



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



**Violência urbana e condições de trabalho dos agentes
comunitários de saúde em uma comunidade da região
metropolitana**

Cesar Vinicius Miranda Lopes

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2014

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de
Saúde, SIBI - UFBA.

L864 Lopes, Cesar Vinicius Miranda

Violência urbana e condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma comunidade da região metropolitana / Cesar Vinicius Miranda Lopes. – Salvador, 2014.

120 f.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria do Carmo Soares de Freitas.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia.
Faculdade de Medicina da Bahia, 2014.

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Violência Urbana. 3. Psicodinâmica do Trabalho. I. Freitas, Maria do Carmo Soares. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 614.253.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO



Violência urbana e condições de trabalho dos agentes
comunitários de saúde em uma comunidade da região
metropolitana

Cesar Vinicius Miranda Lopes

Professora Orientadora: Maria do Carmo
Soares de Freitas

Dissertação apresentada ao Colegiado do
Programa de Pós-graduação em Saúde,
Ambiente e Trabalho da Faculdade de
Medicina da Bahia - Universidade Federal
da Bahia, como pré-requisito obrigatório
para a obtenção do grau de Mestre em
Saúde, Ambiente e Trabalho.

Salvador (Bahia), 2014

Cesar Vinicius Miranda Lopes

VIOLÊNCIA URBANA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DA REGIÃO
METROPOLITANA

Data da defesa: 29 de abril de 2014.

Comissão examinadora:

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Soares de Freitas - Orientadora
Escola de Nutrição/UFBA

Prof. Dr. Ronaldo Ribeiro Jacobina
Faculdade de Medicina da UFBA

Prof. Dr. Carlos Eduardo Soares de Freitas
Faculdade de Direito/UFBA

“E você ainda acredita que é um doutor, padre ou policial. Que está contribuindo com sua parte. Para o nosso belo quadro social”

(Raul Seixas – Ouro de Tolo)

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Lauro de Freitas. Meu agradecimento, respeito e admiração pelo trabalho que desenvolvem com muita determinação, sabedoria e coragem para descortinar as situações presentes em sua atuação em um território permeado pela violência urbana.

AGRADECIMENTOS

A Luciana, que sempre esteve ao meu lado, e me fortalecia nos momentos em que eu estava fragilizado. Pelo companheirismo, amor, amizade e por me inspirar.

Aos meus pais, por todas as noites, feriados e fins de semana que dedicaram para me ajudar com os estudos nos momentos que mais precisei e por entenderem minhas ausências e me apoiarem nas minhas decisões.

À Moema, Michele, Bernardo, Fábio e Hadson que me acolheram e se dedicaram para que me sentisse em casa, durante todos os momentos em que tive que ir a Salvador. Mais do que amigos, uma família.

À Maria do Carmo Soares de Freitas por acreditar no meu potencial e me incentivar a prosseguir na pesquisa, por sempre ter as palavras certas para me orientar no desenvolvimento deste estudo.

Aos professores, Rita Fernandes e Carlos Freitas pelas contribuições relevantes realizadas com generosidade no meu exame de qualificação.

Aos colegas de mestrado, a minha gratidão por me apoiarem no momento em que tive que mudar para Brasília, e nunca mediram esforços para que eu pudesse concluir este mestrado, em especial a Kênya, Ana Lúcia, Cléber, Elis, Ana Cibele e Denise.

Aos agentes comunitários de saúde, por compartilharem suas histórias e pela confiança que me dispensaram, tornando possível a realização deste estudo.

À Solange Xavier e Marivalda Umbelino (Inha) por serem mais do que funcionárias, um ombro amigo, sempre dedicado a tornar este processo mais leve.

A todos os professores do MSAT por contribuírem no meu processo de formação e aprendizagem. Aos professores, Ronaldo Jacobina, Paulo Pena, Liliane Lins, Verônica Cadena Lima por motivarem o meu aprendizado.

À amiga Telma que gentilmente fez a revisão do texto e a todos que, embora não nominados, fizeram parte do meu caminhar nesta experiência.

SUMARIO

APRESENTAÇÃO	9
RESUMO	11
ABSTRACT	12
I. OBJETIVOS	14
II. INTRODUÇÃO	14
III. CAPÍTULO I – Metodologia	18
IV. CAPÍTULO II - ACS: ser agente e vizinho	20
4.1 Desestruturação dos serviços de saúde e o impacto no trabalho o ACS	21
4.2 O silêncio como estratégia laboral	23
4.3 O conflito: sofrimento psíquico e o prazer de trabalhar	24
4.4 O limite entre o trabalho e o descanso	30
V. CAPÍTULO III – A violência e o trabalho no território	32
5.1 Utilizando estratégias: bom para o trabalho e ruim para a saúde	32
5.2 Confiança: porta de entrada para o território	37
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. APÊNDICE	
Erro! Indicador não definido.	
8.1. Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
8.2. Apêndice B – Roteiro de entrevista	12
2	
8.3 Apêndice C – Transcrição das entrevistas	51
8.4. Apêndice D – Artigo a ser submetido a Revista Ciência & Saúde Coletiva	90
IX. ANEXO	124

9.3. Anexo A – Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa	125
9.4. Anexo B – Autorização para a realização do estudo em Lauro de Freitas	129

Lista de Siglas

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EqSF – Equipe de Saúde da Família

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Médio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

WHO – World Health Organization

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação corresponde ao processo de investigação sobre o impacto da violência urbana no cotidiano do trabalho do Agente Comunitário de Saúde de uma Unidade de Saúde da Família localizada em um Município localizado na região metropolitana de Salvador - Bahia.

Foi produzido um artigo para publicação na revista Baiana de Saúde Público apresentando o cotidiano do Agente Comunitário de Saúde em seu território (periferia urbana da cidade do Salvador-BA), permeado por problemas sociais como tráfico de drogas, assaltos e crime organizado. Para isto, utilizou-se a análise de discurso - entrevistas com os agentes - para analisar esta relação estabelecida no território.

Este objeto foi identificado pelo autor a partir da sua vivência como profissional do Programa de Saúde da Família entre nos anos de 2005 a 2011. Neste período, foi possível observar as alegrias e frustrações destes agentes, que são os únicos profissionais da equipe que atuam no território onde moram.

O interesse em desenvolver este tema surge a partir do reconhecimento da importância desta categoria profissional na proposta de reorientação do modelo de atenção básica e que por vezes, o seu trabalho não é reconhecido pela comunidade, pela equipe de profissionais de saúde e por gestores.

RESUMO

Esta dissertação apresenta uma descrição sobre as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que vivenciam a violência urbana em seu território de atuação. O estudo foi realizado com um grupo de ACS da Unidade de Saúde da Família, do município de Lauro de Freitas, região metropolitana de Salvador, a partir da teoria baseada na Psicodinâmica do Trabalho. Para tanto, analisa-se o discurso desses agentes sobre suas condições de trabalho e saúde decorrentes do cotidiano laboral de violência. Observou-se que estes profissionais, apesar de técnicos em cuidados primários de saúde, aprendem estratégias de viver e trabalhar num ambiente adverso. A violência urbana provoca sentimentos de medo, sofrimento psíquico e angústia, limitando a atuação do ACS no território demarcado pelo tráfico de drogas. Como possível solução, este trabalhador de saúde tenta conviver com o medo e a insegurança, no local em que vive e trabalha, tentando naturalizar a violência inerente ao seu trabalho.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; violência urbana; psicodinâmica do trabalho.

ABSTRACT

This dissertation presents an overview about the working conditions of Community Health Agents (ACS) who experience urban violence in its service territory. The study conducted with a group of ACS unit of health of the municipality of Lauro de Freitas, metropolitan region of Salvador from the psychodynamics of work based on the theory family. For this, we analyze the discourse of these agents on their working conditions and health from labor daily violence. It observed that these professionals, although technical in primary health care learn strategies to live and work in an adverse environment. Urban violence established in the territory, causes feelings of fear, mental suffering, distress in ACS limiting it in their work marked by drug trafficking. As a possible solution, this health worker tries to live with the fear and uncertainty that inhabits the place feels and naturalizing violence as a social condition of their work.

Keywords: Community Health Agents; urban violence; psychodynamic work.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Analisar as condições de trabalho e saúde dos ACS decorrentes da violência no Distrito Sanitário de Itinga, Lauro de Freitas.

Objetivos Específicos:

- Descrever a relação entre as políticas do SUS e o processo de trabalho dos ACS.
- Analisar os aspectos subjetivos da saúde enquanto efeitos da violência urbana sobre os ACS.
- Descrever as condições de violência do local de trabalho dos ACS.

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta uma análise das condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS – de uma Unidade de Saúde da Família localizada em um Município na região metropolitana de Salvador - Bahia. Ao entender que estes profissionais vivenciam situações de violência urbana no ambiente de trabalho buscou-se em uma abordagem qualitativa, para investigar as condições de precarização laboral e a saúde desses agentes comunitários.

Para realizar esta análise foi necessário buscar uma aproximação com o campo teórico, a partir dos estudos de Christophe Dejours, estudioso francês que discute aspectos relacionados à psicodinâmica do trabalho e a psicopatologia do trabalho. Em sua análise, o autor apresenta aspectos da relação do sujeito com o trabalho, que pode ser fonte produtora de sofrimento ou prazer (DEJOURS, 1998).

A partir das entrevistas realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde, o estudo se baseou na técnica da análise do discurso, concebida pelas ciências sociais e humanas. Este método busca a partir da análise do texto compreender os sentidos, utilizando-se como referência os estudos de Eni Orlandi (2001; 2007), professora da Universidade do Vale do Sapucaí – Minas Gerais-Brasil, com formação na área de linguística e precursora da técnica de análise do discurso no Brasil.

Para entender as condições de vida em Lauro de Freitas, vale lembrar um estudo histórico sobre a importância desta região, que no período Colonial, por 250 anos, houve grande ação dos jesuítas na Freguesia do Santo Amaro de Ipitanga, com localização no litoral norte do Estado da Bahia, sendo este o primeiro núcleo urbano-rural entre engenhos e fazendas (FREITAS & PARANHOS, 2008). Após 1940, com a implantação da Base Aérea da Bahia e a construção da Estrada de Campinas (hoje Estrada Velha do Aeropoto), desencadeou-se a emancipação desse município (1962). Do desligamento administrativo da cidade do Salvador, o município nomeado Lauro de Freitas se

manteve com características rurais e um pequeno núcleo de comércio. Entre os vários distritos, destaca-se o de Itinga, zona eminentemente rural, que modificou suas características nos anos de 1970 a partir da expansão urbana da capital atribuída pela instalação do Polo Petroquímico na região vizinha de Camaçari. Desde então, é intensa a migração do campo para esta região (FREITAS & PARANHOS, 2008). Hoje, a sede de Lauro de Freitas representa um importante núcleo urbano da região norte do Estado da Bahia, sendo parte da Região Metropolitana de Salvador. Concentra-se uma população de aproximadamente 163.449, de acordo com dados do IBGE (Censo 2010) sendo visível a desigualdade socioeconômica. O distrito sanitário de Itinga, campo de pesquisa deste estudo, apresenta características importantes como sendo o distrito sanitário com maior concentração populacional, sendo aproximadamente 60% representada pelos negros com baixa renda, a média do salário varia entre o salário mínimo à R\$ 1.000,00 (mil reais), apresentando grande índice de violência principalmente associada ao tráfico de drogas. Apesar disso, apresenta um comércio independente, serviços de saúde composto por seis Unidades de Saúde da Família com doze Equipes de Saúde da Família que representa uma cobertura de 40% da população local, e ainda agência bancária, correios, base de polícia e delegacia e um Hospital de Urgência e Emergência.

Para entrar no campo da violência, vale apresentar uma breve contribuição sobre o avanço deste fenômeno nas últimas décadas com o neoliberalismo que se acentua nos anos de 1990 com os ajustes estruturais do Estado brasileiro, para manter-se na disputa do capital internacional. Os esforços feitos pelo Estado, na década de 90, para o desenvolvimento da economia acabou reduzindo os investimentos no campo social, principalmente na área da educação e saúde (MOREIRA, 2007). Este período se caracteriza também pelo aumento da taxa de desemprego e da queda da renda média do trabalhador.

Este cenário acabou estimulando uma concentração de riqueza e de desigualdade social. Além disso, observou-se uma desigualdade de direitos e de acesso à justiça, tonando ainda mais fráglil pessoas que viviam em situação de vulnerabilidade social. Sendo assim, os conflitos sociais se apresentam de forma mais acentuada, podendo ser verificada a partir do crescimento das taxas de violência em distintas modalidades: crime comum, violência fatal conectada com o crime organizado, graves violações de direitos humanos, explosão de conflitos nas relações pessoais e intersubjetivas (ADORNO, 2002).

Embora não se possa afirmar com convicção que o desemprego tem relação direta com a delinqüência, é possível afirmar que o aumento da taxa de desemprego, aliado à falta de oportunidade de competir no mercado de trabalho exigente, está associado ao processo de exclusão social e o aumento da violência social e criminal, principalmente entre os jovens das periferias urbanas das metrópoles brasileiras (MINAYO, 2003)

A violência urbana, orientada pelas ações do narcotráfico, promove a desorganização das formas tradicionais de sociedade produzindo um cenário de insegurança coletiva (ADORNO, 2002).

A violência em si não representa uma questão de saúde pública, no entanto, sua ligação com este campo se apresenta por afetar a saúde individual e coletiva, que repercute na necessidade de se pensar políticas públicas de saúde voltadas para a organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (BRASIL, 2005). De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde:

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1994, p.5).

Entendendo que o ACS vivencia o ambiente de trabalho em seu cotidiano, e nele experimenta dificuldades que afeta seu trabalho com a comunidade, a

presente pesquisa surge na tentativa de responder as seguintes indagações: Como os ACS se sentem em meio à violência social que atinge seu ambiente de trabalho? Que estratégias utilizam para conseguir fazer seu trabalho? De que forma os conflitos do território prejudicam sua saúde diante do constrangimento e do medo de conviverem em uma comunidade violenta? Quais seus limites enquanto agente de saúde do SUS?

CAPÍTULO I - Metodologia

O estudo foi realizado de acordo com as seguintes etapas: a) revisão bibliográfica sobre a formação dos ACS, e noções sobre a saúde do trabalhador; b) entrevistas em profundidade com os agentes comunitários de saúde abordando aspectos da violência urbana no seu processo de trabalho; c) análise de discurso a partir das entrevistas realizadas.

Inicialmente, foi feito um levantamento do referencial bibliográfico sobre o tema violência urbana, atenção primária, estratégia de saúde da família, agentes comunitários de saúde, saúde do trabalhador na revista online Scielo, na base de dados Lilacs, Bireme, Periódicos da Capes, biblioteca central da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e biblioteca da Universidade de Brasília (UnB).

Houve um processo de coleta de dados através das entrevistas que permitiu maior aproximação do pesquisador com o trabalho dos ACS e possibilitou a estes participantes explanarem sobre a violência em seu ambiente de trabalho. A conversa foi gravada em aparelho MP4, em local definido pelos participantes e que garantisse a confidencialidade e conforto. Posteriormente o áudio foi transcrito e todos os materiais produzidos ficaram à disposição dos participantes para consulta. Os nomes dos participantes deste estudo são fictícios.

Ao analisar as informações, os agentes comunitários de saúde indicaram sentimentos de viver e trabalhar em um lugar violento, de presenciar situações dramáticas com armas de fogo e estratégias em lidar com estes problemas e também externaram medo, pânico e insatisfação com a prática laboral.

¹Para análise das falas, utilizou-se o método da análise de discurso (ORLANDI 2001). Concebida pelas ciências sociais e humanas, este método permite desvendar sentidos, enunciar dificuldades, problemas graves e o

sentimento de impotência, como profissional de saúde, no desenvolvimento de sua prática laboral junto a uma comunidade em situação de vulnerabilidade social, e exposta à violência urbana.

As diversas narrativas produzidas em campo foram trabalhadas de modo confidencial, para não haver exposição do participante e preservando sua identidade. O método de análise de discurso permite ao pesquisador compreender os fatos a partir da linguagem dos ACS, seus discursos sobre violência vivenciada em seu território, bem como situações recordadas. A espessura semântica, sua materialidade linguística discursiva (ORLANDI, 2001) a partir dos efeitos da violência no ambiente laboral, sobre o ACS, revelou situações dignas de notificação sobre sua saúde ocupacional.

CAPÍTULO II - ACS: ser agente e vizinho

“[...] *Cheguei na Itinga em 89, tem 24 anos, Domingo de Ramos, eu nunca esqueço [...]*” (Nicole, 2013)

A primeira experiência com os Agentes Comunitários de Saúde surge no ano de 1988, no Ceará, que devido aos problemas da seca de grande extensão e a conseqüente necessidade de abertura de frentes de trabalho no Estado, identificou-se 6.000 (seis mil) mulheres para serem capacitadas para vacinar, rastrear gestantes e orientar a utilização de soro oral, dando ênfase especial na formação para a educação e promoção da participação comunitária (NOGUEIRA, SILVA & RAMOS, 2000).

Estas questões sociais, ainda possuem representatividade na prática laboral do ACS. Atualmente o agente além do papel social que caracteriza a sua atuação pela similitude cultural com os moradores, e por isso maior aproximação entre seus vizinhos, tem também uma atuação técnica. Esta é delimitada a uma base geográfica a partir da área de adscrição onde tem a função de: cadastrar moradores; orientar para a utilização dos serviços de saúde; realizar visitas domiciliares a todas às pessoas da sua micro área; estimular a integração entre comunidade e Equipe de Saúde da Família (EqSF); além de desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos. Estas ações podem ser observadas no relato de uma das agentes entrevistadas neste estudo:

Eu conheço as pessoas próximas da minha casa. Antes de começar a trabalhar na área eu já tinha o contato com essas pessoas e ficou mais íntimo no momento que eu passei a trabalhar, porque antes eu via as pessoas e só se cumprimentava e hoje eu posso entrar na casa de cada uma delas, conversar de uma forma ampla, independente do assunto do trabalho eu converso outras coisas, e assim **ganho deles uma confiança** e eles também ganham de mim uma confiança fora de uma relação de vizinhos [...] (Lívia; grifo nosso).

O ACS representa o elo entre as necessidades de saúde da população e os serviços do SUS, pois é o profissional que atua em visita domiciliar. Por ser parte da comunidade, pode representar o primeiro contato dos serviços de

saúde com a comunidade através dos programas de saúde (JARDIM & LANCMAN, 2009). Geralmente esta busca inicial da comunidade pelo ACS pode ocorrer por necessidade de uma informação, uma reclamação ou até a solução de um problema. Estas cobranças e exigências nem sempre são tranquilas, podendo contribuir com situações de sofrimento devido à grande intensidade de estímulos a que são submetidos no dia a dia do trabalho e dos recursos, dele exigido, no desempenho de sua prática laboral (MARTINES, CHAVES, 2007).

Além disto, estes profissionais são escolhidos pela comunidade para representá-los junto ao Estado: “[...] *Eu tenho carro e já aconteceu de me acordarem de madrugada pra levar gente pra maternidade, dentista e eu ainda ouvir a piada de que é minha obrigação porque eu sou ACS [...]*” (Gabriel). Nesta fala, o agente demonstra seu inconformismo, pois além de lidar com as questões sociais a todo o momento, observa que há institucionalização do seu bem privado.

4.1 Desestruturação dos serviços de saúde e o impacto no trabalho do ACS

Devido ao alto grau de integração com a comunidade e seus problemas, os ACS se consideram sobrecarregados, desenvolvendo atividades para além do trabalho prescrito, devido às fragilidades dos serviços de saúde. Esta situação torna-se fonte de angústia, sofrimento e solidão. Na medida em que ambiente de trabalho e moradia se confundem (LOPES et al, 2012). Além disso, eles assumem o papel de conselheiros:

É muito bom (ser ACS) porque você se sente importante na rua que mora. As pessoas chegam pra mim e perguntam: É pra votar em quem? (Nicole).

[...] A gente sabe que tem muita gente que não tem formação, falta comida dentro de casa, é sozinha pra tudo (...). Aí eu digo assim: meu Deus, eu trabalho com saúde, mas eu não consigo trabalhar com essa parte (problemas sociais) (...) eu faço um trabalho, mas não consigo mostrar as pessoas onde estão as coisas erradas (como uso de drogas, alcoolismo etc.) (Isabele).

Como conselheiros de saúde, também entram em questões referentes ao mundo circundante, o cotidiano. Situações que perpassam suas atuações como técnicos de saúde. Com isso, surge a angústia destes trabalhadores, pela limitação para resolver problemas que envolvem precária condição financeira, desemprego, violência doméstica, trabalho infantil, gravidez indesejada, envolvimento em atividades ilícitas, dentre outros. Diferentes estudos (MARTINES, CHAVES, 2007; ROSA et al 2012; LOPES et al, 2012; WAI, 2007; PUPIN, 2008; LUNARDELO, 2004) denotam que há um alto grau de envolvimento dos agentes comunitários com os problemas encontrados na comunidade, isto deve-se ao fato de muitas vezes eles se reconhecerem nestes problemas não encontrando apoio para a resolução dos mesmos, potencializando frustrações que muitas vezes se manifestam através de angústia e depressões.

A psicodinâmica do trabalho discute a importância da relação entre o trabalho prescrito e o trabalho real presente na prática ocupacional. Para Sznelwar et al (2011), o zelo representa a forma como as pessoas se implicam para que a sua atividade seja desempenhada de modo criativo, diante da resistência do trabalho real e seus imprevistos. O sofrimento no trabalho dos ACS revela que, na sua prática laboral, não conseguem resolver as questões do outro, e com isso há uma perda do reconhecimento social do seu trabalho. Uma perda do valor do trabalho.

O prazer em contribuir com a melhoria na situação de saúde da população e a relação de impotência em resolver os problemas de saúde da comunidade, geram nos ACS, sentimentos ambíguos: prazer e sofrimento. Há um constante contato com a população, entrada em seus domicílios, suas vidas privadas; envolvimento, conhecimento das demandas e impossibilidades de ação (JARDIM & LANCMAN, 2009). “Quando eu consigo (realizar o trabalho) é uma satisfação. Quando eu não consigo, não tenho respaldo pra ser feito, eu me sinto frustrada entendeu? de pés e mãos atados” (Carolina). Neste relato, a frustração não

aparece apenas pela não realização do trabalho, mas também pela falta de apoio dos seus pares, a equipe de saúde.

Martines & Chaves (2007), descrevem que a distância entre o perfil real e o esperado, desencadeia uma série de esforços do agente comunitário para compensar a incompetência identificada no trabalho realizado pelo próprio agente, pela equipe de saúde da família e comunidade atendida. Acredita-se que este descompasso ou a falta de integração das ações em torno das necessidades da população, representa uma das maiores causas de seu sofrimento cotidiano.

4.2 O silêncio como estratégia laboral

Há problemas de ordem estrutural, como a violência. Em Itinga, o tráfico e o consumo de drogas é uma situação permanente há alguns anos. Todos os entrevistados pareciam temerosos ao tocar neste assunto. Medo de ser atingido, o agente entra em silêncio ao ser indagado sobre este assunto. A violência em todos os seus aspectos torna-se, ali no chão do bairro, um tabu linguístico. No caso da agente Eduarda, quando foi questionada sobre se considera a área que atua violenta, inicia a sua resposta com um silêncio. A demora na resposta traz um aspecto de desconfiança sobre o assunto: *“A área que atuo não, assim a comunidade, não considero violenta”*. A ACS parece buscar as palavras para definir se o território onde atua é violento ou não. No primeiro momento nega a violência e utiliza como parâmetro outras áreas que considera ser piores, para justificar o seu posicionamento. Por se reconhecer como parte daquele território, estabelece como estratégia, a defesa do território a que pertence. Em outro relato, é possível observar a mesma estratégia *“Não, minha área até que não é muito violenta, porque ela é rua direta. Tem muitas bocas (local de venda de drogas), mas não é aquela violência!”* (Clara). Neste caso, utiliza-se da “cegueira” para não reconhecer aquele território como espaço violento. Esta

pode ser também uma estratégia para, diante da violência, conseguir executar o seu trabalho.

Sobre o silêncio Orlandi (2007) estabelece uma diferença entre o silêncio e o implícito. Neste caso, o silêncio não estabelece uma relação de dependência com o dizer para significar. O silêncio não se traduz em ausência de palavras, pois as palavras são carregadas de silêncio e este guarda um outro segredo que o movimento das palavras não atinge.

A exposição, à violência e o medo aparecem nos estudos de Jardim & Lancman (2009), em que os agentes afirmaram que nestas situações não solicitam a intervenção do Estado (polícia, conselho tutelar) para preservar a sua segurança, já que os usuários sabem onde os agentes residem. Esta situação impõe o medo em desempenhar o seu papel que somado ao silêncio, resulta em uma condição danosa a saúde como depressão, que neste estudo está presente no relato dos ACS.

4.3 O conflito: sofrimento psíquico e o prazer de trabalhar

Em geral, o trabalho proporciona diversos sentidos aos trabalhadores podendo ser um modo peculiar ou singular de produção, realização, sobrevivência e estruturação psíquica, assumidos a partir da relação que o trabalhador estabelece com os modos de produção para vivência de prazer ou sofrimento (ANTLOGA & MENDES, 2009).

A partir dos relatos dos ACS, é possível sintetizar os sentimentos presentes com relação ao prazer e ao sofrimento, que dialogam com os fundamentos da psicodinâmica do trabalho, “situações que a gente se depara e deixa a gente alegre porque o trabalho fluiu, e às vezes fica triste porque você tem uma limitação (Lívia)”.

O grau de complexidade na atuação do Agente Comunitário de Saúde se dá por conta da micropolítica do processo de trabalho, atravessada por lógicas próprias das vivências das famílias no território e domicílio, permitindo diferentes

perfis de cuidados, diante dos afetamentos e encontros mútuos dos sujeitos que ali convivem. No espaço de produção do cuidado, ocorrem microconexões que são instituintes e possibilitam um mergulho em profundidade na continuidade do trabalho do ACS (BAREMBLITT, 2002). Este aprofundamento, a partir do campo social à atuação profissional, faz com que o ACS desenvolva sua prática para além do saber técnico, a qualquer hora e a qualquer momento: “[...] *algumas pessoas...acha assim, é minha vizinha, eu conheço ela a muito tempo, eu vi pequena, então assim às vezes fica até chateada porque acha que **você deveria tá fazendo mais do que você tá fazendo**...tem pessoas que sabe até onde eu posso ir[...]*” (Lívia; grifo nosso) O ACS é vizinho e profissional de saúde ao mesmo tempo. Mas, o tipo de trabalho confunde a população, que vê neste trabalhador um funcionário do Estado para lhe servir a qualquer momento. E este servidor se sente sobrecarregado de demandas, marcação de exames, aconselhamentos, e outros.

Os trabalhadores acumulam uma carga de trabalho além das oito horas diárias. O grande problema é que atividades tidas como burocráticas, reuniões, capacitações, muitas vezes não são levadas em consideração. Ao não ter o reconhecimento de que estas atividades são parte do seu trabalho, os trabalhadores passam a dar prioridade à realização do seu trabalho junto à comunidade, “fugindo” de atividades como capacitações que poderiam ajudá-los a ter um melhor entendimento da sua prática potencializando a resolutividade das suas ações.

Estudos como o de Rosa et al (2012), sobre o sofrimento psíquico dos ACS indicam a dificuldade de separar a atuação profissional do lado pessoal, trazendo conflitos e desgaste emocional a este trabalhador.

[...] É mais difícil a gente trabalhar assim, porque as pessoas confundem a questão do vizinho, a questão da amizade e a questão do profissional... antigamente era vizinho, amigo, hoje é um funcionário que tem que fazer por obrigação. Tenho que ir para outras localidades, para casa de parentes em

outros Municípios para descansar” (Gabriel). O deslocamento da comunidade para o descanso é uma estratégia encontrada: “[...] Quando eu vejo alguém precisando, eu posso estar de férias, pode ser domingo, pode ser sábado, se eu estiver em casa pode ter certeza que eu vou tentar ajudar de alguma forma...” (Isabele).

Segundo Pupin (2008), a atuação no território em que reside, causa uma exposição negativa, pois representa uma perda do seu espaço e tempo privado já que sempre é visto na comunidade como ACS, mesmo nas situações fora do trabalho.

De acordo com Traesel & Merlo (2009), que desenvolveram um estudo com um grupo de enfermeiros de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, estes profissionais também apresentam um nível de responsabilidade com o trabalho que ultrapassa a carga horária estabelecida, pois assumem responsabilidades de outros profissionais e muitas vezes levam os conflitos do trabalho para sua casa, longe dos muros do hospital. Além de acolher e interiorizar os problemas da comunidade, muitas vezes os ACS utilizam estratégias de acolher demandas no seu tempo livre, aceitar amizades não escolhidas, para garantir o vínculo com a comunidade (PUPIN, 2008).

Ao carregar a mente de tantos problemas da comunidade, desde os de saúde a outros de ordem econômica e social, os agentes em Itinga se sentem sobrecarregados e inseguros. Quando a questão esbarra na violência, a angústia e o medo surgem como um peso, um adoecimento propriamente dito. Ao não conseguirem limites para reduzir a carga de seu trabalho, sentem-se adoecer. “[...] *Eu era sadia, eu não tinha nada, eu não sentia uma dor, depois que eu fui ser agente de saúde, depois que eu entrei nessas coisas, ai começaram várias dores pelo corpo. Depois foi o psicológico também, porque fiquei com depressão [...]*” (Isabele; grifo nosso). Martines & Chaves (2007), observaram em seus estudos sobre vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do ACS que este nem sempre consegue delimitar limites em relação à criação de

vínculos, doação de tempo e empenho, reciprocidade, levando-o a vivenciar sentimento de impotência, cansaço e solidão.

Para garantir seu trabalho o ACS assume certos conteúdos e práticas referentes à biomedicina em contraponto aos conhecimentos leigos sobre a saúde. Isso lhe confere prestígio social (NUNES et al, 2002). Este valor, entretanto, parece aumentar seu trabalho, pois provoca a necessidade de buscar tratamentos, medicamentos como um ritual inesgotável para assistir ao morador da comunidade. Ele entende que é um facilitador para a saúde de sua comunidade, mesmo em um território violento, com facções diversas de criminosos (ladrões e assassinos):

[...] A gente usa artifício para que a pessoa saiba que **eu estou lá por conta da saúde**, voltado pra saúde que é o meu trabalho, independente se vai ter algum outro papo, outra conversa, mais a princípio eu chego com uma conversa da saúde... é o que **eu represento pra comunidade: A menina que trabalha na saúde**. (Lívia; grifo nosso)

Em um estudo sobre os agentes comunitários de saúde e suas vivências de prazer – sofrimento no trabalho, Lopes et al (2012) identificaram que deficiências nos serviços de saúde, o desconhecimento das suas funções, a falta de reconhecimento, o sofrimento de trabalhar em equipe, a obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo território, a convivência e envolvimento com os problemas sociais da comunidade, a exposição à violência e o medo decorrente deste processo são situações geradores de sofrimento no trabalho.

Quando eu entrei foi com todo o gás pra trabalhar e acho que até colegas meus também, do mesmo jeito. Só que hoje a gente está totalmente **desmotivado** com o trabalho, porque o trabalho da gente é pra agir, é um agente de saúde, ele é pra estar agindo, só que o processo em si, acaba barrando a gente e aí **a gente fica frustrada** [...] (Eduarda; grifo nosso).

Neste relato a agente comunitária demonstra decepção pela distância entre o trabalho prescrito, baseado na possibilidade de ajudar as pessoas da sua comunidade e o trabalho realizado, que apresenta várias limitações na

realização da sua prática laboral, como desorganização do sistema de saúde, falta de uma rede de atenção e apoio, resultando em frustração.

Meu trabalho depende muito do poder público. **Para o ACS se sentir bem**, trabalhando, **o poder público tem que está apoiando por trás**. Tendo visitas domiciliares, tendo médico, preventivo, marcações fáceis, de especialidades em regulação fáceis para a população (Miguel; grifo nosso).

A desorganização dos serviços de saúde, as relações interpessoais de equipe, a falta de apoio do poder público, são relatadas como fonte de desmotivação e sofrimento psíquico. Isso ocorre devido ao fato dos agentes comunitários de saúde não conseguirem relativizar a sua responsabilidade no processo, assumindo o ônus por não conseguir realizar a “sua” missão (MARTINES & CHAVES, 2007).

Em outro relato, pode-se observar um sentimento de indignação com relação a falta de apoio da gestão. Devido à falta de exames básicos na unidade, sofre cobrança da comunidade para que os serviços sejam ofertados. “Isso mexe com a gente, às vezes você fica até com receio de visitar a pessoa” (Miguel). A desorganização do sistema de saúde implica em maior cobrança àquele que tem a responsabilidade de representante do Estado no território. Para lidar com estas questões, recorre ao silêncio ou distanciamento: “*Deixo a pessoa bem à vontade (para falar) (...) se eu não tenho o suporte para dizer que ele (gestor) esta fazendo, eu me calo*” (Miguel). Neste momento, emerge o sentimento de um sujeito que reside na comunidade, portanto compartilha dos problemas do território e por conta da desorganização dos serviços públicos, não encontrando argumentos, se cala! De acordo com Orlandi (2007), *o silêncio não fala, ele significa*.

Problemas como a falta de suporte do “poder público” é constante nas falas dos agentes “*o que é mais difícil pra mim, é a resposta do poder público para a comunidade*” ou “*se você não tem suporte, pra está fazendo suas visitas, não adianta você ir na casa da pessoa*”. Isto impacta de forma direta nos

agentes que estão na comunidade e compartilham destes problemas reais, sem apoio e sem perspectiva de resolução. Situação que gera desmotivação e frustração no trabalhador, por se sentir incapaz de apresentar soluções para os problemas presentes. Estes sentimentos aparecem na fala da ACS Clara, que quando questionada como se sente no dia a dia do trabalho, diz: *“Agora é que dói”* e continua, *“... o que a gente tem a oferecer ao público?”*

Além da falta de apoio percebida nos relatos, há situações em que os usuários, em busca da garantia do acesso, procuram os serviços de saúde e reportam esta responsabilidade ao agente comunitário, como se este tivesse as ferramentas necessárias para a organização do sistema, *“(...) eu trabalho com as famílias e elas também têm contato com outras pessoas e aí precisa de um outro profissional, vai para o atendimento e aí ela diz assim: Fala com seu agente que ele resolve”* (Carolina). Mas, isso gera um sentimento de impotência diante das questões, e como diz o ACS: *“Realmente isso acaba com a gente!”*.

Entendem que as questões apresentadas pela comunidade deveriam ser enfrentadas como equipe, uma equipe de saúde família, *“nós deveríamos estar eu, a médica, a enfermeira voltado para a necessidade dessas famílias”* (Carolina), conforme orienta a legislação que rege o PSF e de acordo com as orientações que recebem no treinamento inicial dos agentes (curso introdutório), *“quando a gente chega no curso para virar agente comunitário, é tão bonito no papel o que eles falam mas quando a gente começa a trabalhar vê uma realidade diferente. Eu me sinto só!”* (Murilo).

Como morador e trabalhador da saúde, estes problemas interferem na prática da sua principal atividade: a visita domiciliar. Por vezes o ACS se encontra em uma situação de constrangimento ao realizar uma visita domiciliar e ser cobrado pela falta de serviços do SUS, ou não realizar a visita por entender que não pode ofertar serviços à população ou ser cobrado por não estar fazendo o seu trabalho: *“Se deixar de visitar tem a denúncia, e se você vai, não tem o suporte”* (Miguel). Como a situação se perpetua, entra o conformismo, como

estratégia de continuar realizando o trabalho: “*Enquanto eles lá (Sistema de Saúde) não resolvem, a gente tem que ir levando o barco*” (Miguel).

De acordo com a psicodinâmica do trabalho, o que gera a frustração no trabalhador é o significado do não reconhecimento do seu trabalho e que a participação restrita à obediência, passividade (TRAESEL & MERLO, 2009).

4.4 O limite entre o trabalho e o descanso

O que se observa em Itinga, é a falta de reconhecimento da equipe e da gestão pelo trabalho dos ACS que sentem desmotivação, frustração e sofrimento psíquico. O fato da organização do trabalho não permitir o distanciamento entre o ato de trabalhar e o de morar, pode ser fonte de sofrimento psíquico (JARDIM & LANCMAN, 2009), conforme declara uma agente “*Eu estou de licença, mas toda hora tem alguém na minha porta, **sempre você está ali servindo a comunidade** [...]*” (Nicole; grifo nosso).

Não há folgas, descanso, férias. As contradições sociais apresentadas no cotidiano dos agentes são impactantes na sua vida pessoal refletindo determinadas opções, segundo as exigências, as recompensas e suas referências (SILVA & DALMASO, 2002). Estas exigências, para os ACS de Itinga regulam a vida pessoal e o trabalho. Como se ele representasse um exemplo a ser seguido pela comunidade. Esta responsabilidade faz com que repense sua prática como trabalhador e cidadão a partir do olhar do outro, “*participando da vida íntima dos seus vizinhos, você tem que está sempre se corrigindo também*” (Manuela). Em outro depoimento, esta reorganização é representada a partir das questões que vivencia durante as visitas, onde reaviva sentimentos do passado, para então projetar o futuro, “*eu tive uma infância ruim, meu pai era alcoólatra... você não pode pegar o que você trouxe da sua infância e levar para a sua velhice*” (Nicole).

Discutir as questões sociais revela a necessidade de compreender as práticas desses profissionais, as quais são diariamente modificadas, numa

dinâmica que se depara com o aumento da violência urbana que freia seu trabalho. Nesse sentido, não é possível entrar em algumas residências mesmo que haja problemas de saúde, uma vacinação a fazer, um curativo, uma conversa sobre cuidados básicos de saúde. Tem que haver permissão do grupo que domina o bairro. A violência urbana além de provocar constantes alterações do trabalho prescrito do ACS, provoca o medo diário:

[...] Quando você só é moradora, é bom dia e boa tarde! Hoje não. Eu conheço todo mundo, sei da vida de todo mundo. Mas, eu não acho legal você saber da vida dos seus vizinhos. **As pessoas me relatam suas vidas e você tem que ter segredo, e eu tenho medo.** Às vezes a pessoa me conta um segredo e se vazarem por algum motivo, pensarem que fui eu que falei [...] (Manuela; grifo nosso).

CAPÍTULO III – A violência e o trabalho no território

[...] Eu vou ser sincera, **o ACS sabe que sai, mas não sabe se volta**, porque a gente pode entrar em uma casa, que ao mesmo instante pode explodir alguma coisa ali [...] (Clara; grifo nosso).

Saber da vida e dos segredos das pessoas representa um peso para o agente. O fato de não poder buscar estratégias para resolução destes problemas com seus pares, faz com que o agente se isole e busque estratégias individuais para lidar com o sofrimento.

Estudos como o de Lopes et al (2012) e Silva & Meneses (2008), relatam a violência e o tráfico de drogas, no território de atuação dos agentes comunitários, como fonte de medo. Rosa et al (2012), relatam que o ACS entra em contato de forma crua com diversas formas de sofrimento da população, levando-o a procurar estratégias de enfrentamento das situações de violência para garantir o acesso a população em vulnerabilidade. Viver e conviver com as mais variadas formas de violência, faz parte do dia a dia do agente comunitário. Presenciar agressões físicas, violência contra a mulher, roubos, assassinatos são situações complexas que se apresentam durante o processo de trabalho do agente *“tudo a gente vê nas áreas” (Clara)*. Esta fala se apresenta em um tom de conformismo, tristeza e silêncio. Outro relato apresenta o sentimento de atuar, sem conseguir apresentar soluções para as situações de violência no território, *“existe situação que a gente não pode resolver, mas, deixa a gente triste, deixa a gente com desânimo, medo e isso (a violência) eu vejo todos os dias” (Nicole)*.

5.1 Utilizando estratégias: bom para o trabalho e ruim para a saúde

Fingir que não vê, ou não relatar o que viu, são estratégias defensivas utilizadas para garantir sua segurança pessoal e mesmo assim, não são capazes de diminuir o medo e o sofrimento constante destes trabalhadores que vivenciam de perto estas situações sociais e que podem acarretar em danos

psíquicos. A partir dos estudos de Orlandi, esta situação representa um aspecto do silêncio pela censura imposta a partir da violência. Neste caso, o fato do sujeito não poder falar o que sabe ou o que se supõe que ele saiba, não quer dizer que ele não tenha informações, significa interdição do seu discurso.

A violência se configura como um dos principais problemas sociais da atualidade, presente especialmente nos grandes centros, e tem se tornado alvo de vários debates, com repercussão direta na qualidade de vida da população (TRAESEL & MERLO, 2009). Muitas vezes os agentes comunitários de saúde enfrentam situações complexas, como dinâmicas familiares de difícil intervenção, violência e o tráfico de drogas, sem o apoio de uma rede social instituída e mesmo de uma equipe interdisciplinar necessária (SILVA, MENESES, 2008).

Estudos (ADORNO, 2002; SOUZA & LIMA, 2007; PHEBO & MOURA, 2005) expressam uma concentração de causas violentas, principalmente o homicídio entre uma população cada vez mais jovem, concentrado na faixa etária entre 15 a 29 anos. Em Salvador e região metropolitana, segundo dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade, a mortalidade por causas externas na população de 15 a 29 anos, apresentava 86 óbitos por cada 100.000 habitantes. Em 2010, este número passou para aproximadamente 207 óbitos. Embora não se possa fazer generalizações, a maior parte destes homicídios afeta jovens residentes em bairros pobres, com baixa renda, baixa escolaridade e com poucas perspectivas de vida, e por isso podem ficar a disposição do tráfico de drogas para venda ou consumo. Sobre isto, os sujeitos desta pesquisa descrevem suas percepções sobre a violência:

Entendo por violência, tudo aquilo que agride a vida do ser humano. No meu ponto de vista o **que mais está trazendo a violência são as drogas**, a falta de entendimento entre famílias quando se fala em drogas. Quando se fala até em condições financeiras entendeu? A violência também leva a isso, por causa do desemprego, das condições sociais de cada um. Porque assim, quando não se teve uma base familiar ai tudo gera violência (Nicole; grifo nosso).

[...] A minha área já perdeu alguns jovens, hoje em dia não tem tantos (violentos). Já perdi jovens por causa do **envolvimento com as drogas**, eles eram envolvidos com drogas ai a polícia chegava na casa, tinha troca de tiro e morriam (Isabele; grifo nosso).

O trabalho é constituidor da identidade do sujeito e não pode ser pensado dissociado do social. No contexto de Itinga, remete-se a uma reflexão sobre a sociedade contemporânea e a criminalidade, que têm se tornado cada vez mais banal, como algo normal e corriqueiro do cotidiano, principalmente nos bairros populares. Quanto a este problema, observa-se no relato dos agentes sentimento de impotência e naturalização:

[...] O ruim é que com o tempo você começa achar aquilo normal, isso que é o problema. Antigamente quando a gente via uma pessoa morta era aquele espanto, **hoje quando se fala em morte parece que é comum** (Murilo; grifo nosso).

[...] Por não está esperando, aquilo dá um baque e você fica numa situação que você não consegue nem raciocinar direito, mas ai passa o tempo e a gente vai vivendo, **tentando esquecer ou deixar por conta do tempo**, que o tempo vai dar resposta (Lívia; grifo nosso).

Utilizar estratégias defensivas para o trabalho representa uma resistência às situações que podem contribuir com o adoecimento do sujeito. Alguns agentes relatam um tipo de estratégia para a realização do seu trabalho, como o distanciamento das questões sociais da comunidade, principalmente a violência. O agente procura resistir ao sofrimento. De acordo com Brant & Minayo-Gomez (2007): “o *sofrimento remete a concepção de reação e vontade de viver como fundamento da vida, o adoecimento é expressão de inércia e insurreição contra a vontade afirmativa de transformação*”. Na tentativa de se afastar do sofrimento, o sujeito se reorganiza e reconstrói o seu processo de trabalho a partir do que considera melhor, podendo se afastar da dimensão coletiva.

Dado o fato de a violência urbana ser um problema que demanda uma articulação entre diversos setores para sua resolutividade, os ACS tendem a alinhar suas atividades às regras impostas pelo poder paralelo estabelecido, para garantir a produção do trabalho prescrito. Muitas vezes, estas estratégias

não são compartilhadas com os seus pares, por medo de expor ao outro suas fragilidades e de ter informações criminosas para a comunidade.

Estratégias para lidar com o dia a dia do trabalho vão além das questões de disputa entre o Estado e o poder paralelo do tráfico de drogas no bairro. Conforme Souza et al (2011) há uma disputa pelo território entre o crime organizado, e isto faz com que os poderes instituídos criem suas próprias regras, estabelecendo até toques de recolher que impõem barreiras, através das restrições para livre circulação de pessoas, nos bairros populares do município do Rio de Janeiro. No caso de Itinga em Lauro de Freitas, o ACS cria estratégias defensivas para a realização do seu trabalho, uma prática técnica que confronta questões sociais presentes no território.

[...] O sentimento, não vou dizer que é 100% agradável, porque às vezes você tem que ir numa área. Assim, **dentro da minha micro área tem lugares que eu não gostaria de ir**, casas que eu não gostaria de ir, **mas eu tenho que ir!** Infelizmente eu tenho que entrar, e eu vou assim mesmo, **finjo que eu não estou vendo, finjo que eu não senti nada de odor**, nem nada, e entro, faço meu trabalho, **não digo a você que eu faço o meu trabalho alegre e satisfeita** mas é preciso [...] (Lívia; grifo nosso).

[...]o que a gente faz é o seguinte, **sempre vendo, ficando calado** na frente, lógico, tem coisas que a gente tem que ficar calado mesmo, porque eles sabem que você sabe...você vê e é uma coisa que **você vai ter que ver e não vai poder falar pra ninguém**[...]. (Murilo; grifo nosso)

O silêncio projetado pela circunstância do medo é uma prática corriqueira aparente, para a garantia da sua própria segurança. De acordo com Dejours (2007), o silêncio é utilizado para lidar com as adversidades, inviabiliza a produção de estratégias de enfrentamento a partir da mobilização coletiva. O não reconhecimento do problema pelos seus pares e a falta de espaço para partilha de problemas e vivências, contribuem para o individualismo e a solidão.

Sobre o silêncio Eny Orlandi (2007) considera duas grandes divisões: o silêncio fundador que torna toda a significação possível, e a política do silêncio que se localiza entre o dizer e o não dizer. Esta é subdividida em constitutivo em que todo dizer cala um sentido, e local representado pela censura. Assim, a

censura representa uma limitação da liberdade do sujeito em transitar pelas palavras, e nesse sentido, ele só pode ocupar o lugar que lhe é destinado. No caso de Itinga, os ACS usam a estratégia do silêncio para desenvolver o trabalho, como se observa na seguinte fala: *“Uma das formas é nunca bater de frente com eles, a questão de alguns casos como abuso, violência ao menor e tal a gente pode fazer a denúncia de forma sigilosa, porque ao morar na área, você está vulnerável”* (Murilo). Neste caso, a maneira eletiva de escolher as demandas sociais que serão compartilhadas com os outros serviços que compõem a rede, mostra a vulnerabilidade de ser profissional e morar no mesmo território.

Estudos como o de Wai (2007), expõem o silêncio do ACS como um processo ético, no momento em que ele restringe as informações a serem passadas ou até mesmo muda o relato feito pelo usuário no momento em que passa as informações para a equipe. Outro modo de representação do silêncio é relatado no estudo de Jardim & Lancman (2009), quando os agentes referem não solicitar a intervenção do Estado (conselho tutelar, polícia) contra as questões sociais presentes na comunidade.

O silêncio em relação ao que se vê no dia a dia do trabalho se perpetua em casa como uma tentativa de proteção da família, contra as situações brutais vivenciadas na comunidade, *“as vezes eu chegava de noite e conversava com ele (o marido), e tinha coisa que eu guardava porque eu não tinha coragem de contar o que eu via, entendeu?! Eu não tinha coragem de contar as histórias brutais, as coisas nojentas...”* (Nicole). A solidão provocada por esta situação, com o tempo se transforma em banalização das questões sociais, como forma de garantia para a realização do seu trabalho, *“hoje eu não choro mais, não vou dizer a você que eu não fico triste, fico sim, fico triste, mas eu consigo separar (as questões sociais do cotidiano)”* (Nicole).

O estudo de Carlo e Merlo (2011) discute a saúde mental no trabalho focando a necessidade de reconhecimento dos guardas municipais de Porto

Alegre, e relata que o medo é visto de diversas formas por estes trabalhadores, como: defesa, algo que os impulsionam positivamente ou que os bloqueiam quando faz com que o trabalhador “cole as placas” (termo utilizado pelos trabalhadores da guarda municipal para as situações em que não conseguem realizar o trabalho).

5.2 Confiança: porta de entrada para o território

Em Itinga, o relato da agente Bruna mostra a questão de domínio do medo através da relação de confiança estabelecida: “[...] *A gente pega confiança. Desde quando eu peguei a confiança de quem podia praticar a violência então a gente perde o medo e eles passam a confiar [...]*”. Mas, há uma fragilidade deste pacto de confiança, demonstrado através do seu cotidiano de trabalho: “[...] *No meu dia a dia eu **tomo remédio controlado**, então eu durmo bem, tomo a minha insulina, tomo minha medicação, durmo, acordo de manhã bem, tomo meu banho, **pego minha bíblia, leio, oro, entrego meu dia a Deus e vou [...]***” (Bruna; grifo nosso).

Ao conceber uma certa fragilidade na relação de “confiança”, o agente comunitário tenta buscar outras estratégias para desempenhar a sua função “*sou Conselheira de Direitos Humanos, então consigo realizar meu trabalho, mesmo que ele seja perigoso*” (Clara). Neste caso, o conhecimento que acumula como Conselheira, ajuda na resolução de problemas relacionados à violência, no entanto, extrapolam a sua atuação como agente comunitário de saúde.

A relação de confiança no trabalho foi relatada no estudo de Pupin (2008) sobre agentes comunitários de saúde, que compartilham informações sigilosas na perspectiva de resolução dos seus problemas. O excesso de responsabilidade revela frustração, pois problemas como violência urbana, tráfico de drogas e a vulnerabilidade social da comunidade, demandam ações com maior complexidade e apoio do Estado.

A realidade do trabalho proporciona uma construção articulada entre o psíquico e o social, conforme relatos dos ACS, que demonstram o conflito entre a realidade da organização do trabalho e o desejo do trabalhador, podendo este se tornar fonte de gratificação quando há uma redução da carga psíquica, ou quando não oferece espaço para articulações entre o desejo do trabalhador e a realidade, resultando em permanente tensão e sofrimento; a exemplo do seguinte relato: *“É muito difícil, eu sou muito sensível, qualquer coisa eu **fico triste** eu já **fiquei com depressão**, as vezes também eu **sinto medo**, você sabe que aquela pessoa ali é usuária de drogas, e se está fazendo isso com uma pessoa da família, imagine comigo [...]”* (Isabele; grifo nosso).

De acordo com Lopes et al (2012) a produção do sofrimento é uma articulação entre a saúde e a patologia. O saudável implica em enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, que causam a instabilidade psicológica, enquanto o patológico estar relacionado às falhas nos modos de enfrentamento do sofrimento e se instala quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores.

O **pacto de confiança** estabelecido no território aparece com certa constância nos discursos destes agentes. Significa a possibilidade de realização do trabalho: *“[...] agente comunitário tem que avisar que vai levar um carro justamente pra proteger o médico, enfermeira, motorista que tá indo, entrando na área porque a violência realmente é grande”* (Bruna).

Para garantir que seu trabalho seja feito, mesmo em um território permeado pela violência, o agente procura se apoiar na forte relação que estabelece com a comunidade por ser parte dela, *“...eu moro lá a 35 anos, conheço todo mundo, não corro risco de trabalhar lá”* (Manuela). Mesmo assim, seu discurso denota um sentimento de medo, *“não é porque eu conheço todo mundo que não tenha o medo”*, ao realizar o seu trabalho está exposto às interpretações do poder paralelo. Qualquer situação que é corriqueira para o desenvolvimento da sua atividade, como preencher um cadastro, pode ser

interpretado como uma ameaça, um “informante”. Esta situação foi relatada pela ACS Nicole que em uma visita domiciliar, chegou a uma residência junto com o carro da embasa (empresa de distribuição de água da Bahia) que estava ali para fazer reparos na rede fluvial, *“quando o carro parou eu empurrei o portão, quando eu empurrei o portão o senhor me recebeu com a arma na mão, porque ele pensou que eu fosse a polícia”*. Neste episódio a situação foi controlada, pois a agente foi reconhecida: *“(..)não, não, não, é sangue bom, é a menina da saúde, abaixa isso, abaixa isso!”*. Este tipo de condição gera marcas, difíceis de serem apagadas *“ai eu fui pra casa nervosa, chorando e foi uma coisa muito ruim mesmo”* (Nicole).

Apesar do aparente “prestígio” o agente se sente uma autoridade neste momento de intervir, e demonstra receios em trabalhar na comunidade: *“Outro dia, tive que ligar pra o SAMU, pra polícia. Eu tive que chamar os dois e me identificar, que eu era um ACS e tal”* (Nicole). Diante da complexidade do trabalho, ante a violência urbana, há uma forte identidade deste sujeito com relação ao território a partir das relações sociais direta com a população e o espaço vivo de encontros onde este sujeito se identifica e é integrante dessas relações (SANTOS, 1994; SANTOS & SILVEIRA, 2008; SANTOS, 1979).

Desta maneira, mesmo identificando alguns aspectos relacionados à violência, é possível observar nos discursos dos agentes um sentimento de proteção do território, ao negarem a presença de violência, mesmo sendo assim considerado pela mídia da cidade. *“Violento de violência de rua, não! Lógico que é perigoso como qualquer outro lugar, mas violento da gente nem poder andar na rua, não, senão a gente não estaria trabalhando”* (Miguel).

A partir da defesa do território que habita e local de sua prática laboral, é possível observar nos relatos, uma clareza sobre os aspectos da violência e a maior vulnerabilidade em algumas áreas, *“porque assim a violência atinge mais a classe menos desfavorecida, as pessoas de baixa renda... pessoas com menos grau de escolaridade né?!... se essas pessoas tivessem acesso a alguma*

educação eles não iria cultivar a violência” e conclui “a educação tá tirando esse direito né, tirando esse direito do cidadão” (Nicole).

No entanto, a realização da prática laboral diante das situações de violência gera conflitos pessoais, frustrações na realização do trabalho, resultando em **sentimento de impotência** diante de situações de precariedade, não reconhecimento do seu trabalho pelos pares, equipe e gestores. Observando o relato destes trabalhadores, é possível traduzir os seus sentimentos enquanto agente de saúde.

Nos depoimentos dos agentes de saúde notam-se vozes carregadas de tristeza pelo trabalho. Em conflito, há momentos de orgulho em pertencer àquele território e a sensação de impotência diante das questões sociais, *“um sentimento que não dá pra descrever, porque eu cheguei aqui em 89, então vi crianças sendo geradas na barriga da mãe, e hoje estão presos, mortos, hoje alguns deles já se encontram em cadeira de rodas” (Nicole)*. No entanto, esta situação se arrefece quando há um reconhecimento pelo trabalho realizado, e quando percebe que sua atuação ajudou a mudar uma realidade *“eu me sinto importante, porque é tão bom, quando você vê que alguém está precisando de você, que você faz a diferença, imagine! É assim, conselhos [pausa] eu já evitei abortos, eu sou muito feliz com isso” (Nicole)*.

Este estudo confirma o que outros autores mostraram (Souza *et al*, 2011). O **medo** da exposição sobre o assunto da violência no ambiente laboral, a sensação de mácula da integridade moral e física pelo sentimento de insegurança, culminam em **vulnerabilidade e sofrimento psíquico**, como a depressão enunciada por vários ACS entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo proporcionou a observação direta no trabalho dos agentes comunitários de saúde de Itinga, possibilitando uma imersão no campo das subjetividades, que estão ligadas à prática laboral destes trabalhadores.

Foi possível registrar suas relações com o trabalho prescrito, no território onde vivem e trabalham com as famílias, equipes de saúde e demais setores que compõem a rede de atenção à saúde. Por morarem na mesma área em que atuam, os ACS apresentam uma intensa relação com as pessoas e os problemas do território. Após a análise dos seus discursos, constatou-se que estes trabalhadores possuem uma prática voltada para as questões sociais. Com relação ao trabalho realizado, na perspectiva de compor uma equipe, os agentes relatam se sentirem sozinhos diante das necessidades apresentadas no território. Por serem os únicos trabalhadores que residem na comunidade, são sempre requisitados para apresentarem respostas às demandas de saúde e outras complexas, que não estão no seu campo de atuação. Com frequência observa-se o relato da falta de apoio da equipe de saúde e do gestor público.

Outro aspecto deste estudo foi acompanhar as relações estabelecidas com a prática laboral desses ACS e a violência urbana. Sobre isso, eles desenvolvem estratégias para conseguirem conviver com o tráfico de drogas e crimes comuns, mas esta situação social interfere em suas vidas e saúde.

Diversos estudos foram utilizados como referências para o desenvolvimento deste trabalho. Para compreender o trabalho do agente comunitário em Itinga, no entanto, é importante que outros estudos sejam produzidos para desvendar ainda mais o sofrimento destes trabalhadores, cujo campo é violento e isso dificulta a resolução dos diversos problemas de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**, Porto Alegre, 2002, Ano 04. n. 08. p. 84–135.

ANTLOGA. C. S; MENDES, A. M. Sofrimento e adoecimento dos vendedores de uma empresa de material de construção. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n 02, p. 255–262, 2009.

BAREMBLITT G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos. 2002.

BENEVIDES de BARROS, Regina; BARROS de BARROS, Maria Elizabeth. **Da dor ao prazer no trabalho**. In: SANTOS-FILHO, Serafim; BARROS DE BARROS, Maria Elizabeth. (Orgs.). *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Editora Unijuí, 2007. p. 61-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Orgânica da Saúde. Brasília/Ministério da Saúde. 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de Setembro MES. 1990.

_____. Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. 340p. 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica. Programa de Saúde da Família**. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso: 20/10/2011.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/Ministério da Saúde. 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de Outubro. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura saúde da família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 18/11/2013.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291920>. Acesso em: 21/02/2014.

BRANT, L. C; MINAYO-GOMEZ, C. Dispositivos de transformação do adoecimento em sofrimento numa empresa. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, n. 03, p. 465 – 473, 2007.

CARLO, T. C. M; MERLO, A. R. C. Reconhecimento e saúde mental na atividade de segurança pública. **PSICO PUC/RS**, Porto Alegre, v. 42, n. 04, p. 474 – 480, 2011.

DAL POZ, M. R; VIANA, A. L. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 11-48, 1998.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho. Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Editora Atlas. 1993. 1ª ed. 145 p.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez. 1998. 5ª ed. 164 p.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2007, 7ª ed. 160 p.

FREITAS, G; PARANHOS, E. **Livro da História de Lauro de Freitas. Antiga freguesia de Santo Amaro do Ipitanga 1608 – 2008: 400 anos**. JSP Jornal e Gráfica Ltda, Lauro de Freitas/BA, 2008. 3ª Ed., 79 p.

JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v.13, n. 28, p. 123-35, Jan./Mar. 2009.

LOPES, D. M. Q. **Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho**. 2009 (111 folhas). Dissertação (Mestrado em 04 de dezembro de 2009). UFSM, CCS, Santa Maria, 2009.

LOPES, D. M. Q; BECK, C. L. C; PRESTES, F. C; WEILLER, T. H; COLOMÉ, J. S; SILVA, G. M. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.3, p.633 – 640, 2012.

LUNARDELO, S. R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família de Ribeirão Preto**. 2004 (156 folhas). Dissertação (Mestrado em 2004). EERP/USP. Ribeirão Preto, 2004.

MARTINES, W. R. V; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3, p. 423–433, 2007.

MINAYO, M. C. S. et al. Mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade. **Boletim Epidemiológico**, [S.l.], v. 8, 2003.

MOREIRA, R. M. O neoliberalismo e a banalização da injustiça social. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg.**, Belo Horizonte, v.45, n.75, p.173-184, Jan./Jun, 2007.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. A. O. A Vinculação Institucional de um Trabalhador Sui Generis – O Agente Comunitário de Saúde. **Cadernos do IPEA**. Texto para Discussão nº 735. Rio de Janeiro, 2000.

NUNES, M. O; TRAD, L. B; ALMEIDA, B. A; HOMEM, C. R; MELO, M. C. I. O Agente Comunitário de Saúde: Construção da identidade de personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1639-1646, Nov/Dez, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Violência y Salud**. Resolución nº XIX. Washington D.C.: OPAS, 1994.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP, Pontes, 2001.

ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2007.

PHEBO, L; MOURA, A. T. M. S. Violência urbana: um desafio para a pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 05, 2005.

PNUD. **Atlas de desenvolvimento humano no Brasil**. 2003. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-Regioes-Metropolitanas-Brasil.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Atlas2003>. Acesso em: Nov. 2012.

PUPIN, V. M. **Agentes comunitários de saúde: concepções de saúde e do seu trabalho**. 2008. Dissertação (Mestrado em 2008). FFCLRP, USP, Ribeirão Preto. 2008. FFCLRP/USP. Ribeirão Preto. 2008.

ROSA, A. J; BOMFANTI, A. L; CARVALHO, C. S. O sofrimento psíquico dos agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 141-152, 2012.

SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. Hucitec, São Paulo, 1979.

SANTOS, M. **Território: Globalização e Fragmentação**. Hucitec, São Paulo. 1991.

SANTOS, M.. SILVEIRA, M.L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. Record, São Paulo/Rio de Janeiro, 2008.

SILVA J. A.; DALMASO, A. S. W. **O agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002.

SILVA, A. T. C; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.5, p. 921–929, 2008.

SOUZA, E. R; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1211–1222, 2007.

SOUZA, F. M; VALENCIA, E; DAHL, C; CAVALCANTI, M. T. A violência urbana e suas consequências em um Centro de Atenção Psicossocial na zona norte dos municípios do Rio de Janeiro. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 363–376, 2011.

SZNELWAR, L. I; UCHIDA, S; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 23, n.1, 2011.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, Jun. 2011.

TRAESEL, E. S; MERLO, A. R. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 40, n.1, p.102–109, 2009.

WAI, M. F. P. O trabalho do agente comunitário da saúde na Estratégia de Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento. 2007. Dissertação (Mestrado em 2007). EERP, USP, Ribeirão Preto, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. WHO, Geneva, 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA).

APÊNCIDE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Cesar Vinicius Miranda Lopes, mestrando do Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, e a pesquisadora/orientadora Profa. Dra. Maria do Carmo Soares de Freitas, estamos realizando um estudo sobre a violência e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Lauro de Freitas/BA. É um estudo sobre as condições de trabalho e saúde dos ACS decorrentes da violência em sua área de atuação. Tem como relevância analisar os aspectos objetivos e subjetivos da saúde desses agentes enquanto efeitos da violência em seu trabalho. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas ao pesquisador sobre o assunto, em entrevista individual. Se você permitir, gravaremos a conversa em MP3, faremos a transcrição e você poderá ler e solicitar mudanças de qualquer frase ou ideia colocada. O áudio gravado, assim como as informações escritas serão guardadas por cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável, sendo destruídas após esse período. Para realizar a entrevista, a conversa será num local, horário e dia que você terá a liberdade de escolher, sem a participação de outras pessoas, para garantir o sigilo. Para realizá-la enviaremos o convite com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis, com data e local previamente pactuados entre os convidados/participantes. Todos os entrevistados terão a garantia de receber informações antes, durante e depois da conversa, assim como dos resultados, quando do encerramento da pesquisa, podendo afastar-se a qualquer momento, se assim o desejar sem quaisquer prejuízos. Será assegurado o segredo das informações reveladas, sendo utilizadas apenas na elaboração da pesquisa e divulgação em encontros científicos e publicações, mas em nenhum momento será identificado o nome real do entrevistado. Você não terá despesa financeira durante o desenvolvimento do estudo como também não receberá qualquer pagamento para participar da pesquisa. Quanto aos riscos da pesquisa, em algum momento a entrevista e/ou a observação poderá deixar você constrangido (a), preocupado (a) ou mesmo envergonhado (a) durante a entrevista individual. Estarei atento para evitar esses riscos, comprometendo-me em respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Se isto acontecer e sentir-se incomodado em continuar a entrevista, você poderá desistir de participar a qualquer momento. Além disso, se suas reflexões lhes provocar algum dano emocional, você será encaminhado para uma unidade básica de saúde, onde será avaliado pela equipe e caso esta julgue necessário, você poderá ser encaminhado para um serviço de referência, devidamente acompanhado. Se você concordar em participar, assinará comigo duas vias deste termo, ficando uma com você. No momento que houver necessidade de esclarecimento de dúvidas em qualquer fase do estudo, o pesquisador responsável pode ser encontrado na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, no Largo Terreiro de Jesus, s/n – Centro Histórico, Salvador – BA, CEP: 40.025-010, telefone: (71) 3283 – 5582 e a pesquisadora orientadora pode ser encontrada neste mesmo endereço. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, pelo telefone (71) 3283-5564.

_____, _____ de _____ de 2013.
Entrevistada(o): _____
Entrevistador responsável: _____

APÊNDICE B
Roteiro de Entrevista

Roteiro para entrevista com os Agentes Comunitários de Saúde

Caracterização do sujeito.

1. Apresentar o estudo e explicar porque o tema.
2. Pergunta-se sobre o conceito de violência urbana, doméstica, em geral.
3. Como é conviver e trabalhar num lugar violento? Ou melhor, você já assistiu atos de violência no cotidiano do seu trabalho? Descrever.
4. Como você se sente ao realizar o seu trabalho neste ambiente?
5. Quais são as estratégias que você utiliza para fazer o seu trabalho neste ambiente?

Notas: 1). Sobre a saúde do trabalhador em relação à violência deixarei que venha nos enunciados.

APÊNDICE C
Transcrição das entrevistas

Transcrição das entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde

ENTREVISTA COM ACS MIGUEL

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

1. Cesar- Qual é o conceito de violência urbana, doméstica e em geral?

Miguel - “Urbana, geralmente acredito que é aquela violência que você está num momento na via pública e pessoas marginalizadas te atacam ao dia ou a noite, e doméstica é quando geralmente acontece dentro da casa. Pode ser do marido com a esposa, do pai com uma filha, do primo com uma prima, de irmão com irmão dentro de casa que geralmente não sai para fora de casa, que fica ali somente dentro da família. Às vezes, quando o ACS tem muita intimidade, eles passam o relato para o ACS dessas violência doméstica.”

2. Cesar – Como é conviver e trabalhar em um lugar violento? Você considera o lugar que você trabalha violento?

Miguel – “Não, violento de violência de rua não. Pode ser violento doméstica. Às vezes, a gente não sabe, a gente pode estar na casa e não sabe que aquela pessoa sofre violência, mas na rua em si não, violência, violência não. Lógico que é perigoso como qualquer outro lugar, mas violento da gente nem poder andar na rua, não, senão a gente não estaria trabalhando.”

Cesar – Quando você fala “perigoso”, como você enxerga a questão do perigo?

Miguel – “Por exemplo, geralmente em lugares, quando se passa das onze horas, doze horas, se torna perigoso, fica deserto, já não tem pessoas andando, já não tem veículos andando, esses horários aonde eu moro é perigoso, mas esses horários de onze pra traz, é tranquilo.”

Cesar - Você trabalha no mesmo local onde você mora?

Miguel – “Atualmente não, porque eu moro em Mussurunga, mas todo dia eu estou na minha área de atuação.”

Cesar – Só para não haver muita confusão, quando a gente estiver conversando, nós falaremos do local de trabalho.

Miguel – “É isso, eu estou falando do local e trabalho, eu não estou falando de onde eu moro. Estou falando de Itinga, Lauro de Freitas.”

Cesar - Então você acha que é um local que tem a violência comum mas não tem estes entraves de realizar o trabalho...

Miguel - “Não, não, não tem este medo de trabalhar. Esse medo de tráfico de drogas. Estas coisas se tem a gente não percebe, é tranquilo. É porque é assim, eu dei um pouco de sorte que aonde eu trabalho é rua principal, tem muito mercado, muito material de construção, farmácia tem tudo, não tem banco, mas assim estes comércio... Então assim, como é uma rua movimentada, dificilmente você vê um ataque de roubo, numa rua movimentada, porque é logo, final da rua é o batalhão de polícia, então dificilmente alguém vai se atentar a fazer alguma coisa, que o batalhão fica a menos de 100 metros da área que eu trabalho, então fica muito próximo e do outro lado é a base comunitária da Itinga, então é bem próximo da área que eu trabalho então dificilmente alguém vai querer fazer alguma besteira nessa área. Por isso que, depois que implantou a base

comunitária ficou mais tranquilo. Não era muito perigoso, era um pouco, mas depois da base ficou tranquilo.”

Cesar – Tem quanto tempo esta base?

Miguel – “Tem um ano no máximo. A delegacia tem mais tempo, porque tem o pelotão de polícia e tem a base comunitária, entendeu!? Então tem o pelotão onde eu trabalho na esquerda e a base um pouco abaixo, na direita que já é maior e tal. Mas o pelotão tem mais tempo, a base tem menos de um ano.

3. Cesar – Você já assistiu algum ato de violência no cotidiano do seu trabalho?

Miguel - “Geralmente mais verbal, não muito física assim, mais verbal de o marido maltratar a esposa, da mãe maltratar o filho, mas verbal, fisicamente assim que eu me lembre não.

Cesar – No caso então a violência mais doméstica...

Miguel – Isso, de xingamento. Do esposo com a esposa, da mãe com o filho, mais assim, não daquela violência física, nunca presenciei não.

Cesar – E geralmente quando isso acontece, de que forma isso te afeta?

Miguel – “Na situação verbal, eu não digo nem que sim, nem que não. Porque você não pode puxar nem pra um lado nem pro outro, então eu fico neutro. Ai num outro dia, em outro momento, eu pergunto o que aconteceu naquele dia e tal, ai você passa para procurar saber, mas no momento...

Cesar – Mas isso te causa algum tipo de constrangimento...

Miguel – No momento sim, lógico. No momento do trabalho, sim. Eu passei um constrangimento, há alguns anos atrás, que não foi de violência verbal não, mas pra mim foi de violência psicológica, porque na casa que eu tava visitando com a colega que é área da colega, o rapaz descobriu que eu era espírita. Rapaz, pra que ele descobriu que eu era espírita, ele ficou em cima de mim [fez gestos que imitam um pessoa falando], porque na mente dele, espiritismo é coisa do diabo, não é coisa de Deus, e ele ficou falando, ficou no meu pé [repete os gestos que imitam uma pessoa falando]. A esposa dele, não tenho o que dizer, ficou na dela, e ai eu fiquei psicologicamente abalado naquele dia, porque eu não fui ali falar de espiritismo, nem de catolicismo, nem de evangelismo, nada. Fui lá para fazer o meu trabalho de ACS, e naquele dia eu fiquei bastante abalado, acho que foi o dia que eu mais me abalei, do trabalho em si, foi naquele dia. Porque mexe com religião, você não é obrigado a aceitar, mas você é obrigado a respeitar. Independente se ubanda, se é espiritismo, se é catolicismo, então foi um dos dias mais terríveis para mim trabalhar, foi naquele dia. Que a pessoa que ficou ali no meu pé, só porque descobriu que eu era espírita.

4. Cesar – Como você se sente realizando o seu trabalho neste ambiente?

Miguel – “Ô, o meu trabalho, depende muito do poder público, para o ACS se sentir bem, trabalhando, o poder público tem que tá apoiando por traz. Como assim apoiando? Tendo visita domiciliares, tendo médico, tendo preventivo, tendo marcações fáceis, tendo marcação de especialidades em regulação fáceis para a população. Por que isso parece coisa que não é do ACS, mas quando isso trabalha junto com o ACS, as coisas fluem. Porque quando você chega em

uma casa, que não tem médico, que não consegue marcar porque não tem vaga, porque não tem isso, não tem aquilo, acaba o seu trabalho, porque você não tem o que oferecer. Você vai chegar na casa da pessoa, e vai falar: Oi tudo bom? E a pessoa vai falar: Sim, o que é que você veio falar comigo, tem o que para mim? Tem o que no posto? Nada. Então porque você veio na minha casa? Então o trabalho da gente, é muitas vezes baseado no trabalho do poder público. Quando o poder público trabalha, ele vai ver o resultado, se ele não trabalhar, logicamente ele não vai ver resultado. É tipo assim, uma mão lavando a outra. Com o auxílio do poder público, com essas coisas que eu te falei, acontecendo normalmente, o trabalho vai fluir normalmente, quando essas coisas falham, o trabalho vai ser falho também, porque uma coisa depende da outra. Porque não pode o ACS fazer uma coisa, e chega lá na frente o poder público, por não ter condições, não sei como falar... não acontecer. Tipo a gente vai marca, ainda vai para o clínico, o clínico passa os resultados todos, chega na regulação, não tem vaga! Dois, três médicos, não tem vaga! Dois, três meses, não tem vaga! Se não andar junto, não adianta, porque as vezes a pessoa não tem dinheiro para o particular, né?

Obs: Devido as eleições municipais de 2012, houve uma mudança na gestão, e segundo os relatos feitos por alguns ACS, alguns serviços não estão sendo disponibilizados ou estão sendo disponibilizados com uma certa precariedade, como visitas domiciliares das equipes, exame preventivo, marcação de consultas com especialistas na regulação e etc.

Cesar- Hoje, como é esta situação para você no dia a dia?

Miguel – “É isso, esta situação acaba afetando a gente.”

Cesar – Você tem conseguido o respaldo da equipe para realização do seu trabalho?

Miguel – “Não, a equipe, graças a Deus é totalmente unidade, então da para gente fazer o pouco mais dá para fazer, mas se tivesse o auxílio do poder público a gente faria muito mais. O problema todo é o poder público, independente de quem esteja, porque há fulano foi ruim, todos eles tem falha, nenhum deles são perfeito, um pode ser um pouco melhor que o outro, mas nem Moema foi 100%, nem Márcio vai ser 100%, mas se tiver o suporte é bom, mas se não tiver... Por exemplo, eu vou dar um exemplo ai agora, eu tô de saco cheio desse lance do preventivo, porque toda vez que eu chego na casa, tem preventivo? Não, não tem, e já tem seis meses que ele tomou a posse e ninguém dá um jeito de onde vai ser. Parece que agora vai, mas a pressão que a gente tem na comunidade quando visita, principalmente as mulheres e as adolescentes sempre ali te cobrando, perguntando se tem, se tem, se tem. Isso mexe com a gente, as vezes você fica até com receio de visitar a pessoa, porque não resolveu cá e você não tem o que dizer, então mexe um pouco. É como eu disse, se não tiver um suporte cá atrás, não tem como caminhar, a gente pode ate caminhar, mas é um caminhar meio capengando.

Cesar – Você é muito cobrado na comunidade?

Miguel – “Bastante, como nesse sentido que eu to lhe dizendo, não tem preventivo, ai a gente vai e fala que não tem preventivo, ai pô, mete o pau no político... Muitas vezes respinga pra gente. Quer dizer, seis meses pô, desde que ele teve a posse, não tem o preventivo na unidade, não sai, não decide se sai ou se fica, e ai a comunidade vai cobrando, vai cobrando, quer dizer a gente não pode deixar de visitar, todo mês você tá lá, todo mês eles tá te cobrando.

5. Cesar – Quais são as estratégias que você utiliza para fazer o seu trabalho neste ambiente? De que forma você consegue diminuir estas tensões?

Miguel – “Eu particularmente, eu deixo a pessoa bem a vontade. Tipo assim, se a pessoa tiver picando o pau lá no secretário ou no prefeito, eu deixo a vontade, porque se tivesse um suporte você podia entrar e dizer, mas não tem, então você não tem como diminuir a fala da pessoa, não tem como dizer: Ah não... Entendeu o que eu quero dizer!? Tipo assim, se eu não tenho o suporte para dizer não mais ele esta fazendo, se eu não tenho... Então eu não posso mudar a fala da pessoa e dizer que não. Então eu tenho que ficar calado. Ai vai levando, até o outro mês para ver se resolve cá, porque a gente não pode deixar de visitar. Deixou de visitar a própria comunidade cobra, se vai a própria comunidade cobra também pelo serviço, entendeu!? Não tem para onde correr, se deixar de visitar tem a denúncia, ai se você vai, não tem o suporte, então, a comunidade, não sei o que tem na cabeça das pessoa, sabe que não tem, ai você fica sem visitar pra ver se resolve primeiro pra depois ir, ai já vai pra o posto denunciar porque não vai, ai fica aquela coisa, aquele jogo, enquanto eles lá não resolvem, a gente tem que ir levando o barco. Porque as vezes eu deixo de visitar 1 ou 2 meses esperando que tenha o resultado, para chegar “ô, resolveu”, já fica melhor pra mim, já chego dando melhor notícia, mas quando você vai, não ta resolvendo e você ta indo, só vai te estressar, porque não tá resolvendo a situação.

Ao fim da entrevista o ACS traz alguns...

Miguel – “Eu tenho colegas que passaram dez, quinze anos cuidando da comunidade, e o gestor não aposenta a pessoa, vendo que a pessoa ta com problema de cabeça, problema mental, pessoas que tem problema da palma do pé, de tanto andar, subir e descer escada, entendeu!? Porque, porque daquele que é para a comunidade, e lá na frente, não digo a comunidade, mas a gestão não reconhece aqueles dez, quinze anos. Eu já tenho sete, já tô calejado com sete anos imagina quem tem dez, quinze, que é de antes do processo que a gente entrou. Porque tem duas geração, tem a geração anterior, e tem a geração do concurso público que é a minha geração, que fez sete anos. Então muita gente, as vezes, precisa se aposentar, se encostar e a própria gestão dificulta, e sendo que quanto que a pessoa sai da área, que deixa a comunidade por algum motivo de ir morar em outro Estado ou Município, ou porque arrumou um emprego melhor, não se coloca ACS no lugar. Tem que esperar abrir uma seleção pública pra colocar, e até hoje não foi feito, nos sete anos mais de vinte já saíram . Ai eu te pergunto, estas vinte áreas que saíram ou faleceram, tem

ACS no lugar? Não tem, viram áreas descobertas e tome-lhe cobrança. Então tudo isso afeta, né, o trabalho do ACS.

Eu não posso falar pelos outros colegas, mas eu acho que o problema do ACS é a falta do suporte, se você não tem o suporte, pra tá fazendo suas visitas, tá dizendo o que tem no posto, o que não tem pras pessoa tá vindo, tá resolvendo a sua vida, não adianta você ir na casa da pessoa. Como é que eu vou na sua casa, você me pergunta se tem clínico, no caso tem, eu tô dizendo quando não tem, ai a mulher pergunta: Tem planejamento familiar? Não tem. Tem preventivo: Não tem. Tem pediatra? Não tem. Sim, você veio fazer o que aqui na minha casa? Então a falta do suporte, eles sabem lá também, acaba atrapalhando no serviço da gente e respinga mais neles, respinga mais neles, porque a gente faz o que a gente pode, o que a gente não pode, a gente não pode fazer. Por exemplo, tem seis meses e não tem carro domiciliar, as pessoas acamadas, e não pode levar o médico e nem enfermeira porque eles não tem obrigação de ir no próprio veículo, então eu acredito que o nosso trabalho depende muito do suporte do poder público. Até nessa parte mesmo de violência domiciliar, se a gente achar a violência, a mulher que foi espancada pelo marido de repente falou com a gente, quem é que vai dar o apoio a gente, qual é o órgão que ela vai procurar, como é que esse órgão vai atender ela, então uma coisa liga a outra. Se a gestão estiver totalmente completa, as coisas vão funcionar, se não tiver, não adianta, entendeu!? Eu acredito muito que depende muito da gestão apoiar, por traz o trabalho da gente pra eles lá na frete colhê os frutos.”

ENTREVISTA COM ACS EDUARDA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

1. Cesar – O que você entende por violência urbana, violência doméstica e outros tipos de violência?

Eduarda – “Violência!? Existe vários sentidos de violência, violência verbal, a violência física, entendo isso que você pode violentar com palavras, também pode violentar com gestos, atitudes, também pode violentar fisicamente.

2. Cesar – Você considera que o seu local de trabalho é violento?

Eduarda – “[Demora a responder] Não, não considero o meu local de trabalho. A área que eu atuo, não, assim a comunidade não, não considero violento, até mesmo porque eu nunca passei por situações... ela pode até ser, agora tendo em vista várias áreas que eu conheço, eu não considero que lá seja violento.”

Cesar – Você não acha que lá, seja a área mais violenta...

Eduarda – “É, não é a mais violenta. Pode até existir violência lá assim, mas pra mim assim, diretamente pra mim, graças a Deus, ainda não veio a violência, mas também não é a mais violenta, tem lugares mais violentos.”

3. Cesar – Você já presenciou alguma situação de violência?

Eduarda – “Não, no meu processo de trabalho não. No meu horário de trabalho, nunca presenciei.”

Cesar – Como é desenvolver o seu trabalho, como ACS, no mesmo ambiente onde você mora?

Eduarda – “Morar no local onde trabalha, é um pouco complicado porque existem pessoas que não sabem separar trabalho, assim, você tá trabalhando, você tá fardado, se você não tiver fardada, você não tá trabalhando, isso (o fardamento) é um dos pontos que a pessoa pode estar distinguindo, né? Tem gente que não, que não sabe distinguir essa, essa... então é complicado por isso. Às vezes no final da semana, às vezes você tá passando pra sair, você tá com pressa, aí a pessoa pára para perguntar alguma coisa, e você de certa forma não pode recusar, termina porque depois você vai precisar entrar na casa dessa pessoa... então é complicado até mesmo você chegar e falar: “Não, eu não tô no meu horário de trabalho!” Você não sabe como aquela pessoa vai acolher, tem gente que vai acolher bem, mas tem gente que não vai acolher bem, pode ser que ela nem deixe mais entrar na casa dela, então aí se torna complicado por isso.”

Cesar – E nessas situações, mesmo quando você é acionada fora do seu horário de trabalho, você acaba atendendo as solicitações, independente se for a noite, fim de semana, feriado...

Eduarda – “Pra eu não atender é só mesmo seu eu tiver mesmo, abafada mesmo, aí eu ô não tenho como parar agora, tenho que seguir, não tem como. Mas se eu tiver tranquila, não tiver atrasada, não tiver como uma situação mais urgente, geralmente eu atendo, incomoda mas não é uma coisa assim, bicho de sete cabeças.

4. Cesar - No geral, quais são as estratégias que você utiliza para poder desenvolver o seu trabalho e tentar separar o ambiente de trabalho do seu dia a dia?

Eduarda – “Eu posso até ter alguma estratégia, mas eu ainda não defini como estratégia, mas eu devo ter alguma, mas ainda não defini como estratégia.”

Cesar – Então assim, no geral você acha que é bem tranquilo, você não se sente sobrecarregada de, de repente, estar sendo acionada em todos os momentos?

Eduarda – “Não, para mim é tranquilo, até mesmo porque assim, a minha comunidade não tá assim, tem comunidades que realmente tá ali no pé mesmo sabe, cobrando. E lá, graças a Deus é bem tranquilo, a pessoa para chegar a mim e falar alguma coisa, ela tem que estar precisando mesmo, tem que ser uma coisa urgente. Tem umas pessoas que já sabe né, aquela ali vai parar para perguntar toda hora, aí já sei como é que ela é, já sei o perfil dela. Mas as outras não, não tá lá direto, só se for uma coisa urgente mesmo. Tem gente que bate lá em casa mesmo, para pedir declaração para o cartão do SUS: “Ah não, é porque vou precisar para amanhã, não sei o que...”. Aí eu acabo sedento, mas não muita agonia não, minha área não tem muita agonia não.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Eduarda – “O que ainda é, o que eu acho que ainda é mais difícil pra mim, ainda é a resposta do poder público, a resposta pra gente dar para a comunidade. Isso

é mais complicado pra mim, porque você chega numa casa, vê uma situação, aí você vai lá e aciona o poder público né, a secretaria de saúde e você não tem muita resposta ou então você tem que tá fazendo coisas que até não é da sua ossada pra poder tá atendendo aquela comunidade. Muitas vezes eu já sai da minha linha de trabalho pra poder tá atendendo bem, aí às vezes até a comunidade acaba confundindo porque, quando em um momento a gente não consegue, aí eles acham que isso era a nossa obrigação, se eu já fiz, porque agora eu não posso mais fazer, aí fica meio complicado, acho que até pior pra mim é isso, é a resposta que eu não tenho muitas vezes pra dar pra comunidade sobre determinadas coisas, sobre serviço que é de direto da comunidade mas que eles ainda não atende, não sei porque [pausa] isso aí é mais complicado porque a gente tá lá no dia a dia, tá lá no “tete a tete” com ele, com a comunidade, vendo a situação, sabendo o que realmente precisa e que não tá sendo atendido. Isso é até pior pra mim do que a pessoa te parar na rua ou ir lá em casa... Isso aí eu acho que é mais frustrante, deve ser para todos os ACS, até desmotivante. Agente vai fazer seis anos, agente vai fazer seis anos não, agente vai fazer oito anos, somos da “turma nova”. Quando eu entrei, eu entrei com todo o gás pra trabalhar e eu acho que até colegas meus também, do mesmo jeito, só que hoje a gente tá totalmente desmotivado com o trabalho, porque o trabalho da gente é agente né, tá dizendo agente é pra agir, é um agente de saúde, ele é pra tá agindo, só que o processo em si, acaba barrando a gente e aí a gente acaba ficando frustrado e aí é mais complicado pra mim do que qualquer outra coisa, ainda é mais complicado.”

ENTREVISTA COM ACS CLARA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

1. Cesar – Para você, qual é o conceito de violência urbana, violência doméstica, violência em geral? O que você entende por violência?

Clara – “Violência é quando eu chego em uma casa que eu encontro o marido batendo na esposa, pra mim isso é uma violência, quando como, eu já cheguei em uma casa que a filha foi estuprada, pra mim isso é uma violência, e também a violência também eu acho assim, que as droga também, surge a violência. Que no momento que você surge drogado em casa, que sua esposa vai pra lá, seu filho vai pra lá, aí você não gosta, aí vai bater, isso se torna uma violência e tudo a gente vê isso nas áreas.”

2. Cesar – Você considera o local onde você trabalha violento?

Clara – “Não, minha área até que não é muito violenta, porque ela é rua direta. Tem muitas boca, mas não é aquela violência como eu entrar em um beco, porque eu não entro em beco, minha rua é direta, então não dá para ter tanta violência, porque a polícia acessa toda hora, entendeu!? Só se vim, Deus me livre e guarde, tiroteio de lá pra cá, mas assim de violência não?”

Cesar – Já aconteceu?

Clara – “Já, ai meu Deus do céu. Um carro roubado entrou de vez, ali onde seu Orlando mora, entrou de vez naquela rua ali e a polícia entrou atrás.

Cesar – E você estava na rua?

Clara – “Eu tava na rua, tava até conversando com a Dona Minervina”.

3. Cesar - E como é para você trabalhar e conviver no mesmo lugar? Com estas questões da violência?

Clara – “Ô, eu trabalho porque, eu fui, pode-se dizer quase criada aqui, então naquela rua que eu trabalho foi aonde eu convivi, então eu conheço todo mundo.

Cesar – E pra você como é conviver neste espaço onde tem esta relação com a violência?

Clara – “Com medo, o medo, não é porque eu conheço todo mundo que não venha o medo, porque a gente nunca sabe o que passa na cabeça deles, ai eu chego lá e to fazendo um cadastro, então assim passa na cabeça de alguém, naquele cadastro pode a polícia pegar entendeu, e ai tanto que tem três mães que quando eles não estão em casa eu converso com elas, quando eu vou passando que eu vejo elas, que elas fazem assim pra mim [sinal para passar direto] é porque eles estão em casa, então mesmo eles e conhecendo, tudo é a questão do medo, que vai lá, que ele faça uma besteira, ai daqui a pouco eu vou lá fazer uma visita a polícia chega, quem levou? Eu, entendeu, quem levou [pausa] eu. Então haja o medo e eu vou ser sincera, o ACS sabe que sai, mas não sabe que volta, porque a gente pode entrar em uma casa, que ao mesmo instante pode explodir alguma coisa ali, então a gente não pode trabalhar, por exemplo, ah bora contratar uma segurança para os ACS, ai vai ser pior ainda. Como a gente trabalha, os ACS, sabe que sai mais não sabe que volta.”

4. Cesar – Você já assistiu algum ato de violência no cotidiano do seu trabalho?

Clara – “Já, já assisti quando eu fui visitar, a polícia tava agredindo mãe e filho, mãe e filho e também, isso ai eu sempre encontro marido batendo, eu canso de passar na rua e alguém: “Hum, dona Nalva, não sei quem tá batendo em não sei quem. Vá lá, dona Nalva.” Eu não vou dizer que eu não vou não, não vou me meter, eu não quero nem saber o que foi que você fez nem que ela fez, só quero que amineze o caso.”

5. Cesar – Como é para você realizar o seu trabalho neste ambiente?

Clara – “Eu consigo até fazer o meu trabalho nesses ambiente, porque como você sabe eu sou Conselheira de Direitos Humanos, então eu consigo, mesmo que ele for maior perigoso, ele saber que eu sou conselheira [pausa] eu consigo. Eu consigo até que, como eu cheguei numa casa, que os meninos estavam, ah que eu vou matar, não vou matar, ai consegui, sentei com ele, conversei, eu digo você já teve na cadeia, olhe o sofrimento de sua mãe, olhe que eu mesmo fui, eu mesmo arrumei um advogado pra você, então se você fizer uma besteira dessa, jamais, você agora com uma filha, ai o que a mãe dele não conseguiu, eu consegui, foi que ele saísse para matar a parceira.

6. Cesar – No geral, quais são as estratégias que você utiliza para conseguir fazer o seu trabalho?

Clara – “É assim, a gente chega em uma casa aonde tem a família toda mal estruturada, e aí é que você entra em uma casa, a mãe fala a filha responde. Aí eu vou, dou logo o meu bom dia: “Bom dia gente, o que tá acontecendo aqui? Não vim pra brigar, eu vim pra conversar! Eu vim como amigo”. Eu falei: “Eu sou ACS, eu sou a conselheira de vocês, eu sou tudo, então eu só vim amenizar o caso! Bora sentar, bora conversar.” Aí que a filha que tá xingando a mãe, eu digo vem cá, vem conversar aqui comigo, aí eu converso com ela. Quando ela não quer muita conversa, eu já converso, já peço a mãe, também não fico muito tempo dentro da casa, vem aqui conversar comigo, e converso.

Cesar – Geralmente você utiliza como estratégia a conversa, identificando o momento da conversa...

Clara – “Isso. Ela não quer conversa comigo agora, mas no momento que eu acabo de conversar com a mãe que ela tá mais tranquila, eu chamo ela entendeu, eu já chamo ela, porque eu acho que o papel da gente também é esse, eu acho que é papel da gente porque, já pensou, vou bater numa casa, tô vendo a família se matando, e eu vou deixar lá? Eu tô aqui, como agente de saúde, aí eu vou passar direto? Isso não existe, eu sei que muita gente vai discordar de mim, mas eu acho que isso não existe. Quanto mais você salvar uma vida, melhor pra ela, porque eu canso de chegar em casa que a mãe fala que a filha chinga a mãe de lá pra cá. Outro dia eu falei pra uma filha: “Olha, eu nunca levantei a voz pra minha mãe, porque no dia que eu tentei, além de eu tomar uma surra de meu pai, de meu irmão mais velho e de minha mãe, que era dobrada, nunca mais.” Minha mãe até hoje fala comigo baixinho, se eu tiver reclamando com meus filho e minha mãe mandar eu calar a boca, eu calo. E falo pra eles, eu digo olhe se sabe porque, porque isso é lucro pra gente, porque você chega em um ambiente que aí você vai ser agressor, aí a pessoa fala assim: “Ô, não o que eles fazem aqui, eles fazem em casa.” Aí a gente já tem a fama de preto, pobre, mal educado, então a gente não quer mais levar esta fama, eu explico isso tudo na minha área.”

Cesar – Quais são os seus sentimentos com relação ao dia a dia do seu trabalho?

Clara – “Aí agora que dói. Por exemplo, o que a gente tem a oferecer ao público? Nada, a única coisa que ainda eu faço se tiver a dificuldade, ainda venho tomo o cartão do sus, venho, marco. “Ah Nalva, não tô conseguindo marcar meu médico.” Eu vou com todo o sacrifício, bato na porta de um, até porque eu consigo tudo. Então a única coisa que a gente tem para oferecer, mais nada, mais nada a gente tem para oferecer para esse povo não, nada, nada, nada. Não tem nada para oferecer mais para este povo. Não temos material, o único material que eu tenho em minhas mãos é pegar o cartão do sus e marcar, uma receita que esteja precisando. “Ah, porque eu tenho que acordar cedo para trabalhar e tenho que marcar ainda um clínico.” Eu venho aqui, marco com a Dra. Cláudia, pego uma receita velha e trago o que a pessoa tá tomando, a única solução nossa é essa aí, não temos mais nada, nada, nada.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Clara – “A minha angústia é que a saúde melhorasse mais, eu pensei até que ia melhorar, foi dai pra pior, e que olhasse um pouco até pelos ACS, porque a gente merece.”

Cesar – E aí, nesse olhar, você imagina o olhar de quem?”

Clara – “Ah, do prefeito é claro. Se o prefeito não olhar de lá pra cá, você não pode fazer nada por a gente, dos secretário de saúde se não olhar de lá pra cá, você não pode fazer nada por a gente. Tem um secretário que hoje em dia, ninguém conhece, quase ninguém conhece. Eu conheço porque trabalhei no Menandro (Hospital Menandro de Farias), mas o resto das minhas colegas, não conhece. Tem um prefeito que não aparece pra nada, nada. Então minhas angústias é essa, assim que estamos de cabeça pra baixo, se vê que até a nossa roupa (mostra a farda disponibilizada na gestão anterior e não foi renovada) ...”.

ENTREVISTA COM ACS MANUELA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

1. Cesar – Qual o conceito de violência para você (violência urbana, doméstica e outros)? O que você entende por violência?

Manuela – “Doméstica né, que tá assim, acontecendo muito né, principalmente entre marido e mulher.”

2. Cesar – Você acha que o lugar que você trabalha é um lugar violento?

Manuela – “Assim, a área que eu trabalho hoje, nem tanto, agora eu já trabalhei em outra área que já aconteceu. Uma certa época né, quando dava leite, antes de bolsa família né, era leite, e a gente avaliava as crianças e dependendo do peso ela era aceita para receber o leite, e eu pesei uma criança e o peso dela não era adequado para receber o leite, o peso dela deu além do normal, que ela era toda enxadinha, mas ela passava por muitas dificuldades e aí o pai dessa criança achou que era discriminação, que a criança não foi aceita, porque eu estava com discriminação, e ele puxou uma faca pra mim. Foi terrível, eu tive que abandonar toda a área e isso já tem um tempinho já, não foi agora não.”

Cesar – Mas hoje você acha que a sua área é [interrompe]...

Manuela – “Não, a minha área que eu atuo hoje, em redor, até tem muito caso, mas dentro da minha área mesmo, não. Não é tão, se tiver né, bem secreta que eu não sei.”

3. Cesar – Além dessa situação, você já assistiu outros atos de violência na sua área?

Manuela – “Houve um caso do pai que queria abusar do filho, mas acabou se separando, a filha saiu de casa... Mas não chegou ir adiante não.”

4. Cesar – Como você se sente ao realizar o seu trabalho neste ambiente?

Manuela – “Eu acho que ser ACS um trabalho indispensável, embora que as pessoas não compreendam muito o que é ser, o que é o trabalho do ACS, porque eles esperam sempre algo mais. Por exemplo o ACS é pra levar informação, e pra levar prevenção, mas a comunidade, eles querem assim que a

gente leve receita, médico, essas coisas, então eles não estão satisfeitos se a gente não fazer este tipo de coisa que eles querem entendeu, mas assim, violência de gente dizendo que você não vai entrar aqui, não tem não.”

5. Cesar – Quais são as estratégias que você utiliza para fazer o seu trabalho?

Manuela – “Assim, eu informo a pessoa que o trabalho do ACS é levar informação, prevenção e quando eu mesmo, particularmente, eu faço além disso, marco um médico eu marco a revisão, eu faço porque eu quero, porque não vai e fazer mal nenhum fazer isso, para facilitar a situação da família, mas não é obrigação. Às vezes, fala até de outro colega: “Ah porque o ACS de fulano, não faz!”. Não faz porque não é obrigação, a gente faz se a gente quiser. Eu faço porque não vai me fazer mal nenhum fazer.

Cesar – E pra você, como é morar e trabalhar no mesmo local?

Manuela – “Não gosto não. Não gosto de morar e trabalhar na mesma rua, é tanto que eu tô passando a minha rua pra colega. Não gosto não, porque você fica muito próximo e acaba, assim, participando da vida íntima dos seus vizinhos e você tem que tá sempre se corrigindo também, porque você é agente de saúde da área, às vezes você tem que passar por cima de algo que você não tá gostando, mas porque eu sou o agente da área [pausa] não gosto não, não acho legal não.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Manuela – “Como eu falei né, eu passei por uma violência, que eu digo que não foi na área porque não foi na área mesmo, por isso que eu não falei, porque foi aqui na unidade, justamente por ser vizinho, por já ter tido problema e por mudar da área e eu fui comunicar que não dava e acabei passando por...por isso que eu não acho certo a pessoa trabalhar na rua.”

Cesar – Você acha que as pessoas confundem e não conseguem separar o vizinho do trabalhador?

Manuela – “É, porque senão sobrecarrega. Por exemplo, você mora em uma área e trabalha em outra, você tem o seu horário de trabalho, e você morando na área que você trabalha, você não tem horário, o horário de trabalho é 24 horas, a comunidade não vai respeitar, não tem fim de semana, não tem liberdade, acaba incomodando.”

Manuela – “Graças a Deus a rua que eu moro não é tão violenta não. Há violência sim ao redor, mas na rua que eu moro mesmo que eu trabalho, não. Eu moro lá a 35 anos, conheço todo mundo, não corro risco de trabalhar lá não, mas você perde totalmente a liberdade.”

Cesar – Você acha que mudou as relações do tempo que você era só moradora, para agora que você é trabalhadora também?

Manuela – “Mudou assim, porque quando você só é a moradora, é bom dia e boa tarde, e hoje não, eu conheço todo mundo, sei da vida de todo mundo, eu não acho legal você saber da vida dos seus vizinhos, de você tá dentro da casa dos seus vizinhos, mudou muito, muito mesmo e assim as pessoas me relatam sua vida e você tem que ter segredo, e eu tenho medo de que às vezes a

pessoa me conta um segredo e vaze por algum motivo e pense que fui eu que falei, então isso me deixa meio preocupada, eu conheço todo mundo da rua. “

Cesar – E quais são os sentimentos que você tem hoje como ACS, com relação ao seu trabalho?

Manuela – “No meu caso eu quero ajudar todo mundo e queria que tudo fosse perfeito, só que nunca é e as vezes as pessoas não entendem e isso me chateia, me deixa muito chateada quando a pessoa não entende que eu não fiz porque eu não tive como fazer, e isso me deixa pior ainda, me deixa muito chateada.”

ENTREVISTA COM ACS NICOLE

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

1. Cesar – O que você entende por violência?

Nicole – “Tudo que eu entendo por violência, é tudo aquilo que agride a vida do ser humano. Eu acho assim, que no meu ponto de vista o que mais tá trazendo a violência são as drogas, a falta de entendimento entre famílias né, entre mães, pais, e família. Então assim, tudo isso gera violência, inclusive assim, quando se fala de drogas, quando se fala de, até também condições financeiras entendeu, a violência também leva a isso, porque hoje o desemprego, as condições sociais de cada um né, porque assim, quando não se teve uma base né, familiar ai tudo isso gera uma violência, e violência sempre atinge todos nós, toda sociedade sofre e paga pela violência né, então a violência sempre tá interferindo na vida de todos nós, mesmo que você, dentro de sua casa você não tenha violência, você tenha um clima familiar em harmonia, mas sempre você tá se assustando, você tá assustado, sai e você tá assustado porque lá fora tem violência né, e na vida do ACS, hoje eu tenho 17 anos, vou completar 17 anos como ACS aqui no bairro onde a gente mora, e isso vem assim, isso vem realmente interferindo, não assim interferindo na minha família, mas interferindo no meu subconsciente, existe situação que a gente não pode resolver mas isso ai deixa a gente triste, deixa a gente com desânimo, medo e isso eu vejo todos os dias, vejo polícia na minha porta, na rua onde eu moro , não na minha família, mas assim na rua onde eu moro, é [pausa] brigas, assassinatos, então isso de qualquer maneira interfere na vida da gente né, interfere porque a gente somos ser humanos, somos pessoas que tem sensibilidade, então a gente se sente por aquilo e de qualquer maneira né, a gente acaba absorvendo aquilo né, porque a violência tá aí, a gente fica preocupado né, a gente se preocupa muito, a gente tem que visitar, a gente tem que sair pra fazer as visitas. Uma certa época mesmo aconteceu um caso muito triste comigo, isso foi em 2002. Eu tava fazendo visita em uma casa, ai eu fui pra casa, eu não sei como eu consegui chegar em casa, porque eu cheguei na residência, eu sempre visitava essa residência, eu tinha uma menina, minha filha nessa época tinha de 12 a 13 anos, ai eu visitava aquela residência, ai um dia a vizinha do lado me chamou e disse assim: “Ô moça vem cá, a senhora não vai me comprometer não né?” Então pediu sigilo

do que ela ia me falar, eu disse: “Não, senhora!” “Ô minha filha pelo amor de Deus, não fale que eu falei nada não, mas não visite essa casa não, não entre aí não!” Eu achei que ela tava de fofuquinha, alguma coisa assim dessa natureza, então eu continuei, aí um dia eu fui chegando nessa residência, que a mulher tinha me pedido que eu não visitasse mais, que era perigoso, aí quando eu cheguei, um carro da embasa, tinha um cano quebrado e o carro da embasa parou junto, por coincidência quando o carro parou eu empurrei o portão, quando eu empurrei o portão o senhor me recebeu com a arma na mão, porque ele pensou que eu fosse a polícia, só que por coincidência quando o carro parou eu abri o portão, porque o portão era assim [faz gesto explicando como era o portão], porque sempre eu tinha, sempre era o meu hábito...porque Cesar é assim, cada residência você tem uma abordagem diferente, nenhuma visita é igual, eu tenho cento e quarenta e seis famílias, nenhuma delas eu chego do jeito que eu chego na outra, cada uma você chega de uma maneira e nessa residência eu empurrava o portão, quando eu empurrei o portão ele me recebeu com uma arma engatilhada, aí o outro gritou: “Não, não, não é sangue bom, é a menina da saúde, abaixa isso, abaixa isso!” Porque ele pensou que era o carro, então assim, nesse dia eu não consegui mais trabalhar. Na época a gente tinha que assinar ponto no Caique, porque a secretaria de saúde ficava lá, aí eu fui pra casa nervosa, fui chorando e foi uma coisa muito ruim mesmo, porque você imagine uma pessoa receber você com uma arma na mão, uma coisa que, na minha casa não tem arma, eu nunca vi arma, só vejo muito polícia, e você abrir a porta e ele engatilhou, engatilhou mesmo a arma pra mim, então naquele dia eu fiquei doente, fiquei muito nervosa e assim, nenhum de nós hoje, nenhum colega, nem mesmo eu, nenhum de nós estamos “escápulo” a repetir essa dose de novo não entendeu, então assim isso interfere, interfere na nossa saúde, inclusive na minha, interfere na minha saúde. Em casa, eu chego em casa e o meu apoio eu vou achar dentro de minha casa com meus filhos o meu marido, aí: “Ainda bem meu Deus, que eu consegui chegar em casa, ainda bem que eu tenho família, ainda bem que a minha família não é assim!” é aquela coisa assim que eu posso isolar, eu acho que como eu tô dentro de minha casa, a minha família tá isolada entre quatro paredes, mas quando eu abro o portão não.”

Cesar – Você considera o lugar onde você trabalho violento?

Nicole – “Todos os lugares a gente pode ter surpresa entendeu, todos os lugares você pode ter uma surpresa, não pode dizer assim [pausa] violência, violência você encontra em todos os lugares, em todo o lugar você vai ver violência, se eu sair daqui e for trabalhar na Pituba eu vou achar violência lá, se eu sair daqui e for pra Vilas lá vai ter, então assim, violência esta em todos os cantos, agora quando se fala aqui, porque assim a violência atinge mais a classe menos desfavorecida, as pessoas de baixa renda, na minha opinião né, as pessoas de baixa renda, pessoas com menos grau de escolaridade né, porque eu digo assim se essas pessoas tivessem acesso a alguma educação eles não iria cultivar a violência entendeu, como eu te falei no começo a violência ela vem de baixo, é uma coisa que você pode cultivar o não, as vezes tem pessoas que

falam: “Ah, eu apanhei muito de meus pais, porque eu não posso bater em meus filhos?”, mas se você tiver acesso a educação, você vai ver que aquela filosofia dela tá errada, porque você apanhou, porque você passou fome, porque você não teve acesso a um biscoito, porque você não teve acesso a uma merenda gostosa, você acha que seus filhos tem que passar por isso? Não, não é por aí! Mas infelizmente, a educação tá tirando esse direito né, tirando esse direito do cidadão, é o que eu sempre digo: “Educação e saúde: se você tem saúde você tem educação, se você tem educação você tem saúde. Se você tem paz você tem educação, se você não tem educação você não em paz.”, porque infelizmente a violência de toda maneira atinge todas as classes sociais, porque a maioria não tem educação, não teve acesso a uma boa educação, então assim, a maioria das pessoas são propícia a violência, porque a educação é pra minoria, a minoria tem educação, por isso que de qualquer maneira a violência tá atingindo todos nós.”

Cesar – Além do episódio relatado da violência sofrida por você, você já assistiu há algum ato de violência no seu dia a dia?

Nicole – “Já, eu chegando em uma residência, por volta de 10:30h e o guri deu uma facada na perna da mãe na minha presença, ele era ex-presidiário, tava chegando em casa, a casa dele estava toda destruída, porque tudo ele vendia, e esse fato eu presenciei dentro da casa da pessoa, dentro da casa, eu estava fazendo a visita, a mãe tinha umas varizes na perna, foi tanto que eu tive que chamar o pessoal de um asilo, de um abrigo de idoso para ajudar, então assim, pra mim foi uma violência, aquilo me deixou triste, fora as outras coisas assim, jovem fumando, jovem me pedir para sair da rua: “Tia, se saia que o bicho vai pegar!”, deles me chamarem que eu saísse dali que ia acontecer violência, eles ia fazer baderna. E o dia a dia, brigas, apreensões, os policiais fazem apreensões na nossa presença, entendeu!”

Cesar – E para você, como é viver e trabalhar no mesmo local e com essas situações?

Nicole – “Tem um lado positivo e tem um lado negativo. O lado positivo é porque aquelas pessoas já em uma certa convivência, uma convivência que você já sabe quem é aquela pessoa, vamo supor, tem um traficante na minha área que eu visito ele, ele me trata como se fosse uma princesa, ele me respeita, ele já conhece o meu trabalho, ele me respeita. O outro mesmo que engatilhou a arma e o outro, dono da casa, gritou: “Não, não é a menina da saúde. Entre Dona Nicole.”, então naquele momento ali ele protegeu, é uma proteção que eu não quero mas naquele momento ali aconteceu. Então assim, tem o lado negativo e o lado positivo, porque o lado negativo é que a gente presencia estas coisa e a gente tá sempre ali. Outro dia mesmo eu tive que ligar pra SAMU e pro pessoal da polícia, eu liguei pra SAMU e a SAMU disse: “Eu não vou, se a senhora não chamar o pessoal da polícia.”, aí eu tive que chamar os dois e me identificar, que eu era um ACS e tal, e tal. Então assim, esse lado é ruim porque a gente tá sempre sobrecarregado. Eu tô de licença, mas toda hora tem alguém na minha porta, sempre você tá ali servindo a comunidade. E o lado positivo, é como eu te

falei, são pessoas que a gente acha que não vai atingir a gente, a gente acha assim entendeu [pausa] como, eu tenho um ponto de droga na minha casa, mas eles acham assim que eu já moro a muito tempo, eu cheguei na Itinga em 89, eu cheguei aqui em 89, tem 24 anos, domingo de ramos, eu nunca esqueço. Então tem 24 anos que eu moro aqui, então você já conhece, então esse lado é o lado positivo e o lado negativo é que a gente tá sempre sobrecarregado, toda hora é aquela coisa de alguma maneira você tá interferindo, tá interferindo, a gente leva susto. Eu subi aqui, vim assinar o ponto, quando eu subi, ai to vendo a vizinha chorando, chorando, ai eu: “O que foi que aconteceu?” ”Fulano foi preso, a polícia invadiu a casa, atirou no cachorro dele e levou ele”, ele passou aproximadamente uns 6 meses lá na delegacia, e então assim, estas coisas tá muito próxima, então assim, quando as coisas estão distantes da gente, você vê lá, só pela TV você não tem noção da gravidade que é aquilo ali, mas quando você presencia aquele fato todo é diferente.”

Cesar – E como você se sente realizando o seu trabalho nesse espaço?

Nicole – “Um sentimento que não dá pra descrever não, porque eu cheguei aqui em 89, então eu vi crianças sendo geradas na barriga da mãe, e hoje tão presos, hoje tão mortos, hoje alguns deles já se encontram em cadeira de rodas sequela, então assim é um sentimento [pausa] não é bom não, é um sentimento de perda [pausa] com essas pessoas sim, a gente tá falando de violência, lógico que na minha microárea, no meu bairro não tem só isso, tem muitas coisas boas, tem pessoas trabalhadoras, tem pessoas legais, tem pessoas estudadas, tem pessoas que tem acesso a educação, tem as pessoas que não tem a violência em casa, a gente tá falando de pessoas que [pausa] dessa parte.

Cesar – De todo esse contexto, o seu sentimento como trabalhadora, ACS, qual o seu sentimento?

Nicole – “Ah, eu gosto, eu gosto, é bom, muito bom, muito bom, porque assim, você se sente importante, eu me sinto uma pessoa importante na rua que eu moro. Das pessoas chegar pra mim e perguntar, eu sei que a gente não tá falando disso, não tem nada a ver, mas das pessoas chegar assim numa época e dizer assim: “Dona Nicole é pra votar em quem?”, e eu fico assim sabe, hoje eu já tô me acostumando, já acho que [pausa] , no começo eu ficava me perguntando: “Porque ele tem que perguntar a mim, pra votar em quem?”, hoje não, hoje eu já sei dizer entendeu, eu já sei dizer: “Eu não faço isso, eu não...”, eu não incentivo, mas eles querem saber da minha opinião, ai eu digo a minha, eu digo: “É isso e isso”. Hoje é bom entendeu, então assim, eu me sinto uma pessoa importante de tá acontecendo as coisas na casa da pessoa Então como eu tava te falando, eu me sinto importante, porque é tão bom, quando você vê que alguém esta precisando de você, que você faz a diferença, imagine, é assim, conselhos [pausa] eu já evitei abortos, eu sou muito feliz com isso. Outro dia desses, quando eu olhei pra menina deu vontade de chorar, eu disse: “Meu Deus, essa menina tá viva, eu consegui”, a mãe chegar lá em casa sentar, eu botar ela sentada: “Olhe, não faça isso com a sua vida, ai dentro de você é uma vida”, e mostrei pra ela que ia nascer um ser humano, e que esse ser humano

[pausa] então assim, eu evitei uma violência eu me sinto importante com isso entendeu, então tem a parte negativa que a gente sofre junto, a gente fica triste, as vezes até de tanto a gente pegar aquilo pra gente a gente acaba ficando até doente não é isso, mas tem um lado que é bom você ser útil, é bom você ter uma utilidade. Imagine Cesar se você não servisse pra nada, se ninguém precisasse de você, imagine você tem uma profissão que ninguém precisa [pausa] não precisava ter, você ia se sentir uma pessoa inútil ali no canto, então assim, eu me sinto uma pessoa importante, eu já decidi coisa na rua, já dependeu de mim dizer não, da pessoa dizer: “E ai dona Nicole o que a senhora acha...?” e eu dizer: “Não, vamos fazer desse jeito? Vamos ver se vai dar certo?”. Então assim, é bom, eu tenho um sentimento e esse sentimento é que o meu trabalho me realiza como pessoa. Eu aprendi muita coisa também viu Cesar, aprendi muita coisa, eu era uma pessoa assim bicho do mato, eu não conversaria com uma pessoa, assim como eu tô conversando com você e eu aprendi isso sendo ACS, eu nasci [pausa] eu sou do interior né, e cheguei aqui em 85, vim morar em Salvador, vim praqui em 89, então assim eu sai muito cedo do interior então aprendi, eu não encararia pra ninguém, e o trabalho do ACS me deixou assim mais solta, me deixou mais humana ne, porque você de qualquer maneira você também aprende, você também aprende, tem coisas assim que eu não faço, eu vi na casa de fulano e eu não faço, gritar um filho, bater, chingar entendeu, porque eu tive uma infância ruim, eu tô te falando isso porque eu tive uma infância ruim, meu pai era alcoólatra, por isso que eu tô te falando que você não pode pegar o que você trouxe da sua infância e levar para a sua velhice, você tem que quebrar aquilo ali logo, se você passou isso, se meu pai era alcoólatra eu não posso deixar isso, e ai eu quebrei isso e isso eu vejo lá nas visitas, eu vejo ai a agressão, xingamento, pessoas sendo agredidas, pai batendo no filho, filho batendo no pai e ai eu digo: “Meu Deus, que medo, que coisa horrorosa, eu não quero isso para a minha vida, não quero isso dentro da minha casa, então assim a gente também aprende, como eu te falei são 146 residências, nenhuma visita são igual, todas são diferente, você pode passar na casa de 10 hipertensos no mesmo dia, mas eles vão ter coisas diferentes para te dizer, você pode passar em 10 Marias, mas as 10 Marias não são iguais, então assim a gente aprende, a gente aprende com esse trabalho, de você chegar das pessoas se abrirem pra você, aquela confiança, imagine a pessoa chegar pra você e confiar tudo!? Chega pra você e conta tudo, tudo, tudo que tá se passando, do que ela ganha, do que ela vai comer hoje, do que ela ainda não tem pra comer ou do que ela vai conquistar ainda. Então assim é bom, é bom a gente aprende também, é um sentimento bom, é um sentimento muito bacana mesmo. Agora tem estas tristezas, somos ser humanos, a gente chora, no começo eu chorava muito, no começo eu chorava muito, chegava em casa assim e eu não queria conversar com ninguém, eu não conversava, meu marido, meus filhos podem te dizer isso, eu não conversava com ninguém, chegava em casa eu não queria ver televisão, não queria assistir televisão, eu levei um tempo. Hoje é o contrário, hoje eu tenho três netos, eu adoro, eu quero tirar a

diferença do que e vi lá eu quero fazer ao contrário, então assim é bom, se aprende, se aprende com o sofrimento dos outros, você aprende a respeitar as pessoas e se respeitar também entendeu, porque quando você vive em uma profissão que é tudo só maravilha, tudo bem você vai lá e acabou, você só vê maravilha, você só vai ter [pausa] você acha que todo mundo passa muito bem, mas quando você vê que a realidade não é essa, eu sempre digo, eu moro em um bairro misto aonde você encontra do miserável, que não tem nem o que comer ao rico. Aqui dentro você encontra o milionário ao miserável que não tem um prato de farinha pra comer meio dia, é mista, então você tem que saber abordado porque as visitas não são iguais.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Nicole - “Porque a gente com um determinado você vai saber separar determinadas coisas. Hoje como eu te falei no começo, eu chegava em casa e chorava, hoje eu já consigo separar tudo, separo tudo, o que eu vejo lá na rua eu quero fazer diferente dentro de casa, e antes não antes eu chegava em casa eu chorava. Teve um caso que me deixou muito triste, muito triste e eu não gosto nem de tá lembrando que eu presenciei uma certa vez, que eu disse: “Eu vou sair disso, rapaz, eu não quero ser isso mais não!”, a gente acha que a gente tá em casa e do lado não tem. Então rapaz, eu cheguei em casa e falei ao meu marido: “Pai, eu vou sair eu não quero trabalhar nisso não, não quero não!”, e ele de tanto me perguntar, as vezes eu chegava de noite e conversava com ele, e tinha coisa que eu guardava, eu guardava porque eu não tinha coragem de contar o que eu via entendeu, eu não tinha coragem de contar as histórias brutais, as coisas nojentas entendeu, que as pessoas presenciavam e viam dentro de sua casa e estava esperando a hora exata do agente comunitário passar para poder contar. Então hoje não, hoje eu não choro mais, eu não vou dizer a você que eu não fico triste, fico sim, fico triste mas eu consigo separar e antes eu não separava, antes eu absorvia tudo aquilo e ficava triste, ficava muito triste e até chorar eu chorava, mas hoje graças a Deus [pausa] também eu sai dessa área, e vim pra uma outra que é perto da minha casa. É como eu te falei, mudou muita coisa mas a violência, as drogas traz muita miséria, muita violência pra família. A causa da violência hoje são as drogas né, que são pessoas miserável, pessoas que muitas vezes não tem nem o que comer e consegue 5 conto para comprar uma pedra, e isso ai destrói as famílias, e além do mais tem a nossa segurança despreparada, hoje eu vejo assim a nossa segurança que deveria ser uma segurança que pudesse trazer segurança ao cidadão, traz mais desespero, mais violência, eu presencio muita coisa ainda , eu fico muito decepcionada com a segurança que tem aqui, a segurança né, a segurança pública que temos é muito despreparada, são homens tosco, são pessoas na minha opinião, sem nenhuma qualificação para lidar com o ser humano, não sei nem se dá para lidar com bicho, porque também animal, também tem que se ter respeito, isso também traz muito violência, muita mesmo.”

ENTREVISTA COM ACS CAROLINA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Como é para você trabalhar e morar no mesmo território?

Carolina – “Eu não tenho nenhum problema, o território que eu trabalho, a área que eu trabalho é uma área sem risco, não existe risco de nada sabe, nem físico sabe, então pra mim é bom, eu lido diretamente com as pessoas e me dou bem entendeu, são poucas as pessoas que eu não tenho contato, mesmo essas que eu tenho bem pouco contato, não tenho nenhum problema, não existe violência na minha área assim entendeu!?”

Cesar – Morar e trabalhar no mesmo lugar é tranquilo?

Carolina – “Pra mim é, ótimo. Minha vida social também, não interfere em nada, e faço com que as pessoas saibam o dia de trabalho e o dia de meu lazer, se eu escolho lazer, eu escolho lazer, trabalho, trabalho, e ninguém perde o respeito pelo outro, eu pelas pessoas e as pessoas por mim entendeu, não interfere de maneira nenhuma.”

Cesar – De que forma você consegue deixar clara esta divisão?

Carolina – “Sendo muito direta com as pessoas, quando eu faço visitas, eu converso então eu deixo assim: “Se precisar de mim, me encontrar num mercado, você me pergunta alguma coisa, eu posso lhe dizer, num sábado, num domingo ou feriado. Se eu tiver num bar ou restaurante, o que for, não me pergunta nada, porque eu posso lhe dizer alguma coisa hoje e amanhã nem lembrar do que eu disse.”, então ninguém liga pra mim se for feriado, porque eu não trabalho, o meu trabalho eu deixo bem claro que é de segunda a sexta certo, se você me vê trabalhando num sábado é porque é um extra, é uma necessidade da prefeitura que precisa de mim, fora disso não, é de segunda a sexta. Eu não deixo espaço para ninguém ligar pra mim final de semana, nem atrás de mim, nem me cobrando alguma coisa da qual eu não tenho nenhuma ligação e aí eu não tenho problema nenhum na minha área em relação a isso.”

Cesar – Para você, qual é o conceito de violência?

Carolina – “Quando alguma coisa tá fugindo do controle, normalmente assim muito assalto, na área tem muito assalto, muito roubo em residência entendeu, e que não existe um retorno da polícia, da segurança entendeu, então na área não tem esse retorno, não tem a contenção da polícia em sí, então cada vez mais casos acontecem, então pra mim isso é violência na área né, normalmente é em qualquer lugar, quando não existe um controle de fazer parar o que esta acontecendo, e pra mim é isso.

Cesar – E se a gente falasse de violência doméstica?

Carolina – “Hum, não lido muito com isso, aliás não lido com isso, não posso nem dizer não lido muito, eu sei disso por conta de outras pessoas de outras áreas né, de trabalho, por conta de televisão rádio e pronto. Na minha área não existe isso, eu não tenho contato nenhum com isso entendeu, as pessoas que eu lido todos os dias, ainda não chegaram a esse limite.”

Cesar – Então você não considera o espaço onde você trabalha violento?

Carolina – “Não, não é. Onde eu trabalho, vamos dizer assim, como eu posso dizer, porque se for em matéria de violência, não existe essa coisa de em casa, não existe essa coisa de rua de ter muitas confusões entendeu, então realmente não tem, não lido com isso.”

Cesar – E no dia a dia do seu trabalho, você já viu alguma situação de violência?

Carolina – “Seis anos que eu trabalho né, com a comunidade, eu nem sei se posso chamar isso de violência verbal. Uma pessoa que eu trabalhei, fiz todo o trabalho que a gente tinha que fazer com a família e um dia chegou a minha coordenadora e disse que eu não fazia visita na casa dela, me disse assim numa boa. Me deixou constrangida, por que assim eu faço um trabalho uma vez por mês para cada família, eu não tenho que ir dez vezes, a não ser que seja necessário, e essa pessoa assim, era uma pessoa que eu lhe dava todo a gente se via todo o dia, então tudo que precisava e me perguntava eu falava, então eu já não tinha a obrigação de ir lá todo o mês fechado, e por coincidência como ela ficou sabendo que o agente precisa ir uma vez por mês, ela questionou essa coisa que eu nunca tinha ido na casa dela. Foi o único momento que me afetou no trabalho entendeu, que me deixou assim não é possível eu tô com essa pessoa o tempo todo né, e ela faz isso, faz um comentário desse como se eu nunca tivesse entrado na casa dela, então ela vai esperar este tipo de visita, vai receber a visita uma vez por mês [pausa] mas eu decidi que vou fazer assim com todo mundo, mas não outras pessoas tem outro tipo de cabeça entendeu, pode se até assim que eu não vou na casa por que não está em casa né, trabalho o dia todo, sabe que eu não vou tá a noite na casa, certo!? Mas vem liga pra mim tem o respaldo sabe, e sabe que pode contar comigo.”

Cesar – Em situações como esta, quais são as estratégias que você usa para lidar com isso?

Carolina – “Como eu posso dizer a você!? É o que eu acho de mim, eu não deixo com que as coisas fiquem muito fundo na minha cabeça, não sei se você vai entender!? Acontece uma coisa ruim, então aquilo me choca se eu puder explodir, se for uma situação que eu possa explodir sabe, gritar, brigar, eu faço e ai pronto [pausa] ai depois parece que não aconteceu nada, não existe raiva, não existe remorso, não existe nada, eu fico tranquila e isso não vai ficar na minha cabeça. Então eu lido com tudo isso, esse fato que aconteceu ou na minha casa quando tem alguma coisa, eu falei com ela, eu disse a ela tá certo é assim que você quer tudo bem, vai ser a visita que você quer, depois não vai reclamar, e hoje eu lido muito bem com ela, eu paro, converso dou risada, mas acabou ai. Então eu acho assim, eu não guardo rancor de nada, em nenhum momento da minha vida eu guardo rancor, em situação nenhuma, nem de trabalho, nem de colega, nem pessoal, meu negócio é na hora. Falei, eu sou assim, falo, explodo, faço uma carona e ai pronto.”

Cesar – Como é para você, realizar o seu trabalho neste ambiente?

Carolina – “Quando eu consigo é uma satisfação, quando eu não consigo porque eu acho que o que eu deveria fazer, eu não tenho respaldo pra ser feito, eu me sinto frustrada entendeu, de pés e mãos atados.”

Cesar – E que respaldo você espera?

Carolina – “Quando a gente sabe que a gente pode oferecer, deve oferecer um certo tipo de atendimento ou se tem, você não tem esse acesso, como se diz, essa tranquilidade desse acesso, não, não é tranquilidade, essa facilidade desse acesso e a secretaria diz que tem entendeu!? Porque assim, eu trabalho com as famílias e elas também tem contato com outras pessoas e ai precisa de um outro profissional, ai vai para o atendimento, ai ela diz assim: “Fala com seu agente que ele resolve.”, quando na verdade eu não posso resolver, eu não tenho respaldo pra isso, então realmente isso acaba com a gente. Eu sei a minha obrigação como agente, mas eu gostaria de ser agente de saúde de PSF, não ser só agente, ser agente de saúde de PSF existe um diferencial que é estar voltado diretamente para a família, então nós deveríamos estar eu, a médica, a enfermeira voltado para a necessidade dessas famílias. Se eu tenho obrigação de ter 160 famílias, 170, 180 famílias, então o Município tem a obrigação de cuidar da família, não só dos que estão acamados né, evitar que os que estão bem fiquem acamados, ou eu estou errada!? Você tá entendendo, então o problema é esse, então se eu não tenho esse respaldo é meio frustrante, mas no geral tudo bem.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Carolina – “Se todos os agentes forem sinceros sabe, e perceberem bastante o que fazem na área, então você vai ter muito o que pesquisar, você vai ter muito o que ouvir certo, é interessante. Na minha área não tem muita coisa, é mais eu, certo, porque assim eu lido muito com essas pessoas.”

ENTREVISTA COM ACS LÍVIA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Como é para você trabalhar e morar no mesmo território?

Lívia – “É bom porque eu conheço as pessoas próximos a minha casa, antes de começar a trabalhar na área eu já tinha o contato com essas pessoas e ficou mais íntimo no momento que eu passei a trabalhar, porque antes eu via as pessoas e só se cumprimentava e hoje eu posso entrar na casa de cada uma delas, conversar de uma forma ampla, independente do assunto do trabalho eu converso outras coisas, e assim ganho deles uma confiança e eles também ganham de mim uma confiança fora de uma relação de vizinhos, sabe!? Porque assim, as vezes você é vizinho e às vezes você não tem confiança naquele vizinho e às vezes você não tem confiança na pessoa que foi trabalhar e que foi na sua casa, então assim pra mim uniu o útil ao agradável, conhecer as pessoas e o trabalhar fazer eu conhecer cada vez mais e eles também me conhecerem.”

Cesar- E este “conhecer cada vez mais”, provoca de certa forma algum sentimento em você?

Lívia - “Às vezes sim, tem visitas que eu faço que a gente se depara com situações que ai você fica assim [pausa] o que a pessoa passou pra mim eu levo pra casa, pensando, refletindo que forma eu posso ser útil, se eu poderia ser mais útil do que eu fui ou não. Então assim, querendo ou não, algumas situações a gente comove, às vezes de forma negativa e positiva, porque as vezes eu me deparo com situações que às vezes me dá raiva daquela situação que eu encontrei, dá raiva por não conseguir ajudar porque não depende só de mim, e às vezes me deixa feliz porque eu ajudei ou então busquei pessoas que me ajudaram a ajudar esta pessoa, então são situações assim que a gente se depara que deixa a gente alegre porque o trabalho fluiu, aconteceu e às vezes fica triste porque você tem uma limitação.”

Cesar – E como você lida com estes sentimentos?

Lívia – “Antes quando eu comecei logo, eu não sabia assim separar, tipo o trabalho com o pessoal, eu absorvia e levava pra casa. Hoje não, hoje eu consigo assim, tipo isso não depende só de mim, então o que eu posso fazer, eu tô fazendo e deixo bem claro para as pessoas e fico naquela situação assim, o que eu puder fazer além do que eu já fiz, eu vou fazer pra daí, o que não depende mais de mim, eu tenho que me policiar e ver que não depende de mim e eu tenho que para ali, ai eu não fico mais com aquela coisa de absorver de uma forma de chegar em casa e isso me incomodar, mesmo dentro da minha família, fazendo minhas coisas do dia a dia e isso interferindo, agora não, agora eu tô conseguindo assimilar melhor, eu sei que o que depender de mim, o que eu puder fazer, eu não vou tá sabe, cruzando os braços, fingindo que não tô vendo, mas o que depender de mim [a gravação foi interrompida porque entraram na sala].”

Cesar – As pessoas conseguem separar a trabalhadora, da vizinha?

Lívia – “Nem sempre, algumas pessoas sim, outras pessoas não porque acha assim, é minha vizinha, eu conheço ela a muito tempo, eu vi pequena, então assim às vezes fica até chateada porque acha que você deveria tá fazendo mais do que você tá fazendo, você pode fazer mais, às vezes pensa até que você não fez porque você não quis, e tem pessoas que não, tem pessoas que sabe até onde eu posso ir, até onde eu não posso ir, agora tem pessoas que não, que independente de horário, trabalho, ai porque é minha vizinha vai lá qualquer hora entendeu, mas tem pessoas que não, tem pessoas que sabem discernir isso direitinho, sabe que a Lívia trabalha naquele horário, sabe que Lívia só pode fazer isso. Ai a gente vai tentando, deixando claro, esclarecendo porque às vezes é fácil falar e difícil entender, e a pessoa as vezes tem dificuldade de entender, porque eu no final de semana posso só parar para falar alguma coisa sabe, porque eu não posso parar para falar se eu sou vizinha, só posso falar no horário de trabalho!? Então assim, eu vou tentando lidar com isso sabe, de uma forma amistosa, pra que não crie tumulto, não fique sabe, não passe pra eles que eu não vou falar, que eu tô falando ali a pulso, eu vou tentando lidar com isso, então não é muito complicado assim não.”

Cesar – Para você qual é o conceito de violência? O que você entende por violência?

Lívia – “Eu entendo que violência é tudo aquilo que agride o ser humano, independente de forma física, na parte física, mas tem a violência também assim, em relação à palavras, porque às vezes as pessoas denominam a violência de forma física, a pessoa foi lá, bateu, agrediu o outro fisicamente, e eu tenho o conceito que se eu falo uma palavra em determinada situação que eu tô ali conversando com uma pessoa e a pessoa vim com uma agressão, falando de forma agressiva e eu vou revidar também de uma forma agressiva, então pra mim também é violência, eu tô gerando a violência junto com a pessoa veio me agredir por isso, por esse lado.”

Cesar – Você acha que o local onde você trabalha é um lugar violento?

Lívia – “Eu não te digo que é um lugar violento, porque assim, violência ele não precisa ser de uma determinada área ser mais violenta que outra, de repente se tá numa área tão calma, tão pacífica que de repente acontece um fato que aquele ambiente se tornou um ambiente agressivo, violento e então pra mim assim, a área que eu atuo eu não tenho problema nenhum em relação a violência assim, de tá presenciando a violência e graças a Deus, a minha área é uma área tranquila.

Cesar- Você já presenciou alguma situação de violência?

Lívia – “Já, mas assim, não é uma coisa assim que eu vou dizer a você que é uma coisa rotineira, são coisas esporádicas assim que acontece assim bem distante do outro, não aconteceu com frequência não, acontece uma vez ou outra assim .”

Cesar – Você já vivenciou estas situações? Como isso te afetou?

Lívia – “Assim, por você não está esperando, aquilo dá um baque e você fica numa situação que você não consegue nem raciocinar direito, mais ai passa o tempo e a gente vai vivendo, tentando esquecer ou deixar por conta do tempo, que o tempo vai dar resposta.”

Cesar – E qual o seu sentimento de realizar o seu trabalho neste espaço?

Lívia “Assim, o sentimento eu não vou te dizer que é 100% agradável, porque às vezes você tem que ir numa área, assim dentro da minha microarea tem lugares que eu não gostaria de ir, tem casas que eu não gostaria de ir, mas eu tenho que ir, infelizmente eu tenho que entrar, porque tem becos assim que as vezes não é muito bom, não é agradável, mas você vai fazer o que, não vai visitar a família, por conta daquele local que você tem que passar!? E ai eu vou assim mesmo, finjo que eu não tô vendo, finjo que eu não senti nada de odor, nem nada e entro e vou, faço meu trabalho, não digo a você que eu faço o meu trabalho alegre e satisfeita mas é preciso, tem situações que é o lugar que você não gostaria de ir, mas é o lugar que precisa de você, ai você tem que tá lá porque precisa de você.”

Cesar - Quais são as estratégias que você utiliza para fazer o trabalho neste ambiente?

Lívia – “É falar mesmo da saúde, é falar com relação a uma consulta, aí pergunto: “Quando foi que foi lá, nunca mais a gente te viu lá!”, então a gente usa artifício para que a pessoa saiba que eu tô lá por conta da saúde, voltado pra saúde que é o meu trabalho, independente se vai ter algum outro papo outra conversa, mais a princípio eu chego com uma conversa da saúde. Porque a criança não foi, e a vacina, que eu quero ver o cartão da vacina, aí eu chego com a conversa mesmo voltada pra saúde que é o que eu represento né, pra comunidade, a menina que trabalha na saúde.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Lívia – “O dia a dia na área é as frustrações, é você não poder ajudar, é momento que você se depara na área que são situações de risco e você tem que saber mais ou menos qual decisão tomar naquele momento e momentos que você se depara numa casa que você tem que fingir que não tá acontecendo pra que você possa entrar, você ganhar confiança, para que você faça o seu trabalho.”

ENTREVISTA COM ACS JULIETA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Como é para você trabalhar e morar no mesmo espaço?

Julieta – “Cansativo, porque assim, o momento que você tem para não trabalhar é o momento que você mais trabalha, e por você morar na comunidade, estar próximo a comunidade muitas vezes elas não entendem o horário que a gente trabalha, que a gente trabalha das 08:00 às 17:00h, que depois desse horário a gente tem o tempo livre, que sábado e domingo a gente tem o tempo para descansar, mas infelizmente a população não entende isso.”

Cesar – Qual o conceito de violência para você?

Julieta – “Acho que tudo que degrine a saúde mental, física de uma pessoa.”

Cesar – Você considera o local que você trabalha violento?

Julieta – “Com relação a físico não, minha área é bem calma, mais mentalmente mesmo é muito cansativo, muito estressante.”

Cesar – Além do desrespeito com os seus horários, que pode ser considerado um tipo de violência, você já vivenciou alguma situação de violência na comunidade?

Julieta – “Poucas vezes, eu já fui roubada na minha área. Eu estava trabalhando.

Cesar – Como é essa situação? Quais estratégias você usa para lidar com este tipo de situação?

Julieta – “Olha a primeira a gente dá o auxílio mas a gente já fala: “Olha, a gente não tá trabalhando no momento! Hoje não dá, porque hoje eu tô descansando!”, mas a gente acaba tendo que atender porque senão a população acha que a gente não quer trabalhar, que a gente não quer ajudar, então até pra gente dizer um não é complicado. E com relação a segunda, a gente faz de conta que não aconteceu nada e vai trabalhar, continua fazendo o trabalho.”

Cesar – Como você se sente realizando o trabalho neste espaço?

Julieta – “Como eu me sinto? Horas bem e horas super-mal. Porque a gente também precisa de um descanso, precisa de um apoio, de uma segurança. Muitas vezes a gente procura e não acha.”

Cesar – Você gosta de ser agente comunitário de saúde?

Julieta – “Adoro! Eu antes de ser agente comunitária, eu já trabalhava com a comunidade, porque a minha mãe ela era da pastoral da criança, então eu acabei sendo induzida a trabalhar.”

ENTREVISTA COM ACS MURILO

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Como é para você, trabalhar e morar no mesmo território?

Murilo – “Inicialmente, quando você entra na área de saúde você acha maravilhoso, porque você acha que vai poder resolver alguns problemas daquelas pessoas que você conhece, que seria interessante, mas com o tempo isso se torna um incômodo porque as pessoas não respeitam o horário de trabalho, ou seja, você tá ali como se fosse a SAMU, 24 horas, e então isso às vezes se torna um incômodo. Você pode estar no mercado, na padaria, saindo, concentrado com alguém, sempre vai ter alguém perguntando alguma coisa relacionado ao posto.”

Cesar – Para você, qual é o conceito de violência? O que você entende sobre violência?

Murilo – “Violência pra mim é tudo aquilo que foge da regra, que é um desrespeito a outro indivíduo. Pode ser violência verbal, física, moral.”

Cesar – Você acha que o local onde você trabalha é violento?

Murilo – “Com certeza!”

Cesar – E como é para você, trabalhar neste local?

Murilo – “Olha, pra gente essa questão de morar onde trabalha é bom por esta parte, porque geralmente a violência que a gente fala é em relação ao tráfico, então eles respeitam muito porque de certa forma eles querem o bem para a comunidade, e eles veem o ACS como um bem favorável a eles, até pra eles mesmo, família deles, filho, então não é problema com eles, o problema é quando a polícia entra, aí na troca de tiros pode acontecer uma fatalidade.”

Cesar – E como é para você desenvolver o seu trabalho nessas condições, neste espaço?

Murilo – “Olha, tem a questão do medo, mas eu também me sinto privilegiado porque eu posso chegar até eles, se fosse outra pessoa que morasse em outro lugar, com certeza não iria, então tem a questão do medo e tem a questão do privilégio de poder ir lá e eles permitirem que eu faça isso, então tem os dois lados da espada.”

Cesar – Você já vivenciou alguma situação de violência no seu trabalho?

Murilo – “Já sim, troca de tiros entre bandidos mesmo, facções rivais, disputa pelo tráfico que é pior ainda porque eles já saem atirando na pessoa. Já vi sim, várias e várias vezes.”

Cesar – E qual é o seu sentimento de ter que desenvolver o seu trabalho neste espaço?

Murilo – “Ai é aquela questão, o ruim é que com o tempo você começa achar aquilo normal, isso que é o problema, isso que eu tenho pensado muito. Antigamente quando a gente via uma pessoa morta era aquele espanto, hoje quando se fala em morte parece que é comum, então isso é o problema, mas a gente vê tanto isso que a gente fala [pausa] a questão é só correr, se esconder, mas nem sei como te falar, porque se tornou tão comum no cotidiano que quando não tem a gente: “Poxa, porque não tá tendo isso!? Quando tiver vai ser pior!”, mas disseram que com a chegada da facção maior, eles se organizaram. É maior do que a gente pensa, esse negócio de tráfico é muito organizado, é incrível, tem uma maior que manda agora, se vê que ninguém briga mais, então parou, você não vê ninguém matando ninguém assim mais não, pelo menos aqui no Município, e quando mata eles pagam por isso.”

Cesar – Quais as estratégias que você utiliza para realizar o seu trabalho em meio a estas situações?

Murilo – “Uma das formas é nunca bater de frente com eles, a questão de alguns casos como abuso, violência ao menor e tal a gente pode fazer a denúncia de forma sigilosa, porque por você morar ali na área, você está vulnerável, você passa ali todos os dias. Aconteceu caso de alguns ACS bater de frente, botar a cara a tapa, ter confronto, então o que a gente faz é o seguinte, sempre vendo, ficando calado na frente, lógico, tem coisas que a gente tem que ficar calado mesmo, porque eles sabem que você sabe, entrar em casa de traficante, você chega lá a mulher tá recém parida, ai chega lá, você vai passando e os caras tão lá naquele processo de embalagem da droga, você vê e é uma coisa que você vai ter que ver e não vai poder falar pra ninguém. A gente tem até um receio maior, porque nesse dia que a gente foi lá visitar esta criança, por coincidência a polícia deu uma batida lá, pra todo efeito, foi você que falou, então o receio maior é em relação a isso, mas com a confiança que a gente vai adquirindo até com eles mesmo, eles sabem que jamais a gente faria isso.”

Cesar – Essa situação de incomoda? No dia a dia, como você absorve esta carga?

Abalberto – “Até dois anos atrás [pausa] até cinco anos eu levava muito, ficava preocupado porque tinha caso de câncer em pessoas muito novas, e quando recebia a notícia é incrível a forma como a pessoa reage e você como ser humano se abate com aquilo, e teve um caso pra mim de uma paciente que ela tinha 1,50cm e pesava 180kg e foi um caso que eu abracei muito, eu que levava ela pras consultas, eu que arrumava médico pra ela, então a gente ficou muito amigo e por descaso do município essa mulher veio a óbito, então foi uma situação que eu fiquei mal, mal mesmo, nunca pensei que eu ia ficar daquele jeito, fiquei três dias mal, o povo foi me visitar, meus colegas de trabalho, e

falavam assim: “Olhe Betinho, você trabalha assim mas você não pode absorver dessa forma, você não pode ter esse elo com o paciente dessa forma, porque você acaba sofrendo.”, então depois disso eu comecei a [pausa] não criar um elo tão forte com a comunidade, em função disso porque esses 8 anos que eu vou fazer eu vi muita gente morrer, paciente morrer, na maioria idosos mas também muita gente nova, então você acaba de qualquer forma tendo elo, então você tem que aprender isso né, trabalho é trabalho sua vida pessoal é outra coisa, então hoje eu aprendi, eu tô aqui, faço o possível, se a pessoa me pedir uma coisa eu vou fazer o máximo pra conseguir resolver. Porque a pessoa vem pra cá é porque realmente precisa, ninguém quer vir no posto de saúde, então se eu não conseguir naquela hora, é até 17h no meu horário, senão eu vou deixar pro outro dia.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Murilo – “Quando a gente chega no curso para virar agente comunitário, é tão bonito no papel o que eles falam mas quando a gente começa a trabalhar a gente vê uma realidade diferente, totalmente diferente, ou seja, o trabalho poderia ser melhor se tivesse um suporte maior. Hoje mesmo faz tempo que eu não sei o que é uma visita com o profissional do PSF, essa questão da falta do suporte é o que dificulta o trabalho do ACS, ainda bem que tem a enfermeira e o médico para dar o suporte, porque com certeza se não fosse eles estaria pior.”

Cesar – E o que você sente sendo o único profissional da equipe que trabalha e mora na comunidade?

Murilo – “Eu procuro não me abater muito porque eu sou uma pessoa que converso muito, tenho muita amizade então eu procuro vir no posto vê se tem alguma solução, tanto que no posto aqui do Município eu conheço todo mundo, então tem a troca de favores quer queira, quer não, ajuda muito, a questão de medicamentos, se não tem num posto a gente pega no outro, então acaba ajudando de alguma forma, então essa é uma forma que eu arrumei de me ajudar e ajudar a comunidade.”

Cesar – Então nesse caso acaba sendo um trabalho solitário?

Murilo – “Exatamente, aí você precisa fazer favores para outros colegas de outras unidades para se conseguir alguma coisa.”

ENTREVISTA COM ACS GABRIEL

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Como é para você trabalhar e morar no mesmo território?

Gabriel – “De certa forma é meio complicado porque assim, tira a nossa privacidade naquele momento que nós temos, finais de semana, férias, folga, feriado tudo isso termina a gente recebendo como resposta, porque as pessoas só procuram a gente nessa época, no final de semana, no feriado, depois do horário de trabalho, enfim como se nós trabalhássemos 24 horas e não tivéssemos tempo algum pra folga, é tanto que de vez em quando eu tento até explicar as pessoas o meu dia de trabalho, horário, algumas até se queixa

porque coincide com o horário de trabalho delas também, então é uma coisa que choca muito e aí fica meio complicado em certas ocasiões.”

Cesar – O que você entende como violência? O que é violência para você?

Gabriel – “É uma agressão aos seus direitos, é você ter de certa forma o seus direitos violados de qualquer forma, de qualquer jeito, não os seus deveres, os seus direitos. Você tem os seus deveres e os seus direitos, quando outras pessoas trapassam os seus direitos eu acho que isso passa a ser violência, não é só a violência verbal, não é só a violência física mas a violência de uma forma geral, eu acho que isso aí é uma forma de violência.”

Cesar – E a área que você trabalha é uma área violenta?

Gabriel – “Em partes, tanto a violência física quanto a até a violência de espaço, que você não tem aquela privacidade real, porque muitas vezes você tem dia na casa, você vai tirar uma folga e você tenta se resguardar ou fazer qualquer coisa e a própria comunidade acha que você teria por obrigação de estar trabalhando e isso pra mim eu acho que é uma violência.”

Cesar - E você já presenciou alguma situação de violência no dia a dia do seu trabalho?

Gabriel – “Sim, sim porque de uma certa forma o bairro onde eu moro faz com que isso aconteça as violências físicas e também as violências de espaço, as violências para a privacidade das outras pessoas de uma certa forma isso acontece com uma certa frequência.”

Cesar – Você tem alguma situação específica que tenha te marcado?

Gabriel – “Teve uma vez que aconteceu um negócio interessante comigo que foi um domingo, que eu gosto de jogar bola nos finais de semana e aí eu tinha ido pega um baba, tava jogando bola, depois eu voltei, aí no barzinho tava os colegas na resenha, e aí teve um paciente da minha área que veio me chamar pra que eu falasse sobre questões do posto e ele era uma pessoa aposentada, ficava em casa na maior parte das vezes e eu sempre fazendo as visitas e ele nunca se queixava de nada e nesse dia ele se queixou e como assim [pausa] até me ameaçasse de alguma coisa, de ir na secretaria dizer que eu não trabalho, queria que eu trabalhasse no momento de lazer e eu achei isso uma violência, fiquei até revoltado um tempo levei o caso para a minha enfermeira na época, passei a situação e disse a ela: “Tem certas pessoas que eu vou terminar deixando de visitar porque quando a gente visita, tenta até fazer algumas coisas e as pessoas na hora não querem e na hora que a gente tá no nosso momento de lazer se distraindo, eles querem que a gente faça as coisas, e eu fiquei muito chateado mas depois terminei relevando o caso e hoje eu tiro isso aí de letra.”

Cesar – E como é para você realizar o seu trabalho neste contexto que você coloca?

Gabriel – “É mais difícil, é mais difícil a gente trabalhar assim, porque as pessoas confunde muito a questão do vizinho, a questão da amizade e a questão do profissional, e acha que a pessoa é submissa a ela em todas as questões. Antigamente era o vizinho, antigamente era o amigo, hoje é um funcionário da prefeitura que tem que fazer aquilo por obrigação, até colegas

meus da mesma faixa etária, do mesmo [pausa] que cresceu junto, e hoje, parece não, você é funcionário da prefeitura e você tem a obrigação de fazer isso, eu dou risada e digo assim: “Olhe, você pensa que eu tenho obrigação de fazer isso, minha obrigação é essa até determinado ponto, eu trabalho de 8h até o meio dia e das 13 às 17h, depois disso eu não tô trabalhando mais, entendeu!?”, ai começo hoje a trabalhar dessa forma.”

Cesar – Então essa já é uma estratégia que você tem utilizado para lidar com a falta de respeito com o seu espaço?

Gabriel – “Exatamente, e também vem as questões políticas, porque as pessoas quando vê um funcionário público municipal eles começam a taxar a questão do gestor: “Ai ô, tá vendo o seu Prefeito?”, e de certa forma não é isso, não é o gestor, eu trabalho sim para a Prefeitura de Lauro de Freitas, mas eu não botei um gestor ou outro e cada um desenvolve o seu trabalho, eu não sou administrador, eu sou ACS.”

Cesar – E tem mais alguma estratégia que você utiliza para diminuir essa carga?

Gabriel – “Fugir final de semana, ir pra outras localidades. Muitas vezes, aos sábados, eu jogo bola em Vida Nova e tento ir pra casa de parentes em outros Municípios, no domingo de manhã cedo, pego meu baba e pé na estrada não dá pra ficar aqui não. Nas férias, eu tento fazer dessa forma mas é meio complicado porque infelizmente o pagamento de férias da Prefeitura daqui não é como uma empresa privada, então aqui só paga o salário do mês e o terço de férias, e quando você volta, você pega o salário de férias que é o salário do outro mês e geralmente quando você quer sair de férias você quer viajar, você quer distrair, ai fica complicado, mas eu de vez em quando se puder dar uma viajadinha eu vou.”

Ao fim da entrevista o ACS traz alguns relatos...

Gabriel – “Da minha atividade eu gosto. Eu tive passando por uma entrevista uma vez e procuraram saber sobre relação ao trabalho, o que que gostava, o que não gostava e perguntaram assim uma qualidade, eu falei solidário e as pessoas riram, porque as pessoas acham que solidariedade é você está o tempo todo se prestando a alguma coisa, mas você é solidário quando você em um minuto você vê que dá pra parar e diz assim: “Não, eu vou ajudar aquela senhora a atravessar a rua.”, esse minuto eu tô aqui no meu trabalho de ACS, hoje eu vejo a dificuldade de muita gente, e uma marcação, e eu sou contra o ACS fazer marcação de exames para a comunidade, principalmente porque a comunidade fica folgada. Mas quando eu vejo uma situação que é extrema e talvez a pessoa nem seja da minha área, as eu vejo a possibilidade de fazer aquele favor, eu faço o favor, e eu acho assim o ACS tem que ser solidário, tem que ser prestativo, ele tem que saber dizer o sim e tem que saber também dizer o não, mas sempre ter um coração bem grande pra saber fazer as coisas.”

Gabriel – “Hoje a maior parte dos ACS tem problema de coluna, tem alguns colegas que tem até problema de depressão devido essa situação e eu digo assim: “Poxa a carga horária da gente hoje tá pesada, 8 horas.”, mas como eu falei antes, nós trabalhamos 24 horas, muitas vezes a nossa responsabilidade

de vir na unidade, fazer reunião, ter capacitação, isso e aquilo sobrecarrega a gente, sabendo também que a gente tem que dar a nossa atenção maior para a comunidade, a gente faz um trabalho maior para a comunidade. Eu costumava dizer antigamente que a gente fazia um trabalho, eu alcancei isso, dos homens da mochila que era os homens da febre amarela, que foi instinta a FUNASA e vinha o homem da malária que furava o nosso dedo e passava de três em três meses, de seis em seis meses, e ai extinguiu e depois criou-se o programa de agentes comunitários – PACS juntamente com os agentes de endemias, quer dizer extinguiu dos Governo Federal e passou para os Governos Estaduais, mas só que não dá valor as pessoas, não dá valor aos agentes de uma forma geral, não dá valor aos agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, porque na hora que eles precisam realmente, na hora eles não são escutados, eles nasceram para cuidar da saúde das pessoas mas a saúde própria deles ninguém cuida. Eu falava assim, poxa, em vez de 8 horas a gente deveria trabalhar 6 horas porque muitas vezes a gente chega na casa da pessoa e a pessoa não atende a gente por causa de “n” coisas, mas nós temos um horário e depois daquele horário as pessoas começam a procurar a gente querendo saber, querendo discutir alguma coisa e ai de vez em quando fica complicado. Otem mesmo aconteceu comigo de um vizinho perguntando sobre a minha avó, que tinha falecido há algum tempo e que ela tinha feito a cirurgia de catarata e ele tava pra fazer e ele queria saber por que, onde fez e como fez, eu disse: “Olhe, minha vó fez pelo SUS no Hospital Aeroporto e ela ficou bem!” “Puxa é porque eu consegui fazer mas é 4 mil reais cada olho!”, ai eu disse: “Olhe, o senhor consegue fazer pelo SUS!”, e isso já era por volta das 18h, então ele disse: “Olhe, quando você tiver em casa eu venho ai pra gente bater um papo.”, já foi além do meu horário de trabalho, e ele só tem disponibilidade além do meu horário de trabalho ou no fim de semana. Eu já acordei várias vezes, eu tenho carro, é um privilégio porque o salário não dá, eu tenho que fazer outras correrias também, mas assim, eu tenho carro e já aconteceu de me acordarem de madrugada pra que eu leve para maternidade, pra que eu leve no dentista e eu ainda ouvir a piada de que é minha obrigação porque eu sou ACS e ai é uma coisa que complica porque se eu por acaso levar isso para o Secretário, o Secretário não quer saber se você tem carro, se você tem carro é problema seu, ele não repõe a minha gasolina, ele não quer saber nada, não quer me dar uma hora extra, porque ACS não recebe hora extra eu nem sei porque, porque deveria receber, mas assim eu sou a favor da carga horária de 6 horas, 30 horas semanais.”

ENTREVISTA COM ACS ISABELE

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Para você qual é o conceito de violência?

Isabele – “Conceito de violência pra mim é uma coisa que faz mal pro outro, tipo assim, é uma coisa que vai machucar a outra pessoa. A violência pode ser física

né, no caso quando alguém agride, bate, pode ser também uma violência psicológica né, que fique ali mal tratando o dia todo, cada dia vai falando uma coisa que a pessoa não goste de ouvir né?! As vezes até o marido em casa comete violência com a esposa com os filhos, então pra mim violência é isso, as pessoas agredirem de algum forma o outro ou fisicamente ou psicologicamente, às vezes até as mães agride também né!?”

Cesar – No seu local de trabalho você vivencia este tipo de situação? Faz parte do dia a dia do seu trabalho vivenciar este tipo de situação?

Isabele – “A violência sempre faz parte né, tipo assim, às vezes eu chego em algumas casas e quando eu chego lá tá a mãe xingando o filho, desejando mal o filho né: “Ah que você que saia e o carro te atropela, você não presta...”, essas coisas assim né, que vai acumulando. Desde pequena, no caso eu trabalho na área que eu morava, então tinha uma mãe mesmo que eu observava que ela maltratava muito os filhos, maltratava, falava com eles sempre com agressão, ela falava com a menina: “Ah, você vai ser uma prostituta.”, a menina não sabia nem o que era isso, e pros meninos: “Vocês vão ser uns marginais...”, e hoje, hoje [pausa] os filhos dela só tem uma que eu digo que não é envolvida no crime, só existe uma filha mas mesmo assim ela se envolveu com um traficante, ela não é né, mas depois quando ela foi ver o marido é traficante, então eu acho que a agressão, ela batia nos filhos e além dela bater e mal tratar, ainda agredia com palavras os meninos, e as vezes eu chego é violência com os idosos, tinha uma família mesmo que a senhora não tinha as pernas né, e ai ela dependia de tudo dos familiares, ai a filha dela cuidava dela muito bem mas a filha tinha que trabalhar e ela ficava em casa com as netas e ai as meninas: “Ah minha vô a senhora atrapalha a nossa vida, tudo a senhora pede...”, mas como é que a senhora não ia pedir se ela não podia andar, ficava sentadinha lá às vezes no chão, colocava uma esteira e ela ficava lá, então a gente vê a violência de várias formas. Como a minha área também é uma área que a gente já perdeu alguns jovens, hoje em dia não tem tantos na minha área mas eu já perdi alguns jovens lá por causa do envolvimento com as drogas, eles eram envolvidos com drogas ai a polícia chegava na casa, tinha troca de tiro e ai morriam né!?”

Cesar – Qual o tipo de impacto você acredita que isso tenha em você, trabalhar num local em que você vivencia tantas situações de violência?

Isabele – “Eu acho triste porque eu não vivi isso na minha família, quer dizer “não vivi” porque na minha própria casa já teve casos de violência tipo meu pai agredir a minha mãe né, mas em relação a mim ele sempre foi um pai muito bom comigo, então minha mãe também me tratava muito bem, então eu via de uma certa forma mas eu via meu pai e minha mãe, mas eu como filha eles me tratavam super bem, então eu [pausa], eu me perdi no que eu ia falar, deixa eu ver o que eu ia dizer, porque quando eu falo isso até hoje me deixa triste. Mas é como eu disse né, a gente vai na casa das pessoas e quando chega lá a gente vê muita coisa acontecer, as mães agredindo os filhos e isso me deixa machucada porque eu não vivi isso, minha mãe me tratava super bem, meu pai me tratava super bem e ai quando eu vejo isso eu fico pensando: “Meu Deus

como é que pode o ser humano coloca um filho no mundo pra mal tratar!?", então eu não entendo, então isso, como eu sou muito sensível isso vai me deixando às vezes doente, às vezes eu volto para casa triste, quando eu chego em casa vou almoçar e fico lembrando daquelas coisas, não é fácil esquecer, às vezes a gente vê mesmo, tem uma criança de 5 anos, a mãe dele foi embora e ele ficou com o pai e ai o pai arranhou uma outra esposa e essa outra esposa mal trata de um jeito que às vezes eu fico pensando: "Meu Deus, como é que um pai não vê uma coisa dessa?", ai quer dizer eu penso assim: "Amanhã, este menino pode se transformar em uma pessoa que não seja de bem!", porque ele vai acarretando tanta coisa negativa, maus tratos, xinga o menino e ai depois eu sinto medo né!?"

Cesar – Como você se sente ao realizar o seu trabalho neste ambiente?

Isabele – "Às vezes, como eu disse a você, eu fico triste porque eu não posso assim [pausa], às vezes eu tento falar com a mãe: "Ô menina, porque você trata o seu filho desse jeito?", porque eu sei também que tem outros fatores por traz disso, a gente sabe que tem muita gente que não tem formação, falta comida dentro de casa, é sozinha pra tudo, mas isso não justifica né, não justifica isso. Ai eu digo assim, "Meu Deus, eu trabalho com saúde, mas eu não consigo trabalhar com essa parte...", essa parte que eu gostaria de ajudar as pessoas, essa parte que estão fazendo errado entendeu, ai como eu não tenho uma solução a dar, eu me sinto muito perdida, eu digo: "Poxa eu faço um trabalho mas não consigo mostrar as pessoas onde tá as coisas erradas."

Cesar – Você consegue separar a sua vida social da sua vida profissional?

Isabele – "Não consigo separar. Na verdade eu acho que antes de a gente ser agente de saúde a gente deveria passar por algum preparo pra mostrar a gente o que a gente ia viver, e não foi passado esse preparo pra gente, a gente entra só pensando assim que vai poder ajudar as pessoas mas a gente não tem esse preparo, que através dessa ajuda a gente termina se prejudicando também, porque às vezes eu chego lá em casa e fico pensando, pensando na casa de dona "Maria" e chego lá e vejo que ela não tem almoço, ela não tem almoço, então quando eu tô almoçando, eu fico lembrando dela. Teve uma casa mesmo que eu cheguei e a senhora entrou, essa senhora já é até falecida, quando eu cheguei ela falou: "Ô minha filha, entre ai, vem aqui olhar na panela...", quando eu destampeei a panela porque ela mesmo que mandou eu destampar, não tinha nada e ela era uma idosa, uma idosa e tinha o dinheiro dela, ela era aposentada mas as pessoas que cuidavam dela, pegavam o dinheiro para usar drogas, eram pessoas da família mesmo, eram usuários de drogas e ai dona "Maria" ficava com fome, ficava assim pedindo aos vizinhos, os vizinhos eu davam mas só que os vizinhos, só que os vizinhos diziam: "Ah, mas será que eu vou ficar dando sempre?", porque eles achavam também que era injusto né, ela ter a aposentadoria dela e não poder viver uma vida digna."

Cesar – Então é difícil para você separar uma coisa da outra? Tem quantos anos que você é agente?

Isabele – “É difícil. Tem 8 anos. É muito difícil, porque pelo fato, eu já falei, eu sou muito sensível, qualquer coisa eu fico triste eu já fiquei com depressão, porque eu vejo as coisas e não sei deixar pra lá, eu não sei deixar pra lá, eu fico tentando em casa, eu fico pensando: “Meu Deus, de que forma eu posso ajudar?”, ai às vezes eu converso com assistente social, como foi o caso dessa senhora, pra tentar ajudar, pra ver se ele ia na casa pra conversar com os familiares, porque as vezes também eu sinto medo, você sabe que aquela pessoa ali é usuária de drogas, se tá fazendo isso com uma pessoa da família, imagine comigo, então a gente tem medo também de se envolver, de se jogar de cabeça. Eu dou um passo pra frente e depois eu fico pensando: “Ai meu Deus, será que eu tô fazendo certo?”, porque a gente que tem família, também sente medo de acontecer alguma coisa.”

Cesar – Para você como é trabalhar e viver no mesmo lugar?

Isabele – “Ô, viver e trabalhar no mesmo lugar eu gosto, eu gosto porque são pessoas que eu conheço desde criança, desde crianças são meus vizinhos, eu gosto de trabalhar no mesmo local que eu moro porque eu já conheço as pessoas, eu sei quem são as pessoas que tem uma vida mais sadia, eu sei quem são as pessoas que tem uma vida mais comprometida com coisas erradas, e ai eu acho legal trabalhar assim.”

Cesar – As pessoas respeitam a sua hora de trabalho e sua hora de descanso?

Isabele – “Não, não respeitam não. Por exemplo eu tô de férias, ai chegam as pessoas lá em casa: “Ô Isabele você pode me ajudar nisso e nisso?”, ai eu digo assim: “É porque eu tô de férias.” “Ô Isabele, mas dê um jeitinho ai, pelo amor de Deus, porque tá precisando disso, disso e daquilo.”, ai eu não consigo, quando eu vejo alguém precisando, eu posso tá de férias, pode ser domingo, pode ser sábado, se eu estiver em casa pode ter certeza que eu vou tentar ajudar de alguma forma, só se eu não estiver mesmo, mas se eu estiver eu vou tentar ajudar, então eu não consigo. Às vezes eu tô na festa e chega: “Isabele ô, você consegue uma marcação pra mim?”, ai eu digo assim: “Tá, tá certo, tá bom, amanhã eu passo lá em sua casa.”, porque senão, e ai o outro chama e assim, você não tem uma vida normal não, é uma vida meia doida.”

Ao fim da entrevista a ACS traz alguns relatos...

Isabele – “Assim Cesar, quando eu entrei pra ser agente de saúde eu tinha uma visão assim, que eu ia poder ajudar todo mundo, ai eu fiquei muito alegre: “Ai meu Des, eu vou poder ajudar todo mundo...”, só que não é dessa forma assim, a gente tenta ajudar, mas às vezes a gente é barrado tipo assim: “Você pensa que vai abraçar o mundo é!? Você pensa que vai resolver o problema de todo mundo?”, tipo essa senhorinha que eu disse a você que amputou as pernas, ela tinha só um dedinho, era só um dedinho que tinha um ferimento, ai eu cheguei na casa dela né, e essa senhora só me atendia pela janela, ela não deixava entrar e eu ficava assim cismada pensando: “Poxa, porque será que ela só me atende pela janela!?”, mas ela me atendia pela janela, a gente conversava eu perguntava se estava tudo bem e tal, tal e ela me dizia que estava. Ai quando eu cheguei um dia na casa da vizinha e a vizinha perguntou pra mim: “Isabele você

viu o pé de dona “Fulana”?”, ai eu disse assim: “O pé? E o que que tem o pé dela? Ela nunca me deixou entrar.”, e ela disse assim: “Oxê minha filha o pé dela tá inflamado.”, ai eu peguei e falei: “Você tem como ir lá comigo?”, porque ela nunca me chamou pra entrar e eu fico com vergonha e ela disse assim: “Vamô embora lá!”, ai chegou lá, ela já tinha muita amizade né, ai ela abriu a porta, isso foi logo quando eu entrei, ela abriu a porta e eu não lembrava que essa moça, eu já conhecia ela entendeu, mas eu não lembrava porque quando a gente é criança, depois cresce e eu não lembrava, mas depois ela me falou que ela já me conhecia desde menina, ai quando eu cheguei lá e olhei pro pé dela eu disse: “Ô, porque a senhora não me falou, a senhora com o pé assim?”, ai ela ficou toda assim, ai imediatamente eu voltei proposto pra conversar. Quando eu cheguei lá e falei sobre o pé dessa senhora que tava com os dedinhos todo roxo, uma pessoa que era a responsável falou assim pra mim: “Ah Isabele, daqui pra quarta feira a gente vai lá!”, isso era sexta feira, eu comecei a chorar, comecei a chorar, e falei: “O quê? Quarta feira o dedo da moça já caiu.”, ai ela: “Ah, então vem aqui de tarde!”, ai eu peguei e fui lá de tarde e quando chegou lá ela viu, internou a moça e desse dedinho ela perdeu a perna, e hoje quando eu chego lá, que eu não vejo, eu sei que claro que todo mundo vai falecer um dia mas quando eu não vejo ela sentadinha lá no canto dela no chão, ai depois dessa perna foi a outra perna ai depois que ela faleceu, então eu me senti assim inútil na hora, quer dizer eu ia tanto na casa dela, mas eu não tinha observado bem, justamente porque ela não deixava então eu só via a parte de cima na janela, ai eu digo: “Poxa, eu poderia ter ajudado mais, poderia ter ajudado mais.”, e também fiquei triste: “Como é que pode uma coisa dessa, você vai pedir um auxílio para uma pessoa que esta precisando de verdade e chega lá você é barrado, diz que só quarta feira sendo sexta feira isso!?” , quer dizer se eu não tivesse observado, se eu não tivesse chamado ela poderia ter falecido logo naquela época porque ela levou alguns anos ainda, ai ela foi internada por conta da amputação [pausa], então às vezes você se sente assim dessa forma, com as mãos amarradas porque você vai na sua área, vê um problema, traz o problema pro posto e você não acha que abraça a causa do jeito que você imaginava que seria, porque eu imaginava assim, ia ter um problema lá e a pessoa realmente ia se sensibilizar de verdade, mas não é dessa forma. Eu acho que isso em mim o impacto foi muito grande, porque eu era sadia, eu não tinha nada, eu não sentia uma dor, depois que eu fui ser agente de saúde, depois que eu entrei nessas coisas, ai começaram várias dores pelo corpo, ai depois foi o psicológico também porque eu fiquei com depressão e foram várias coisas, depois foi problema de coluna porque tinha que pesar as crianças, suspender as crianças na porta com o peso de às vezes 10kg, essas coisas todas, ai fiquei com problema de coluna, fibromialgia, o joelho dói muito porque a gente anda bastante, então é isso. É um trabalho bom mas que deveria a gente ter mais suporte, eu imaginava assim, que o pessoal envolvido com saúde era mais sensíveis, mas não são. Eu achava assim que eles tinham mais sensibilidade e qualquer coisa que a gente falasse, ia resolver. Meu marido fala

assim: “Isabele se você fosse médica, você ia trabalhar o tempo inteiro.”, porque cada hora a gente vê uma coisa nova e tenta ajudar, e às vezes eu chego e acho que não é da forma que deveria ser.”

Isabele – “Eu acho assim também que o agente comunitário deveria ter um psicólogo, pra ajudar a gente, sempre passar por ele, porque eu falo a verdade pra você, a coisa é séria mesmo, quer dizer tem pessoas que são forte, pessoas que são forte de aguentar, porque eu penso assim: “Meu Deus como é que pode um médico então!?””, porque ele vê tanta coisa, passa por tanta coisa e observando eles assim eu posso até tá enganada, parece que eles tem uma proteção, um vidro que eles demonstram preocupação, mas eles sabem lidar com aquilo, não sei se é porque o costume ou o dia a dia de tanto ver aquilo, mas eu não consigo, eu não consigo, se eu ver alguma coisa, eu fico logo agoniada até tentar ver se eu ajudo, eu não consigo. Teve uma senhora mesmo que ficou [pausa], ela tinha problema de coração, e ela ficou um tempão procurando ajuda, eu também né, procurando ajuda e você não acha, você vai até ô [faz gesto como se buscasse ajuda da gestão], mas não adianta. Agora mesmo eu digo: “Poxa, eu vou volta né!?””, eu falei: “Poxa...”, porque Valter mesmo diz: “Isabele, você não tem perfil de agente de saúde!”, eu falo assim: “Como assim Valter? Como eu não tenho perfil?”, ai ele: “Não, você não pode ser agente de saúde não, porque você se envolve demais, você quer fazer o que não é o seu papel...”, ele fala assim porque ele é muito prático, mas eu não consigo, eu sei que não é o meu papel aquela coisa mas eu tenho que tentar ajudar da melhor forma possível.”

Obs: *A ACS, no dia da entrevista, estava retornando das férias.

Isabele – “Agora é legal ser agente de saúde mas como eu tô te dizendo, hoje em dia [pausa], não sei se fosse hoje eu vendo tudo isso que eu vi, se eu seria não. Tipo assim, se eu pudesse ver trabalhando, eu não sei porque realmente eu lhe digo, eu não tinha nada. Ai como eu faço as coisinhas de decoração, meu marido diz: “É isso ai que você deveria fazer porque isso ai te faz bem, você fica alegre e o agente de saúde te deixa triste.”, quantas vezes eu não ouço: “Isabele você é doida!”, tem muitos como eu, muitas pessoas que eu vejo assim sensível que se empenha, agora tem aqueles mais sossegados, mais tranquilo, tudo tem a ver às vezes com a idade, às vezes tem muitos que vem assim, tipo, pra conseguir uma coisa melhor depois, veem assim uma forma de dinheiro, do financeiro, vou fazer isso mas depois eu faço uma coisa melhor. Não estou dizendo que eles estão errado, não, cada um com o seu jeito, agora tem gente que é forte mesmo, tem gente que fala: “Ah não, eu deixo na porta da rua, quando eu entro na minha casa, eu esqueço de tudo!”, eu falo: “Poxa, eu queria ser desse jeito!”, mas a gente não é como quer ser, nós somos como somos.”

ENTREVISTA COM ACS BRUNA

Início da entrevista, com o entrevistador abordando os aspectos gerais da pesquisa.

Cesar – Para você como é trabalhar e viver no mesmo território?

Bruna – “A gente trabalha na mesma área que a gente mora. É um pouco difícil, é difícil porque a gente tem que ser muito paciente, a gente tem que ser muito amigo, a gente tem que ser muito dada na comunidade realmente pra nos prevenir de alguma coisa que venha nos afetar porque na área tem pessoas que não é de boa conduta certo, eu já fui vítima de assalto entendeu, não foi na área, mas porque na época eu trabalhava em outra área, então eu fui assaltada.”

Cesar – Durante o trabalho?

Bruna – “Foi, a gente ganhamos uma bicicleta pra trabalhar e eu tava na bicicleta e fui assaltada certo, e desse momento pra cá realmente me afetou muito, então de noite ficava aquilo na minha mente certo, quando eu entrei logo afetou muito o meu subconsciente.”

Cesar – Há quanto tempo você é agente?

Bruna – “Nós já temos o que, foi em 96. Então os agentes sofreu muito nessa época, quando começamos, nós sofremos e eu fui uma vítima, imagine você com um 38 na cabeça e: “Passe a bicicleta!”, naquele momento, eu realmente, eu ia desistir, mas o meu objetivo de ser agente comunitário era poder ajudar a comunidade, as pessoas, mas a gente não tem segurança nenhuma, não temos na área segurança nenhuma, então nós temos que ser uma pessoa muito dada, muito conhecida pra não haver esse tipo de coisa. Fui, dei queixa na época, dei queixa na delegacia e hoje a gente entra em casa que tem usuário, você sabe que em todo lugar tem né, então eu procuro me interar com eles realmente, porque nós não temos proteção, nossa proteção é Deus e nós temos que nós mesmo é que faz a nossa segurança, é devido ao nosso trabalho e nosso carinho na comunidade, mas nós não temos proteção, nossa proteção é Deus e nós mesmo com nosso trabalho e nosso carinho. O que eu tenho a dizer pra você é isso porque nós agentes, eu [pausa] eu tô falando por mim, não tem segurança nenhuma e realmente a gente corre o risco não só de violência, de pegar uma doença, ser contagiada por alguma doença, porque a gente trabalhamos dentro da casa né, temos contato e nós não temos proteção, o que eu tenho a dizer pra você é isso.”

Cesar – O que você considera como violência? Quando a gente fala de violência, qual o conceito de violência pra você?

Bruna – “A gente pode sofrer violência sexual, como a violência por espancamento, como a violência de assalto sendo vítima do assalto. No meu ver, a gente deveria ter mais atenção, ser mais assistida.”

Cesar – Por quem?

Bruna – “Pela gestão, pela polícia, pelo Presidente, pelo grandes e nós não temos, nós não temos porque se um souber de alguma coisa que abriu, o agente é quem vai sofrer, o agente é quem vai sofrer, então nem tudo o agente, você sabe o que vem da gestão pra gente fazer, tudo a gente tem que aceitar porque nós é que somos o alvo, nós somos o alvo da violência porque se desde quando aquela informação é nós que estamos ali, então é nossa cabeça que estamos a prêmio, então às vezes a gente tem que se calar, tem que se calar.”

Cesar – E pra você como é conviver e trabalhar nesse lugar?

Bruna – “Eu convivo onde eu moro há anos, eu gosto da onde eu moro e o meu trabalho eu gosto também de trabalhar porque eu já tenho a confiança deles e eu gosto do trabalho, eu faço e o que tiver ao meu alcance, ajudo porque eu já peguei a confiança deles, então desde quando eles já confia, você já conquistou aquilo, então você não tem muito o que reclamar, agora a gente fica meio assustado, fica com um pé na frente e outro atrás, tem que tá esperto né, com tudo porque às vezes a violência acontece, às vezes não é nem da área, vem de fora, vem de fora pra nossa área, às vezes não é quem mora, às vezes vem de fora pra fazer entendeu, tem muita área aqui realmente perigosa, que às vezes quando eles ficam sabendo que a gente vai levar alguém de fora, ai eles ficam meio [faz gesto indicando “desconfiado”] né, que vai entrar gente estranha né, ai fica pensando que vai pegar informações, ai às vezes a gente fica com medo de levar e as vezes a gente tem que comunicar que o carro vai entrar, o carro é da prefeitura, da saúde vai entrar mas que não é nada com eles, não tem nada a ver com a vida de ninguém, é sobre a saúde, é para fazer visita pra uma pessoa que tá acamado, tem área que a gente tem que avisar entendeu, porque realmente acontece violência.”

Cesar – Quais são as estratégias que você utiliza no dia a dia para poder lidar com essa tensão?

Bruna – “É como eu disse a você, a gente pega a confiança, desde quando eu peguei a confiança de quem podia praticar a violência então a gente perde o medo e eles passa a confiar certo, a comunidade passa a confiar na gente porque desde quando, por exemplo, se eu chegar em um lugar, chego em uma casa, como já aconteceu e eles tão envolvido, e ali você vê arma, e ai eles: “É o quê? Pra quem isso?” “Pra fazer o cadastro.”, ai tem que explicar, conversar, ser meiga com eles, tratar bem, não ter diferença, não excluir, então hoje eu perdi o medo de enfrentar o meu dia a dia na comunidade, porque eu conquistei isso e hoje eles me tratam assim: “minha tia”, ai quando eles querem algo, eles vem a mim e me pede, quando querem assim, preservativo, qualquer coisa assim porque eu conquistei, então a mim eu sei que eles não vão fazer nada, não vou sofrer este ato mais de violência, que eu sofri no começo, que eu passei né, então hoje no meu dia a dia eu tomo remédio controlado, então eu durmo bem, tomo a minha insulina, tomo minha medicação, durmo, acordo de manhã bem, tomo minha medicação, tomo meu banho, pego minha bíblia, leio, oro, entrego meu dia a Deus e vou e hoje eu sou bem aceita, o que em princípio foi muito difícil pra gente mas hoje eu digo a você que eu saio, entrego minha vida a Deus e peço que eu seja aceita quando eu bater na porta, então nossa proteção é Deus porque a polícia [pausa] só vem depois que acontece, a gente nunca tem polícia na hora, no momento da violência, então a nossa confiança é Deus, nossa segurança é Deus, então eu confio, boto minha confiança em Deus certo,

e hoje eu não tenho muito mais sofrer porque desde quando eles tiraram a gente de outra área e botou a gente para trabalhar na área que a gente mora foi melhor sabe, foi melhor porque eu fui assaltada em outra área, então hoje eu, na minha área melhorou, não sei a área dos outros colegas, que tem área de colegas muito perigosas, muito perigosa mesmo certo, eles não podem ver um carro diferente, então agente comunitário tem que avisar que vai levar um carro justamente pra proteger o médico, enfermeira, motorista que tá indo, entrando na área porque a violência realmente é grande, então eu hoje o meu dia a dia é esse.”

Cesar – Você gosta de ser agente?

Bruna – “Amo, meu sonho era ser enfermeira, eu não tive condições, quando eles deram o curso gratuito pra técnico de enfermagem, eu não tinha terminado os meus estudos ainda, ai eu tava terminando os estudos, ai eu preferi terminar os estudos porque senão eu tinha que interromper os estudos pra fazer o curso porque era à noite porque de dia a gente não podia por causa do trabalho que são oito horas né, mas meu sonho era ser enfermeira, é tanto que eles quer que eu aplique injeção essas coisas, “Isso ai eu não posso fazer!”, só quando eu fazê o curso, tiver o Coren, ai sim mas o meu trabalho é ajudar você, de alguma maneira de que prevenção, que é nosso trabalho, levar até um médico, conseguir levar até uma enfermeira, planejamento, preservativo, uma medicação, e eu gosto, eu gosto de trabalhar como agente. No princípio foi difícil né, porque foi época de eleição e eles não tavam acreditando no cadastro da gente, então eles ficaram assustados logo no princípio, agora não, mas mesmo assim há um pouco de medo porque vem de fora, na minha área eu já contornei isso entendeu, quando acontece um ato de violência, não é dá área é de outra área entendeu, mas nós realmente precisamos de mais atenção, de mais atenção. Ô a gente trabalha com a saúde né, tá envolvido tem contato com o médico né mas a gente adoce, cai doente, não temos uma proteção sabe, não temos lá aquele acolhimento, aquele suporte assim, é um agente vamos tratar diferente, chegou passando mal vamos cuidar logo, não temos isso, não temos, não é só a violência, é mais atenção que a gente deveria ter entendeu, em tudo, em tudo, às vezes nós não temos muita coisa pra trabalhar, às vezes não temos o que oferecer a comunidade, então a gente sofre com isso, porque as vezes a gente ouve coisas que nós não temos culpa porque a gestão não dá aquele suporte pra gente trabalhar entendeu, à vontade, um apoio e ai precisa de apoio entendeu. Tá ai, precisa, tem acamados que não tem condições de vim no posto, às vezes fica tarde pra gente levar um médico, pra ver um paciente, ai leva meses e meses sem assistência e isso é cobrado do agente, e ainda a gente é mal tratado pelas pessoas por causa disso. Outra coisa, eu já fui doente pra casa dos pacientes da comunidade dizer: “Bruna vai pra casa porque você não tá bem!”, da própria comunidade, porque Cesar a gente tem que sair pra

rua, tem que sair porque senão o dia corta, a comunidade reclama também se não for a comunidade também reclama e ai eles não vem saber o porquê o agente morreu, o porque o agente não foi aquela visita, o porque o agente não foi pesar, então o agente precisa também de atenção, de proteção entendeu, então a gente sofre também com isso, a gente sofre entendeu!?”

APÊNDICE D

Artigo

“Violência urbana e condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde”.
Revista Ciência & Saúde Coletiva [submetido, vide Normas de Publicação no
ANEXO “C”]

Violência Urbana e condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde

Cesar Vinicius Miranda Lopes – Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Maria do Carmo Soares de Freitas - Professora Associada da Universidade Federal da Bahia, Dep. Nutrição, professora permanente do Mestrado SAT (FAMED).

Endereço para correspondência:

Cesar Vinicius Miranda Lopes

Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPgSAT)

Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) /UFBA

Largo do Terreiro de Jesus, Centro Histórico,

CEP: 40.025-010 – Salvador – BA – Brasil

E-mail: cesarvinicius@hotmail.com

Artigo da dissertação de Cesar Vinicius Miranda Lopes intitulada Violência urbana e condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (2014).

VIOLÊNCIA URBANA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

RESUMO

Descreve-se sobre as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que vivenciam a violência urbana em um território localizado na região metropolitana de Salvador, Bahia. O estudo adota noções sobre Psicodinâmica do Trabalho e analisa os discursos dos agentes sobre o tema do cotidiano laboral de violência. Observou-se que estes profissionais, apesar de técnicos em cuidados primários de saúde, aprendem estratégias de viver e trabalhar num ambiente adverso. Conforme seus discursos, a violência neste contexto provoca sentimentos de medo e angústia, limitando-os em suas atuações em um território demarcado, principalmente pelo tráfico de drogas. Como possível solução para manterem-se no trabalho, os agentes tentam conviver com o medo e a insegurança silenciando e tentando naturalizar a violência.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; violência urbana; psicodinâmica do trabalho.

ABSTRACT

This article is an overview of the working conditions of Community Health Agents (ACS) who experience violence in their urban territory of the metropolitan region of Salvador. The study adopts the notions of the psychodynamics of the CSA and the daily violence they encounter in the work place. It was observed that these professionals, although trained in primary health care, learned strategies to live and work in these

adverse environments. Urban violence causes feelings of fear and anxiety. This environment limits the performance of the ACS who work in territories overrun by drug trafficking. As a means to survive, this healthcare worker accepts the violence as a reality of the environment he works in and lives in.

Keywords: Community Health Workers; urban violence; psychodynamic work.

.Introdução

Este estudo apresenta uma análise das condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em um município da região metropolitana de Salvador, Bahia, em particular pesquisa-se os sintomas desses agentes em relação ao contexto de violência do bairro onde trabalham e vivem. Para tanto, buscou-se uma abordagem qualitativa, investigando-se as condições de precarização laboral e a saúde desses agentes comunitários.

Os ACS são pessoas chaves para o funcionamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois representam um dos elos entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde - SUS e por viverem na área onde atuam se encontram expostos à situações de risco iminente de adoecer pelo medo e insegurança pessoal condicionadas à violência.

O território¹ do ACS é o espaço sociocultural de seu cotidiano, suas histórias e subjetividades. Um campo de experiências pessoais e coletivas em que o tema saúde está presente e se articula de muitas maneiras com a realidade social.

A violência urbana nos bairros populares das grandes cidades representa, principalmente, grupos sociais que traficam e ou consomem drogas dominando comunidades em situações de vulnerabilidade social. O ACS na comunidade destaca-se como parte do

poder público, tornando-se ainda mais exposto aos problemas enfrentados em seu cotidiano de trabalho.

O ACS trabalha e vive no território, conhece os problemas sociais e as limitações de sua atuação. Mas, nem sempre pode revelar o que vê e interpreta. Essa mudez lhe traz ansiedade e medo de viver e trabalhar em um ambiente adverso. Nesse sentido, o estudo conta com a teoria da Psicodinâmica do Trabalho^{2,3} e se estrutura a partir da produção de sentidos dado na organização do trabalho. Nesse sentido, é relevante a linguagem, o discurso do sujeito sobre seu trabalho, suas condições laborais, vivências no mesmo lugar onde trabalha. Vale destacar que as experiências e os aspectos subjetivos, a história pessoal e os valores culturais, foram considerados nas análises da saúde desse trabalhador. Assim, apreendeu-se aspectos do campo subjetivo revelado nos discursos sobre o sofrimento, e o medo das condições de violência no trabalho.

E na medida que o trabalhador utiliza o máximo de interesse, esforço intelectual, psicoafetivo, aprendizagem, adaptação e sua insatisfação não pode ser mais contida, inicia-se um processo de sofrimento no trabalho³. No caso dos ACS, integrados à EqSF, observam-se limitações de atuação e sentimentos de frustração, além do medo, e a incapacidade que culmina no sintoma de depressão por atuar em áreas de maior vulnerabilidade social. O medo destrói a saúde mental dos trabalhadores de modo progressivo e inelutável³.

Além disso, percebe a desorganização da rede de atenção básica, e entra em angústia ao estar próximo e vivenciar cotidianamente os problemas sociais e de saúde da comunidade⁴.

Perceber que o trabalho é produto de vários condicionantes entre estes, as relações sociais e técnicas que se configuram no processo de trabalho torna-se central para entender a gênese dos agravos à saúde dos trabalhadores. Na prática dos ACS, situações como falta de reconhecimento da equipe e da população e sobretudo a violência urbana, representam o sofrimento psíquico desses trabalhadores.

Além do enfoque multicausal, que interpreta a doença como resultado de um grupo de fatores de risco, propõe-se, neste estudo, compreender a prática social do trabalhador, a partir dos sentidos que confere ao trabalho, e formas de perceber e agir, levando em conta a experiência do trabalhador, sujeito neste processo⁵. Por terem o seu trabalho voltado à atuação junto à comunidade, os ACS desenvolveram habilidades em meio ao tráfico de drogas e ao crime organizado. Este ambiente provoca neste profissional de saúde, ansiedade, medo e silêncio. Trabalham enfermos ainda que a Equipe Estratégia Saúde da Família, não reconheça este esforço dos ACS e também silencie sobre os sintomas de medo e vulnerabilidade laboral desse agentes. O trabalho dos ACS aparece afastado do prazer de cuidar, fazendo com que estes nem sempre consigam aproveitar as horas vagas de folga.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado de acordo com as seguintes etapas: a) revisão bibliográfica sobre a formação dos ACS, e noções sobre a saúde do trabalhador; b) entrevistas em profundidade com os agentes comunitários de saúde abordando aspectos da violência urbana no seu processo de trabalho; c) análise de seus discursos.

Inicialmente, foi feito um levantamento do referencial bibliográfico sobre o tema violência urbana, atenção primária, estratégia de saúde da família, agentes comunitários de saúde, saúde do trabalhador na revista online Scielo, na base de dados Lilacs, Bireme, Periódicos da Capes, Biblioteca Central da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Universidade de Brasília (UnB).

Houve um processo de coleta de dados através das entrevistas que permitiu maior aproximação do pesquisador com o trabalho dos ACS e possibilitou a estes participantes explanarem sobre a violência em seu ambiente de trabalho. A conversa foi gravada em aparelho MP4, em local definido pelos participantes, que lhes garantisse confidencialidade e conforto. Posteriormente o áudio foi transcrito e todos os materiais produzidos ficaram à disposição dos participantes para consulta. Os nomes dos participantes deste estudo são fictícios.

Ao analisar as informações, os agentes comunitários de saúde indicaram sentimentos de viver e trabalhar em um lugar violento, de presenciar situações dramáticas com armas de fogo e estratégias em lidar com estes problemas e externaram medo, pânico e insatisfação com a prática laboral².

Para análise das falas, utilizou-se o método da análise de discurso⁶. Concebida pelas ciências sociais e humanas, este método permite desvendar sentidos, enunciar dificuldades, problemas graves e o sentimento de impotência, como profissional de saúde, no desenvolvimento de sua prática laboral junto a uma comunidade em situação de vulnerabilidade social, e exposta à violência urbana.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina da Bahia/Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA), CAAE: 16128813.3.0000.5577.

As diversas narrativas produzidas em campo foram trabalhadas de modo confidencial, para não haver exposição do participante e preservando sua identidade. O método de análise de discurso permitiu compreender os fatos a partir da linguagem dos ACS, seus discursos sobre violência vivenciada em seu território, bem como situações recordadas. A espessura semântica, sua materialidade linguística discursiva⁶ a partir dos efeitos da violência no ambiente laboral, revelou situações dignas de notificação sobre sua saúde ocupacional.

Resultados e Discussão

ACS: ser agente e vizinho

“[...] Cheguei aqui em 1989, tem 24 anos, Domingo de Ramos, eu nunca esqueço [...]” (Nicole, 2013)

Atualmente o agente além do papel social que caracteriza a sua atuação pela similitude cultural com os moradores, e por isso maior aproximação entre seus vizinhos, desenvolve habilidades técnicas para acompanhamento das situações de saúde no território. Estas ações podem ser observadas no relato de uma das agentes entrevistadas neste estudo:

Eu conheço as pessoas próximas da minha casa. Antes de começar a trabalhar na área eu já tinha o contato com essas pessoas e ficou mais íntimo no momento que eu passei a trabalhar, porque antes eu via as pessoas e só se cumprimentava e hoje eu posso entrar na

casa de cada uma delas, conversar de uma forma ampla, independente do assunto do trabalho eu converso outras coisas, e assim **ganho deles uma confiança** e eles também ganham de mim uma confiança fora de uma relação de vizinhos [...] (Lívia).

O ACS representa o elo entre as necessidades de saúde da população e os serviços do SUS, pois é o profissional que atua em visita domiciliar. Por ser parte da comunidade, pode representar o primeiro contato dos serviços de saúde com a comunidade através dos programas de saúde⁷. Geralmente está busca inicial da comunidade pelo ACS pode ocorrer por necessidade de uma informação, uma reclamação ou até a solução de um problema. Estas cobranças e exigências nem sempre são tranquilas, podendo contribuir com situações de sofrimento devido à grande intensidade de estímulos a que são submetidos no dia a dia do trabalho e dos recursos, dele exigido, no desempenho de sua prática laboral⁸.

Além disto, estes profissionais são escolhidos pela comunidade para representá-los junto ao Estado: “[...] Eu tenho carro e já aconteceu de me acordarem de madrugada pra levar gente pra maternidade, dentista e eu ainda ouvir a piada de que é minha obrigação porque eu sou ACS [...]” (Gabriel). Nesta fala, o agente demonstra seu inconformismo, pois além de lidar com as questões sociais a todo o momento, observa que há institucionalização do seu bem privado.

Devido ao alto grau de integração com a comunidade e seus problemas, os ACS se consideram sobrecarregados, desenvolvendo atividades para além do trabalho prescrito, pela fragilidade dos serviços de saúde.

[...] A gente sabe que tem muita gente que não tem formação, falta comida dentro de casa, é sozinha pra tudo (...). Aí eu digo assim: meu Deus, eu trabalho com saúde, mas eu não consigo trabalhar com essa parte (problemas sociais) (...) eu faço um trabalho, mas não consigo mostrar as pessoas onde estão as coisas erradas (como uso de drogas, alcoolismo etc.) (Isabele).

Como conselheiros de saúde, também entram em questões referentes ao mundo circundante, o cotidiano. Situações que perpassam suas atuações como técnicos de saúde. Com isso, surge a angústia destes trabalhadores, pela limitação para resolver problemas que envolvem precária condição financeira, desemprego, violência doméstica, trabalho infantil, gravidez indesejada, envolvimento em atividades ilícitas, dentre outros. Diferentes estudos^{8, 9, 10, 11} denotam que há um alto grau de envolvimento dos agentes comunitários com os problemas encontrados na comunidade, isto deve-se ao fato de muitas vezes eles se reconhecerem como sujeitos nestes problemas não encontrando apoio para a resolução dos mesmos, potencializando frustrações que muitas vezes se manifestam através de angústia e depressão.

A psicodinâmica do trabalho discute a importância da relação entre o trabalho prescrito e o trabalho real presente na prática ocupacional. O zelo¹² representa a forma como as pessoas se implicam para que a sua atividade seja desempenhada de modo criativo, diante da resistência do trabalho real e seus imprevistos. O sofrimento no trabalho dos ACS revela que, na sua prática laboral, não conseguem resolver as questões do outro, e com isso há uma perda do reconhecimento social do seu trabalho. Uma perda do valor do trabalho.

O prazer em contribuir com a melhoria na situação de saúde da população e a relação de impotência em resolver os problemas de saúde da comunidade, geram nos ACS, sentimentos ambíguos: prazer e sofrimento. Há um constante contato com a população, entrada em seus domicílios, suas vidas privadas; envolvimento, conhecimento das demandas e impossibilidades de ação⁷. “Quando eu consigo (realizar o trabalho) é uma satisfação. Quando eu não consigo, não tenho respaldo pra ser feito, eu me sinto frustrada entendeu? De pés e mãos atados” (Carolina). Neste relato, a frustração não aparece apenas pela não realização do trabalho, mas também pela falta de apoio dos seus pares e da equipe de saúde.

A distância entre o perfil real e o esperado, desencadeia uma série de esforços do agente comunitário para compensar a incompetência identificada no trabalho realizado pelo próprio agente, pela equipe de saúde da família e comunidade atendida⁸. O silêncio entra como estratégia laboral.

O tráfico e o consumo de drogas, é uma situação permanente. Em regiões de grande vulnerabilidade social, conforme o lócus deste estudo Os entrevistados estão temerosos e por isso silenciam ao serem indagados sobre o assunto. A violência em todos os seus aspectos torna-se, ali no chão do bairro, um tabu linguístico. No caso da agente Eduarda, ao ser questionada se considera a área violenta, inicia a sua resposta com silêncio e desconfiança: “A área que atuo não, assim, a comunidade não considero violenta”. A agente parece buscar as palavras para definir a violência no lugar. No primeiro momento nega e compara com outras áreas que considera piores, para justificar

a estratégia em defesa do território a que pertence. Sobre o silêncio, Orlandi¹³ estabelece uma diferença entre o silêncio e o implícito. Neste caso, o silêncio não estabelece uma relação de dependência com o dizer para significar. Não se trata de ausência de palavras, pois estas podem ser carregadas de silêncios que guardam segredos que o movimento das palavras não atinge. O silêncio dos ACS sobre a violência no bairro é um texto cheio de sentidos.

A exposição, à violência e o medo aparecem nos estudos de Jardim & Lancman⁷, em que os agentes afirmaram que nestas situações não solicitam a intervenção do Estado (polícia, conselho tutelar) para preservar a sua segurança, já que os usuários sabem onde os agentes residem. Esta situação impõe o medo em desempenhar o seu papel que somado ao silêncio, resulta em uma condição danosa à saúde como depressão, que neste estudo aparece no relato dos ACS.

O grau de complexidade na atuação do Agente Comunitário de Saúde se dá por conta da micropolítica do processo de trabalho, atravessada por lógicas próprias das vivências das famílias no território e domicílio, permitindo diferentes perfis de cuidados, diante dos afetamentos e encontros mútuos dos sujeitos que ali convivem. No espaço de produção do cuidado, ocorrem microconexões que são instituintes e possibilitam um mergulho em profundidade na continuidade do trabalho do ACS¹⁴. Este aprofundamento, a partir do campo social à atuação profissional, faz com que o ACS desenvolva sua prática para além do saber técnico, a qualquer hora e a qualquer momento:

“[...] É mais difícil a gente trabalhar assim, porque as pessoas confundem a questão do vizinho, da amizade e do profissional... antigamente era vizinho, amigo, hoje é um

funcionário que tem que fazer por obrigação. Tenho que ir para outras localidades, para casa de parentes em outros Municípios para descansar” (Gabriel). O deslocamento da comunidade para o descanso é uma estratégia encontrada: “[...] Quando eu vejo alguém precisando, eu posso estar de férias, pode ser domingo, pode ser sábado, se eu estiver em casa pode ter certeza que eu vou tentar ajudar de alguma forma...” (Isabele).

A atuação no território em que reside, causa uma exposição negativa, pois representa uma perda do seu espaço e tempo pessoal já que sempre é visto na comunidade como ACS, mesmo nas situações fora do trabalho¹¹.

Observa-se nos ACS deste estudo um comportamento semelhante aos agentes do estudo desenvolvido por Pupin¹¹, em que os profissionais acolhem e interiorizam os problemas da comunidade em seu tempo livre além de aceitarem amizades não escolhidas para garantir o vínculo com a comunidade.

Ao conviver com tantos problemas da comunidade, (saúde e outros de ordem econômica e social), os agentes neste território se sentem sobrecarregados e inseguros. Quando a questão esbarra na violência, a angústia e o medo surgem como um peso, um adoecimento propriamente dito. Ao não conseguirem limites para reduzir a carga de seu trabalho, sentem-se adoecer. “[...] Eu era sadia, eu não tinha nada, eu não sentia uma dor, depois que eu fui ser agente de saúde, depois que eu entrei nessas coisas, começaram **várias dores** pelo corpo (...) fiquei **com depressão** [...]” (Isabele). Martines & Chaves¹⁵, observaram em seus estudos sobre vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do ACS que este nem sempre consegue delimitar limites em relação à criação de vínculos, doação de

tempo e empenho, reciprocidade, levando-o a vivenciar sentimento de impotência, cansaço e solidão.

Para garantir seu trabalho o ACS assume certos conteúdos e práticas referentes à biomedicina em contraponto aos conhecimentos leigos sobre a saúde. Isso lhe confere prestígio social¹⁵. Este valor, entretanto, parece aumentar seu trabalho, pois provoca a necessidade de buscar tratamentos, medicamentos como um ritual inesgotável para assistir ao morador da comunidade. Ele entende que é um facilitador para a saúde de sua comunidade, mesmo em um território violento, com facções diversas de criminosos (ladrões e assassinos):

[...] A gente usa artifício para que a pessoa saiba que **eu estou lá por conta da saúde**, voltado pra saúde que é o meu trabalho, independente se vai ter algum outro papo, outra conversa, mais a princípio eu chego com uma conversa da saúde... é o que **eu represento pra comunidade: A menina que trabalha na saúde**. (Lívia)

Em um estudo similar, sobre os agentes comunitários de saúde e suas vivências de prazer – sofrimento no trabalho, Lopes et al⁹ identificaram deficiências nos serviços de saúde, desconhecimento das suas funções, falta de reconhecimento, sofrimento em trabalhar na equipe, obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo território, convivência e envolvimento com os problemas sociais da comunidade, exposição à violência e medo decorrente deste processo.

Quando eu entrei foi com todo o gás pra trabalhar e acho que até colegas meus também, do mesmo jeito. Só que hoje a gente está totalmente **desmotivado** com o trabalho, porque

o trabalho da gente é pra agir, é um agente de saúde, ele é pra estar agindo, só que o processo em si, acaba barrando a gente e aí **a gente fica frustrada** [...] (Eduarda).

Neste relato a agente comunitária demonstra decepção pela distância entre o trabalho prescrito, baseado na possibilidade de ajudar as pessoas da sua comunidade e o trabalho realizado, que apresenta várias limitações na realização da sua prática laboral, como desorganização do sistema de saúde, falta de uma rede de atenção e apoio, resultando em frustração.

A desorganização dos serviços de saúde, as relações interpessoais de equipe, a falta de apoio do poder público, são relatadas como fonte de desmotivação e sofrimento psíquico. Isso ocorre devido ao fato dos agentes comunitários de saúde não conseguirem relativizar a sua responsabilidade no processo, assumindo o ônus por não conseguir realizar a “sua” missão⁸.

Problemas como a falta de suporte do “poder público” é constante nas falas dos agentes “o que é mais difícil pra mim, é a resposta do poder público para a comunidade” ou “se você não tem suporte, pra está fazendo suas visitas, não adianta você ir na casa da pessoa”. Isto impacta de forma direta nos agentes que estão na comunidade e compartilham destes problemas reais, sem apoio e sem perspectiva de resolução. Situação que gera desmotivação e frustração no trabalhador, por se sentir incapaz de apresentar soluções para os problemas presentes. Estes sentimentos aparecem na fala da ACS Clara, que quando questionada como se sente no dia a dia do trabalho, diz: “Agora é que dói” e continua, “... o que a gente tem a oferecer ao público?”.

Entendem que as questões apresentadas pela comunidade deveriam ser enfrentadas como equipe, uma equipe de saúde família, “nós deveríamos estar eu, a médica, a enfermeira voltado para a necessidade dessas famílias” (Carolina), conforme orienta a legislação que rege o PSF e de acordo com as orientações que recebem no treinamento inicial dos agentes (curso introdutório), “quando a gente chega no curso para virar agente comunitário, é tão bonito no papel o que eles falam mas quando a gente começa a trabalhar vê uma realidade diferente. Eu me sinto só!” (Murilo).

De acordo com a psicodinâmica do trabalho, o que gera a frustração no trabalhador é o significado do não reconhecimento do seu trabalho e a participação restrita à obediência, passividade¹⁶.

O que se observa nos agentes deste estudo, é a falta de reconhecimento da equipe e da gestão pelo trabalho dos ACS, os quais se sentem desmotivados frustrados e com sofrimento psíquico. O fato da organização do trabalho não permitir o distanciamento entre o ato de trabalhar e o de morar, pode ser fonte de sofrimento psíquico⁷, conforme declara uma agente “Eu estou de licença, mas toda hora tem alguém na minha porta, **sempre você está ali servindo a comunidade [...]**” (Nicole).

Não há folgas, descanso, férias. As contradições sociais apresentadas no cotidiano dos agentes são impactantes na sua vida pessoal refletindo determinadas opções, segundo as exigências, as recompensas e suas referências¹⁷.

Discutir as questões sociais revela a necessidade de compreender as práticas desses profissionais, as quais são diariamente modificadas, numa dinâmica que se depara com o aumento da violência urbana que freia seu trabalho. Nesse sentido, não é possível

entrar em algumas residências mesmo que haja problemas de saúde, uma vacinação a fazer, um curativo, uma conversa sobre cuidados básicos de saúde. Tem que haver permissão do grupo que domina o bairro. A violência urbana além de provocar constantes alterações do trabalho prescrito do ACS, provoca o medo diário:

[...] Quando você só é moradora, é bom dia e boa tarde! Hoje não. Eu conheço todo mundo, sei da vida de todo mundo. Mas, eu não acho legal você saber da vida dos seus vizinhos. **As pessoas me relatam suas vidas e você tem que ter segredo, e eu tenho medo.** Às vezes a pessoa me conta um segredo e se vazou por algum motivo, pensarem que fui eu que falei [...] (Manuela).

A violência e o trabalho no território

[...] Eu vou ser sincera, **o ACS sabe que sai, mas não sabe se volta**, porque a gente pode entrar em uma casa, que ao mesmo instante pode explodir alguma coisa ali [...] (Clara).

Saber da vida e dos segredos das pessoas representa um peso para o agente. O fato de não poder buscar estratégias para resolução destes problemas com seus pares, faz com que o agente se isole e busque estratégias individuais para lidar com o sofrimento.

Estudos como o de Lopes et al⁹ e Silva & Meneses¹⁷, relatam a violência e o tráfico de drogas, no território de atuação dos agentes comunitários, como fonte de medo. Conviver com as mais variadas formas de violência, faz parte do dia a dia do agente comunitário. Presenciar agressões físicas, violência doméstica contra a mulher, roubos,

assassinatos são situações complexas que se apresentam durante o processo de trabalho do agente “tudo a gente vê nas áreas” (Clara). Entretanto, estas questões se apresentam como naturais do lugar. Outro relato mostra o sentimento de atuar, sem conseguir apresentar soluções para as situações de violência: “Existe situação que a gente não pode resolver, deixa a gente triste, com desânimo, medo e isso eu vejo todos os dias” (Nicole).

Fingir que não vê, ou não relatar o que viu, são estratégias defensivas utilizadas para garantir sua segurança pessoal e mesmo assim, não são capazes de diminuir o medo e o sofrimento constante destes trabalhadores que vivenciam de perto estas situações sociais e que podem acarretar em danos psíquicos como a depressão. A partir dos estudos de Orlandi¹³, esta situação representa o silêncio pela censura imposta. O fato do sujeito não poder falar o que sabe ou o que se supõe que ele saiba, não quer dizer que ele não tenha informações significa interdição do seu discurso.

Mesmo enfrentando situações complexas, como dinâmicas familiares de difícil intervenção, violência e tráfico de drogas, não há apoio institucional para o ACS.

Estudos^{18,19} expressam uma concentração de causas violentas, principalmente o homicídio entre uma população cada vez mais jovem, concentrado na faixa etária entre 15 a 29 anos. Em Salvador e região metropolitana, segundo dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade, a mortalidade por causas externas na população de 15 a 29 anos, apresentava 86 óbitos por cada 100.000 habitantes. Em 2010, este número passou para aproximadamente 207 óbitos. Embora não se possa fazer generalizações, a maior parte destes homicídios afeta jovens residentes em bairros pobres, com baixa renda, baixa escolaridade e com poucas perspectivas de vida, e por isso podem

ficar à disposição do tráfico de drogas para venda ou consumo. Sobre isto, os sujeitos desta pesquisa descrevem suas percepções sobre a violência:

[...] A minha área já perdeu alguns jovens, hoje em dia não tem tantos (violentos). Já perdi jovens por causa do **envolvimento com as drogas**, eles eram envolvidos com drogas ai a polícia chegava na casa, tinha troca de tiro e morriam (Isabele).

O trabalho como constituidor da identidade do sujeito não pode ser pensado dissociado do mundo social. No contexto deste estudo, é possível refletir sobre a sociedade contemporânea e a criminalidade, que têm se tornado cada vez mais banal, como normal e corriqueiro do cotidiano, principalmente nos bairros populares. “[...] O ruim é que com o tempo você começa achar aquilo normal, isso que é o problema. Antigamente quando a gente via uma pessoa morta era aquele espanto, **hoje quando se fala em morte parece que é comum**” (Murilo).

Utilizar estratégias defensivas para o trabalho representa uma resistência às situações que podem contribuir com o adoecimento do sujeito. Alguns agentes relatam um tipo de estratégia para a realização do seu trabalho, como o distanciamento das questões sociais da comunidade, principalmente a violência. O agente procura resistir ao sofrimento. De acordo com Brant & Minayo-Gomez⁵: “O sofrimento remete a concepção de reação e vontade de viver como fundamento da vida, o adoecimento é expressão de inércia e insurreição contra a vontade afirmativa de transformação” (p. 03). Na tentativa de se afastar do sofrimento, o sujeito se reorganiza e reconstrói o seu processo de trabalho a partir do que considera melhor, podendo se afastar da dimensão coletiva.

Dado o fato de a violência urbana ser um problema que demanda uma articulação entre diversos setores para sua resolutividade, os ACS tendem a alinhar suas atividades às regras impostas pelo poder paralelo estabelecido, para garantir a produção do trabalho prescrito. Muitas vezes, estas estratégias não são compartilhadas com os seus pares, por medo de expor ao outro suas fragilidades e de ter informações criminosas para a comunidade.

Estratégias para lidar com o dia a dia do trabalho vão além das questões de disputa entre o Estado e o poder paralelo do tráfico de drogas no bairro. Conforme Souza et al¹⁹ há uma disputa pelo território entre o crime organizado, e isto faz com que os poderes instituídos criem suas próprias regras, estabelecendo até toques de recolher que impõem barreiras, através das restrições para livre circulação de pessoas, nos bairros populares do município do Rio de Janeiro. Neste estudo, o ACS cria estratégias defensivas para a realização do seu trabalho, uma prática técnica que confronta questões sociais presentes no território.

[...] O sentimento, não vou dizer que é 100% agradável, porque às vezes você tem que ir numa área. Assim, **dentro da minha micro área tem lugares que eu não gostaria de ir, casas que eu não gostaria de ir, mas eu tenho que ir!** Infelizmente eu tenho que entrar, e eu vou assim mesmo, **finjo que eu não estou vendo, finjo que eu não senti nada de odor, nem nada, e entro, faço meu trabalho, não digo a você que eu faço o meu trabalho alegre e satisfeita** mas é preciso [...] (Lívia).

O silêncio projetado pela circunstância do medo é uma prática corriqueira aparente, para a garantia da sua própria segurança. De acordo com Dejours⁴, o silêncio é

utilizado para lidar com as adversidades, inviabiliza a produção de estratégias de enfrentamento a partir da mobilização coletiva. O não reconhecimento do problema pelos seus pares e a falta de espaço para partilha de problemas e vivências, contribuem para o individualismo e a solidão.

Sobre o silêncio Eny Orlandi¹³ considera duas grandes divisões: o silêncio fundador que torna toda a significação possível, e a política do silêncio que se localiza entre o dizer e o não dizer. Esta é subdividida em constitutivo em que todo dizer cala um sentido, e local, representado pela censura. Assim, a censura representa uma limitação da liberdade do sujeito em transitar pelas palavras, e nesse sentido, ele só pode ocupar o lugar que lhe é destinado. Os ACS deste estudo, usam a estratégia do silêncio para desenvolver o trabalho, como se observa na seguinte fala: “Uma das formas é nunca bater de frente com eles, a questão de alguns casos como abuso, violência ao menor e tal a gente pode fazer a denúncia de forma sigilosa, porque ao morar na área, você está vulnerável” (Murilo). Neste caso, a maneira eletiva de escolher as demandas sociais que serão compartilhadas com os outros serviços que compõem a rede, mostra a vulnerabilidade de ser profissional e morar no mesmo território.

Estudos como o de Wai¹⁰, expõem o silêncio do ACS como um processo ético, no momento em que ele restringe as informações a serem passadas ou até mesmo muda o relato feito pelo usuário no momento em que passa as informações para a equipe. Outro modo de representação do silêncio é relatado no estudo de Jardim & Lancman⁷, quando os agentes referem não solicitar a intervenção do Estado (conselho tutelar, polícia) contra as questões sociais presentes na comunidade.

No território lócus deste estudo, o relato da agente Bruna mostra a questão de domínio do medo através da relação de confiança estabelecida: “[...] A gente pega confiança. **Desde quando eu peguei a confiança de quem podia praticar a violência então a gente perde o medo** e eles passam a confiar [...]”. Mas, há uma fragilidade deste pacto de confiança, demonstrado através do seu cotidiano de trabalho: “[...] No meu dia a dia eu **tomo remédio controlado**, então eu durmo bem, tomo a minha insulina, tomo minha medicação, durmo, acordo de manhã bem, tomo meu banho, **pego minha bíblia, leio, oro, entrego meu dia a Deus** e vou [...]” (Bruna).

A relação de confiança no trabalho foi relatada no estudo de Pupin¹¹ sobre agentes comunitários de saúde, que compartilham informações sigilosas na perspectiva de resolução dos seus problemas. O excesso de responsabilidade revela frustração, pois problemas como violência urbana, tráfico de drogas e a vulnerabilidade social da comunidade, demandam ações com maior complexidade e apoio do Estado.

A realidade do trabalho proporciona uma construção articulada entre o psíquico e o social, conforme relatos dos ACS, que demonstram o conflito entre a realidade da organização do trabalho e o desejo do trabalhador, podendo este se tornar fonte de gratificação quando há uma redução da carga psíquica, ou quando não oferece espaço para articulações entre o desejo do trabalhador e a realidade, resultando em permanente tensão e sofrimento; a exemplo do seguinte relato: “É muito difícil, eu sou muito sensível, qualquer coisa eu **fico triste** eu já **fiquei com depressão**, as vezes também eu **sinto medo**, você sabe que aquela pessoa ali é usuária de drogas, e se está fazendo isso com uma pessoa da família, imagine comigo [...]” (Isabele).

De acordo com Lopes et al⁹ a produção do sofrimento é uma articulação entre a saúde e a patologia. O saudável implica em enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, que causam a instabilidade psicológica, enquanto o patológico está relacionado às falhas nos modos de enfrentamento do sofrimento e se instala quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores.

O **pacto de confiança** estabelecido no território aparece com certa constância nos discursos destes agentes. Significa a possibilidade de realização do trabalho: “[...] agente comunitário tem que avisar que vai levar um carro justamente pra proteger o médico, enfermeira, motorista que tá indo, entrando na área porque a violência realmente é grande” (Bruna).

Para garantir que seu trabalho seja feito, mesmo em um território permeado pela violência, o agente procura se apoiar na forte relação que estabelece com a comunidade por ser parte dela, “...eu moro lá a 35 anos, conheço todo mundo, não corro risco de trabalhar lá” (Manuela). Mesmo assim, seu discurso denota um sentimento de medo, “não é porque eu conheço todo mundo que não tenha o medo”, ao realizar o seu trabalho está exposto às interpretações do poder paralelo.

Apesar do aparente “prestígio” o agente se sente uma autoridade neste momento de intervir, e demonstra receios em trabalhar na comunidade: “Outro dia, tive que ligar pra o SAMU, pra polícia. Eu tive que chamar os dois e me identificar, que eu era um ACS e tal” (Nicole). Diante da complexidade do trabalho, ante a violência urbana, há uma forte identidade deste sujeito com relação ao território a partir das relações sociais

direta com a população e o espaço vivo de encontros onde este sujeito se identifica e é integrante dessas relações^{1,20}.

Desta maneira, mesmo identificando alguns aspectos relacionados à violência, é possível observar nos discursos dos agentes um sentimento de proteção do território, ao negarem a presença de violência, mesmo sendo assim considerado pela mídia da cidade. “Violento de violência de rua, não! Lógico que é perigoso como qualquer outro lugar, mas violento da gente nem poder andar na rua, não, senão a gente não estaria trabalhando” (Miguel).

A partir da defesa do território que habita e local de sua prática laboral, é possível observar nos relatos, uma clareza sobre os aspectos da violência e a maior vulnerabilidade em algumas áreas, “porque assim a violência atinge mais a classe menos desfavorecida, as pessoas de baixa renda... pessoas com menos grau de escolaridade né?!... Se essas pessoas tivessem acesso a alguma educação eles não iria cultivar a violência” e conclui “a educação tá tirando esse direito né, tirando esse direito do cidadão” (Nicole).

No entanto, a realização da prática laboral diante das situações de violência gera conflitos pessoais, frustrações na realização do trabalho, resultando em **sentimento de impotência** diante de situações de precariedade, não reconhecimento do seu trabalho pelos pares, equipe e gestores. Observando o relato destes trabalhadores, é possível traduzir os seus sentimentos enquanto agente de saúde.

Nos depoimentos dos agentes de saúde notam-se vozes carregadas de tristeza pelo trabalho. Em conflito, há momentos de orgulho em pertencer àquele território e a

sensação de impotência diante das questões sociais, “um sentimento que não dá pra descrever, porque eu cheguei aqui em 89, então vi crianças sendo geradas na barriga da mãe, e hoje estão presos, mortos, hoje alguns deles já se encontram em cadeira de rodas” (Nicole). No entanto, esta situação se arrefece quando há um reconhecimento pelo trabalho realizado, e quando percebe que sua atuação ajudou a mudar uma realidade “eu me sinto importante, porque é tão bom, quando você vê que alguém está precisando de você, que você faz a diferença, imagine! É assim, conselhos [pausa] eu já evitei abortos, eu sou muito feliz com isso” (Nicole).

Este estudo confirma o que outros autores mostraram¹⁹. O **medo** da exposição sobre o assunto da violência no ambiente laboral, a sensação de mácula da integridade moral e física pelo sentimento de insegurança, que culminam em **vulnerabilidade e sofrimento psíquico**, como a sensação de frustração que resulta em depressão enunciada por vários ACS entrevistados.

Conclusão

Para a psicodinâmica do trabalho são instituintes os sentimentos de prazer e sofrimento no ambiente laboral. Sobre isso, os ACS deste estudo, convivem com os problemas sociais da comunidade, em especial a violência urbana produzindo nestes trabalhadores sofrimento psíquico, como: angústia, depressão, ansiedade pelo medo, frustração. Também, não recebem o reconhecimento de seu trabalho, ganham mal (salário mínimo nacional), não têm educação permanente e não conseguem marcações de exames para a demanda da comunidade.

É possível observar na atuação dos agentes comunitários de saúde, a partir da análise dos seus discursos, a presença forte da sua atuação nas questões sociais. Todos os agentes apresentaram como principal estratégia o reconhecimento de seu trabalho pela comunidade, expondo sua experiência técnica para o desenvolvimento da sua prática laboral. A partir desta questão, torna-se necessário novas investigações para identificar se há problemas com a oferta de capacitações ou se os temas abordados nas capacitações não atendem as necessidades apresentadas a partir das experiências vivenciadas no território. De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, a falta de capacitação, caracteriza-se como uma forma de precarização do trabalhador, contribuindo para o sofrimento.

O ACS é um ator importante no desenvolvimento das políticas públicas para o atendimento das ações básicas de saúde. Seu trabalho exige estratégias para lidar com situações extremas, de carência, violência e demandas pois este sujeito (ACS), ao acompanhar as famílias no território precisa estabelecer os limites de representante do Estado ao tempo que carrega consigo as ansiedades dos cidadãos.

É possível observar que o ACS na complexidade da sua atividade trabalha de modo intenso. Fazem em geral, tarefas moldadas por demandas do território que nem sempre respeitam o direito desse trabalhador, como finais de semana, feriados, férias, afastamentos por doença, devido às constantes demandas da comunidade. Além disso, o lugar laboral é violento e não há ainda um olhar para a promoção da saúde desse trabalhador, mesmo sendo este um ambiente reconhecidamente violento na região metropolitana de Salvador.

Com aumento da violência urbana no lócus deste estudo, o ACS passou a desenvolver estratégias para a execução do seu trabalho. O **silêncio** sobre o assunto, para não se indispor com o poder paralelo dos traficantes de drogas, o **medo** de se expor ou a sua família às situações de violência, o **sofrimento** psíquico em lidar com situações cujas resoluções não estão ao seu alcance como a banalização da violência, pobreza e desemprego, que contribuem para a diminuição do prazer na execução da sua atividade conforme citações dos sujeitos entrevistados. Sentem-se socialmente impotentes e inseguros, assustados e referem sentir medo e depressão.

Estas constatações são semelhantes àquelas encontradas por Antloga & Mendes²¹ sensações desagradáveis, presente no dia a dia do trabalho, como ressentimento, cansaço, desconfiança e pressão pelo excesso de demandas que levam o trabalhador ao sofrimento de desgaste e desgosto em suas atividades.

Diante das questões aqui referidas, há aspectos que parecem nutrir as energias deste profissional, como: o vínculo e a identidade com o território. O ACS vivencia as dinâmicas de seu território e sente-se atuante (ainda que limitado). Quer continuar no trabalho. Isto parece contrastar com as dificuldades que interferem no seu desejo de agir para contribuir com o acesso da população aos serviços de saúde.

Este estudo não tem a pretensão de esgotar a temática, na realidade acredita-se que novos estudos devem ser produzidos para descortinar situações vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde em seus territórios.

Referências Bibliográficas

1. SANTOS, M. **Por uma geografia nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. Hucitec, São Paulo, 1979.
2. DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho. Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Editora Atlas. 1993. 1ª ed. 145 p.
3. DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez. 1998. 5ª ed. 164 p.
4. DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2007, 7ª ed. 160 p.
5. BRANT, L. C; MINAYO-GOMEZ, C. Dispositivos de transformação do adoecimento em sofrimento numa empresa. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, n. 03, p. 465 – 473, 2007.
6. ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP, Pontes, 2001.
7. JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v.13, n. 28, p. 123-35, Jan./Mar. 2009.
8. MARTINES, W. R. V; CHAVES, E. C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3, p. 423–433, 2007.
9. LOPES, D. M. Q; BECK, C. L. C; PRESTES, F. C; WEILLER, T. H; COLOMÉ, J. S; SILVA, G. M. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. Escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.3, p.633 – 640, 2012.
10. WAI, M. F. P. O trabalho do agente comunitário da saúde na Estratégia de Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento. 2007. Dissertação (Mestrado em 2007). EERP, USP, Ribeirão Preto, 2007.
11. PUPIN, V. M. **Agentes comunitários de saúde: concepções de saúde e do seu trabalho**. 2008. Dissertação (Mestrado em 2008). FFCLRP, USP, Ribeirão Preto. 2008. FFCLRP/USP. Ribeirão Preto. 2008.

12. SZNELWAR, L. I; UCHIDA, S; LANCMAN, S. A subjetividade no trabalho em questão. **Tempo Social Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 23, n.1, 2011.

13. ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2007.

14. BAREMBLITT G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos. 2002.

15. NUNES, M. O; TRAD, L. B; ALMEIDA, B. A; HOMEM, C. R; MELO, M. C. I. O Agente Comunitário de Saúde: Construção da identidade de personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6, p. 1639-1646, Nov/Dez, 2002.

16. TRAESEL, E. S; MERLO, A. R. C. A psicodinâmica do reconhecimento no trabalho de enfermagem. **Psico**, Rio Grande do Sul, v. 40, n.1, p.102–109, 2009.

17. SILVA, A. T. C; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.5, p. 921–929, 2008.

18. SOUZA, E. R; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1211–1222, 2007.

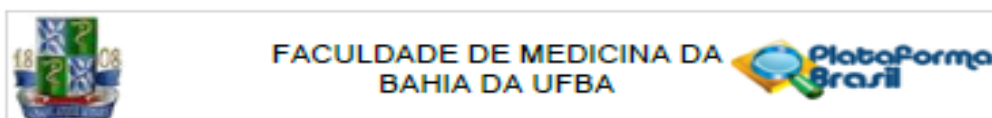
19. SOUZA, F. M; VALENCIA, E; DAHL, C; CAVALCANTI, M. T. A violência urbana e suas consequências em um Centro de Atenção Psicossocial na zona norte dos municípios do Rio de Janeiro. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 363–376, 2011.

20. SANTOS, M. **Território: Globalização e Fragmentação**. Hucitec, São Paulo. 1991.

21. ANTLOGA, C. S; MENDES, A. M. Sofrimento e adoecimento dos vendedores de uma empresa de material de construção. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n 02, p. 255–262, 2009.

ANEXO A

Parecer de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência e trabalho dos ACS: um estudo em uma comunidade do município de Lauro de Freitas, Bahia

Pesquisador: Maria do Carmo Soares de Freitas

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 16128813.3.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 381.593

Data da Relatoria: 03/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, sobre os efeitos da violência no trabalho cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Distrito Sanitário de Itinga em Lauro de Freitas, Bahia. O Agente Comunitário de Saúde representa o elo entre as necessidades de saúde da população e os serviços de saúde. O duplo papel desempenhado como agente de saúde e morador não lhes permite o distanciamento necessário entre trabalho e moradia, podendo se tornar fonte de sofrimento no contexto em estudo onde predomina a violência urbana. A metodologia está centrada na análise de discurso dos ACS, para tanto serão realizadas entrevistas em profundidade com um roteiro mínimo de questões. Para este tipo de análise será utilizado o estudo de Eni Orlandi (1994) e Bardin (2009).

Objetivo da Pesquisa:

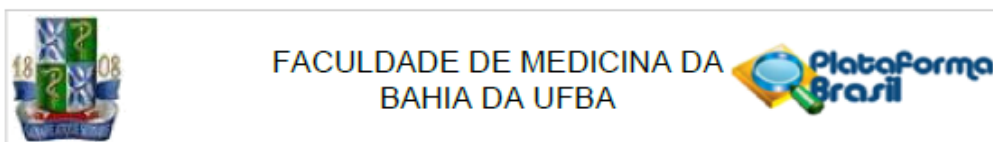
Primário:

Analisar o discurso sobre as condições de trabalho e saúde dos ACS decorrentes da violência no Distrito Sanitário de Itinga, Lauro de Freitas.

Secundários:

Descrever a relação entre as políticas do SUS e o processo de trabalho dos ACS;

Endereço: Largo do Tanque de Jesus, s/n
 Bairro: PELOURINHO CEP: 40.028-010
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-5564 Fax: (71)3283-5567 E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 381.593

Analisar os aspectos subjetivos da saúde enquanto efeitos da violência sobre os ACS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Modificação nas emoções, estresse ao rememorar as experiências vivenciadas no território; Estresse emocional devido as exposição de informações relacionadas a comunidade, onde tem forte ligação; Discriminação e estigma como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade, caso não haja uma proteção cuidadosa da confidencialidade. Para minimizar os riscos os pesquisadores declaram que terão cuidado com a privacidade dos participantes e se comprometem a respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Se isto acontecer e o ACS sentir-se incomodado em continuar a entrevista, o ACS poderá desistir de participar a qualquer momento.

Benefícios:

O estudo possibilitará ao Agentes Comunitários de Saúde uma reflexão sobre o seu processo de trabalho e estratégias para diminuir o impacto da violência no espaço de trabalho, sobre a sua saúde.

Produção de conhecimento gerado a partir dos dados da pesquisa; Contribuir para a reflexão sobre as políticas do Sistema Único de Saúde e o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

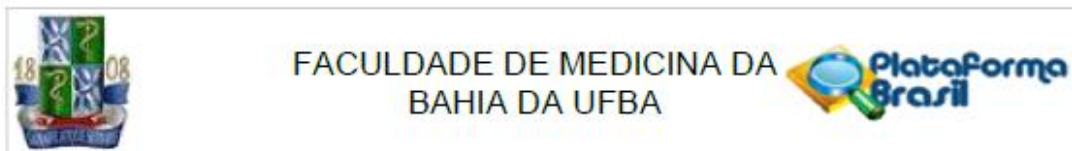
O projeto cumpre as normativas Éticas aplicadas à pesquisa no Brasil, e atendeu as recomendações de indicar o encaminhamento do ACS para algum serviço assistencial em caso de danos emocionais e incluir este encaminhamento no TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentam anuência da Secretaria de Saúde do Município de Lauro de Freitas para realização do trabalho.

No TCLE foi incluído o encaminhamento do ACS em caso de dano emocional conforme indicado. Os demais itens necessários como sigilo, respeito à autonomia, garantia de liberdade de se retirar da pesquisa em qualquer tempo, relato dos objetivos, risco e benefícios, assim como o contato dos pesquisadores para informações durante a pesquisa e do CEP em caso de denúncia são cumpridos. O instrumento de entrevista semi-guiada foi também incluído.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n			
Bairro: PELOURINHO		CEP: 40.026-010	
UF: BA	Município: SALVADOR		
Telefone: (71)3283-5564	Fax: (71)3283-5567	E-mail: cepfmb@ufba.br	



Continuação do Parecer: 381.593

Recomendações:

Ao pesquisador principal cabe a responsabilidade de envio dos relatórios parciais e final ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Setembro de 2013

Assinador por:
Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
(Coordenador)

ANEXO B

Autorização para a realização do estudo em Lauro de Freitas



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
 Fundada em 18 de Fevereiro de 1808
Programa de Pós-Graduação em Saúde,
Ambiente e Trabalho
 Largo do Terreiro de Jesus, s/n - Centro Histórico
 40026-010 Salvador, Bahia, Brasil
 Telfax: (55) (71) 32835573/32835572/87264059
[www.sat@ufba.br](http://www.sat.ufba.br) www.sat.ufba.br



Of. PGSAT nº 113/2012

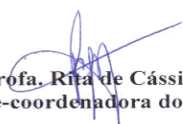
Salvador, 13 de novembro de 2012

Ao Sr. Luis Carlos Cavalcante Galvão
M.D. Secretário de Saúde de Lauro de Freitas

Prezado Senhor,

Apresento o mestrando Cesar Vinicius Miranda Lopes, matrícula 212115099/UFBA, como aluno deste Programa de Pós-graduação, cujo projeto de dissertação de mestrado, intitulado "Violência e trabalho dos ACS: um estudo em uma comunidade do município de Lauro de Freitas, Bahia", necessitará da sua colaboração para execução.

Agradecemos antecipadamente seu empenho.


Prof. Rita de Cássia Pereira Fernandes
 Vice-coordenadora do PPGSAT/FMB/UFBA


Hadson Namour
 Diretor Depto. Atenção à Saúde
 Secretaria Municipal de Saúde
 Cad. 25561 - Lauro de Freitas-BA
 06.12.2012


Luis Carlos Cavalcante Galvão
 Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAURO DE FREITAS

Prefeitura Municipal de Lauro de Lauro de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde

Lauro de Freitas, 06 de Dezembro de 2012.

Ofício nº 0166/2012-SMS

PARA: Unidades de Saúde da Família

Assunto: Autorização de Pesquisa em campo

Prezados profissionais da Equipe de Saúde da Família,

Apresentamos o mestrando Cesar Vinicius Miranda Lopes que está autorizado a realizar o projeto de dissertação de mestrado intitulado "Violência e trabalho dos ACS: um estudo em uma comunidade do município de Lauro de Freitas/BA.

Atenciosamente,


Luis Carlos C. Galvão
Secretário Municipal de Saúde
Lauro de Freitas/BA


Hadson Namour
Diretor Dept. Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Cad. 25561-Lauro de Freitas-BA
06.12.2012

ANEXO C
Normas de Publicação

Introdução

Ciência & Saúde Coletiva publica debates e textos inéditos sobre análises e resultados de investigações sobre um **tema específico** considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos inéditos sobre discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover a permanente atualização das tendências de pensamento e de práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista **C&SC** adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na **Rev Port Clin Geral** 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> ou <http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf>. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções de publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 4.000 caracteres com espaço.

Debate: artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O texto deve ter, no máximo, 40.000 caracteres com espaço. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo de 10.000 caracteres cada um, sempre contando com os espaços.

Artigos temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

Artigos de temas livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores de resenha deverão encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução em alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 5.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciasaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista cienciasaudecoletiva@fiocruz.br.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista **C&SC**, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva.

O **resumo/abstract** terá no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo-se palavras-chave/key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final da submissão do artigo, anexar no campo “documento em Word” o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista **C&SC** compreende **tabela** (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), **quadro** (elementos demonstrativos com informações textuais), **gráficos** (demonstração esquemática de um fato e suas variações), **figura** (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, **cinco** por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As **tabelas** e os **quadros** devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na

confeção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).

5. Os **gráficos** devem ser gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.

6. Os arquivos das **figuras** (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em **fotografia**. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado o em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*. Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹¹; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos **Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos** (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem

ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. **Artigo padrão** (inclua todos os autores)

Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann Al. Itinerário terapêutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15 (Supl.1):1283-1291.

2. **Instituição como autor**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284

3. **Sem indicação de autoria**

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. **Número com suplemento**

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. **Indicação do tipo de texto, se necessário**

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. **Indivíduo como autor**

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. **Organizador ou compilador como autor**

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. **Instituição como autor**

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. **Capítulo de livro**

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. **Resumo em anais de congressos**

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. **Trabalhos completos publicados em eventos científicos**

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993;

Belo Horizonte. p. 581-582.

12. **Dissertação e tese**

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade*: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. **Artigo de jornal**

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (Col. 5).

14. **Material audiovisual**

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. **Documentos legais**

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFE, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. **Artigo em formato eletrônico**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. **Monografia em formato eletrônico**

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. **Programa de computador**

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational; 1993.

Introduction

Ciência & Saúde Coletiva publishes debates and unpublished analyses and research results on **specific themes** considered relevant to the Collective Health field, as well as articles with discussion and analysis on the state of the art in the overall field and its component areas, even when such articles do not focus on the specific issue's central theme. The journal, published monthly, aims to tackle the field's challenges, seek its consolidation, and constantly keep pace with the trends of thought and practices in Collective Health, in dialogue with the contemporary Science and Technology agenda.

The journal *C&SC* adopts the **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals** of the International Committee of Medical Journal Editors. The Portuguese language version of which was published in *Rev Port Clin Geral* 1997, 14:159-174. The original document in English is available on various websites in the World Wide Web, such as www.icmje.org; www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. It is recommended that authors read these requirements carefully.

Sections in the publication

Editorial: Responsibility of the Editors. This manuscript should be limited to a maximum 4,000 characters including spaces.

Debate: articles written at the Editors' invitation, focusing on the journal issue's central theme, and receiving signed criticism and comments from up to six experts (also guests), with a subsequent reply by the first author. The article should be limited to a maximum of 40,000 characters, including spaces, while the reviews by the discussants and the author's reply should have a maximum of 10,000 characters each, also, with space.

Theme articles: critical review or the result of empirical, experimental, or conceptual research on the main topic in the theme issue. Research manuscripts should be limited to a maximum of 40,000 characters and review texts should have a maximum of 50,000 characters, both including spaces.

Free theme articles: not included in the theme issue's main content, but focused on research, analyses, and evaluations of a theoretical/methodological or conceptual nature in the Collective Health field and component areas. The maximum article size is the same as for theme articles.

Opinion: manuscript expressing an expert opinion by one or more authors, or interviews with experts on the topic under debate in the issue; limited to a maximum of 20,000 characters, including spaces.

Book reviews: critical analysis of a book related to the issue's thematic field, published during the two previous years, with a maximum of 10,000 characters. The authors should send a high-definition reproduction of the book's cover to the journal Secretariat.

Letters: critique of an article published in a previous issue of the journal or a short note critically describing emerging situations in the thematic field (maximum of 5,000 characters including spaces).

Note: The maximum number of characters includes spaces and both the body of the text and the references; the abstract and illustrations (figures and charts) are tabulated separately.

Submitting manuscripts

1. The originals may be written in Portuguese, Spanish, French, or English. Manuscripts in Portuguese or Spanish should have the title, abstract, and key words in both the original language and English. Manuscripts in French should have the title, abstract, and key words in both the original language and Portuguese. Footnotes and endnotes will not be accepted under any circumstances.

2. Manuscripts should be double-spaced with Times New Roman font, size 12, 2.5 cm margins, in Word format and only submitted via www.cienciasaudecoletiva.com.br according to the guidelines in the menu Artigos e Avaliação. In doubt, contact the editor (cienciasaudecoletiva@fiocruz.br).

3. Articles submitted may not be reported in another publication or be submitted simultaneously to other journals. Any subsequent reporting of the article in another publication should have the explicit approval of the editors of both journals. The secondary publication should indicate the source of the original publication.

4. Ethical issues pertaining to publication of research on human subjects are the full responsibility of the authors and should comply with the principles contained in the Helsinki Declaration of the World Medical Association (1964, revised in 1975, 1983, 1989, 1989, 1996, and 2000).

5. Manuscripts should be submitted with the respective authorizations to reproduce previously published material, to use illustrations that may identify persons, and to transfer any necessary copyrights and/or rights on other documents.

6. The concepts and opinions expressed in the articles, as well as the exactness and origin of the citations, are the exclusive responsibility of the author(s).

7. Published articles will be the property of *C&SC*, and total or partial reproduction in any medium whether print or electronic, without prior authorization by the journal, is expressly prohibited.

8. Manuscripts are generally (but not necessarily) divided into sections with the titles Introduction, Methods, Results, and Discussion, and sometimes it is necessary to include subtitles in some sections. Section titles and subtitles should not be organized with consecutive numbering, but with graphic resources (capital letters, indentation, etc.).

9. The abstract, with a maximum of 1,400 characters with space (including the key words),

should explain the object, objectives, methodology, theoretical approach, and results of the study or investigation. Immediately below the abstract the author(s) should list a maximum of six key words. We call attention to the importance of clarity and objectivity in drafting the abstract, which is expected to contribute to the reader's interest in the article, as well as the key words, which will aid in the article's multi-indexation.

Authorship

1. The persons (people) designated as authors should have participated in the elaboration of the article in such a way that they can take public responsibility for its content. Qualifying as an author presupposes: a) conception and design or data analysis and interpretation, b) drafting or critically revising the article, and c) final approval of the version to be published.

2. When submitting a manuscript, the individual contribution of each author should be specified in the article's elaboration (e.g., LM Fernandes worked in the design and final draft and CM Guimarães in the research and methodology).

Nomenclatures

1. The rules of biological nomenclature should be strictly observed, as should those of abbreviations and conventions adopted in specialized disciplines.

2. Abbreviations should be avoided in the title and abstract.

3. The complete designation to which an abbreviation refers should accompany its first occurrence in the manuscript, except in the case of standard measurement units.

Illustrations

1. Illustrations in *Ciência & Saúde Coletiva* include **tables** (demonstrative elements such as numbers, measurements, percentages, etc.), **charts** (demonstrative elements with textual information), **graphs** (schematic demonstration of a fact and its variations), **figures** (schematic display of information by means of maps, diagrams, flowcharts, drawings, and photographs). Note that the journal is printed in black and white only, and if illustrations are in color they will be transformed into gray tones.

2. The number of illustrations should not exceed **five** per article, except for systematization articles referring to specific areas of the thematic field, in which case there should be prior negotiation between the editor and author(s).

3. Illustrations should be numbered consecutively in Arabic numerals, with their respective legends and sources, and a brief title should be given to each. All the illustrations should be cited in the text.

4. **Tables** and **charts** should be prepared in the same program used in the article (Word 2003, 2007).

5. **Graphs** should be prepared in Corel Draw or Photoshop and should be sent in opened archive format.

6. Figures (e. g. Maps) should be saved in (or exported to) CDR (Corel Draw) format. This format maintains the vector information, that is, maintain the maps' drawing lines. If it is impossible to save the figures in this format, the files may be sent in the TIFF or BMP formats, which are image formats and do not maintain their vector information, which jeopardizes the quality of the results. If the TIFF or BMP format is used, save at the highest resolution (300 DPI or greater) and in the largest size (longest side = 18cm). The same applies to photographic material. If it is not possible to send the illustrations in digital medium, the original material should be sent in good condition for reproduction.

Acknowledgments

1. When acknowledgments are made, they should come before the references (only in the Word file attached in the site).
2. The authors are responsible for obtaining written authorization from the persons named in the acknowledgments, since readers may infer that such persons subscribe to the data and conclusions.
3. Acknowledgements for technical support should be made in a separate paragraph from those for other types of contributions.

References

1. References should be numbered consecutively by the order in which they are cited in the text. Whenever a reference is by more than two authors, the text should cite only the name of the first author followed by the expression *et al.* In the References section, all authors should be cited.
2. References should be identified by superscript Arabic numerals, according to the following examples: ex. 1: Some researches have proposed that global climate change is likely to have an effect in the future on asthma¹¹...; ex. 2: Harold Blum's 4 description of a Jewish patient⁴. References cited only in the charts and figures should be numbered beginning (starting) after the number of the last reference cited in the text.
3. Cited references should be listed at the end of the article in numerical order, according to the overall norms of the **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals** (<http://www.icmje.org>).
4. Names of journals should be abbreviated according to the style used by Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. Names of persons, cities, and countries should be cited in the publication's original language.

Examples of how to list references

Articles in periodicals

1. **Standard article** (all authors should be included) Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AI. Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.1):1283-1291.
2. **Institution as author** The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284.
3. **Without indication of authorship** Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.
4. **Issue as supplement** Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Pública* 1993; 9 Supl 1:71-84.
5. **Indication of type of text, if necessary** Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Books and other monographs

6. **Individual as author** Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
7. **Organizer or compiler as author** Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
8. **Institution as author** Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.
9. **Book chapter** Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. **Abstract in congress proceedings** Kimura J, Shibusaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
11. **Complete papers published in scientific events** Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Theses and dissertations

- Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2002.
- Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade*: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Other published works

13. **Newspaper article** Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 31 jan. p. 12.
- Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (Col. 5).
14. **Audiovisual material** *HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.
15. **Legal documents** Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material in press or unpublished

- Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
- Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Electronic material

16. **Article in electronic format** Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
- Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>
17. **Monograph in electronic format** *CDI, Clinical Dermatology Illustrated* [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.
18. **Computer program** Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.