



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

HENIKA PRISCILA LIMA SILVA

**LEI DO SILÊNCIO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA**

PORTO SEGURO - BA

2023

HENIKA PRISCILA LIMA SILVA

**LEI DO SILÊNCIO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade, como requisito para a obtenção do título de Doutora, na Linha de Pesquisa Sociedade, Cultura e Ambiente.

Orientador: Prof.º Dr. Rafael Andrés Patino Orozco.

Coorientador: Prof.º Dr. Sergio Correa Marques.

PORTO SEGURO – BA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia
Sistema de Bibliotecas

S586l Silva, Henika Priscila Lima.

Lei do silêncio: representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca da violência urbana / Henika Priscila Lima. Porto Seguro, 2023.

195 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Sul da Bahia, Campus Sosígenes Costa, Programa de Pós-Graduação em Estado e Sociedade, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Andrés Patino Orozco.

Coorientador: Prof. Dr. Sergio Correa Marques.

1. Violência urbana. 2. Agentes comunitários de saúde.
3. Representações sociais. I. Patino Orozco, Rafael Andrés. II. Título.

CDD – 303.6

Bibliotecária: Amanda Luiza de S. Mattioli Aquino - CRB 5/1956

HENIKA PRISCILA LIMA SILVA

LEI DO SILÊNCIO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA

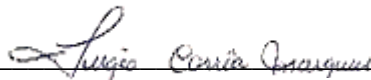
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Estado e Sociedade, como requisito para a obtenção
do título de Doutora, na Linha de Pesquisa Sociedade,
Cultura e Ambiente.

Aprovada em: 31/05/2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Rafael Andrés Patino Orozco (Orientador)
Universidade Federal do Sul da Bahia



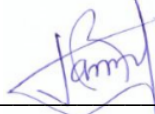
Prof. Dr. Sergio Correa Marques (Co-orientador)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Gustavo B. Bicalho Gonçalves
Universidade Federal do Sul da Bahia



Prof. Dra. Lina Rodrigues de Faria
Universidade Federal do Sul da Bahia



Prof. Dra. Sandra Adriana Neves Nunes
Universidade Federal do Sul da Bahia



Documento assinado digitalmente

FRANCISCO RAMOS DE FARIAS

Data: 25/07/2023 11:01:19-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Francisco Ramos de Farias
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/05/2018, por RAFAEL MOURA COELHO PECLY WOLTER - MATRÍCULA 3043628 Membro - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Em 24/07/2023 às 14:52

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link: <https://api.legisima.ufes.br/arquivos-assinados/7566417tipoArquivo=0>

Prof. Dr. Rafael Moura Coelho Pecly Wolter
Universidade Federal do Espírito Santo

Profa. Dra. Thelma Spindola
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*Dedico este trabalho a todos os Agentes
Comunitários de Saúde, ao meu esposo
Carlos e ao meu filho Enzo. A vocês, toda
a minha GRATIDÃO!*

AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer primeiramente a Deus, que me conduziu até aqui, me deu forças, sabedoria e discernimento para seguir em frente. O autor da minha vida ainda colocou pessoas de luz no meu caminho, que me impulsionaram para frente e não me deixaram desistir.

Aos meus pais, que sempre apostaram em mim, confiaram e me deram condições para chegar até aqui através de uma educação pautada no respeito, amor e atenção.

Ao meu companheiro Carlos Godinho, homem sábio, fiel e paciente. Soube abdicar com leveza de tantos momentos, me trouxe confiança e aconchego para que eu conseguisse produzir em um ambiente de paz, tranquilidade e amor. Eu te amo, sem você eu não teria conseguido!

Ao meu filho Enzo, que com apenas sete anos entende que a “mãe precisa estudar e já está quase acabando”. Um menino carinhoso e atencioso que desperta em mim a vontade de vencer e lutar por um futuro melhor para ele e para a nossa família.

Aos meus irmãos Heverton Artur e Hérica Patrícia, por serem além de meus irmãos amigos fiéis e presentes, segurando todas as pontas que forem necessárias para juntos alcançarmos o sucesso.

Aos meus sobrinhos queridos, Duda e Davi, que fecham o clã que denominamos de “nossa fortaleza”. Vocês me inspiram a cada dia, por tamanha dedicação aos estudos, foco em um futuro, persistência e juventude.

Ao grupo familiar mais amável e alegre que uma pessoa poderia ter: Tia Lúcia, Tio Martins, Tia Sueli, Gabi, Veveto, Icaro, Meure, Nai, Will e todas as crianças. Muito obrigada por vibrarem por mim.

Aos meus cunhados Karla Cruz e Tiago Cruz, gratidão pelo apoio, por compreenderem as nossas faltas e por nos tratar com tamanho respeito em cada uma das difíceis decisões. Vocês são pessoas de luz. Rebeca, Rodrigo e Maria, vocês foram muito importantes, referências de persistência e muita garra.

Às minhas amigas Dona Brinco, Clarisse Lapa, Francis Celi, Renata Passinho, Samira Soares, Larissa Bittencourt, Jessica Marques, Raquel Marques e meus amigos Silas Marques e Nilson Marques, meu muito obrigada por tamanha compreensão, pelo apoio, pelo carinho com a minha família, pelos momentos de desabafo, descontração, orientação, escuta e união. Amo vocês!

Ao casal de amigos Thais Brito e Cléber Souza de Jesus, obrigada pelo presente chamado Theo, obrigada pelo apoio de alma e coração, obrigada por tantas orientações e abrigo que

me conduziram à aprovação no concurso para docente da UESB. Obrigada por estarem sempre presentes em meus caminhos.

Aos meus colegas e ex-alunos Nadja Marques, Igor Marx, Daniele Caldas, Tamilys, Hannah e Marcos, que encararam contribuir com esta pesquisa, me auxiliando na coleta, tabulação e transcrição. Tenho certeza que vocês terão um caminho de luz e que o mundo acadêmico e científico estará de braços abertos para todos vocês. Gratidão e Sucesso!

À minha grande e maravilhosa amiga e orientadora da vida, Maria, Maria Papyrus, o meu amor, minha gratidão, minha eterna satisfação em tê-la nos meus caminhos e fazendo parte desta jornada frenética que foi o doutorado. Sem dúvidas, você foi e sempre será o maior ganho que tive nos últimos anos.

Rafael Patiño, quando decidi fazer a seleção para o doutorado no PPGES fui ver quem seriam os professores e o que cada um pesquisava, foi neste momento que a minha admiração pelo o seu trabalho teve início, sentimento que foi crescendo com as disciplinas do doutorado e se consolidou com a concretização do meu desejo de tê-lo como orientador. Gratidão por ter aceitado um convite de orientação com tão pouco tempo para uma construção científica dessa magnitude; a sua paciência, dedicação, compreensão, sabedoria e capacidade de condução com paz e humildade que nos trouxeram até aqui. Espero poder desfrutar de mais momentos de construção contigo e ter mais algumas oportunidades de aprender pelo menos 1% de tudo o que você tem a oferecer.

Professor Sérgio Correa Marques, aqui te chamo de “anjo”, um anjo de coorientador. Um verdadeiro exemplo de generosidade, humildade, um espelho para mim que pretendo ampliar os meus caminhos na docência e no mundo da pesquisa. Obrigada por ter acreditado em mim, ter confiado, ter se dedicado com tamanha maestria. Devo muito deste trabalho a você e espero dar retornos à sua altura.

Aos Professores Doutores Gustavo B. Bicalho Gonçalves, Lina Faria, Francisco Ramos de Farias, Ramon Missias, Hebert Toledo e Danyana, pela participação na minha trajetória, na banca de qualificação do projeto de tese que tanto contribuiu para o resultado final desta pesquisa. Obrigada pelo apoio, ensinamentos e disposição em ajudar!

Aos alunos e professores do PPGES, gratidão! Turma do doutorado e mestrado 2019.1, temos é história para contar, não é mesmo? Geo, Ilan, Cíntia, Maria, Márcia, Raimundo, Paty, Likem e Marília, vocês ficarão marcados para sempre na minha memória e no meu coração.

Obrigada, Fábio e Geovana, funcionários exemplares do PPGES que sempre com muita educação estavam dispostos a resolver todas as demandas discentes. Gratidão!

Obrigada, Tobias Albino, representante do Sindiacsger e a todos os ACS e ACE da

Região de Porto Seguro por confiarem as suas memórias a mim, todas elas foram tratadas com muito respeito.

Aos meus amigos da Prefeitura Municipal de Itabela (Ivan Nery, Marcia Suprani e Wadla Casiano), obrigada pela compreensão e apoio; aos coordenadores, professores e diretores das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia que se mantiveram na torcida por mim e entenderam as minhas necessidades. Gratidão à Faculdade Pitágoras de Medicina que confiou no meu trabalho.

À Vila de Santo Antônio, gratidão por me receber, acolher e ter sido o meu refúgio.

Por fim, porém não menos importante, um enorme OBRIGADA ao meu psicanalista Rener Chabar Kapitansky, que sabiamente soube conduzir os meus anseios, inseguranças e emoções para que eu chegasse até aqui, com ferimentos de guerra, mas com a plena sensação da vitória. Um verdadeiro exemplo de profissional e mais um anjo que surgiu no meu caminho.

Obrigada a todos pela torcida e pela força!

*O ato da conquista de um grande sonho
reflete o sucesso nas lutas diárias para
alcançá-lo.*

Kléber Novartes.

RESUMO

SILVA, Henika Priscila Lima. **Lei do silêncio**: representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca da violência urbana. 2023. Tese (Doutorado) –Universidade Federal do Sul da Bahia, Porto Seguro, Bahia, 2023.

Este estudo teve como objetivo analisar as Representações Sociais construídas por Agentes Comunitários de Saúde do município de Eunápolis, Bahia, acerca da violência urbana. Realizou-se um estudo com abordagem plurimetodológica, descritivo, exploratório, de caráter quanti-qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais em suas abordagens estrutural e processual. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, participaram 101 Agentes Comunitários de Saúde, onde foi possível traçar as características sociodemográficas e do trabalho dos respondentes. Nesta etapa, os Agentes Comunitários de Saúde também responderam à técnica de evocação livre de palavras ao termo indutor violência urbana. Na segunda etapa, participaram apenas 39 Agentes Comunitários de Saúde que caracterizaram a violência dos seus territórios de atuação, destes, apenas 30 tiveram suas entrevistas analisadas. Os dados gerados a partir das evocações livres e que permitiram a construção do grafo de similitude foram processados pelo *Software* EVOC 2005. Para as entrevistas em profundidade, utilizou-se o *Software* IRAMUTEQ através da interface Classificação Hierárquica Descendente. A estrutura de pensamento dos agentes comunitários de saúde sobre violência urbana se organiza a partir dos elementos centrais educação, insegurança, medo e insatisfação, que atribui à representação sentidos negativos relativos ao posicionamento do grupo diante do agravo e suas repercussões. A análise processual apresentou dois eixos temáticos, o primeiro eixo revelou um Subeixo e três classes e evidenciou que os conteúdos das representações trazem as dimensões das práticas, concepções e repercussões da violência urbana no convívio familiar, social e no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. O segundo eixo com duas classes revelou a dimensão conceitual, pautadas nas dimensões dos sentimentos individuais e coletivos dos Agentes Comunitários de Saúde. Desta forma, a violência urbana é algo que há muito tempo tem permeado a vida e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, que acabam representando o território de atuação como um lugar relacional, de vínculos, mas que também é cercado de fragilidades, que acabam precipitando os sentimentos de insegurança e medo. Portanto, a violência urbana apresentou-se como um tema evitado por estes profissionais, mas que necessita ser tratado pelas instâncias governamentais nos âmbitos da saúde, educação e segurança pública, a fim de vislumbrarem estratégias de enfrentamento e apoio a estes trabalhadores e sociedade como um todo.

Palavras-chave: violência urbana; agentes comunitários de saúde; representações sociais.

ABSTRACT

SILVA, Henika Priscila Lima. **Law of silence**: social representations of community health agents about urban violence. 2023. Thesis (Doctoral) - Federal University of Southern Bahia, Porto Seguro, Bahia, 2023.

This study aimed to analyze the Social Representations constructed by Community Health Workers in the municipality of Eunápolis, Bahia, about urban violence. A study was conducted with a multi-methodological approach, descriptive, exploratory, quanti-qualitative, based on the Theory of Social Representations in its structural and procedural approaches. Data collection was carried out in two stages; in the first, 101 Community Health Agents participated, where it was possible to trace the respondents' sociodemographic and work characteristics. In this stage, the Community Health Agents also responded to the free evocation of words technique to the inductive term urban violence. In the second stage, only 39 Community Health Agents who characterized the violence in their territories of operation participated, of these only 30 had their interviews analyzed. The data generated from the free evocations, which allowed the construction of the similarity graph, were processed by the EVOC 2005 software. For the in-depth interviews the IRAMUTEQ software was used through the Descending Hierarchical Classification interface. The structure of thought of community health agents about urban violence is organized from the central elements education, insecurity, fear, and dissatisfaction, which attributes to the representation negative meanings related to the group's positioning before the grievance and its repercussions. The procedural analysis presented two thematic axes, the first axis revealed a Sub-axis and three classes and showed that the contents of the representations bring the dimensions of the practices, conceptions, and repercussions of urban violence in family and social life and in the work of the Community Health Workers. The second axis, with two classes, revealed the conceptual dimension, based on the dimensions of the individual and collective feelings of the Community Health Workers. Thus, urban violence is something that has long permeated the life and work of Community Health Workers, who end up representing the territory where they work as a relational place, of bonds, but which is also surrounded by weaknesses that end up precipitating feelings of insecurity and fear. Therefore, urban violence was presented as an issue avoided by these professionals, but that needs to be addressed by governmental bodies in the areas of health, education and public safety, in order to envision strategies to confront and support these workers and society as a whole.

Keywords: urban violence; community health workers; social representations.

LISTA DE ABREVIACÕES

AB	- Atenção Básica
ACE	- Agente de Combate às Endemias
ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
AS	- Agentes de Saúde
BVS	- Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBRAP	- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	- Classificação Hierárquica Descendente
CID	- Classificação Internacional de Doenças
CIERS-Ed	- Centro Internacional em Representações Sociais e Subjetividade – Educação
CNES	- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CVLI	- Crimes Violentos Letais Intencionais
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
eSF	- Equipe de Saúde da Família
ESF	- Estratégia Saúde da Família
EVOC	- Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations
FLACSO	- Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais
GI-TOC	- Índice Global do Crime Organizado
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRAMUTEQ	- Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LILACS	- Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MPA	- Mercado do Povo Atitude
MS	- Ministério da Saúde
OEA	- Organização dos Estados Americanos
OMS	- Organização Mundial de Saúde

ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Panamericana de Saúde
PACS	- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCC	- Primeiro Comando da Capital
PCE	- Primeiro Comando de Eunápolis
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PSF	- Programa Saúde da Família
PUBMED	- National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine
RANG	- Ordem Média das Evocações
RS	- Representações Sociais
RSPS	- Regional de Saúde de Porto Seguro
SCIELO	- Scientific Eletronic Library Online
SEI	- Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais
SIM	- Sistema de Informação de Mortalidade
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
ST	- Segmentos de texto
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNC	- Teoria do Núcleo Central
TRS	- Teoria das Representações Sociais
UCE	- Unidade de Contexto Elementar
USF	- Unidade de Saúde da Família
WHO	- World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização das notificações por agressão, Regional de Saúde de Porto Seguro, 2012-2021	71
Tabela 2 -	Caracterização das notificações por agressão, municípios da Regional de Saúde de Porto Seguro	73
Tabela 3 -	Características sociodemográficas dos agentes comunitários de Saúde que participaram do estudo	105
Tabela 4 -	Percepção dos ACS (n=39) quanto às situações de violência ocorridas em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021 a 2022)	110
Tabela 5 -	Percepção de insegurança por parte dos ACS (n=39) quanto às situações de violência vivenciadas em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021 a 2022).	113

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Divisão das Regionais de Saúde da Macrorregião Extremo-Sul	64
Figura 2 - Retratos de Eunápolis-Bahia.....	74
Figura 3 - Esquema de elementos de um Quadro de Quatro Casas, 2022.....	99
Figura 4 - Grafo de similitude por coocorrência das evocações dos agentes comunitários de saúde ao termo indutor violência urbana (n= 55). Eunápolis, BA, Brasil, 2023 .	123
Figura 5 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das Representações Sociais de ACS acerca da violência urbana, Eunápolis, BA, Brasil, 2022.....	128
Figura 6 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Eunápolis, BA, Brasil, 2022.....	130
Figura 7 - Dendrograma da CHD do corpus “violência urbana”	131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Lista das 21 cidades mais violentas do mundo em 2020	24
Quadro 2 -	Características socioeconômicas dos oito municípios da região de Saúde de Porto Seguro	65
Quadro 3 -	Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) nas cidades subordinadas ao policiamento da 7ª Companhia Independente de Polícia Militar, para os anos de 2015 a 2019.....	68
Quadro 4 -	Unidades de saúde da família e equipes de saúde, distribuídas por bairro. Locais de pesquisa no município de Eunápolis, Bahia, 2022.....	92
Quadro 5 -	Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “Violência urbana” para agentes Comunitários de Saúde (n=101)	115

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Óbitos por grande grupo CID 10 na Região de Saúde de Porto Seguro (RSPS), período de 2012 a 2021	69
Gráfico 2 - Óbitos por causas externas por municípios da Região de Saúde de Porto Seguro, década (2012 a 2021)	72
Gráfico 3 - Percepção dos ACS (n=39) quanto a criminalidade na sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021-2022)	109
Gráfico 4 - Percepção dos ACS (n=39) quanto a capacidade em reconhecer, avaliar e orientar acerca das diferentes situações de violência que surgem em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021-2022).....	113

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	21
2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	32
2.1	O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	38
2.2	TRABALHO, SAÚDE E ENFRENTAMENTOS NO TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	42
3	REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	48
3.1	INTERPRETAÇÕES TEÓRICAS DA VIOLÊNCIA	49
3.2	VIOLÊNCIA URBANA: CONCEITOS E IMPLICAÇÕES	56
3.3	EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA URBANA NO EXTREMO SUL DA BAHIA: ESTUDO DOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE DE PORTO SEGURO .	63
3.3.1	Caracterização histórica do município de Eunápolis e o desenvolvimento da violência urbana	73
4	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENQUANTO REFERENCIAL TEÓRICO	77
4.1	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	77
4.1.1	Abordagem processual.....	81
4.1.2	Abordagem estrutural e a teoria do núcleo central.....	84
5	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	89
5.1	ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	89
5.2	LOCAL DA PESQUISA	90
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	92
5.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	93
5.4.1	Primeira etapa: técnica de evocações livres de palavras	94
5.4.2	Segunda etapa: entrevista em profundidade	96
5.5	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	97
5.5.1	Análise das evocações livres de palavras.....	97
5.5.2	Análise dos dados de caracterização dos participantes.....	100
5.5.3	Análise das entrevistas em profundidade.....	100
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	102

6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	103
6.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AS PERCEPÇÕES DOS ACS ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA NO SEU TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO	103
6.2	ESTRUTURA DO PENSAMENTO SOCIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA URBANA	113
6.3	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA URBANA E SUAS DIMENSÕES	127
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
	REFERÊNCIAS	149
	APÊNDICE A - Relação das unidades básicas de saúde e bairros do município de Eunápolis	175
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	176
	APÊNDICE C - Questionário sociodemográfico	177
	APÊNDICE D - Questionário das características da violência no território	179
	APÊNDICE E - Técnica de evocações livres de palavra	181
	APÊNDICE F - Roteiro da entrevista em profundidade	182
	APÊNDICE G - Dicionário de padronização do corpus analisado	183
	APÊNDICE H - Relatório EVOC	185
	ANEXO A - Ofício de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis . 187	
	ANEXO B - Ofício de anuência do sindicato da classe dos agentes de saúde	188
	ANEXO C - Parecer do CEP UFSB	189

APRESENTAÇÃO

Sou Henika Priscila Lima Silva, nascida em Eunápolis-Bahia e poucas vezes na minha vida precisei sair desta região. Primeiramente, para iniciar o ensino médio em Salvador e finalizá-lo em Itabuna. Por fim, cursei a graduação em fisioterapia e, posteriormente, o mestrado, ambos em Jequié, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Apresento este trabalho como resultado das minhas vivências, reflexões e pesquisas no Extremo Sul da Bahia e, principalmente, em Eunápolis onde nasci e cresci.

A minha formação acadêmica sempre passou pelas veias da saúde pública e, de forma crítica, sempre enveredei os meus estudos para a saúde coletiva e os aspectos que interferem na dinâmica da Atenção Primária à Saúde. Mestre em Enfermagem e Saúde (2010-2012), docente (desde 2012), trabalhadora da saúde pública (desde 2013), primeiramente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF - 2013 a 2016) do município de Porto Seguro e, posteriormente, Coordenadora da Atenção Básica (2017 a 2020) e Diretora de Departamento do município de Itabela-Ba (2021 a 2023) atuando junto aos Agentes Comunitários de Saúde, consegui vivenciar e compreender as teias que envolvem a micropolítica do trabalho na saúde pública. Entretanto, enquanto Coordenadora da Atenção Básica, pude presenciar diariamente os esforços empreendidos por Agentes Comunitários de Saúde na busca por direitos.

Ainda na graduação participei do Grupo de Estudos em Epidemiologia: Perfil Epidemiológico das Morbidades Ocupacionais no Município de Jequié, onde foi possível conhecer os aspectos psicossociais e fatores associados ao processo saúde-doença em pacientes atendidos pelo Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST), do município de Jequié-Ba. Neste momento, nasceu o interesse por entender a epidemiologia e a saúde dos trabalhadores.

Não obstante, os meus estudos em torno dos determinantes sociais da violência no Extremo Sul da Bahia tiveram início apenas no mestrado. Durante este período, pude participar do Grupo Interdisciplinar de Estudos em Ciências da Saúde e Sociedade, onde desenvolvemos o projeto intitulado: Morbimortalidade por Causas Externas em um Hospital Geral do Interior da Bahia, da UESB, campus de Jequié-Ba. Posteriormente, eu me dediquei a conhecer o perfil dos homicídios dos 21 municípios que compõem a Região Extremo Sul da Bahia e seus determinantes socioeconômicos. Neste momento, eu já estava totalmente envolvida com a região e tinha o anseio de conhecer as repercussões da violência na vida das pessoas. Posteriormente, tive a satisfação de ingressar no doutorado em Estado e Sociedade da UFSB (2019) e participar primeiramente do Grupo de Pesquisa em Conflitos e Segurança Social - GPECS/CNPq e depois do Grupo de Pesquisa Estudos Interdisciplinares sobre Subjetividade,

Relações de Poder e Violência.

Durante tais experiências, nunca me afastei da docência e continuo atuando em duas faculdades privadas de Eunápolis com diferentes componentes curriculares, como: Políticas Públicas de Saúde, Epidemiologia, Planejamento e Vigilância em Saúde, Saúde Coletiva e Prática Interdisciplinar de Interação Ensino, Serviço e Comunidade. Essas vivências me colocaram cara a cara com a violência a qual estão expostas as Equipes de Saúde da Família e os impasses vivenciados pelos Agentes Comunitários de Saúde para a adequada realização das suas funções e atendimento às inúmeras demandas que surgem a cada instante.

Enquanto gestora da saúde, pude mergulhar nas veias dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde e ver de perto como se arquitetavam as lutas sindicais da classe dos Agentes Comunitários de Saúde em busca por melhores condições de trabalho, os tensionamentos existentes entre os ACS, gestão e a comunidade, além de entender porque os ACS muitas vezes carregam a marca de “poliqueixosos”. Mas, foi enquanto docente que pude vivenciar o dia a dia desses ACS, conhecer o fazer, os saberes, as angústias pessoais e, sobretudo, os medos e o sentimento de insegurança sempre presentes nos discursos e no convívio social.

Nesse contexto, pude perceber que a “violência” é uma temática frequentemente evitada entre as equipes de saúde, especialmente entre os Agentes Comunitários de Saúde que, além de funcionários, também são parte da comunidade em que atuam e receiam serem tidos como “delator”, “caguete”, “traidor”. Tais vivências ampliaram a minha visão para o fato de que tão complexo quanto explicar este cenário é dimensionar as consequências no convívio social, nas ações coletivas, nas subjetividades e na cultura local. A própria literatura nos traz que uma ação violenta fragiliza a subjetividade do sujeito que aos poucos vai perdendo as suas características e, dentre inúmeras consequências, tem as suas emoções comprometidas (PORTO, 2015).

Enquanto ouvinte da disciplina Produção e Análise de Dados em Representações Sociais (2021), ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), pude conhecer grandes pesquisadores das Representações Sociais, além de entender a participação do pensamento na construção do conhecimento a partir das interações sociais que carregam crenças, experiências, valores e motivam o comportamento. Assim, este percurso de vida alicerçou as inquietações que fundamentam este estudo, despertando anseios em compreender como os ACS representam a violência urbana, produzem e reproduzem esse conhecimento e os relacionam com as suas práticas.

Portanto, as próximas páginas que compõem esta tese trarão os resultados de uma imersão

científica que com dedicação teórica está organizada de maneira a possibilitar o conhecimento do universo no qual estão inseridos os ACS do município de Eunápolis- BA.

O **primeiro capítulo** apresenta a Introdução com os principais dados epidemiológicos internacionais e nacionais sobre a violência urbana, alguns conceitos, importância dos serviços de saúde, da Estratégia Saúde da Família e ACS na compreensão e convivência social em um ambiente cercado pela violência urbana. Este capítulo traz também o *locus* central, a contextualização do problema de pesquisa e hipóteses, justificando, além de expor os principais objetivos.

O **segundo capítulo** trata da Estratégia Saúde da Família e a Importância dos Agentes Comunitários de Saúde. Dividido em duas partes: estabelecimento do vínculo no contexto da Atenção Primária à Saúde e enfrentamentos no território de atuação do agente comunitário de saúde, este capítulo leva à compreensão do percurso histórico de desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, além de apontar os entraves encontrados no território que dificultam o estabelecimento do vínculo.

O **terceiro capítulo** está dividido em três seções que trazem reflexões acerca da violência no contexto de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. Este capítulo além de discorrer acerca das interpretações teóricas da violência e da violência urbana, traz também um estudo da expressão da violência urbana no Extremo Sul da Bahia, mais especificamente nos municípios que compõem a Regional de Saúde de Porto Seguro, com enfoque especial para o município de Eunápolis.

O **quarto capítulo** está voltado ao referencial teórico metodológico pautado na Teoria das Representações Sociais. Dividido em duas partes, este capítulo trata também das origens, conceitos e metodologia tanto da abordagem estrutural e teoria do núcleo central quanto da abordagem processual das Representações Sociais.

O **quinto capítulo** destrincha os procedimentos metodológicos, o local de pesquisa, os participantes, as técnicas empregadas para coleta e análise dos dados e os aspectos éticos que nortearam o desenvolvimento da pesquisa.

O **sexto capítulo** traz os resultados e discussão, subdividido em três seções: perfil sociodemográfico e as percepções dos ACS acerca da violência urbana no território; estrutura do pensamento social de Agentes Comunitários de Saúde sobre violência urbana e as Dimensões das Representações Sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca da violência urbana.

Por último, são apresentadas as **Considerações Finais** do trabalho, onde estão sintetizadas as principais conclusões, sugestões, limitações e os pontos fortes do estudo.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos sobre a violência, em suas distintas manifestações e formas, têm sido objeto de interesse de diversas áreas do conhecimento, especialmente dentro das ciências humanas e da saúde o tema tem ganhado atenção tanto para o entendimento das manifestações nas diferentes sociedades e conceitos atribuídos ao fenômeno quanto para as diversas consequências dos atos de violência (MODENA, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de ameaça ou força física contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade que causa ou pode causar sofrimento, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação ou, até mesmo, a morte (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 1996). O impacto da violência afeta as sociedades, os indivíduos, os sistemas sociais, de saúde e de justiça de forma ampla.

A complexidade inerente aos fenômenos que se agrupam sob a categoria de violência se revela à medida em que esta pode trazer repercussões em distintas dimensões; desde desestabilização da saúde pública, por provocar inúmeras consequências como mortes, traumas físicos, mentais e emocionais, até descortinar cenários de inadequações da estrutura e organização dos serviços sociais e de segurança pública (MINAYO, 2006). Tais evidências reforçam a necessidade de atuação interdisciplinar e intersetorial no combate à violência.

A mídia mundial tem contribuído no reconhecimento dos reflexos de uma sociedade violenta através da exposição de guerras e o sofrimento de suas vítimas e familiares, terrorismo, abuso direto a diferentes grupos populacionais e tantos outros exemplos de violência que se possa pensar. Tudo facilmente televisionado e de acesso online, trata-se da violência globalizada e, até mesmo, banalizada. Apesar de existirem diferentes formas de violência, na imprensa, a violência que acontece nos centros urbanos em espaços públicos, tida como práticas e conflitos criminalizados, tem sido a problemática privilegiada e essa dinâmica contribui para a elaboração das representações de medo e insegurança (XAVIER; CHAGAS; REIS, 2019).

Diferentes autores atestam a dificuldade em encontrar uma definição unificada de violência urbana, por se tratar de um problema social abrangente e pouco claro (FERREIRA, 2020; MODENA, 2016; ROSA *et al.*, 2012) A abrangência do tema reside no fato de que a violência urbana acolhe outros tipos de violência como a doméstica, a violência verbal, violência ao patrimônio, a poluição, a criminalidade, dentre outras. Esteves (1999, p. 27 *apud* PEIXOTO; BARATA, 2008, p. 6) especifica os tipos de violência como:

Entre crime contra pessoas, são o homicídio, as ofensas corporais graves e simples, as injúrias, as ameaças os raptos e sequestros ou as violações; nos crimes contra o patrimônio, assumem especial destaque os furtos e roubos a pessoas e da propriedade, a burla e a fraude; nos crimes contra a vida em sociedade, o tráfico e o consumo de drogas são responsáveis por grande parte dos valores, e entre os crimes contra o Estado, destaca-se a desobediência e coação do funcionário.

Diante da multiplicidade de significados inerente às discussões em torno da violência e, especificamente, a violência urbana, será dado enfoque neste estudo à definição de violência urbana trazida por Body-Gendrot (1995) e apoiada por Pavoni e Tulumello (2020), uma vez que esta definição pode fornecer subsídios para outras investigações, e não só aquelas pautadas no urbano como uma mera questão de “habitação humana”.¹

Violência urbana pode ser vista como a interação entre as representações e a realidade que as pessoas experimentam em certos ambientes urbanos. Em outras palavras, a cidade é geralmente referida como um lugar perigoso porque, diz o discurso, populações perigosas vivem ali em bairros perigosos e tornam a vida insuportável para os outros (BODY-GENDROT, 1995, p. 525).

Tida como um fenômeno social, a violência urbana vem desde o início do século XX despertando questionamentos por parte de diferentes estudiosos que buscam atribuir uma causa comum ou geral que justifique o comportamento criminoso (AQUINO, 2004; MISSE; VARGAS, 2007; ZALUAR, 2007). Não obstante, esclarecer as dimensões do problema, compreender seus determinantes, identificar grupos e populações em risco para propor estratégias de enfrentamento esbarram em diferentes percalços e, o maior deles, talvez resida na própria dificuldade em conceituar a violência urbana e muitas vezes utilizar o termo de forma acrítica. As mais diversas técnicas têm sido utilizadas, na perspectiva de esclarecer as dimensões do problema, a fim de contribuir no controle desta. Assim, compreender as complexas teias da violência requer árduas trajetórias. A análise do processo de urbanização brasileiro, por exemplo, acelerado e heterogêneo, causou fragmentações socioespaciais importantes e vem sendo o ponto de partida para o entendimento da relação entre violência, criminalidade e urbanização nos estudos sociológicos (BEATO FILHO, 2012; SANTOS, 1993).

A despeito das suas distintas manifestações, os homicídios intencionais são uma das formas de violência que mais atenção recebe de organizações não governamentais (ONGs), pesquisadores, órgãos de segurança pública etc. Não se pretende aqui reduzir a violência apenas

¹Ferreira (2020) cita Pavoni e Tulumello (2020) apoiando a definição de violência urbana proposta por Body-Gendrot (1995) e afirma que esta definição abre um leque para a investigação de outras entidades, práticas e relações que constituem o urbano, incluindo a manifestação de crimes violentos. Neste estudo Ferreira (2020), afirma que o crime violento é um obstáculo fundamental para a paz em alguns países, como Brasil, El Salvador e África do Sul.

às agressões físicas e a sua dimensão letal mas, o foco será nela, em função da sua centralidade para os participantes da pesquisa, que percorrem cotidianamente bairros afetados por esse tipo de violência. Apesar da desigualdade social estar fortemente presente em países em desenvolvimento e, não explicar, por si só, as diferentes manifestações de violência, quando se fala do Brasil, se pode perceber que o que é tratado como violência urbana tem cor, gênero e renda, predominante nos centros urbanos, cuja a população jovem e negra é a mais afetada. Tais marcadores sociais se entrelaçam às repercussões subjetivas que cada experiência de violência provoca (MINAYO, 2006).

A década de 1980 representou para o Brasil um período de franca estagnação econômica e social, o que ajuda a justificar o crescimento das desigualdades e os elevados índices de mortalidade por diferentes causas (CARVALHO; BRITO, 2013; ADORNO, 1991) que não pararam de aumentar nas décadas seguintes. Nos 30 anos seguintes, o aumento das taxas de homicídio no Brasil chamou a atenção para um perfil de vítimas composto em sua maioria por pessoas negras, pobres e jovens. Em 2020, os assassinatos foram a principal causa de morte entre jovens de 15 a 24 anos no Brasil, superando qualquer doença ou causa externa e se consolidando como um gravíssimo problema de Saúde Pública. A complexidade que envolve o fenômeno coloca a sociedade em estado de alerta e temor que, por muitas vezes, acaba por reverberar o sentimento de ódio, proteção e defesa exacerbados. A tensão acentua-se com a constatação de fontes de dados desarticuladas, franca subnotificação e baixas taxas de elucidação (CERQUEIRA *et al.*, 2021).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (CERQUEIRA *et al.*, 2021) divulgou que, entre os anos de 2019 e 2020, o estado do Rio de Janeiro ficou em destaque como o maior número de municípios (n=24), de 100 mil habitantes ou mais, que têm taxas de Mortes Violentas Intencionais (MVI) superiores à média nacional. Em seguida, veio o estado da Bahia com 17 municípios com 100 mil habitantes ou mais. Na mesma publicação, a região Nordeste apresentou as taxas mais alarmantes de mortes violentas, com destaque para Feira de Santana, na Bahia, como a terceira cidade mais violenta do país dentro deste recorte, com taxa de 89,9 mortos por 100 mil habitantes.

A Organização Não Governamental (ONG) mexicana Conselho Cidadão para Segurança Pública e Justiça Penal é referência no monitoramento da violência e é uma das principais entidades internacionais no levantamento de taxas de crimes violentos, segurança pública, narcotráfico e políticas de governo. Em recente levantamento, ela apresentou a lista das 50 cidades com as maiores taxas de homicídio e destacou que mais de sete são mexicanas e pelo menos onze são brasileiras. O quadro 1 traz um recorte com as 20 principais cidades

desta lista.

Quadro 1 - Lista das 21 cidades mais violentas do mundo em 2020

Posición	Ciudad	País	Homicidios	Habitantes	Tasa
1	Celaya (AM)	México	699	639.052	109.38
2	Tijuana (AM)	México	2.155	1.049.413	105.15
3	Juárez	México	1.567	1.512.450	103.61
4	Ciudade Obregón	México	309	305.539	101.13
5	Irapuato (AM)	México	823	866.370	94.99
6	Ensenada	México	402	443.807	90.58
7	ST. Louis	Estados Unidos	265	300.576	87.83
8	Uruapan	México	259	356.786	72.59
9	Feira de Santana	Brasil	418	619.609	67.46
10	Cape Town	Sudáfrica	2.947	4.604.986	64.00
11	Cumaná	Venezuela	225	360.436	62.42
12	Fortaleza	Brasil	2.491	3.999.930	62.28
13	Mossoró	Brasil	187	300.618	62.21
14	Guayana	Venezuela	471	758.490	62.10
15	Zacatecas	México	214	361.347	59.22
16	Baltimore	Estados Unidos	335	593.490	56.45
17	Kingstom (AM)	Jamaica	643	1.180.771	54.46
18	Acapulco	México	422	779.566	54.13
19	Caracas	Venezuela	1.417	2.682.801	52.82
20	Vitória da Conquista	Brasil	179	341.128	52.47
21	New Orleans	Estados Unidos	202	390.144	51.78

Fonte: Conselho Cidadão para Segurança Pública e Justiça Penal (2021).

A entidade não-governamental sediada em Genebra, na Suíça, denominada Iniciativa Global Contra o Crime Organizado Transnacional (GI-TOC), juntamente com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) apresentaram em 2022 o Índice Global do Crime Organizado 2021², um documento que avalia os níveis de criminalidade em todos os 193 estados-membros da ONU. O Brasil foi classificado em 22º lugar entre os 193 estados membros das Nações Unidas para a maior taxa de crime organizado. Na América do Sul, perde apenas para Colômbia, Venezuela e Paraguai. Com base na análise, que incluiu levantamentos bibliográficos e análise dos dados, os pesquisadores atribuíram notas de 0 a 10 em diversas dimensões. No geral, o Brasil tem um índice de 6,5 e a República Democrática do Congo, primeira colocada, tem um índice de 7,75 (GLOBAL INITIATIVE AGAINST TRANSNATIONAL ORGANIZED CRIME, 2021).

O fato é que, nos últimos 20 anos, no cenário brasileiro, a Bahia tem se destacado como um dos estados mais violentos do país (BAHIA, 2020b). Para se entender melhor, o estado da Bahia é constituído atualmente por 15 regiões econômicas e 417 municípios. Ainda segundo o

²O relatório do Índice Global de Crime Organizado de 2021 apresenta a edição inaugural da ferramenta multidimensional que mede tanto o nível de criminalidade dos países quanto sua resiliência ao crime organizado. A pontuação global para a criminalidade no mundo em 2023 é de 4,88, embora a padronização promova a análise comparativa entre diferentes países e regiões, os resultados podem levar ao enviesamento de informações e consequentes equívocos nas interpretações. Disponível em: <https://ocindex.net/downloads>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019), a Bahia conta com um total de 14.930.634 habitantes, já a região Extremo Sul é composta por 21 municípios, mais de 800 mil habitantes e três municípios referência: Teixeira de Freitas, Porto Seguro e Eunápolis. Os municípios de Porto Seguro e Eunápolis vêm aparecendo como protagonistas no cenário da violência nacional, respectivamente 7º e 20º lugar no ranking da violência exposto pelo Ipea em 2019 (CERQUEIRA *et al.*, 2019). Já o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) divulgou que Eunápolis continua em 7º lugar e Porto Seguro em 9º, ocupando lugar de destaque dentre os municípios baianos com população igual ou superior a 100 mil habitantes com números de Mortes Violentas Intencionais superiores à média nacional.

Tais informações levam a crer que municípios do Extremo Sul baiano apresentam características que indicam importante conflito social, porém, ainda são escassas pesquisas que remontem os cenários locais da violência, que conduzam à melhor compreensão da violência urbana e das suas repercussões nas populações de cada um desses municípios.

Dessa forma, o presente estudo trata também dos aspectos relacionados à violência urbana no Extremo Sul da Bahia, mais precisamente no município de Eunápolis. Faz-se recordar, primeiramente, que há aproximadamente cinquenta anos, o Brasil era caracterizado como um país predominantemente rural que, através de um processo adornado na precariedade, conseguiu atingir maior grau de urbanização e, concomitantemente, foram aumentando também os índices de homicídio (CARDIA; ADORNO; POLETO, 2003).

Outra importante informação que conduz ao entendimento desse fenômeno é que até metade dos anos 90 os polos dinâmicos da violência se concentravam nas grandes cidades. A partir de 1999, deu-se início a um processo de estagnação nas capitais, e a violência seguiu crescendo no interior. Trata-se de um movimento relativamente recente denominado interiorização da violência (NÓBREGA JÚNIOR, 2010).

O processo de urbanização, embora tenha se estendido por todo o território nacional, não foi um fenômeno uniforme. Os diferentes impactos da urbanização nas regiões brasileiras desvelaram um quadro contrastante na distribuição populacional. Os polos de atração econômica do interior e os maiores investimentos em segurança nas regiões metropolitanas direcionaram a violência para centros interioranos, vitimando sobremaneira um público masculino, jovem, com pouca escolaridade (PAIM; COSTA; VILASBÔAS, 2009).

A realidade histórica do município de Eunápolis reforça o que foi exposto até aqui. Como já mencionado, trata-se de um município que na última década tem estado entre os vinte mais violentos do Brasil. Desde a década de 60, com a abertura da BR 101 e, posteriormente, implantação de indústrias de papel e celulose em 2005, a Região Extremo Sul da Bahia vem

passando por profundas transformações sociais, espaciais e econômicas. Os investimentos realizados pelas indústrias de celulose promoveram mudanças relevantes no Produto Interno Bruto (PIB) em todos os municípios do Extremo Sul, comparando-se os anos de 1999 e 2003, especialmente no município de Eunápolis.

Apesar dos inúmeros resultados positivos advindos da ascensão econômica de toda a região, existem resultados negativos atrelados ao movimento acelerado de urbanização. Em trabalho de campo no município de Teixeira de Freitas, Fontes (2007) elencou alguns resultados negativos da interferência da indústria de papel e celulose na região do Extremo Sul da Bahia, como por exemplo, o êxodo rural, o surgimento de favelas, o crescimento da miséria, a violência e criminalidade, o aumento da incidência de doenças infectocontagiosas, a ameaça às atividades pesqueiras e tradicionais e ao veraneio à beira mar.

Ainda que o processo acelerado de urbanização seja apontado como um importante fator associado ao aumento da criminalidade nas cidades, este, por si só, não explica o fenômeno como uma relação de causa e efeito. O modelo de “acumulação social da violência” proposto por Misse (2019) pode servir como importante recurso para a compreensão deste processo. Neste, a urbanização acelerada e desordenada veio produzindo grande acumulação social de desigualdades ao longo dos anos; a população, principalmente os jovens, buscaram alternativas informais de aquisição de bens e consumo; emergiram então os conflitos de raça, de gênero e crises de legitimação da autoridade aumentando os conflitos dessa população com a polícia. Em contrapartida, houve intensificação da política criminal³ sobre os efeitos desse mercado informal, principalmente nas favelas e periferia, o que aprofundou a sujeição de jovens pobres que começaram a desenvolver uma espécie de disputa interna para defender seus pontos de vendas de drogas. Estes e inúmeros outros fatores associados ajudam a dimensionar a complexidade inerente aos estudos da violência urbana.

Sendo assim, a atuação diante das consequências da violência urbana requer multiplicidade e conexão entre os campos de saberes. Neste escopo, a saúde possui papel

³O Conselho Nacional do Ministério Público (MP) publicou em 2019 o documento intitulado “O Ministério Público e o Controle Externo da Atividade Policial”. Neste, o MP no trecho de apresentação diz que “o controle externo da atividade policial atribuído ao Ministério Público presta-se como missão de responsabilização em casos de eventuais abusos e de indução de práticas e iniciativas que materializem uma política criminal de Estado [...]”. No mesmo documento, o MP confirmou a relevância em se conhecer a relação entre o sujeito e o espaço geográfico, bem como as influências que este conhecimento exerce sob os órgãos de segurança, a fim de agir de forma preventiva frente às causas geradoras das práticas criminosas. Para tanto, o MP trouxe como estratégia fundamental para a prevenção da criminalidade urbana a intervenção, propriamente dita, no meio urbano, a partir de uma postura ativa dos municípios no que tange à implementação de políticas públicas de segurança. “Focar na política criminal em nível local, a partir da comunidade, envolvendo atores de controle social informal com outros de controle social formal é a base defendida para a prevenção e repressão da criminalidade” (BRASIL, 2019, p. 18).

fundamental a partir do momento em que assume como consequências o abalo da saúde mental dos envolvidos e familiares, lesões, traumas e, até mesmo, a morte, que tem um custo social e econômico. Reforça-se, portanto que a vulnerabilidade construída pela interseccionalidade de cor, raça e classe materializa-se no corpo de homens negros pobres e jovens e, nem sempre, os agravos produzidos pela violência urbana chegam aos serviços de Atenção Primária à Saúde (FERRAZ; KRAICZYK, 2010). Porém, a Atenção Primária assume espaço central quando se trata de ações coletivas, integradas e intersetoriais no combate e prevenção das violências. Neste cenário, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como figura central na pesquisa de um território vivo e dinâmico. Os Agentes Comunitários de Saúde são parte da comunidade e atuam como elo entre o setor saúde, os diferentes serviços locais e as comunidades, possuindo assim grande potencial para atuar no enfrentamento da violência através da promoção da cultura de paz e prevenção de agravos.

Os ACS são sujeitos-chave para a compressão da violência no território, já que os mesmos ocupam simultaneamente o papel de profissionais de saúde e de moradores da comunidade, vivenciando a violência como trabalhadores e integrantes dos tecidos sociais locais. A partir disso, formulou-se a hipótese de que conhecer como os agentes comunitários de saúde representam a violência urbana conduzirá a uma melhor compreensão das dimensões afetivas, simbólicas e imaginárias do fenômeno da violência urbana, sob a perspectiva destes ACS.

Utilizou-se para isso a abordagem das Representações Sociais. A Representação Social (RS) consiste em um conjunto de pensamentos, ideias e crenças resultantes das interações sociais, comuns a um dado grupo de indivíduos. Elas são dinâmicas, mutáveis, determinam comportamentos, cristalizam-se e se modificam com o passar do tempo (MOSCOVICI, 2012; SÁ, 2002). Além disso, sofrem influências da posição ou inserção social dos indivíduos (SÁ, 1998). As RS não se formam como conceitos isolados, mas articulados em rede e interdependentes, as quais contribuem para a orientação das práticas sociais (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2012). Por isso, a Teoria das Representações Sociais (TRS) permeou todo o estudo, considerando que as Representações Sociais construídas pelos ACS orientam e modelam as relações com o objeto representado, condicionando, assim, sua cotidianidade e seu trabalho no âmbito da saúde.

As equipes de saúde da família desenvolvem trabalhos em praças, escolas, igrejas, nos diversos lugares que possam aproximar as pessoas da saúde, na perspectiva da prevenção e promoção nos mais diferentes espaços e, por isso, esses trabalhadores estão constantemente expostos e vivenciam, em seu cotidiano de trabalho, diversas situações de violência urbana. Muitas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão localizadas em áreas pobres das cidades,

com precária infraestrutura, territórios em geral dominados por facções que frequentemente entram em conflitos entre si e com a polícia. Todo este cenário afeta de modo intenso os moradores, suas rotinas e sentimentos, além de moldar e até limitar as atividades dos profissionais de saúde que ali atuam. Não podemos deixar de citar que as situações de vulnerabilidades que os trabalhadores de saúde estão expostos trazem repercussões diversas à saúde destes.

Ao reconhecer que as atividades desempenhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde também são importantes para a identificação e acompanhamento dos casos de violência na comunidade na luta constante pela garantia do direito à saúde, urge que sejam também ressaltadas as repercussões deste eventos na vida e trabalho destes profissionais. A exposição à violência urbana de forma cotidiana provoca adoecimento e estresse aos agentes, que desencadeiam distúrbios de ansiedade e, às vezes, transtornos mais sérios como síndrome do pânico e depressão, que não só os impedem de exercer suas atividades, como comprometem sua qualidade de vida. Além disso, inúmeros outros fatores como a precariedade de infraestrutura e condições sanitárias inadequadas também dificultam a realização das atividades dos ACS e interferem negativamente na sua saúde.

Em diferentes pesquisas, a violência, principalmente em regiões mais vulneráveis e geograficamente desorganizadas, tem se apresentado de forma marcante, onde a localização dos equipamentos de saúde nessas áreas de risco acaba influenciando na própria saúde e na sensação de segurança dos trabalhadores da saúde. Assim, a prática profissional, principalmente dos Agentes de Saúde, ganha limites pelo medo de acesso ao território, ameaças, constrangimentos e fragilidade no estabelecimento de vínculos. Nesse contexto, as práticas dos agentes comunitários estão atravessadas por emoções associadas à relação com o território e com a violência que nele testemunham e experienciam (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019).⁴

Ao se compreender que uma ação violenta é direcionada ao ataque ou à destruição da subjetividade do outro que, no momento do ataque ou à medida em que ele se repete, vai perdendo sua alteridade, sua condição de sujeito e tem as suas emoções comprometidas (MISSE, 2008; PORTO, 2015), tem-se mais um ponto de relevância que nos leva a conhecer como se expressam as emoções coletivamente, focando não apenas no que o indivíduo sente,

⁴Em 2019, os autores Almeida, Peres e Fonseca realizaram um estudo intitulado “O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica”. Esses autores utilizaram das Representações Sociais para compreender como a execução das políticas de saúde se concretiza no cotidiano à luz das interações, dos conflitos e das decisões que permeiam os contatos com o público na produção do serviço.

mas também comunicando algo sobre as relações sociais ao ponto de se fazer compreender a sociedade em interação que, ao tensionar essas relações sociais, também as modificam.

Dessa forma, as emoções e a expressão do sofrimento se manifestam como uma linguagem construída em relação com valores, significados e Representações Sociais, são mais do que meras manifestações fisiológicas, porque podem ser construídas coletivamente (MAUSS, 1979). Assim, tão importante quanto apreender as percepções, concepções e construções de um grupo, é entender quais emoções estão ressaltadas e entrelaçadas à ação, o que elas provocam no sujeito, como elas condicionam o comportamento. Segundo Sarah Ahmed (2014), as emoções são relacionais e envolvem reações de aproximação ou afastamento com os objetos e isso se faz entender como se agrupam e se organizam determinados grupos sociais. Assim, neste estudo, as Representações Sociais não possuem uma construção somente cognitiva (como alguns trabalhos enfatizam), mas articulada com a dimensão emocional.

Diante do apresentado, justificou-se a realização do estudo a partir das experiências acadêmicas e profissionais, pela magnitude do fenômeno social, pelos inúmeros fatores que mantêm os atos violentos naturalizados, além da visualização de que a violência presente nos territórios afeta a dinâmica relacional entre as pessoas e suas representações sobre o fenômeno, o que se reconfigura no espaço do ACS que precisa lidar com o fazer de sua profissão atrelado ao ser morador do território exposto à violência.

Portanto, buscou-se conhecer como se relacionam as Representações Sociais que estes profissionais tem construído em torno da violência urbana especificamente, bem como as consequências subjetivas destas no estabelecimento do vínculo com a comunidade, as emoções presentes e como estas condicionam o convívio social e o trabalho. A importância do tema pode ainda ser ressaltada por ter o município de Eunápolis como local de estudo, município em destaque no cenário nacional da violência. Dessa forma, reforça-se a relevância acadêmica deste estudo e, também, a social, uma vez que a divulgação dos resultados de uma pesquisa local como esta oferecerá um vasto caminho para novos pesquisadores e pode direcionar decisões de gestores públicos, programas e protocolos de apoio, instrumentos de segurança pública, serviços de apoio social às vítimas, profissionais e toda comunidade envolvida.

De acordo com as premissas de que o processo de entendimento das manifestações de violência envolve aspectos objetivos e subjetivos; de que cada comunidade é um “organismo próprio” dentro de um território dinâmico que conta com Agentes Comunitários de Saúde inseridos nos diferentes contextos e estes são importantes elos entre a comunidade e os serviços de gestão; que as percepções dos Agentes de Saúde são importantes para o entendimento das dinâmicas de trabalho e dos conflitos territoriais; que as Representações Sociais sobre a

violência estão constituídas simultaneamente por experiências emocionais; de que as Representações Sociais construídas em torno da violência urbana orientam as práticas sociais e são, ao mesmo tempo, originadas dessas práticas gerando consequências importantes para a saúde, emergem **as seguintes questões de pesquisa:** *quais são os conteúdos e a estrutura da Representação Social dos ACS do município de Eunápolis sobre violência urbana? Quais dimensões estão presentes na representação da violência urbana entre os ACS estudados? Quais são as implicações da representação social da violência urbana nas construções emocionais, nos vínculos sociais e no contexto de trabalho entre os ACS estudados?*

A violência e suas consequências foram tratadas aqui de maneira interdisciplinar, privilegiando os estudos tanto do campo sociológico quanto da psicologia social. Além disso, foram empreendidos esforços para a construção de um referencial teórico sobre a violência em espaços urbanos agregados, principalmente, ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde considerando entre outros aspectos relacionados à precarização do trabalho, o papel do Estado e das suas instituições sociais no processo de exclusão social, as desigualdades sociais locais e o papel da cultura, elementos que juntos interferem em como a violência é representada e reverberada.

Neste estudo, o referencial teórico está baseado na Teoria das Representações Sociais (TRS), construído com enfoque tanto na abordagem estrutural das Representações Sociais trabalhada por Jean-Claude Abric quanto na abordagem processual por Denise Jodelet. Assim, a **tese defendida** neste estudo é que as Representações Sociais dos ACS sobre a violência urbana agregam saberes, conhecimentos e, em especial, sentimentos que se refletem na condução das práticas. Portanto, tem-se por objetivos:

Objetivo Geral:

- Analisar as Representações Sociais construídas por Agentes Comunitários de Saúde sobre a violência urbana no município de Eunápolis.

Objetivos Específicos:

- Identificar os conteúdos e a estrutura da representação social da violência urbana entre os agentes comunitários de saúde;
- Descrever as dimensões presentes na representação social da violência urbana conforme constituídas pelos Agentes Comunitários de Saúde;

- Discutir as implicações da representação social constituída sobre a violência urbana entre os Agentes Comunitários de Saúde em seus contextos de trabalho, de vínculos sociais e das construções emocionais.

Por fim, as contribuições deste estudo residem nas reflexões geradas em torno das práticas, conceitos e estratégias desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde para lidar, trabalhar e ressignificar a violência urbana. Além disso, os resultados dessa pesquisa, a partir do entendimento do pensamento social dos ACS relacionado à violência urbana, servem como forma de cooperação para a consolidação e fortalecimento da rede assistencial de apoio às equipes de saúde e reorientação das suas práticas, ACS e municipais. Dessa forma, evidencia-se a contribuição para o embasamento de ações de ensino, pesquisa e extensão de cursos da área de saúde, assim como ações intersetoriais de prevenção, compreensão e enfrentamento da violência urbana em nível municipal, regional, estadual e, também, nacional.

2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Conhecer os precedentes da Atenção Primária à Saúde (APS) que subsidiaram a conformação da Estratégia Saúde da Família (ESF), suas incoerências, estratégias de expansão e a forma de operar no âmbito do sistema de saúde brasileiro é, sem dúvidas, um caminho viável para uma melhor compreensão do lugar e função dos ACS, a fim de descortinar o cenário teórico e político que embasa seus saberes e práticas junto às comunidades.

Ao término da Segunda Guerra Mundial em 1945, o mundo científico entrou em destaque pela confiança de que, “mediante o uso cada vez mais intensivo de ciência e tecnologia, a humanidade estava se habilitando a finalmente dominar a natureza, a produzir riquezas em níveis sempre crescentes e a distribuí-las, de forma a eliminar iniquidades” (PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010). Assim, a especialização, estimulada pelo modelo flexneriano, passou a ocupar o ponto central do ensino médico voltando-se ao campo puramente curativo e individual.

Não obstante, houve neste período o fortalecimento de vários organismos intergovernamentais com intuítos diversos como promover o progresso social, a partir de relações cordiais entre as nações, para a melhoria das condições de vida e dos direitos humanos. A Organização das Nações Unidas (ONU) foi a principal e mais conhecida dessas organizações. Em torno da ONU, conformava-se o chamado Sistema das Nações Unidas, composto por um conjunto de organismos especializados em diferentes áreas como cultura, lazer, educação e trabalho. Para as áreas da saúde, criou-se, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) na região das Américas, que resultou no fortalecimento da Repartição Sanitária Pan-Americana em 1958, rebatizada como Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que passaria a funcionar como um escritório regional da OMS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003; PIRES-ALVES; PAIVA; FALLEIROS, 2010).

No pós-guerra, é incontestável o fato de que houve um movimento de maior atenção às questões econômicas e sociais, principalmente nos países capitalistas, por medo do avanço nas reivindicações dos movimentos sindicais e dos operários. Todavia, há de ser lembrado que as solicitações pela oferta de serviços de saúde de maneira mais igualitária vieram muito antes da 2ª guerra mundial e, neste rol, pode-se citar o Relatório Dawson de 1920. Este relatório propôs a reestruturação dos serviços de saúde baseado na regionalização, onde os serviços de saúde deveriam estar organizados de forma a atender às diversas regiões nacionais, levando em consideração as bases populacionais para a adequada distribuição, bem como a identificação

das necessidades de saúde de cada região e a integração das ações preventivas e curativas, além de considerar que o Estado deveria ser o provedor e controlador das políticas de saúde (LONDON, 1920). Nada mais é que a ideia central da Atenção Primária à Saúde. Esse documento do governo inglês se contrapunha ao movimento flexneriano americano de cunho curativo que mostrou de maneira mais contundente a sua baixa resolutividade a partir deste momento pós-guerra.

O Relatório Dawson, ao propor um modelo de saúde dividido em níveis, os centros de saúde primários e secundários, configurou o que hoje o que se tem como a hierarquização do sistema de saúde público brasileiro e acabou influenciando também a organização de sistemas de saúde em diferentes partes do mundo. A partir dessas ideias, definiu-se duas características básicas da APS: a regionalização, que diz respeito à organização dos serviços de saúde e distribuição dos serviços de acordo com as diferentes realidades locais e a integralidade, fortalecendo a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas (MATTA; MOROSINI, 2008).

O fortalecimento internacional da APS se deu a partir da reformulação das concepções em torno do atendimento médico, que deveria partir de princípios da medicina preventiva, com atendimento mais próximo do ambiente social do indivíduo e trazendo à tona, como parte deste atendimento, os condicionantes e determinantes da saúde. Dessa forma, seria possível a atuação de forma preventiva sob as diferentes características inerentes a um território-saúde. Assim, a APS teria que ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, fornecendo atendimento inicial ao indivíduo e sua família (MATTA; FAUSTO, 2007).

Apenas entre os anos 60 e 70 que todo este movimento ganhou força e programas com a estrutura de APS começaram a ocupar os espaços de discussões governamentais e a OMS entrou como uma das principais agências difusoras dessa linha de organização da saúde. Os países foram experimentando a ampliação da cobertura e começaram a divulgar os resultados das experiências, o que levou a OMS a organizar a I Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários em Saúde, que, em linhas gerais, propôs a APS como estratégia para ampliar a cobertura dos sistemas nacionais de saúde e, conseqüentemente, alcançar as metas do Programa Saúde Para Todos no Ano 2000 (SPT 2000) (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978). Foi a partir da Conferência de Cuidados Primários em Saúde, realizada no ano de 1978, em Alma-Ata, Cazaquistão, que se buscou uma definição para a APS. Dessa maneira, definiu-se como cuidados primários de saúde na conferência de Alma-Ata:

Cuidados essenciais baseados em métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para indivíduos e suas famílias na comunidade, e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, dentro do espírito de autoconfiança e autodeterminação. Os cuidados primários são parte integrante tanto do sistema de saúde do país, de que são ponto central e o foco principal, como do desenvolvimento socioeconômico geral da comunidade. Além de serem o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando ao máximo possível os serviços de saúde nos lugares onde o povo vive e trabalha, constituem também o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento em saúde (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978, p. 1).

Dentre outras prerrogativas, este documento descreveu ainda algumas ações mínimas que deveriam ser realizadas pela APS, como: educação em saúde, voltada principalmente para prevenção e proteção; oferta de nutrição apropriada e incentivo ao aleitamento materno; água e saneamento; planejamento familiar; saúde materno-infantil; imunização; controle de doenças endêmicas; fornecimento de medicamentos essenciais. A proposta da APS defendida em Alma-Ata e preconizada no SPT 2000 trouxe uma série de conflitos para a OMS, pois não atendia aos interesses das indústrias como as de leite, que previam perdas com o incentivo ao aleitamento materno, e as indústrias farmacêuticas pelo fornecimento gratuito e até mesmo fabricação de medicamentos essenciais em países menos desenvolvidos (MATTA, 2005; MATTA; FAUSTO, 2007).

No Brasil, a história de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve no Movimento de Reforma Sanitária proposto pelo Movimento Sanitário na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e na Constituição Federal de 1988 bases fortalecedoras dos princípios e diretrizes que norteiam o SUS e sua porta de entrada, a APS: saúde como direito de todos, equidade, integralidade e participação popular (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Em 1994, a criação do Programa Saúde da Família (PSF) permitiu ampliar a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável. Configurou-se um modo de compor a equipe e de organizar o processo de trabalho, com base territorial e responsabilidade sanitária, referências sustentadas pelas sucessivas políticas. Com a Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/96), o PSF assumiu a condição de estratégia de reorientação da APS, em substituição às modalidades tradicionais. A NOB/96 instituiu os componentes fixo e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) e estabeleceu incentivos financeiros aos municípios que adotassem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o PSF, tornando automática e regular a transferência

de recursos federais para o financiamento desses programas (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Fundamentada em universalidade, integralidade, equidade, hierarquização, descentralização e controle social, o Programa Saúde da Família é um projeto catalisador do SUS, fruto da evolução e organização do sistema de saúde do Brasil. A sua expansibilidade comprova a adesão dos gestores estaduais e municipais aos seus princípios que, desde a sua implantação no início de 1994, vem apresentando um crescimento cada vez mais expressivo. Embora o PSF tenha sido inicialmente rotulado como programa, as suas especificidades conferem um caráter diferente dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, as suas características configuram-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (ROSA; LABATE, 2015).

Para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, a consolidação dessa estratégia precisa ser sustentada por um processo que permita a capacidade real de produção positiva nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida (BRASIL, 2000).

Deste modo, a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe organizar as práticas nas suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), manifestando o caráter multiprofissional e interdisciplinar das Equipes de Saúde da Família (eSF), com a oferta de atendimento integral nas especialidades básicas de saúde, num território delimitado, garantindo serviços de referências à saúde para os níveis de maior complexidade, permitindo que o reconhecimento da saúde seja visto como um direito da cidadania, estimulando a organização da comunidade para a busca e aprimoramento da participação e do controle social da população na área da saúde (BRASIL, 2004).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu da criação do PACS na Bahia em 1991, como parte do processo de construção do Sistema Único de Saúde, estabelecido por norma constitucional em 1988. A profissão caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção doenças e promoção da saúde, mediante ações desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor local, e tem como função integrar a comunidade aos serviços de saúde. O ACS é, portanto, um mediador entre duas esferas: o Estado e a Comunidade (BRASIL, 2001).

Os ACS estão presentes em 5.507 dos quase 5.570 municípios existentes no Brasil, são cerca de 270.878 mil ACS, com a cobertura estimada de 64,46% da população (BRASIL, 2020):

Indica um recurso valioso e virtuoso para o trabalho de Redes Integradas, nos processos de cuidar da saúde, imprimindo nos territórios onde atuam a cultura de paz e não violência, para construção de ambientes verdes e saudáveis, por meio de tecnologias de informação, educação e comunicação, respeitando os sinais e símbolos próprios da cultura local.

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), estabeleceu-se que para a implantação das Equipes de Saúde da Família deva existir, entre outros quesitos, uma equipe multiprofissional responsável por 2.000 a 3.500 habitantes. Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária. Todos os integrantes devem cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais, sendo função da Administração Municipal assegurar o cumprimento de horário integral de todos os profissionais atuantes na equipe de saúde da família.

A equipe básica é composta por no mínimo: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. O número de ACS é definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, esse número deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, sendo no máximo 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2017).

Essa mesma Portaria define as atribuições específicas de cada profissional que compõe a ESF, onde mostra que uma das atribuições específicas do profissional enfermeiro é coordenar, supervisionar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem. Cabe ainda aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família facilitarem situações referentes à educação, não só com a comunidade, como também na capacitação dos profissionais que estão sob sua supervisão (BRASIL, 2017).

Dessa forma, vê-se que as ações de atenção básica desenvolvidas através da ESF são pensadas e articuladas a partir do reconhecimento de uma equipe inserida em um território vivo e dinâmico, onde se estabelecem laços sociais e onde se desenvolvem as vias de produção do cuidado. A definição deste território para cada equipe de saúde permite não só o direcionamento da sua responsabilidade sanitária, mas também a gestão qualificada do cuidado e o estabelecimento das redes de atenção à saúde.

Ao ofertar serviços de forma integral e gratuita a todas as pessoas, de acordo com as necessidades e demandas do território, considerando os diferentes determinantes e condicionantes de saúde, as ações que reconhecem a família e o seu espaço social como uma

unidade são realizadas para além dos muros de um estabelecimento de saúde, onde as visitas domiciliares e demais ações no território garantem o acompanhamento de diferentes grupos, além de promover a inversão do movimento de procura e oferta de serviços, tendo a possibilidade de atuar previamente antes mesmo das demandas chegarem.

Neste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde aparecem como peças fundamentais para a consolidação desse modelo de atenção, uma vez que tem como atribuições trabalhar na lógica da adscrição dos indivíduos e famílias, mantendo os cadastros atualizados para a adequada análise das situações de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, bem como atuar como apoio da regulação informando sobre oferta de exames, dias e horários que possibilitem a marcação. Esse acompanhamento contínuo requer um olhar atento às diferentes necessidades que surgem no cotidiano das populações, desde as recorrentes condições crônicas de saúde como a hipertensão arterial e a diabetes, até situações de violência, maus tratos, abandono, entre outros.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores exclusivos do SUS, como educadores em saúde, têm como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 2021).

Ao ser colocado como elo entre a comunidade e os serviços de saúde surge em torno das atividades desenvolvidas pelos ACS uma tensão entre o fazer, ser e viver neste território dinâmico e relacional. Isso porque os ACS precisam lançar mão continuamente dos conhecimentos técnicos sobre o processo saúde-doença e também fazer florir possíveis soluções diante das inúmeras questões e desafios que emergem no desenvolvimento do seu processo de trabalho.⁵ Portanto, a capacidade relacional, comunicativa, mediadora e orientadora vai dirigir o estabelecimento de uma relação de confiança, importante estratégia para conformação do trabalho dos ACS junto à comunidade, aspectos estes que serão debatidos na próxima seção.

⁵As inúmeras questões que surgem no cotidiano de trabalho dos ACS estão associadas tanto às questões de infraestrutura do território de atuação quanto às múltiplas expectativas depositadas nos ACS como a capacidade de observação, a postura profissional equilibrada e o conhecimento técnico. Por estarem inseridos na comunidade onde trabalham, os ACS muitas vezes são responsabilizados pelas falhas das políticas públicas de saúde. Esse conjunto de demandas pode aumentar a sensação de insegurança e se manifestar na forma de comportamentos inadequados, de maneira agressiva e violenta. É neste momento que o trabalho passa a ser fonte de desgaste e adoecimento, como relatado nos estudos de Almeida (2013), Brand, Antunes e Fontana (2010), Santos e David (2011).

2.1 O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Expô-se até aqui como novas estratégias foram emergindo motivadas pelo desejo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), para que todos os seus princípios e diretrizes fossem aplicados na prática de trabalho. Por isso, vale lembrar que, em uma breve retrospectiva histórica, o PSF (Programa de Saúde da Família) surgiu no Brasil em 1994 como uma estratégia capaz de reorganizar/reformular o modelo assistencial em saúde médico-hegemônico, centrado na figura do médico e no atendimento especializado.⁶ Somente em 2006 o PSF passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF (BRASIL, 2006b) e surgia com caráter permanente na atenção básica em saúde, reconfigurando a interpretação de programa como algo com tempo determinado para o seu fim (SILVA; DALMASO, 2002).

Vale ressaltar que, a ESF possui os mesmos princípios que norteiam o SUS, a Atenção Básica⁷ ou Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a Atenção Básica e a ESF reforçam princípios ligados ao cuidado como o estabelecimento do vínculo e a continuidade/longitudinalidade da atenção, que não são enfatizadas nos princípios do SUS. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB de 2006 – a Atenção Básica em saúde é orientada pelos seguintes princípios: “[...] da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2006b, p. 10).

Nesse contexto onde atuam diferentes profissionais de saúde exercitando tais princípios, o Agente Comunitário de Saúde se destaca por ser um ator social que faz parte da comunidade,⁸

⁶O modelo médico-hegemônico foi institucionalizado no Brasil através da lei nº 6.229 de 1975. Tem como centralidade a figura do médico, os conhecimentos especializados, os equipamentos industrializados, o hospital e a indústria farmacêutica. Merhy e Franco (2003) afirmam que ao realizar o cuidado, o trabalhador opera um núcleo tecnológico composto por Trabalho Morto (instrumental) e o Trabalho Vivo em ato. A hegemonia do Trabalho Morto é o que caracteriza a composição técnica do trabalho no modelo assistencial médico hegemônico, produtor de procedimentos técnicos que se utiliza predominantemente de tecnologias duras. A reorientação do modelo assistencial apareceria como uma tentativa de impactar o núcleo do cuidado, promovendo a hegemonia do Trabalho Vivo sobre o Trabalho Morto, quando então se caracteriza uma Transição Tecnológica, ou seja, a produção da saúde com “base nas tecnologias leves, relacionais e a produção do cuidado de forma integralizada operando em linhas de cuidado por toda extensão dos serviços de saúde, centrado nas necessidades dos usuários” (MERHY; FRANCO, 2003, p. 316).

⁷Apesar de ainda existirem na literatura certas inconsistências entre os conceitos de Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, tais termos são tidos muitas vezes como sinônimos inclusive em documentos ministeriais, indicando uma perspectiva de unidades locais de saúde ou nível de atenção (GIL, 2006).

⁸O Programa de Agentes Comunitários de Saúde possui previsão Constitucional no parágrafo 5º do artigo 198 e é regulamentado pela Lei Federal nº 11.350 de 2006. Estes profissionais, assim como os Agentes de Combate a Endemias (ACE) são contratados pelos entes federativos (normalmente os municípios), que contam com assistência financeira da União para o custeio de seus salários e ingressam em seus cargos, assim como os demais servidores públicos por meio de Concurso Público, na forma do inciso II do Art. 37 da Constituição Federal. No

trabalha por ela e para ela, através do desenvolvimento de diferentes atividades como acompanhar as famílias, indivíduos e grupos, com o intuito de estimular a promoção da saúde, prevenção das doenças e seus agravos (CARLI *et al.*, 2014).

Para que o trabalho do ACS e dos demais membros da equipe de saúde tenha efetividade, de maneira a reorientar o modelo assistencial, o estabelecimento do vínculo é dado através da criação de laços de corresponsabilidade e confiança entre os profissionais de saúde e a população, com a intenção de instituir a família como objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive (BRASIL, 1997).

O vínculo é então uma ferramenta importante para agenciar as trocas de saberes entre o técnico e o popular, entre o objetivo e o subjetivo no território, e os ACS que estabelecem uma relação de respeito e confiança com a família conseguem, ao longo do tempo, adentrar em questões muitas vezes delicadas, minimizar as resistências e propor junto à equipe de saúde estratégias de apoio mais eficientes para cada caso (CARLI *et al.*, 2014). Por isso, a forma como são organizados os serviços e a prestação do cuidado permite a compreensão das dinâmicas sociais e também das afecções e fatores de risco para prevenção mais frequentes, tudo isso atrelado ao processo de territorialização de uma população numericamente delimitada (população adscrita), residente em uma área definida (área adstrita) (TEIXEIRA, 2010).

Sendo assim, os ACS, ao atuarem junto às famílias como mediadores entre o sistema de saúde e a comunidade, após conhecerem e delimitarem o território, têm ampliadas as chances de resolução de problemas ligados à comunidade (BINDA; BIANCO; SOUSA, 2013; CARLI *et al.*, 2014). Ou seja, a criação do vínculo entre a equipe e a comunidade contribui para o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito que garante não só maior qualidade do serviço prestado como o reconhecimento do profissional perante a população sob sua responsabilidade. Dessa forma, os ACS não devem ser vistos apenas como suportes na geração de determinadas ações em saúde, mas como segmentos efetivos da produção dos serviços, personagens-chave, na organização da assistência que parecem carregar a difícil tarefa de sustentação da ESF (SILVA; DALMASO, 2002).

inciso I do Art. 6º da Lei nº 11.350/06, exige-se que o agente more na área em que for atuar desde a data da publicação do edital do concurso. Correntes jurídicas defenderam os ACS justificando que tal exigência viola uma série de direitos: o direito social à moradia, ofende ao Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa, pois assim o Estado os impede a projeção de melhorias em sua moradia; viola o Princípio da Isonomia, previsto em diversos dispositivos constitucionais, e viola também ao Princípio da Eficiência. A Lei nº 11.595 de 2018 alterou diversos dispositivos da Lei nº 11.350/06 e trouxe algumas exceções à presente regra da moradia na área de atuação, indicando a desnecessidade da moradia na área em duas situações: quando houver risco à integridade física do Agente Comunitário de Saúde ou de membro de sua família decorrente de ameaça por parte de membro da comunidade onde reside e atua e/ou caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação. Apesar da Lei nº 11.595/18 criar algumas exceções à restrição, não retira a inconstitucionalidade que tanto é contestada pelos ACS.

O acolhimento que é ofertado aos usuários é, portanto, uma importante via de construção do vínculo entre estes e a equipe de saúde, que precisa estar integrada na programação de cada etapa do contato do usuário com o serviço, e voltada a identificar as necessidades daquela comunidade/família/pessoa, valorizar as subjetividades, queixas, através de uma relação de escuta com empatia (BRUNELLO *et al.*, 2010; TEIXEIRA, 2010).

Não obstante, existem vários entraves para o estabelecimento do vínculo na ESF, como: as dificuldades estruturais dos serviços de saúde; a constante rotatividade dos profissionais das equipes de saúde; a não compreensão do conceito ampliado de saúde, vínculo e acolhimento por parte dos trabalhadores, revelando os reflexos de uma formação pautada no curativismo e na abordagem individual; o sentimento de impotência dos trabalhadores que não conseguem propor estratégias eficazes de apoio à população devido a estes e outros aspectos frágeis do sistema público de saúde (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019; LEITE; VELOSO, 2008).

No sentido de fortalecer os laços entre gestores, trabalhadores e população, em 2003 o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Humaniza SUS, uma política transversal às demais existentes que visa estimular:

[...] a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2013, p. 2).

Em outras palavras, a PNH tem o intuito de instigar a autonomia dos envolvidos obtendo práticas humanizadas nos processos de saúde, reinventando os seus processos de trabalho e sendo atores ativos de transformação dos serviços de saúde. Por isso, a PNH tem como princípios: a transversalidade deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos. Ao se propor atuar a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, a PNH traz como diretrizes: o acolhimento, que deve reconhecer o que o outro traz de forma singular e tem como objetivo a “construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva”; Gestão participativa, cuja a gestão envolve diferentes atores e se transforma em espaço de análise dos contextos; Ambiência, com a criação de espaços de saúde saudáveis e acolhedores que respeitem a individualidade do usuário; Clínica ampliada e Compartilhada, que permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde; Valorização do Trabalhador, incluindo e capacitando os trabalhadores para as tomadas de decisão; Defesa dos

direitos dos Usuários (BRASIL, 2013).

A implementação da PNH significou um importante avanço para saúde coletiva, mas a sua implementação de forma eficaz em todos os serviços de saúde ainda caminha a passos lentos e isso se dá, entre outros fatores, à força de um modelo cartesiano, médico-centrado e dicotômico que ainda prevalece. O desejo de poder atingir um perfil interdisciplinar e holístico, que valoriza as subjetividades dos indivíduos envolvidos no processo de consolidação do SUS, ainda é difícil de ser uma realidade (HOGA, 2004; MARTINS; LUZIO, 2017). Neste rol, o vínculo pode ser entendido como um atributo do SUS que deve ser valorizado como um elo de união entre o profissional e o usuário promovendo as práticas preconizadas dentro da Política de Humanização (BRASIL, 2013).

A discussão trazida até aqui revela alguns dos possíveis e mais fortes entraves para o estabelecimento do vínculo, ancorados em conceitos, construções e atitudes duras que não privilegiam os sujeitos, seus direitos e suas redes de relações. Tudo isso coloca em xeque aspectos importantes que possivelmente são responsáveis pelo vínculo: o afeto entre as pessoas, o cuidado ou terapêutica, a longitudinalidade ou continuidade dos cuidados ofertados, além da democratização das práticas de cuidado (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2004).

Vale destacar que, a longitudinalidade do cuidado, ou seja, a responsabilidade contínua pelo usuário, pode ser entendida como a permanência da relação ao longo do tempo entre usuário/serviço de saúde/equipe de saúde, a fim de promover a unidade básica de saúde como espaço e fonte regular de cuidado ao longo do tempo (CUNHA; GIOVANELLA, 2011). Assim, ao entender que a gênese de qualquer enfermidade reside nas diferentes interações entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, é mister que entre os trabalhadores de saúde a apreensão do homem seja de um organismo unificado, onde mente e corpo, comportamentos e emoções são partes integrantes do ser humano.

Ao levantar a temática do vínculo atrelada à violência urbana, pretende-se expor não apenas algumas questões conceituais, mas as dificuldades encontradas, em especial, pelos ACS, em estabelecer relações de afeto em territórios violentos. Busca-se, através das discussões teóricas das próximas seções, fornecer subsídios para o entendimento de como a violência afeta o vínculo, as ações dos ACS e acabam influenciando em como estes ACS representam a violência urbana que acontece no seu território de atuação.

2.2 TRABALHO, SAÚDE E ENFRENTAMENTOS NO TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Anteriormente, mencionou-se aqui que o Sistema Único de Saúde é organizado em níveis de atenção, sendo a Atenção Primária à Saúde a porta de entrada do Sistema. Com uma proposta inovadora no que tange ao processo de trabalho em saúde, a APS altera o paradigma da atenção à saúde em favor do atendimento integral à população, ao rejeitar os conhecimentos confinados nos consultórios e privilegiar o conhecimento construído, os saberes e práticas, além de utilizar de tecnologias relacionais em saúde como acolhimento, vínculo, corresponsabilização na garantia do acesso e resolubilidade dos serviços (BRASIL, 2013; JORGE *et al.*, 2011). Por isso, os profissionais que ali atuam frequentemente são exigidos a lidar com problemas de diferentes ordens, dentre eles, a violência urbana (MACHADO; DAHER, 2015).

Revisitando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional da Atenção Básica e definiu a Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Todas as ações citadas são de responsabilidade dos membros das equipes de saúde, de maneira compartilhada, tendo na figura dos Agentes Comunitários de Saúde um elo central neste encadeamento de ações no território e a equipe de saúde.

A PNAB (BRASIL, 2017) especifica como atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; o cadastramento e atualização cadastral dos indivíduos da área de abrangência da eSF, e entre outras recomendações de saúde solicita que as equipes realizem busca ativa das vítimas de violência:

Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território. (BRASIL, 2017).

O ACS é visto então como um agente de produção de compartilhamento, que atua junto à dimensão afetiva que envolve os sujeitos, através de interações com sentidos comuns, onde se produz conhecimento mútuo e, assim, o vínculo é fortalecido e sustentado através do acolhimento, escuta, afeto e confiança (TEIXEIRA, 2005). Inserido na comunidade, o ACS faz parte da dinâmica social de um território vivo que precisa ser continuamente desbravado.

Um dos principais desafios da Atenção Primária à Saúde na atualidade reside justamente na compreensão do território. Em superar a repartição do território em áreas político-administrativas de ação em saúde para uma compreensão da sua dinâmica interna (como a vida acontece, como os processos sociais do cotidiano se desenvolvem, como as pessoas vivem e pensam). Segundo Milton Santos (2005), o território consiste em um lugar com limites definidos onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e se divertem. O território, portanto, é formado por ambientes construídos e ambientes naturais. Sendo, sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas. O território seria então o *lócus* do poder, pois torna concreta a possibilidade de mando, julgo ou imposição de vontade ou projeto particular a outras pessoas, grupos e instituições (GODIM *et al.*, 2008).

Ao trabalhar em um território definido, a APS fica responsável pelo processo de territorialização que “recorta” a “macro” em microáreas de atuação dos Agentes de Saúde. Este “recorte” acontece com o intuito de permitir melhor planejamento das ações a partir do processo de “habitar e vivenciar” um território, com a obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde das populações. Apesar do processo de territorialização ser definido nas portarias ministeriais como função de todos os membros da equipe de saúde, os Agentes Comunitários acabam assumindo boa parte do processo, por conhecerem bem as microáreas, condicionantes e determinantes de saúde presentes em cada espaço.

Pode-se afirmar que o território é quem determina o arranjo organizacional do serviço que será ofertado a uma determinada população. Isso porque, sendo a APS porta de entrada, principalmente em áreas socioeconomicamente mais vulneráveis, e composta por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (ACE), essa composição pode ser alterada de acordo com as necessidades sanitárias do próprio território. Apesar da Portaria Ministerial nº 2.436/2017 ter permitido a vinculação do usuário a mais de uma eSF, este terá o seu registro atualizado junto à equipe do território onde reside (BRASIL, 2017).

Sendo assim, o breve entendimento do local, do território, direciona a estrutura de uma Equipe de Saúde da Família e permite compreender melhor os papéis e a importância dos Agentes Comunitários de Saúde neste cenário. São estes profissionais, que residem na área de

abrangência da ESF, os responsáveis por coletar sistematicamente os dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde das pessoas de cada microárea, indicando suas inter-relações espaciais. Este processo de trabalho permite identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções, ou seja, trata-se do cerne da territorialização.

O belo e audacioso cenário circunscrito pela APS revela limites do fazer ainda desconhecidos e conceitos questionáveis, onde novos caminhos para as práticas de saúde ainda estão sendo descobertos, principalmente nos centros urbanos com suas inúmeras intempéries. Vale a pena lembrar que, em se tratando dos ACS, tais “inconsistências” presentes no escopo de exercício da APS percorrem ainda o caminho do sentimento de desvalorização e precarização do trabalho. O ACS sempre assumiu o papel de “comunicador da comunidade” e esse papel remonta ao início de suas atividades no Programa Saúde da Família, onde os indivíduos que assumiriam o papel de Agente Comunitário de Saúde eram escolhidos pela própria comunidade, geralmente mulheres que já desenvolviam algumas atividades de saúde junto à comunidade, que possuíam conhecimentos além dos comuns àquele grupo (SILVA, 2012).

Bem verdade é que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde vem sendo reconfigurado ao longo dos anos, desde o momento em que este indivíduo passou a atuar não somente com populações em estado de vulnerabilidade social, em comunidades rurais e de difícil acesso, mas também em centros urbanos com uma variedade de grupos sociais e aparelhos de saúde. O fato de o Programa de Agentes Comunitários de Saúde ter suas raízes no Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) de 1942 a 1960 e a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (ESesp) de 1960 a 1990 explica um pouco das mudanças na configuração do trabalho do ACS ao longo dos anos. De início, as atividades propostas por estes Serviços residiam na monitoração da situação dos indivíduos e da família, bem como prevenir e controlar as doenças transmissíveis. Entretanto, identificou-se a franca necessidade de ofertar serviços médicos, o que também facilitava o aceite das populações às medidas preventivas expostas. Sobre este aspecto, Silva e Dalmaso (2002, p. 26) afirmaram que:

A análise documental não deixa dúvidas que a ESesp funcionou como um 'laboratório', foi pioneira na criação de modelos para as propostas de ampliação de cobertura para populações específicas, de práticas, de diretrizes e princípios que hoje se colocam no PSF. Isto permitiu que se construísse experiência e que se avançasse no conhecimento.

Dessa forma, as atividades que eram realizadas pelos “visitadores sanitários” serviram de inspiração para o estabelecimento das funções dos ACS. Os visitadores sanitários eram

indivíduos que estavam desempregados, conheciam a região e eram treinados por enfermeiros e supervisionados por eles para atuarem em uma área delimitada, visitando gestantes, puérperas e recém-nascidos; acompanhando nascidos-vivos e óbitos menores de um ano e monitorando pacientes portadores de doenças prevalentes. Esses visitantes acompanhavam o desenvolvimento da gestação, agendavam exames e marcavam retorno com o médico. Todas as atividades desenvolvidas por estes atores sociais aconteciam após treinamento de seis meses e contrato oficial junto às instituições proponentes.

Após o Sesp e da ESesp, outros programas foram sendo desenvolvidos em diferentes regiões brasileiras que careciam de suporte no que tange à vigilância das condições de saúde e sanitárias, como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass), desenvolvido entre 1976 e 1979 no Nordeste brasileiro, com ações ampliadas pelo governo federal até 1985. Este programa deu luz em 1981 ao Projeto de Expansão de Serviços Básicos de Saúde e Saneamento em área rural, Vale do Ribeira, subsidiado por recursos do estado, do Ministério da Saúde e do ex Inamps. Este Projeto contava com a participação de agentes de saúde em postos de saúde rurais e na comunidade de diferentes regiões do estado de São Paulo.

Fica claro, portanto, que ao longo da história, o trabalho do ACS teve a sua estrutura pautada em saberes informais prioritariamente que, quando adicionados à formação técnica fornecida por diferentes instituições de ensino ou diretamente pelo governo federal, conferiam a parcela científica ao processo de formação para o desenvolvimento das atividades laborais em campo. Porém, essa oferta de formação, atualmente, não vem sendo contínua pela falta de participação das três esferas de governo em sua totalidade na garantia do financiamento dessas ações educativas (BARROS *et al.*, 2010).

A lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, representou um grande avanço para a classe, por trazer o arcabouço legal que rege as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Essa lei trouxe os requisitos para o exercício da atividade de ACS, dentre elas: residir na área da comunidade onde atuará; possuir ensino fundamental; possuir ensino médio e haver concluído adequadamente o curso introdutório de formação inicial e continuada (BRASIL, 2006a).

Em 2014, a Lei 11.350/2006 foi alterada pela Lei 12.994, que instituiu o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, cuja a remuneração atual desses trabalhadores deveria considerar o piso salarial nacional no valor de R\$ 1.014,00 reais mensais, remuneração esta que por muito tempo foi para os ACS não o piso, mas o teto do salário (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2021). Em 2018, a Lei 11.350 sofreu mais

uma alteração através da também conhecida Lei Ruth Brilhante,⁹ denominação oficial que o Congresso Nacional do Brasil deu à Lei 13.595, a qual reformulou a carreira de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. A partir dela, os ACS passaram a não ter mais a obrigatoriedade de haver concluído o curso introdutório de formação inicial para assumirem o cargo e puderam contar com exceções no que tange à exigência de ter que residir na área destinada ao seu trabalho (em caso de ameaça por membro da comunidade ou por ter adquirido casa própria em outro bairro).

Somente em 2018, a partir da Lei nº 13.708 novamente a Lei nº 11.350/2006 foi alterada, instituindo que a cada dois anos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias deveriam frequentar cursos de aperfeiçoamento e fixando o piso salarial desses profissionais no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) mensais, obedecendo o seguinte escalonamento: R\$ 1.250,00 (mil duzentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2019; R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) em 1º de janeiro de 2020; R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais) em 1º de janeiro de 2021. Finalmente, em 20 de janeiro de 2023, a Lei nº 14.536 sancionada pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva considerou os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.

Os avanços expostos até aqui na carreira dos Agentes Comunitários de Saúde, apesar de terem conferido à classe o status de funcionário público e garantido os direitos trabalhistas tão almejados, também fazem emergir reflexões em torno da descaracterização da essência do que se espera do ACS junto à comunidade. Ainda que as atribuições dos ACS sejam fundamentadas nas políticas públicas de saúde, a tensão se estabelece por este servidor não ser mais um braço da luta popular pela garantia dos direitos à saúde, como quando ainda eram apenas agentes de saúde e atuavam com a mobilização popular (LOPES; DURÃO; CARVALHO, 2011). Essa representação de mobilizador surge tanto na perspectiva da comunidade, que vê o ACS ora como um “braço do governo” ora como facilitador da cidadania, mas também na perspectiva da serviço, que o vê como representante da comunidade, “articulador dos problemas e soluções e tensionador das reivindicações populares” (QUEIRÓS; LIMA, 2012, p. 268).

⁹A Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Trata-se de uma lei que tem as suas origens no Projeto de Lei nº 56 de 2017 aprovado no Senado e na Câmara dos Deputados. Ruth Brilhante, que confere o nome à lei 13.595, foi uma Agente Comunitária conhecida nacionalmente por lutar pelos direitos da classe e dedicou a vida a trabalhar pela categoria. Ruth Brilhante foi presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs) e faleceu em 2017 na cidade mineira de Trindade, vítima de um acidente de moto.

Esse duplo sistema no qual o ACS está inserido, onde a lógica institucional e comunitária conformam uma via necessária para estreitar as relações entre os serviços de saúde e os territórios, requer além da escuta constante, construção, reconstrução e interrupção de vínculos, a condução de segredos, adoção de regras de trabalho para lidar com o medo e a insegurança, com as recusas da comunidade e as faltas da gestão e, ainda, ser uma espécie de militante da saúde. Este cenário é afetado diretamente no modo de operar e de ser do ACS, que experimenta persistente tensão e disputa entre o agir de seu trabalho vivo em ato e o trabalho morto (BARROS; CECÍLIO, 2019).

Toda a estrutura teórica trazida até aqui nos aproxima da compreensão do quão complexo é viver, trabalhar e precisar ainda lidar com a prática biomédica e solicitações diversas que atravessam o campo das relações no nível comunitário e dos serviços de saúde, como quando se tem que informar/notificar casos de violência em um território. Certamente, o trabalho dos Agentes de Saúde impõe inúmeros desafios e o medo passa a ser figura constante no dia a dia de alguns desses trabalhadores. Ademais, os ACS se deparam ainda com uma dinâmica de trabalho que foi construída sobre concepções de que as atividades por eles desenvolvidas são inespecíficas e pouco complexas e, por isso, podem ser facilmente redirecionadas para atividades que exigem pouca capacitação e reduzido saber técnico. Neste ínterim, “o saber sofre influência de concepções tecnicistas de saúde e o poder passa a ser matéria de disputa”.

3 REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A partir das pesquisas realizadas em base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), do portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed), do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), do portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) e do Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) utilizando os descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “violência urbana” AND “agentes comunitários de saúde”, evidenciou-se que a violência urbana na perspectiva dos ACS é um campo do conhecimento com escassos estudos publicados nos últimos cinco anos e que a maioria deles restringe-se ao conhecimento da equipe da ESF sobre a violência e a violência em nível intrafamiliar contra a mulher, idoso e criança.

Dentre os estudos encontrados, apenas dois Ferreira *et al.* (2021) e Almeida, Peres e Fonseca (2019) tratavam do tema de pesquisa. Não obstante, apenas o estudo de Almeida, Peres e Fonseca (2019) tratava especificamente das RS de ACS sobre a violência urbana.

As buscas a partir do Catálogo de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) com a utilização dos mesmos descritores também evidenciaram que as dissertações e teses desenvolvidas durante os anos de 2015 a 2023 demonstraram escassez em relação ao eixo temático do presente estudo. Nessa perspectiva, constata-se uma lacuna do conhecimento em relação aos estudos que discutem as Representações Sociais dos ACS sobre a violência urbana e que enfatizem as repercussões na vida e no trabalho desses agentes. Por isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, ao buscar apoiar os achados encontrados em diferentes bases de dados com estudos de teóricos que abordam os temas da violência, violência urbana, violência urbana no âmbito da saúde, repercussões emocionais da violência, além das legislações, protocolos ministeriais e organizações internacionais que versam sobre a temática.

Nos últimos 30 anos, a temática “violência” tem assumido o papel principal no cenário das produções científicas voltadas para segurança e políticas públicas. A abordagem em torno da violência perpassa por diversas áreas do conhecimento, os estudiosos e instituições procuram identificar as origens, tendências e, com isso, compreender os mecanismos socioculturais, econômicos e/ou demográficos envolvidos com os números de eventos violentos. Aqui, buscou-se explorar as diferentes áreas de pesquisa, entrelaçando os achados de maneira a desvelar as

diferentes representações da violência urbana e suas consequências na vida em sociedade.

O avanço na produção científica é inegável e o interesse por esta temática remete a nomes consagrados de diversas origens, porém, nas ciências sociais, os pioneiros trabalhos de Michel Misse, Alba Zaluar, Edmundo Campos Coelho, Paulo Sérgio Pinheiro, Luis Antonio Paixão, Sérgio Adorno, entre outros, merecem destaque. As áreas do conhecimento de maior domínio entre as publicações foram: Saúde Coletiva, Sociologia, Ciências Sociais, Humanidades e Economia. Predominam os achados científicos que trazem os fatores que interferem nas taxas de homicídios, aqueles associados aos eventos e leitura espacial, todos estes aspectos voltados de sobremaneira para as regiões Sudeste e Sul do país, com destaque para São Paulo, Belo Horizonte e Santa Catarina.

A busca realizada por meio do Sage Journals e da Revistarquis da Universidade da Costa Rica possibilitou o reconhecimento de obras internacionais e uma franca contribuição na escrita sobre a conceituação da violência urbana com destaque, dentre outros autores, para Sebastião Sabório, Andrea Pavoni e Simone Tulumello.

3.1 INTERPRETAÇÕES TEÓRICAS DA VIOLÊNCIA

Diante dos inúmeros desafios que os Agentes Comunitários de Saúde encontram no transcurso de suas atividades laborais junto à comunidade, dar-se-á enfoque às influências da violência urbana na vida desses trabalhadores. Antes de se enveredar pelos estreitos caminhos que se aproximam de uma definição plausível para a violência urbana que se encaixe nas propostas deste estudo, cabe a exposição de algumas das definições dispostas na literatura acerca do termo “violência”. Isto porque, até o momento, não existe uma definição de violência urbana, única e imutável, que seja considerada válida pela comunidade acadêmica, apesar de boa parte dos estudos sobre o tema associarem ao termo às consequências da criminalidade nos grandes centros urbanos.

O conceito atribuído ao termo violência apresenta-se bastante controverso na literatura, pois de forma subjetiva incorpora elementos contextuais que se entrelaçam com a intencionalidade e valores culturais, pressupondo uma espécie de julgamento social. Debarbieux (2001, p. 164) afirma ser “um erro acreditar que definir a violência consista em se aproximar o máximo possível de um conceito absoluto de violência, de uma ‘ideia’ da violência que, de fato, tornaria adequadas a palavra e a coisa”.

Etimologicamente, “violência” vem do latim *violentia*, que significa violência, caráter violento ou bravo, força. O verbo *violare* significa tratar com violência, profanar, transgredir.

Tais termos se referem a *vis*, que significa virilidade, vigor, mais precisamente a força em ação, o recurso de um corpo para exercer sua força e, portanto, a potência, o valor, a força vital (MICHAUD, 1989). Segundo Zaluar (2007), o termo violência está intimamente relacionado à percepção do limite, o não reconhecimento do outro, sendo esta percepção diferente nas diversas regiões e culturas do Brasil. Apesar do empenho em tentar conceituar a violência, as complexidades em torno do fenômeno não conseguem ser alcançadas por nenhuma destas definições etimológicas.

O que se pode interpretar é que a violência está presente na estrutura social e terá diferentes formas de expressão e compreensão a partir do contexto histórico e sociocultural de um determinado local. Dessa forma, ações consideradas violentas em uma sociedade, em outras são consideradas naturais. O fato é que a violência compromete a estrutura física do indivíduo, afeta a mente, o estado emocional e espiritual, dimensões que muitas vezes não são identificadas ou percebidas (MACHADO *et al.*, 2016). Ou seja, com característica dinâmica, a violência consegue revelar as singularidades de um contexto social e isso inclui a compreensão do que é ou não considerado um ato violento. Como traz Sposito (1998, p. 60), “a própria noção encerra níveis diversos de significação, pois os limites entre o reconhecimento ou não do ato como violento são definidos pelos atores em condições históricas e culturais diversas”.

Este estudo se aproxima da definição trazida por Ristum e Bastos (2004), cujo o conceito e o reconhecimento de um ato como violento ocorre no nível das relações sociais, perpassadas por significantes históricos e culturais, definidos pelos autores, num determinado contexto. Para a autora, as pesquisas em torno do tema geralmente não trazem uma única definição ou caracterizam de forma ampla a violência, o que de certa forma possibilita novas formas de compreensão sobre o fenômeno, ampliando os conhecimentos sobre o assunto.

Não se pode deixar de citar outro conceito que tradicionalmente permeia a definição de violência, o poder e a dominação. Tomados muitas vezes como sinônimos ou como resultantes um do outro, pode-se encontrar diferentes concepções sobre a relação entre poder e dominação. As ideias de Foucault (1999) trazem que a violência é entendida como um exercício de poder, sendo, portanto, produzida nas inter-relações humanas. A partir desta concepção, a violência como dispositivo de poder-saber estaria presente no escopo de todas as relações sociais e pode se manifestar através de práticas disciplinares e regulatórias, causando um dano social, que gera estigmas e até a exclusão, seja ela efetiva ou simbólica.

A filósofa alemã Hanna Arendt afirma em suas análises que a violência sempre desempenhou um enorme papel nos negócios humanos, fato este que a levou a ser banalizada e até desconsiderada pela sociedade (ARENDR, 1994). Basta uma breve

investigação histórica para se constatar como as diferentes práticas que causam sofrimento foram utilizadas, da Antiguidade à Contemporaneidade, das civilizações ocidentais às orientais, entre todas as etnias, levando à intimidação e morte de milhares de pessoas. Para Arendt, "o domínio pela pura violência advém de onde o poder está sendo perdido" (ARENDR, 2001, p. 42). Sendo assim, é na diminuição do poder que emerge a violência. A violência assim seria o oposto do poder: "onde um domina absolutamente, o outro está ausente" (ARENDR, 2001, p. 44).

Dessa forma, na perspectiva de Arendt, que faz uma leitura política da sociedade, a violência não gera o poder, ela o destrói. O poder estaria então ligado ao coletivo, relacionado à liberdade política, fruto da articulação coletiva e da participação na vida pública. Sendo assim, a violência seria um exercício de força e não de poder, e o que diferencia o poder da força é que enquanto a única limitação do poder é a pluralidade, a limitação da força está na interação de vários indivíduos e no poder da maioria (TELES, 2013). Serejo (2009, p. 24) considera que "um homem isolado com força nunca possui o poder, enquanto um grupo organizado possui". Assim, o poder é associado ao exercício da autoridade, ao passo que a violência contraria a organização social, opondo-se a ela.

Do ponto de vista sociológico, Maria Stela Grossi Porto, que vem desde 1990 se debruçando sobre os estudos da violência, deixa claro a sua insatisfação teórica, sobretudo "por uma particularidade de natureza conceitual, com a qual se defronta a sociologia e que se prende ao fato de a violência ser e ter se constituído como fenômeno empírico antes de ser construída como conceito teórico" (PORTO, 2015, p. 21).

Violências poderiam, então, ser consideradas como negação da alteridade, lembrando que tal alteridade não se coloca em relação a um sujeito indefinido, mas, ao contrário, face a alguém que tem cor, sexo, idade e, ao fazê-lo, põe em ação a sujeição criminal de que fala Misse (2008). Não sendo definitiva ou conclusiva, é uma definição que permite refletir teoricamente e trabalhar empiricamente, reconhecendo o caráter finito, dinâmico e mutante da realidade social e, em consequência, da teoria que reflete sobre ela. Aprofundar conceitualmente e dar argumentos mais substantivos a esta definição são uma questão e um desafio que se recolocam de modo constante, visando à ultrapassagem de uma definição ainda e tão somente operacional, carente de maior consistência teórica. (PORTO, 2015, p. 31).

Assim, apesar da complexidade na conceituação, o entendimento comum é que a violência é um tema polissêmico, que está presente no cotidiano das sociedades, sendo inerente às relações sociais e às diferentes formas de estabelecimento do poder. Por isso, é frequentemente apropriada pelo senso comum, pela política, pela mídia e por vários outros campos do saber, apesar dos problemas na sua definição e da falta de consenso sobre a sua

natureza. O fato é que a violência é um fenômeno que gera um ônus emocional que repercute na vida do sujeito e influencia diretamente na forma como este se vê, age e se relaciona com os outros (PATIÑO, 2015).

Na perspectiva trazida por Minayo (2006), a violência sempre foi um objeto de reflexão na história da humanidade, como um evento social que faz parte da coletividade humana e se mostra específica de acordo com o local e tempo. Porém, nem todo ato violento se constitui crime, logo, quando isso acontece, passa a ser regido por leis penais. O que se pode ver é que os termos relacionados à palavra violência passam a ideia de força, de uma potência natural cujo exercício contra alguma coisa ou contra alguém torna o caráter violento.

Neste ínterim, Minayo e Souza (1997) destacaram a violência em três diferentes setores: a violência estrutural, sustentada nas desigualdades sociais de acesso ao mercado de trabalho e ao consumo de bens essenciais à vida; a violência cultural, que se expressa entre pares, a exemplo das agressões entre cônjuges; e a violência da delinquência, referente a indivíduos ou grupos que desencadeiam ações contra cidadãos (crimes contra a pessoa física e o patrimônio), incluindo disputas violentas entre os criminosos e determinadas ações ilegais do próprio aparato policial.

Independente desta divisão em setores como abordaram Minayo e Souza (1997), uma das características que torna a temática relevante neste cenário se refere aos impactos gerados pela violência que afetam a saúde, pois, para muitos, mais do que um problema de polícia, também é um problema de Saúde Pública. De acordo com a Organização Pan-Americana da 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” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1994, p. 3).

Portanto, as violências não se reduzem à criminalidade e, no campo da saúde, são analisadas pelo impacto no número de óbitos, danos físicos, psicológicos e/ou sociais que causam. Dessa maneira, apesar da violência não ser restrita somente a este campo de estudo, é para esta área que convergem as vítimas e, por isso, ela tem a função de elaborar estratégias de prevenção, de modo a promover a saúde (SILVA, 2012).

Desde o início do século XX, o tema criminalidade vem despertando questionamentos por parte dos estudiosos de diversas áreas, que buscam atribuir uma causa comum ou geral que justifique o comportamento criminoso. Tais estudos estruturam-se, respectivamente, em duas dimensões: na primeira, aqueles que pesquisam as motivações individuais e os processos que levariam as pessoas a se tornarem criminosas; na segunda, são investigadas as relações entre as taxas de crime e as variações nas culturas, organizações e instituições socioeconômicas

(CERQUEIRA; LOBÃO, 2004).

Apesar do aumento no número de produções científicas brasileiras sobre a mortalidade por violência, ainda há certa precariedade no registro e classificação das informações. As subnotificações podem estar atreladas a interesses ideológicos específicos, principalmente quando envolve o Estado, o poder público, policiais e pessoas com poder econômico. Este público normalmente não aparece nas estatísticas, ora pelo protecionismo dos autores ou precariedade da investigação, especialmente quando os episódios envolvem policiais, ora pelo desinteresse e descaso das instituições de saúde e segurança pública em relação às vítimas. O silenciamento resultante do medo da população potencializa a impunidade e mais violências por parte do Estado (TELES, 2013).

As teorias clássicas no âmbito das ciências sociais vem a longo tempo dedicando-se a abordar a centralidade dos Estados modernos emergentes quanto ao uso e o controle da violência interpessoal nas sociedades. A exemplo, Max Weber, ao conceituar o Estado moderno, ressaltou as relações existentes entre este com os termos violência e dominação, onde o Estado é uma organização política de dominação que se utiliza de um meio específico que lhe é peculiar, ou seja, a violência física, de maneira a constituir-se como a única forma legítima de exercício da autoridade (MODENA, 2016).

A violência não é o único recurso de dominação utilizado pelo Estado, como dizia Weber. Dessa forma, essa dominação se dá pela crença que as pessoas têm em torno dos estatutos legais enquanto regras válidas para toda sociedade. Ou seja, o emprego da violência pelo Estado torna-se um recurso autorizado, inclusive pela lei. Dessa forma, é preciso que se tenha um Estado operante para que se tenham espaços sociais livres de violência, para a garantia da convivência pacífica entre os cidadãos (MODENA, 2016).

A teoria dos contratualistas Hobbes e Locke também trouxe contribuições no campo da ciência e da filosofia política, pois, apesar de terem posicionamentos distintos, pactuaram a importância de atribuir ao Estado o domínio exclusivo do uso da violência e do seu controle, ora para garantir que as pessoas (sujeito jurídico) não destruam a si mesmas com o seu egoísmo, ora para garantir e preservar o direito à vida, à liberdade e à propriedade privada (BIONDI, 2018).

Norbert Elias (1993) também reforçou a importância do Estado para garantir a preservação e controle da paz interpessoal e privada. Para Elias, a ameaça violenta constante tende a enfraquecer os mecanismos de autocontrole, isto ocorre porque os indivíduos precisam recorrer a argumentos e demonstrações de violência. Sobre isso, Elias afirma que “quanto mais alto o nível permanente de periculosidade, tanto mais baixo o nível permanente de civilização”

(ELIAS, 2002, p. 22). A difusão das regras de convivência social ocorreu no bojo da transição do feudalismo para o capitalismo na Europa Ocidental entre os séculos XV e XVIII. As perspectivas “civilizadoras” mais adequadas às necessidades sociais que surgiram neste período foram fundamentais para a modelação psíquica e dos impulsos agressivos que surgiram entre as pessoas neste período, transformando tais coerções externas em autocontrole. Neste tocante, Elias ressalta o autocontrole que se faz nas intermediações entre a cultura, educação e instituições sociais, como sendo o aspecto mais importante para a garantia do monopólio estatal como legítimo.

Sobre isso, vale destacar a participação de Kant e Freud nos estudos e compreensão do desenvolvimento das civilizações como destinação histórica. Para Freud, a “civilização consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente para cuidar dele, como uma guarnição numa cidade conquistada” (FREUD, 1997, p. 84). Já para Kant, o progresso da humanidade advém da emancipação oferecida pela racionalidade através da educação moral. Neste campo, percebe-se os limites dos achados de Elias, que não estava preocupado com questões emocionais e psíquicas da sociedade e se moveu em compreender o problema da civilização fora do debate sobre destinação histórica, progresso moral, felicidade ou infelicidade. No entanto, Kant, Freud e Elias convergem para o pensamento comum de que civilizar-se significa uma radical transformação social e individual, chamando a nossa atenção para o fato de que os mecanismos de controle da violência na modernidade foram fruto tanto das transformações históricas e estruturais, mas também das transformações psíquicas, de valores e sentimentos.

A tensão trazida por Elias em torno do processo civilizatório revela também um processo dinâmico e, por assim ser, demanda que os monopólios estatais do uso da força física sejam também distintos nas diferentes sociedades. Dessa forma, os representantes autorizados pelo Estado podem utilizar os diferentes recursos para a manutenção do poder e interesses particulares. Assim, transgredir os monopólios estatais da força é trazido por Elias como um risco concreto ao processo civilizatório, por reunir ferramentas suficientes para que as partes envolvidas utilizem de reações ilegítimas de violência.

As violências estariam, portanto, atreladas a um conjunto de transformações históricas ao longo do tempo em todo o mundo, que suscitaram não só alterações nas dinâmicas econômicas entre os países, mas também alterações nas dimensões culturais e identitárias, que acabaram influenciando nos significados atribuídos às experiências humanas processadas em

meio a estas mudanças. Nessa perspectiva, Wieviorka (1997)¹⁰ chamou a atenção nos seus estudos para as transformações advindas da aceleração do processo de globalização da economia, atrelada ao uso de novas tecnologias e abertura de novos canais e redes informais de mercado por onde circulam pessoas, mercadorias e configurou o espaço ideal para o crime organizado e o tráfico de drogas. Não obstante, associado a este processo, desvelou-se a inoperância do Estado em combater, controlar e limitar, através de diferentes sanções, as novas configurações que foram surgindo.

Emergindo dessas radicais transformações, as manifestações de violência foram sendo gestadas em um cenário que tem como pano de fundo as desigualdades que não necessariamente estão associadas a um conflito estrutural de classes, mas formatadas em torno de uma espécie de individualismo contemporâneo alimentado pela deteriorização dos mecanismos que permitiam o reconhecimento e a legitimidade dos sujeitos.

Nesta perspectiva, a violência deixa nas sociedades um rastro de medo que vem abrindo espaço para que o Estado seja cada vez mais autoritário, dando a impressão de mais proteção (ADORNO, 1996). As estratégias adotadas até agora tem se dedicado a investir exaustivamente em medidas de repressão, a fim de eliminar aqueles percebidos como propensos à violência, excluindo-os da sociedade. Concomitantemente, o abandono da prisão, que, longe de ser uma medida de "readaptação", vem contribuindo para mais violência. Somam-se a isso o fortalecimento da indústria de armas e segurança, a crescente modernização dos equipamentos, a justificativa para a legalização do porte de armas, a privatização da segurança pública e medidas de proteção mais simbólicas do que reais (ADORNO, 1996). Esses achados sugerem, portanto que, quanto maiores os órgãos de controle, maiores as tentativas de burlá-los.

Bauman (2001, 2008) argumenta que o Estado não é mais capaz de cumprir seu compromisso com a proteção dos cidadãos, nem reafirmá-lo responsabilmente, ele deve mudar o foco da “proteção do medo” dos perigos à segurança social para os perigos à segurança pessoal. O Estado então “relega” a luta contra os medos para o domínio da “política de vida”, que está emergindo, de maneira individualista, junto com a condição de “liquefação” do homem moderno:

¹⁰O autor ressalta transformações importantes ocorridas no plano internacional e no interior das Nações a partir da década de 1970, que conformaram no que o autor denominou de “o novo paradigma da violência”. Para tanto, Wieviorka procura redimensionar o conceito de violência dentro do atual estado de globalização mundial, levando em consideração a crise internacional, narcotráfico, derrocada do bloco socialista no leste europeu, políticas assistenciais de organismos internacionais, conceitos de desenvolvimento e de subdesenvolvimento, terrorismo, sectarismo político e religioso, novas conceituações culturais e sociais.

Quando a política pública abandona suas funções e a ‘política de vida’ assume, os problemas enfrentados pelos indivíduos de jure em seus esforços para se tornarem indivíduos de facto passam a ser não-aditivos e não-cumulativos, destituindo, assim, a esfera pública de toda substância que não seja a do lugar em que as aflições individuais são confessadas e expostas publicamente. Do mesmo modo, a individualização parece ser uma via de mão única [...]. (BAUMAN, 2001, p. 47).

A violência, portanto, revela um estado de desordem e cria um cenário onde se revelam sentimentos como a insegurança, muito presente especialmente nas sociedades modernas pela facilidade de acesso às informações e pela rapidez com que estas se propagam. O estado de insegurança que permeia a vida social pode não só aprisionar os indivíduos, mas refletir em como estes representam, criam significados e lidam com os objetos fonte do medo. Pode-se então dizer que as sociedades atuais, imersas nas teias do mundo globalizado, são cercadas pela sensação de insegurança que advém do medo da maleficência do outro e estes sentimentos interferem diretamente na dinâmica das relações e no convívio social. É neste momento que a questão da violência urbana ganha destaque.

3.2 VIOLÊNCIA URBANA: CONCEITOS E IMPLICAÇÕES

Apesar do exposto até aqui, ainda não existe na literatura uma definição consensual de violência urbana, o mesmo que acontece com as noções de violência e urbano. Sophie Body-Gendrot (1995) foi a primeira a notar a ausência de definição de “violência urbana”. Moser e Mcilwaine (2004) enfatizam que a violência urbana é medida e classificada de diferentes maneiras, o que foi reforçado nos estudos de Salahub, Gottsbacher e Boer (2018), onde afirmaram que a violência urbana pode ter diferentes significados, vai depender do local onde a pesquisa é realizada e de quem está analisando. Autores como Robert Muggah (2012) e Sebastian Saborío (2019) sugerem que os passos possíveis para essa teorização seriam através da exploração do nexos violência-segurança no contexto da urbanização planetária.

O termo urbano, da mesma forma que a noção de violência, pode referir-se ao ambiente físico, como a cidade por exemplo, a uma condição sociológica e existencial, como o “modo de vida urbano” ou, até mesmo, a um “estar junto” (uma relação, um agenciamento, uma atmosfera) e um processo histórico, a urbanização. Dessa forma, as tentativas de definição de “violência urbana” não encerram o que é o “urbano” e a “violência”. Por outro lado, o “urbano” quando se trata da “violência urbana”, tem sido associado ao espaço das cidades. Em outras palavras, o urbano é tido como um adjetivo secundário, referindo-se ao lugar no qual ocorreriam instâncias de violências, e não como um processo espacial constitutivo da violência urbana

(PAVONI; TULUMELLO, 2020).

Alguns autores, portanto, insinuam que para constituir-se “violência urbana”, os atos devem ser praticados no contexto urbano, porém isso não explicaria porque algumas formas de violência, como a violência doméstica, não são incorporadas ao debate da violência urbana, embora sejam praticadas nas cidades. Frequentemente, o conceito de violência urbana aparece associado às taxas de homicídios e outras formas de criminalidade presentes nas cidades (SABORÍO, 2019). Ainda, existem autores como Moser e Mcilwaine (2004), que tentam explicar a violência urbana através de classificações complexas, mas sem necessariamente explicar os parâmetros utilizados para este fim, nem ao menos a utilidade dessas classificações para a legitimação do conceito. Este autor propõe uma subdivisão da violência urbana em quatro categorias: política, institucional, econômica e social.

Harroff-Tavel (2012, p. 330) afirma que a violência urbana é “o uso da força em ambientes urbanos ou periurbanos que acarreta danos físicos, psicológicos, bem como privação material”. Apesar deste autor citar a privação material, que é tratada por Galtung (1969) como violência estrutural, sua posição acaba caindo na seara já mencionada de que toda violência que é praticada nas cidades é violência urbana.

Pavoni e Tulumello (2020) levantaram discussões pertinentes acerca dos problemas com as definições existentes de violência urbana, onde esta é tratada nas cidades como uma espécie de anomalia, um problema exógeno que necessita ser extirpado, o que acaba por dominar boa parte dos discursos acadêmicos, públicos e políticos que reduzem este cenário em uma simples equação: “violência urbana = crime e violência que acontecem nas cidades”. O problema trazido pelas autoras reside no fato de que a falta de discussão teórica rigorosa acerca do que é “violência urbana” tenha importantes implicações políticas, já que o discurso da “violência que acontece nas cidades” é projetado perante o imaginário de uma cidade sem violência, concepção esta utilizada pelas políticas de segurança. Acontece que a máquina da segurança, mobilizada por este imaginário, acaba por legitimar e reproduzir mais violência em ambas as suas formas (direta, estrutural, cultural) como as que pretendem prevenir, como a já mencionada violência de Estado.

Na medida em que a violência urbana é enquadrada como uma anomalia exógena a erradicar, vão se formando atmosferas de medo que cada vez mais caracterizam o espaço urbano contemporâneo (PAIN; SMITH, 2008; PAVONI; TULUMELLO, 2020). A abordagem orientada para o afeto permite não apenas enfatizar como a produção de narrativas de violência e medo é condicionada por circunstâncias socioespaciais mais amplas (SANDBERG; TOLLEFSEN, 2010), mas também como essas mesmas narrativas são produzidas e, por sua

vez, (re)produzem a materialidade socioespacial do urbano. Pode-se dizer que a violência urbana (e o medo dela) emerge das interseções entre estruturas, processos, narrativas, práticas e corpos que constituem o urbano (CALDEIRA, 2000; RODGERS, 2016), e isso é particularmente relevante na chamada era da informação, em que a velocidade, a escala e a dimensão da circulação de representações, discursos e ideias tornam cada vez mais complexo o jogo entre violência direta, estrutural e cultural. Explorar as atmosferas do medo pode ser, nesse sentido, uma forma de investigar a dimensão afetiva da violência urbana, categoria crucial para entender como a violência comprime os espaços por vezes proibitivamente abstratos e interfere nas intimidades da vida cotidiana e nos recessos mais íntimos do corpo humano (GREGORY, PRED, 2007).

A partir do exposto, sobre as dificuldades de conceituação do termo violência urbana e as diferentes nuances que vêm sendo exploradas em torno do tema, a presente tese será apoiada nas sugestões de Carrión (2008) ao dizer que as pesquisas que venham a tratar da violência urbana precisam atentar-se para as relações sociais existentes nas diferentes cidades. Para tanto, é preciso identificar as características e peculiaridades de cada cidade, para entender o contexto em que a violência urbana é praticada e as percepções que os indivíduos têm dela. Ademais, vislumbrar-se-á que a violência urbana tem mais a ver com as representações em torno do fenômeno (de uma população em uma determinada cidade), do que necessariamente com o nível de violência que se apresenta. Isso significa que o valor do discurso pode ter um peso maior do que aquilo que verdadeiramente se apresenta. Davis (2012) traz um exemplo ao abordar comparativamente a Cidade do México, percebida como tão violenta quanto Medellín, embora tenha níveis de violência mais baixos.

De fato, não se pode negar que, quando o cotidiano das pessoas no contexto urbano é marcado por acontecimentos violentos (reforçados pelas representações midiáticas), a imagem que se constitui é de um somatório de convicções, ideias e impressões que as pessoas têm sobre aquele lugar. Ademais, deve-se reforçar que a violência urbana é configurada e reconhecida a partir das interações entre as diferentes representações que se tem do ambiente, e ao formar percepções e discursos, constroem um cenário que acaba minando a sensação de segurança das pessoas e abrindo espaço para o medo (BODY-GENDROT, 1995; MISSE; GRILLO; NERI, 2015).

Corroborando com o supracitado, Schilling (2004) afirma que a sucessão de casos de violência nos espaços urbanos intensificam a sensação de insegurança e medo, provocando um retraimento generalizado das pessoas, que se cercam em suas casas, abandonando em maior ou menor medida os espaços públicos. Daí um dos motivos da formação de cidadãos aterrorizados,

com fraca participação pública, que diminuem os esforços pela ocupação de espaços na política e na gestão pública, imprescindíveis para a construção democrática. Outros autores compartilham de tal entendimento ao afirmarem que o aumento da insegurança cidadã não somente reflete os problemas de desintegração social, mas também reforça essa desintegração, enfraquece laços e sentimentos de pertença à comunidade ou à sociedade e debilita também as normas de confiança e reciprocidade próprias de uma cultura cívica (HOPENHAYN, 2002; SAWAIA, 2001).

Apesar de os centros urbanos serem vistos como motores do desenvolvimento econômico, é também nestes centros que a violência pode se desenvolver e assumir diferentes formas. Talvez as formas mais destrutivas e devastadoras de violência ocorram quando as cidades se tornam campos de batalha entre entidades concorrentes. Para a maioria dos habitantes das cidades, especialmente na América Latina e na África do Sul, os problemas de segurança giram principalmente em torno da violência utilizada pelos traficantes de drogas, organizações criminosas, máfias e gangues. Entidades que se envolvem em uma mistura de cooperação de um lado e conflito violento do outro (BERG; CARRANZA, 2018; GLASS; SEYBOLT; WILLIAMS, 2022).

Vale ressaltar que, como uma megatendência do século XXI, a urbanização vai ter velocidade e distintas etapas nos mais diferentes lugares. Apesar disso, as consequências da urbanização permanecem incertas, e mesmo com o desenvolvimento de inúmeras pesquisas sobre o assunto, ainda surgem questionamentos se estariam as cidades seguras, inseguras, frágeis, robustas e/ou resilientes (GLASS; SEYBOLT; WILLIAMS, 2022). De certo, as respostas para tais questionamentos perpassam por trajetórias históricas, econômicas, sociais e acadêmicas diversas, já que cidades diferentes produzem respostas diferentes. Oliven (2010) argumentaram que cientificamente existem os grupos otimistas da urbanização, que são aqueles ligados ao desenvolvimento; os pessimistas da urbanização, que estão normalmente ligados ao campo da segurança pública, e existem ainda os pragmáticos da urbanização, que não se localizam em nenhum desses lados e comumente adotam uma abordagem mais holística.

Gilberto Velho é um dos autores brasileiros que traz a tensão que o espaço urbano causa nos indivíduos, cercado de comportamentos individualistas, consumo e disputas interpessoais. Influenciado pela Escola de Chicago e pelas teorias de Becker, Gilberto Velho chama a atenção para o urbano como elemento que está relacionado às mudanças na vida social, onde a cultura do consumo tende a agravar as frustrações, estimulando desejos que intensificam a percepção de desigualdade. Logo, para Velho (2004), as experiências diretas ou indiretas com casos de violência são resultado de uma radical mudança nas expectativas e padrões de

sociabilidade, sendo mais dramáticos, os casos vividos pelas populações mais pobres, principalmente as residentes nas favelas. Isso porque essas populações estão expostas a ações tanto de gangues e traficantes, como também de policiais, por meio de ações, muitas vezes, não seletiva, arbitrária e truculenta.

Com relação a isso, é importante frisar o que afirmou Melossi (2002), que a violência entre as classes excluídas, em especial os crimes, são altamente visíveis, ou seja, a criminalidade é mais aceita e normalizada quanto mais é exercida “sem escândalo público”. Pode-se tomar como exemplo as ações praticadas pelas elites como crimes econômicos, ambientais, a corrupção, são subrepresentadas no debate público, assumem rápido espaço na mídia e, muitas vezes, são ignoradas pelas políticas de segurança. Entretanto, são crimes que geram enormes prejuízos sociais a longo prazo e intensificam a desintegração social (BARATTA, 2001). De fato, dentro da gramática da violência urbana, os sujeitos que têm menos poder para defini-la são os que têm mais chances de serem representados como seus perpetradores (MISSE, 2010).

No caso do Brasil, vê-se como as favelas são territórios urbanos socialmente excluídos, porque seus moradores não têm acesso a inúmeros recursos públicos, mas também porque são excluídos do processo de definição social dos conceitos que representam a realidade em que vivem (SABORÍO, 2019). Ainda justificando essa percepção, Porto (2000) afirma que normalmente os indivíduos que estão inseridos em algumas das dimensões da exclusão são apontados como alvos ou atores da violência. Dessa forma, ao dirigir a análise para as pessoas que compõem este grupo, muitas vezes denominado de “minorias sociais”, observa-se que estes protagonistas encontram-se, também, em camadas ou grupos sociais normalmente considerados como incluídos.

A história brasileira é marcada pela retórica de uma nação que se desenvolveu como depósito de excludentes e que reproduzem, através de inúmeros exemplos, disfarces onde a inclusão assume formas perversas de manutenção das práticas de exclusão, através de uma inclusão social precária que tem como consequência o controle social a partir de um processo de disciplinarização dos excluídos (SAWAIA, 2004; PATIÑO, 2015). Assim, vê-se claramente como a exclusão social no Brasil acaba por impossibilitar uma grande parcela da população de usufruir dos bens, recursos oferecidos pela sociedade e serviços essenciais para a satisfação das necessidades básicas, acentuando também a falta de acesso à segurança, à justiça, ao lazer, aos meios de transporte, à qualidade ambiental, entre outros, o que caracterizaria a falta ao acesso à própria cidadania. O aprofundamento deste processo provoca conseqüentemente alterações na dinâmica e na estrutura das cidades e nas relações do ser com os outros e consigo mesmos (ARROYAVE ÁLVAREZ, 2011; PATIÑO; FARIA, 2019).

Existe, portanto, um sofrimento ético-político na dimensão subjetiva do complexo inclusão/exclusão o que leva à necessidade de entender como os sujeitos experimentam e externalizam este sofrimento. Arroyave Álvarez (2011) afirma que a exclusão causa uma ferida moral nos sujeitos-alvo. Nessa perspectiva, Jodelet (2001) diz que a exclusão repercute na forma como os indivíduos se organizam e vivenciam o processo através de três grandes atos: segregação, marginalização e discriminação. Ou seja, o traçado perfeito de uma linha tênue para a violência, já que, para processar a informação do mundo social, os indivíduos tendem a acessar estruturas cognitivo-afetivas, onde a emoção passa a compor a estrutura da representação, ou seja, o racional está vinculado ao emocional que o orienta, o que define a ação é a emoção. Assim, “as representações sociais corresponderiam às coordenações de ações e emoções, cujo objetivo é criar um universo consensual de modo a operacionalizar o convívio entre os diferentes grupos e sujeitos dele participantes” (VILLAS BÔAS, 2004, p. 10). Neste ínterim, Maturana (1997) afirma existir uma falsa dicotomia entre cognição e emoção ao postular que:

[...] todo sistema racional tem um fundamento emocional, a emoção possui disposições corporais dinâmicas que definem os diferentes domínios em que nos movemos [...] quando falamos que nossa conduta é racional apenas encobrimos os fundamentos emocionais sobre os quais esta se apóia, assim como aqueles dos quais surge nossa suposta conduta racional (MATURANA, 1997, p. 16).

É neste complexo que a hipervisibilidade de grupos marginalizados pode ser considerada um instrumento de dominação que se produz e se reproduz por meio do uso acrítico do conceito de violência urbana e no ápice das consequências, servem para criar representações negativas que podem rebaixar sujeitos ou categorias sociais e alimentar emoções que reverberam a violência (BRIGHENTI, 2008; SABORÍO, 2019).

Nesta pesquisa, a emoção será vista além de uma sensação descrita, mas será inscrita em valores, práticas e observações que se entrelaçam e estão associadas a uma teia cultural e social. Sobre esse aspecto, Barreto, Medrado e Quadros (2013) exemplificaram a complexa relação entre as emoções-práticas-sentidos e valores da seguinte forma:

Poderíamos citar, como exemplo dessa complexa relação emoçõespráticas-sentidos-valores, a miríade complexa de sentidos que caracteriza o ato de furtar, a avaliação que se tem sobre esse ato e as observações que podem ser construídas sobre o furto. Assim como a sensação de conquista após um furto bem-sucedido. As emoções também se inscrevem em normatizações culturais e são produzidas a partir de uma complexa teia de dispositivos regulatórios que estimulam e restringem práticas e expressões afetivas aos corpos considerados masculinos ou femininos. (BARRETO; MEDRADO; QUADROS, 2013, p. 345).

Teresa Pires do Rio Caldeira publicou em 2000 o livro “Cidade de Muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo”, na obra, a autora procurou conhecer as Representações Sociais da população de São Paulo acerca da violência urbana e entendeu que as de certos grupos ampliavam a sensação de medo e perigo, produzindo reações como proteção, segregação espacial, preconceito, ou seja, situações que acabam moldando a relação e interação social.

Sendo assim, percebe-se que, diante de diferentes teorias e pesquisadores de distintos campos do saber, a compreensão da violência urbana, por ser um fenômeno complexo e multifacetado, solicita recursos tanto objetivos por meio de dados concretos e práticas quanto meios subjetivos através do sentido que os indivíduos atribuem aos fatos (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019; CALDEIRA, 2000; PORTO, 2010).

Ao considerar que os Agentes Comunitários de Saúde trabalham em diferentes territórios, conhecem a sua dinâmica e convivem com as inúmeras situações de violência, e que podem ter as suas representações acessadas, pode-se colocar em posição de conhecimento do que pensam as pessoas, levando à compreensão de como as experiências comuns e diárias são afetadas pela violência a ponto de influenciar, até mesmo, a prática do trabalho.

Embora tenha se reconhecido a importância da violência como fenômeno social, político e antropológico, este estudo se destina a compreender os sentidos e significados que os atores sociais possuem acerca do tema, especificamente no contexto comunitário. É, sobretudo, um estudo sobre o discurso dos sujeitos e como seus atos e experiências são significados a partir de sua relação com os sistemas simbólicos construídos socialmente.

Portanto, a intenção dessa pesquisa não é apenas caracterizar as manifestações de violência de um espaço urbano e o território em si de atuação dos Agentes de Saúde, mas, sobretudo, como a violência urbana e criminalidade são vistas, sentidas e concebidas na comunidade através das percepções de Agentes de Saúde. Diante de tudo o que foi exposto, vislumbra-se maneiras de entender as perspectivas, o conteúdo, a estrutura do que pensam esses trabalhadores da saúde sobre a violência urbana, ressaltando também os atravessamentos na atividade profissional, na vida e saúde da comunidade e desses trabalhadores.

Como um breve exemplo da importância de se investigar as RS construídas pelos ACS sobre violências, enquanto trabalhadores e moradores da comunidade, não se pode deixar de citar o trabalho desenvolvido por Jacinto (2018) que tratou das representações e práticas do Agente Comunitário de Saúde diante da violência contra a mulher. Apesar desse tipo de violência não ser o foco desta pesquisa, os resultados direcionam para o entendimento de como a violência pode muitas vezes ser invisibilizada pelos ACS por medo de retaliação. Além disso, o estudo revelou que os entrevistados responsabilizam as mulheres pela violência sofrida e os

casos de violência contra a mulher devem ser resolvidos entre a família. Tais achados levam a inúmeras reflexões quando se trata da violência contra a mulher: 1- esse tipo de violência não pode ser vista pelas unidades como uma demanda da área da saúde; 2- as equipes não sabem lidar com a prevenção da violência na comunidade; 3- se os agentes apresentam esse tipo de representação as suas práticas certamente serão prejudicadas.

É comum que agentes e outros profissionais confundam denúncia policial e notificação compulsória. Todas as violências passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Portanto, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é obrigatória/compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas. Essa confusão é uma das principais razões para a subnotificação dos casos de violência, o que dificulta a elaboração de ações. Além disso, a exigência que o ACS enfrenta em ter que morar no território de abrangência da USF faz com que novas e diferentes estratégias sejam engendradas de acordo com as situações que se impõem e com as próprias “regras comunitárias” (BARROS; CECÍLIO, 2019).

Daí a importância de entender como esses profissionais sentem, representam e elaboram os atos de violência que acontecem na comunidade, pois abre caminho para o aprimoramento da educação permanente em saúde direcionada aos profissionais que atuam em regiões de maior periculosidade, permite a criação de políticas de prevenção e protocolos específicos de enfrentamento para os diversos setores e, além disso, permite melhor condução dos casos e suporte adequado a familiares e vítimas.

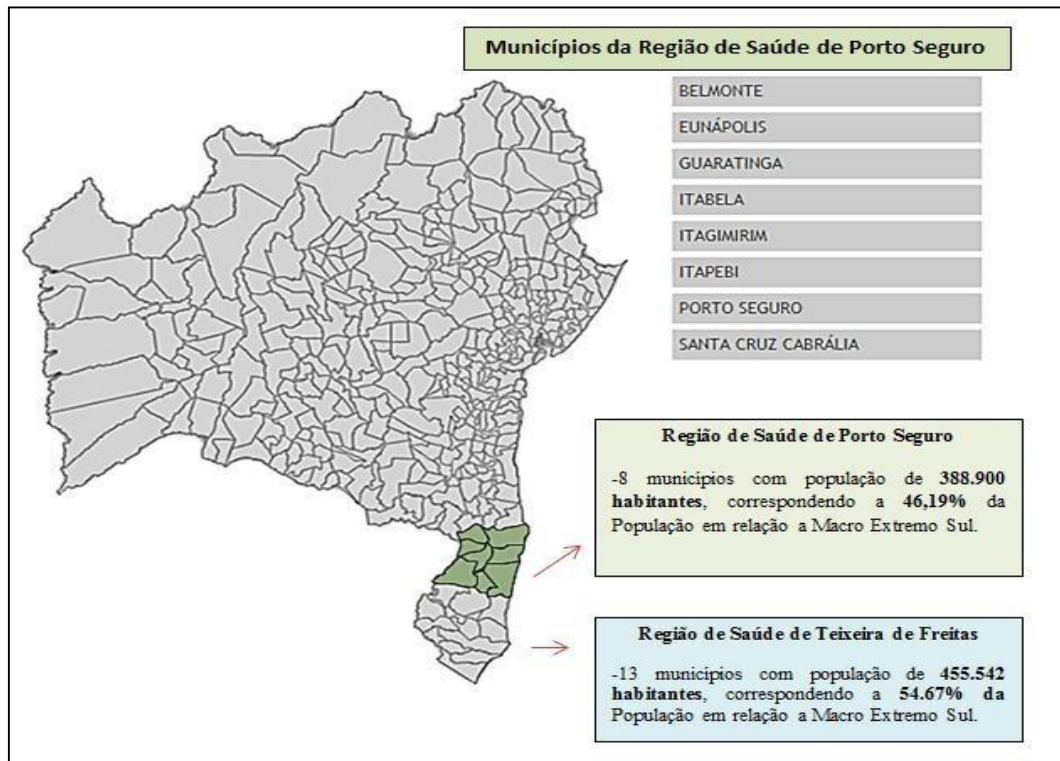
3.3 EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA URBANA NO EXTREMO SUL DA BAHIA: ESTUDO DOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE DE PORTO SEGURO

A Bahia é o quinto estado do Brasil em extensão territorial, ocupando 6,6% da área geográfica do país. De acordo com a divisão político-administrativa, o estado abrange 417 municípios (BAHIA, 2020a).

A fim de orientar o princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) da descentralização das ações e serviços, a Regionalização da Saúde aparece como diretriz que contempla as noções de territorialidade, na tentativa de otimizar recursos para a melhoria do acesso e qualidade da assistência aos cidadãos. Portanto, na área da saúde, o território baiano é dividido em 28 regiões de saúde, que se aglutinam em nove macrorregiões, conformando o desenho territorial resultante do Plano Diretor de Regionalização-PDR (2007). Na perspectiva

da saúde, o Extremo Sul da Bahia é formado, portanto, pelas Regiões de Saúde de Porto Seguro (com oito municípios) e Teixeira de Freitas (13 municípios), como exposto na figura 1.

Figura 1 - Divisão das Regionais de Saúde da Macrorregião Extremo-Sul



Fonte: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (2020); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) e Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (2020).

Com a população estimada de 388.900 habitantes, a Região de Saúde de Porto Seguro (RSPS) conta com os dois maiores municípios da Macro Extremo-Sul, além de Teixeira de Freitas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020): Porto Seguro (150.658 habitantes) e Eunápolis (112.318 habitantes). Respectivamente, 13º e 16º lugares no ranking das maiores cidades do estado da Bahia, de acordo com o último censo brasileiro realizado em 2010. Os demais municípios dessa Região de Saúde, como Itabela, Belmonte, Guaratinga, Itapebi e Santa Cruz Cabrália, possuem estrutura populacional parecida, mas participam da dinâmica econômica da Região de diferentes formas. O Quadro 1 mostra as características socioeconômicas de cada um dos municípios da Região de Saúde de Porto Seguro. Não obstante, é preciso reforçar que os serviços de policiamento, bens e consumo são compartilhados, sobretudo, quando se trata dos municípios maiores, Eunápolis e Porto Seguro.

Quadro 2 - Características socioeconômicas dos oito municípios da região de Saúde de Porto Seguro

Município	Área Territorial (km ²)	População estimada (pessoas)	Escolarização 6 a 14 anos (%)	IDHM	PIB per capita (R\$)	Principal atividade econômica
Porto Seguro	2.285,734	152.529	96,9	0,676	22.727,56	Turismo.
Eunápolis	1.425,970	115.360	96,2	0,677	27.730,51	Comércio.
Itabela	924,914	30.901	95,8	0,599	12.291,43	Cultivo de café conilon e mamão.
Santa Cruz Cabrália	1.462,942	28.058	96,4	0,654	15.484,19	Comércio de artesanato indígena..
Belmonte	1.939,447	23.540	96,5	0,598	13.649,32	Diversificada: agricultura, pecuária, pesca, comércio, indústria, serviços e turismo
Guaratinga	2.189,404	20.565	94,6	0,558	9.927,51	Cultivo de cacau, café e mamão.
Itapebi	1.013,074	10.173	97,4	0,572	28.315,09	Administração pública em geral; agricultura e transportes.
Itagimirim	876,800	6.784	96,2	0,634	16.216,47	Administração pública em geral, criação de bovinos para corte e extração e britamento de pedras.

*Área Territorial e População estimada são de 2021; Escolarização e IDHM são de 2010 e PIB per capita de 2019. IBGE (2022). *Escolarização 6 a 14 anos: [população residente no município de 6 a 14 anos de idade matriculada no ensino regular/total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade] x 100.

*Área Territorial: Área territorial brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

*População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.

*Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

*Escolarização 6 a 14 anos: IBGE, Censo Demográfico 2010.

*IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A exposição dos dados socioeconômicos dos municípios da Região de Saúde de Porto Seguro permite uma melhor compreensão de como se configuram os fluxos de pessoas, lazer, saúde, bens de consumo, dentre outros, nesta Região. O município de Itapebi é considerado um centro local de baixa influência nos municípios vizinhos e atrai maior parte dos visitantes para logística de transportes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 290,5 milhões, sendo que 65,2% do

valor adicionado advém da indústria, na sequência aparecem as participações da administração pública (15,5%), da agropecuária (15,5%) e dos serviços (8,5%). Com esta estrutura, o PIB per capita de Itapebi é de R\$ 28,3 mil, valor superior à média do estado (R\$ 19,7 mil), da grande região de Ilhéus – Itabuna (R\$ 18,1 mil) e da pequena região de Eunápolis - Porto Seguro (R\$ 21,6 mil) (CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS, 2022).

Porto Seguro é o maior município da Região de Saúde e apresenta 66,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 70,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12,5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022). Movimenta a região com o fluxo intenso de turistas de todo o mundo e tem destaque na saúde por possuir 29 Unidades de Saúde da Família; dez Unidades de Ponto de Apoio à saúde (Milton Santos, Chico Mendes, São José do Panorama, Palmares, Terra Nova, São Geraldo, Coqueiro Alto, Sapirara, Caraíva e Porto Alegre); dois polos de Academia da Saúde (Vera Cruz e Vila Jardim); seis núcleos de academias ao ar livre (Arraial D’Ajuda Centro, Arraial D’Ajuda Bairro, Campinho, Pindorama, Cambolo e Centro); 43 equipes de Saúde da Família; 237 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 31 equipes de Saúde Bucal; e quatro equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS, 2022; PORTO SEGURO, 2023).

Na Média Complexidade, a Rede de Atenção Psicossocial de Porto Seguro conta com três Centros de Atenção Psicossocial. A Rede de Urgência e Emergência tem se estruturado com foco no perfil de morbimortalidade do município marcado por causas externas e obedecendo ao desenho territorial do município com foco na acessibilidade e mobilidade do usuário. Assim, conta com uma unidade de Pronto Atendimento em Trancoso, UPA 24h no Complexo Frei Calixto, UPA 24h Arraial D’Ajuda, SAMU 192, Hospital Estadual Luís Eduardo Magalhães e Serviço de Atendimento Domiciliar – Melhor em Casa. Na Atenção Ambulatorial Especializada, conta com uma Policlínica, um Centro de Reabilitação e Fisioterapia, e duas unidades de fisioterapia descentralizadas (Trancoso e Vera Cruz), Serviço de Tratamento Fora do Domicílio, Laboratório Municipal de Referência Regional, Centro de Especialidades Odontológicas e mais de 20 Clínicas da Rede Privada credenciada ao SUS Municipal, orquestrados e orientados pelo Complexo Regulador Dr. Heraldo Lima (PORTO SEGURO, 2023).

Eunápolis é o 2º município mais populoso da pequena região de Eunápolis - Porto Seguro, com cerca de 115 mil habitantes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 3,1 bilhões, sendo que 44,6% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da

indústria (35,4%), da administração pública (17%) e da agropecuária (3%). Trata-se de um município de grande relevância na região que se destaca pela alta regularidade das vendas no ano. O desempenho econômico e o pequeno número de novas oportunidades claras de negócios são os pontos de atenção. O apoio à produção florestal e à educação infantil e ensino fundamental são destaques positivos (CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS, 2022; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

Eunápolis apresenta 37,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em 2019, o salário médio mensal era de 2,3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20,8%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, Eunápolis tinha 38,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 409 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2967 de 5570 dentre as cidades do Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Possuindo apenas 49 estabelecimentos de ensino fundamental e nove estabelecimentos de ensino médio, a cidade tem uma boa taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (96,2%) (IBGE, 2020). Com relação aos indicadores de saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14,7 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,2 para cada 1.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

A Comissão Intergestora Regional (CIR) é o órgão de instância colegiada, não paritário, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação e cogestão solidária entre os gestores municipais da Região de Saúde de Porto Seguro (SESAB, 2021). Dessa forma, os oito municípios da regional estão ligados não só pela proximidade territorial, mas também pelo escoamento econômico, comércio, cultura, lazer e no que diz respeito às pactuações da saúde e da segurança pública (BAHIA, 2022).

No escopo da segurança pública, os municípios da regional também estão conectados. O Conjunto Penal de Eunápolis destina-se ao recolhimento de presos do sexo masculino, condenados ao cumprimento de pena em regimes fechado e semiaberto e de presos provisórios dos oito municípios da Regional (Eunápolis, Porto Seguro, Itapebi, Itagimirim, Belmonte, Itabela, Guaratinga e Santa Cruz Cabrália). Já o Conjunto Penal de Teixeira de Freitas destina-

se à custódia de mulheres condenadas em regime fechado e semiaberto, bem como de presas provisórias dos mesmos municípios supracitados (BAHIA, 2022).

A 7ª Companhia Independente de Polícia Militar (7ª CIPM) é subordinada ao Comando do Policiamento da Região Sul, responsável pelo policiamento ostensivo dos municípios de Eunápolis, Guaratinga, Itagimirim, Itapebi e Itabela. Em relatório disponibilizado pela 7ª CIPM sobre os Crimes Violentos Letais Intencionais na cidade de Eunápolis, que é sede da Unidade Operacional, para os anos de 2015 e 2019 (Quadro 2), este município apresentou um forte potencial atrativo para esses tipos de atividades por sua posição geográfica, porte e intenso desenvolvimento socioeconômico.

Uma breve análise da mortalidade por causas externas desta região permite uma melhor compreensão de como o mundo do crime se articula entre os municípios e direciona o olhar para as possíveis influências sobre a vida e dinâmica social.

As mortes violentas estão incluídas na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) sob a denominação de “Causas externas de morbidade e mortalidade”. A OMS refere-se como violentas ou externas aquelas mortes provocadas por fatores externos ao organismo humano, capazes de produzir lesões ou efeitos adversos ao homem. Muito utilizado para traçar perfil, emitir comparações e sugestões, o termo “causas externas” se difere do termo “violência”, pois este último é uma questão social que ocorre nas inter-relações humanas e nas suas criações (Estado, organizações sociais, instituições etc.), constituindo, portanto, objeto de estudo e interpretações por parte da filosofia, da história, das ciências políticas, do direito, entre outros (MINAYO, 2006).

Quadro 3 - Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) nas cidades subordinadas ao policiamento da 7ª Companhia Independente de Polícia Militar para os anos de 2015 a 2019

CVLI NA ÁREA DA 7ª CIPM – 2015 A 2019							
Item	Cidade	2015	2016	2017	2018	2019	Média
1	Eunápolis	57	110	54	51	32	61
2	Itabela	26	41	27	19	13	25
3	Guaratinga	7	10	8	8	7	8
4	Itagimirim	2	7	5	0	3	3
5	Itapebi	9	13	9	6	2	8
7ª CIPM		101	181	103	84	57	105

Fonte: relatório da 7ª Companhia Independente de Polícia Militar. Os dados que o compuseram foram retirados do site da Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia- Anuário Pacto Pela Vida.

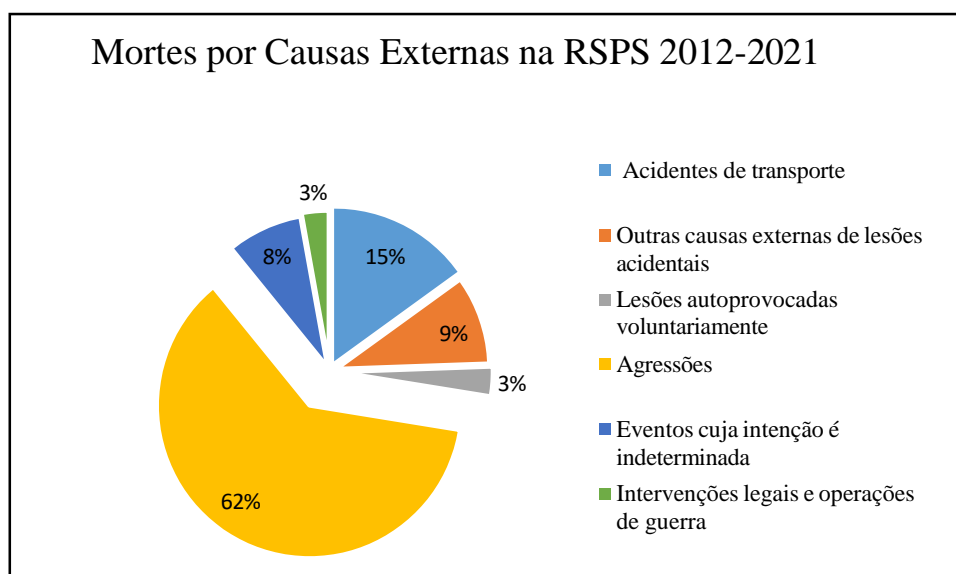
Partindo do reconhecimento de que as mortes violentas estão incluídas na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob a denominação de “Causas externas de morbidade e mortalidade”, coletou-se informações no Sistema de Informação do SUS

(DATASUS), mais especificamente do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), os números de óbitos referentes ao grande grupo de causas que compõe o capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças. O enfoque foi dado ao grupo de códigos X85-Y09, que tem a denominação de agressões. Neste grupo, estão incluídas as agressões por meio de armas de fogo (X93-X95), as agressões com uso de objeto cortante ou perfurante e contundente (X99-Y00) (BRASIL, 2023).

Entre os anos de 2012 e 2021, computou-se o total 903.926 óbitos no estado da Bahia e 22.529 óbitos em toda a Regional de Saúde de Porto Seguro, o que corresponde a apenas 2,49% do total de óbitos do estado. Para o mesmo período, 129.432 mortes por causas externas foram registradas na Bahia e 4.729 mortes pela mesma causa na Regional de Porto Seguro, ou seja, as mortes por causas externas da Regional de Porto Seguro correspondem a 3,65% do total de mortes pela mesma causa no estado da Bahia.

Na RSPS, registrou-se 2.893 óbitos por causas externas no período entre os anos de 2012 a 2021, representando 12,84% do total de óbitos dessa região e 2,49% das mortes de todo o estado da Bahia no mesmo período. Com uma população estimada de 387.910 pessoas para o mesmo período, a taxa de mortalidade por causas externas para a RSPS foi de 7,45 para cada mil pessoas. Deste cenário de mortes por causas externas, o destaque foi para as agressões com um percentual de mortalidade 62%, seguidas pelos acidentes de transporte com 15%, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Óbitos por grande grupo CID 10 na Região de Saúde de Porto Seguro (RSPS), período de 2012 a 2021



Fonte: MS/SVS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A Tabela 1 traz a caracterização das notificações por agressão dos oito municípios que compõem a Regional de Saúde de Porto Seguro também para os anos de 2012 a 2021. Predominaram os óbitos masculinos 92, 5% (n= 2676), com idade entre 20 a 29 anos 38,4% (n=1112), de cor parda 82% (n=2374), solteiros 68,4% (n=1980) e escolaridade ignorada 35,5% (n= 1028).

Ribeiro *et al.* (2022) realizaram um estudo com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas no estado da Bahia no período de 2015 a 2019, onde em um total de 66.102 óbitos, as agressões também foram a principal razão de mortalidade com 52%, em seguida os acidentes de transporte com 20% e um perfil de vítimas similar: homens, jovens, pardos, solteiros, de baixa escolaridade. Situação que parece atender a uma dinâmica nacional, uma vez que estudos realizados no Brasil sobre o perfil da mortalidade por causas externas mostraram a predominância de mortes masculinas com este mesmo perfil, decorrentes sobretudo de agressões (MARQUES *et al.*, 2017; NEPOMUCENO; FIGUEIREDO; JESUS, 2021; SILVA, 2012).

No Brasil, a maioria das mortes por agressão decorre dos homicídios, perpetrados por meio de arma de fogo (Tabela 2), aspecto também encontrado na RSPS, com a ocorrência anual de mortes por agressão elevada com tendência ao crescimento (Gráfico 2). Assim, a mortalidade por agressão configura-se como um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Observa-se ainda que os municípios de Porto Seguro e Eunápolis são aqueles como o maior número de óbitos em consonância com estudos que evidenciam a maior vulnerabilidade de residentes das grandes cidades urbanizadas a morrerem por causas externas (GOMES; SILVA, 2017; MARQUES *et al.*, 2017; NEPOMUCENO; FIGUEIREDO; JESUS, 2021; TAVARES; LOVATE; ANDRADE, 2018).

O Mapa da Violência é um dos principais estudos do Brasil sobre a violência, amplamente divulgado pela mídia e vem sendo publicado em diferentes e atualizadas versões desde 1998. Inicialmente, o Mapa da Violência possuía o apoio da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), do Instituto Ayrton Senna e da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO). Aqui no Brasil o responsável pela pesquisa dos dados de criminalidade nos seus mais diferentes lugares é o sociólogo Julio Jacobo Waiselfisz. Em uma de suas pesquisas, Waiselfisz (2008) afirmou que há um novo padrão emergente do fenômeno da violência no Brasil que é o declínio de índices de homicídios nas regiões metropolitanas e uma interiorização acentuada da violência rumo às áreas interioranas. Este fenômeno já foi constatado pelos órgãos policiais da Regional de Porto Seguro, conforme apresentado na Figura 3, onde pode ser visto o aumento dos CVLI nos municípios menores ao

longo do período de cinco anos (2015-2019). A 7ª CIPM explica que este aumento, dentre outros fatores, se deu a partir do surgimento da organização criminosa Mercado do Povo Atitude – MPA, oriunda de Porto Seguro, que vem tentando conquistar territórios comandados pela organização criminosa Primeiro Comando de Eunápolis-PCE para venda de entorpecentes. Tais organizações também atuam nos municípios vizinhos ou servem de refúgio para os criminosos que muitas vezes estão ligados a organizações criminosas maiores como o Primeiro Comando da Capital-PCC e o Comando Vermelho – CV, esta última uma das maiores responsáveis pela entrada de arma de fogo na Bahia nos últimos anos (Tabela 2) (BAHIA, 2021; EUNÁPOLIS, 2021).

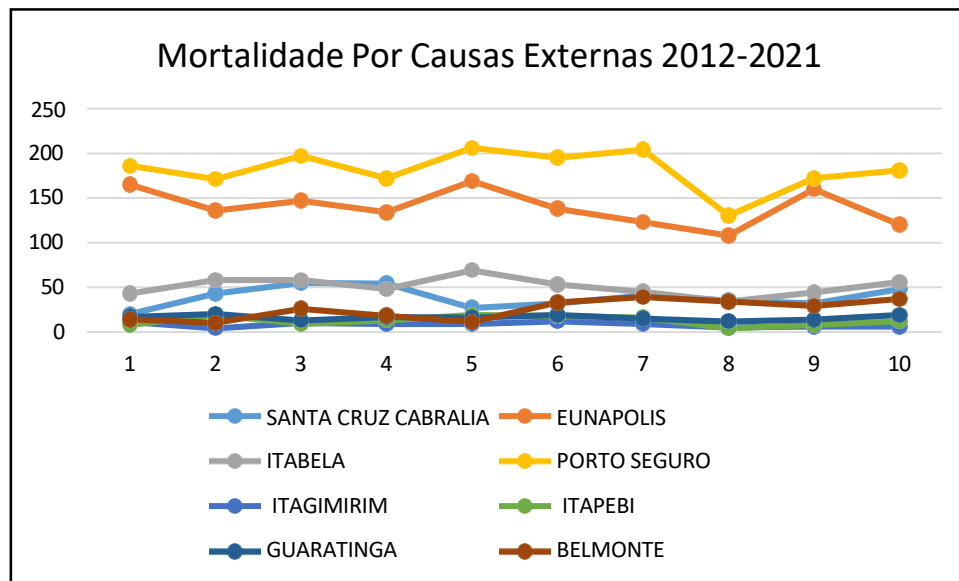
Tabela 1 - Caracterização das notificações por agressão, Regional de Saúde de Porto Seguro, 2012-2021

VARIÁVEIS		Nº	%
Sexo	Masculino	2676	92,5
	Feminino	214	7,4
	IG	3	0,1
Faixa etária (anos)	≤ 9	7	0,2
	10-19	757	26,1
	20-29	1112	38,4
	30-39	483	16,7
	40-49	275	9,5
	50-59	148	5,1
	60-69	64	2,2
	≥ 70	23	0,8
IG*	24	0,8	
Raça/cor*	Branca	213	7,4
	Preta	229	7,9
	Amarela	3	0,1
	Parda	2374	82,0
	Indígena	27	0,9
	IG	47	1,6
Escolaridade	Nenhuma	152	5,2
	1 a 3 anos	666	23,0
	4 a 7 anos	719	24,8
	8 a 11 anos	300	10,4
	≥ 12 anos	28	1,0
	IG	1028	35,5
Estado Civil	Solteiro	1980	68,4
	Casado	122	4,21
	Viúvo	12	0,4
	Separado Judicialmente	22	0,8
	Outro	164	5,7
	IG	593	20,5

Resultados expressos através de análises de frequência. Dados coletados do MS/SVS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 2 - Óbitos por causas externas por municípios da Região de Saúde de Porto Seguro, década (2012 a 2021)



Fonte: MS/SVS/DATASUS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

No que diz respeito ao perfil das vítimas, homens, jovens, negros, solteiros e com poucos anos de estudo, além de evidenciar um quadro de mortes prematuras que interferem sobremaneira na estrutura demográfica, econômica, social e familiar, também se reflete como fruto de modelos culturais de gênero, que impõem o uso da violência e agressão como afirmação da masculinidade (GOMES; SILVA, 2017). Esses achados apontam também para o fato de que as iniquidades raciais estão intrinsecamente associadas à mortalidade, além de evidenciarem que esse perfil de mortalidade está também relacionado a questões socioeconômicas, visto que, no país, grande parte da população economicamente vulnerável é preta ou parda (NEPOMUCENO; FIGUEIREDO; JESUS, 2021). Com relação ao estado civil, os resultados são semelhantes aos encontrados por Oliveira *et al.* (2018) e Balieiro *et al.* (2020) ao estudarem a mortalidade por causas externas nos estados de Goiás e Amazonas, onde a relação marital pareceu ser um fator importante para proteção quanto à exposição de fatores que predisõem a mortalidade por causas externas.

Tabela 2 - Caracterização das notificações por agressão, municípios da Regional de Saúde de Porto Seguro. Grande Grupo CID-10 (X85-Y09), 2012-2021

Categoria CID-10	Nº de notificações por município								Nº	%
	Santa Cruz Cabralia	Eunápolis	Itabela	Porto Seguro	Itagimirim	Itapebi	Guaratinga	Belmonte		
Estrangulamento/ Enforcamento/ Afogamento (X91/X92)	8	6	2	18	0	0	1	2	37	1,3
Arma de Fogo (X93/X94/X95)	188	597	215	836	25	49	50	104	2063	71,3
Objeto Cortante/Perfurante (X99)	26	61	21	130	3	5	13	26	285	9,8
Objeto Contundente (Y00)	41	83	33	168	8	9	10	29	381	13,2
Força Corporal (Y04)	1	5	1	4	1	0	0	1	13	0,4
Meios não especificados (Y08/Y09)	8	35	14	33	1	2	4	6	103	3,6
Outros meios do grande grupo CID-10 (X85-Y09)	1	2	0	7	0	1	0	0	11	0,4
Total de notificações	273	789	286	1196	38	66	78	168	2893	100,0

Resultados expressos através de análises de frequência. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão –, quais sejam, produtos químicos/substâncias especificadas. Os CIDs X85, X86, X87, X88, X98 e Y01 não apresentaram nenhum caso.

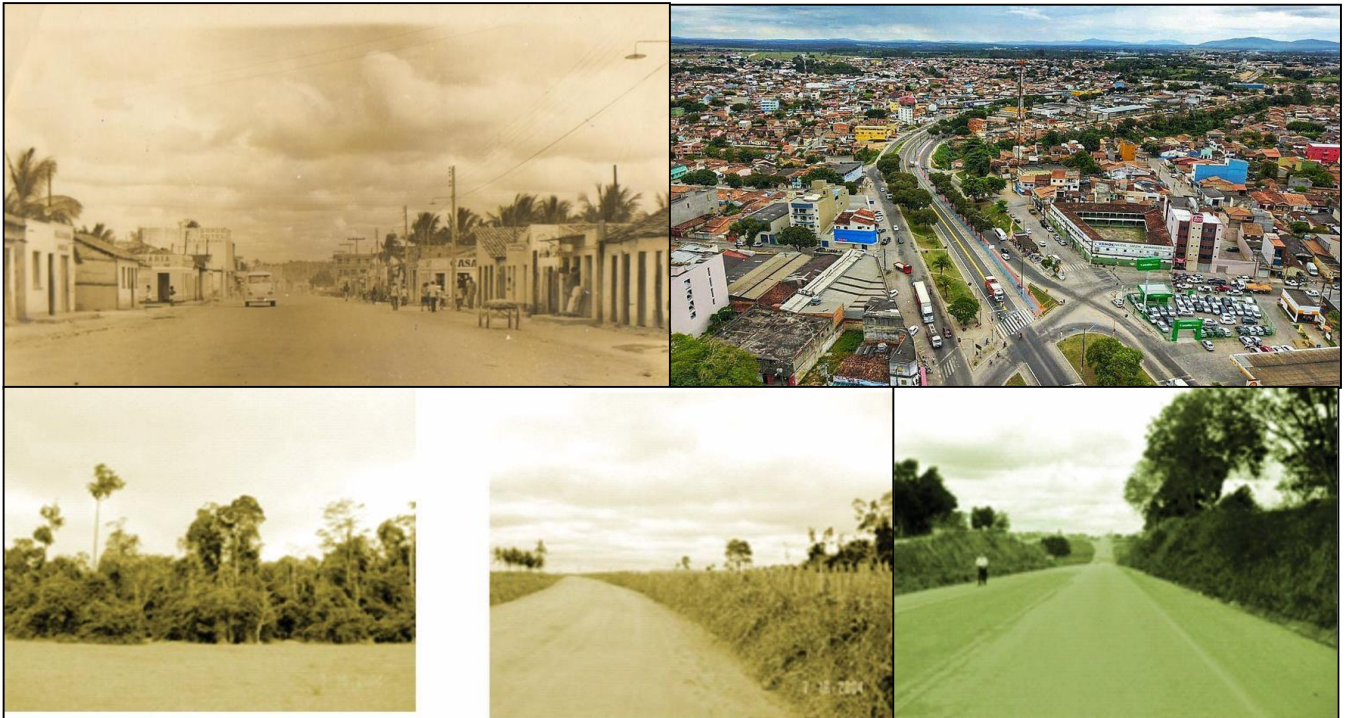
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3.3.1 Caracterização histórica do município de Eunápolis e o desenvolvimento da violência urbana

O município de Eunápolis, situado na confluência das BR's 101 e 367, na região Extremo Sul do estado, recebe este nome em homenagem ao engenheiro Eunápio Peltier de Queiróz, responsável pela desapropriação de terras ao redor do núcleo de residências que se formava durante a abertura de estradas e que hoje formam parte do centro urbano do município. Antes da nomeação atual, o lugar já foi conhecido como Quilômetro 64, Ibiapina e Nova Floresta. Município criado pela Lei Estadual 4770/1988 e distante cerca de 670 quilômetros da capital Salvador, antes da sua emancipação era conhecido como o maior povoado do mundo. Tido como um povoado promissor, pertencia aos municípios de Porto Seguro (20%) e de Santa Cruz Cabralia (80%). O início da povoação se deu nos anos da década de 1950, por ocasião da

chegada dos primeiros trabalhadores à região para a construção de estradas (IBGE, 2022; PME, 2022).

Figura 2 - Retratos de Eunápolis-Bahia



Fonte: Compilação da autora (2022).¹¹

Atualmente, o município de Eunápolis é caracterizado como médio porte pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por possuir um pouco mais de 100 mil habitantes, de acordo com o último censo populacional brasileiro (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Eunápolis faz fronteira, dentre outros municípios, com Porto Seguro, Itabela, Itapebi e Itagimirim que, apesar de diferentes em extensão territorial, contribuem com o desenvolvimento regional através de importantes ações comerciais, do turismo à atividade agropecuária. Além disso, o fato de ser cortado pela BR 101 contribui para importantes conexões e desenvolvimento comercial.

A construção da BR 101 (entre os anos de 1950 e 1960) é um importante ponto de partida para a análise sócio-histórica de desenvolvimento do município de Eunápolis, que levou a um rápido e intenso processo de desmatamento, implantação de culturas agrícolas, intensificação da criação de gado e urbanização. Essa importante via intensificou também a vinda de pessoas das mais diversas regiões, do estado de Minas Gerais, do Espírito Santo e de cidades do estado da

¹¹Fotografias retiradas de sites do município e outros que recontam a história de Eunápolis. Disponível em: <http://historicodeeunapolis.blogspot.com/2015/10/historia-de-eunapolis.html>; <https://pt.wikipedia.org/wiki/Eun%C3%A1polis>

Bahia, atraídas principalmente pela extração de madeira. Com o esgotamento da madeira, o plantio de eucalipto e a implementação da indústria de celulose tornaram-se os principais atrativos de pessoas para a cidade (OLIVEIRA, 2015).

No final dos anos 90, Eunápolis foi tido como o principal centro de compras, serviços e referências na área da saúde, também inaugurou o Núcleo de Ensino Superior de Eunápolis (Nesse - 1998) e recebeu uma unidade da Universidade do Estado da Bahia (Uneb); em 2001 foram iniciadas as atividades da Universidade Unesulbahia (ARAÚJO; PEREIRA, 2018).

Sendo assim, desde 1960 a Região de Eunápolis vem passando por profundas transformações econômicas e espaciais, boa parte destas influenciadas também pelo funcionamento da indústria e seus prestadoras de serviços em 2005 (FONTES, 2007; OLIVEIRA, 2015).

Através da Lei Orgânica de Eunápolis (1990) Art. 80, institui-se a criação do Plano Diretor Municipal que deveria fixar normas sobre zoneamento, parcelamentos, loteamentos, uso e ocupação do solo, contemplando áreas destinadas às atividades econômicas, áreas de lazer, cultura e desporto, residências, reservas de interesse urbanísticos, ecológico e turístico (EUNÁPOLIS, 2018). O fato é que com a instalação da indústria de papel e celulose no município inúmeros bairros, loteamentos e condomínios foram criados sem atender às normas instituídas no Plano Diretor Municipal que foi revisto somente em meados de 2014. Para permitir o melhor entendimento do tamanho da alteração espacial e convivência social, pode-se citar os bairros Jardim de Eunápolis (loteamento criado para atender aos executivos da indústria de celulose), Jardim das Acácias (continuação do Jardim de Eunápolis), Antares (lançado no mesmo período), Dinah Borges (anterior à implantação da indústria, mas que triplicou o número de loteamentos dentro do bairro nos últimos 15 anos) e a Rua das Tangerinas (antiga invasão, localizada no centro da cidade que possui infraestrutura muito aquém dos bairros mais novos), todos bairros próximos uns dos outros que fazem fronteira ou estão no centro da cidade (EUNÁPOLIS, 2001; OLIVEIRA, 2015; SILVA, 2012).

Este cenário evidencia os contrastes de um processo de urbanização sem adequado planejamento e influenciado por atrativos econômicos desta região. Paralelo a este processo, outro movimento se instalava com investimentos maiores em segurança nas regiões metropolitanas que, por sua vez, direcionavam a violência para centros interioranos, vitimando sobremaneira um público masculino, jovem, com pouca escolaridade (NOBREGA JÚNIOR, 2010; SILVA, 2012).

Na Bahia, em 2010, 4.339 pessoas foram vítimas de homicídio cujo meio de perpetração da morte foi arma de fogo, 96,81% de homens jovens. A elevação das taxas ao longo do tempo

chamou a atenção de pesquisadores que direcionaram os seus estudos no sentido de compreender tanto a dinâmica dos homicídios quanto a sua tendência e distribuição espacial. Porém, os municípios da Bahia com os maiores coeficientes de mortalidade por homicídio em 2010 foram Eunápolis (79,41), Itabuna (67,67), Salvador (65,61), Ilhéus (56,32) e Teixeira de Freitas (55,02) (SILVA, 2012).

Com o passar dos anos, os moradores foram vendo as transformações espaciais acontecendo e também as transformações sociais juntamente com o aumento da criminalidade. Em 2017, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou através do Atlas da Violência que a Bahia possuía nove dentre os 30 municípios mais violentos do Brasil, com população superior a 100 mil habitantes, sendo eles: Lauro de Freitas (2º Lugar), Simões Filho (5º lugar), Teixeira de Freitas (7º lugar), Porto Seguro (9º lugar), Camaçari (15º lugar), Alagoinhas (18º lugar), Eunápolis (19º lugar) e Feira de Santana (30º lugar). Já no mapa da violência de 2018, Eunápolis aparecia como a cidade com a maior taxa de homicídios dolosos da Bahia e a segunda no ranking nacional. Após a divulgação na mídia da situação da criminalidade em Eunápolis, as medidas de repressão da polícia foram intensificadas e o resultado foi que nas demais publicações do IPEA e do Anuário Brasileiro de Segurança Pública para os anos de 2019, 2020 e 2021, apesar da aparente diminuição dos números, a cidade continuou figurando a lista dos dez municípios mais violentos do estado e se encontra na lista dos 20 mais violentos do Brasil.

Apesar de toda a divulgação na mídia de tal cenário, ainda são escassas as pesquisas que foquem não só nos aspectos históricos municipais de urbanização, mas, sobretudo, em como as pessoas assimilam, sentem e reproduzem todas essas informações, as poucas pesquisas existentes apenas privilegiam a abordagem dos aspectos políticos urbanísticos (CARVALHO NETO, 2004; CUNHA, 2020; OLIVEIRA, 2015).

No entendimento de que a violência urbana possui diferentes pilares e a apreensão das suas representações percorre todo o tecido social, bem como a sua construção histórica, econômica e cultural, por isso a importância em se conhecer a história, o desenvolvimento municipal, as características da saúde local, mas, sobretudo, dados e indicadores da saúde que permitam entender os impactos da violência urbana e as tensões criadas nos territórios de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENQUANTO REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O referencial teórico deste estudo baseia-se na Teoria das Representações Sociais (TRS) originariamente proposta por Serge Moscovici, colocando em diálogo a perspectiva estrutural desenvolvida por Jean-Claude Abric e a abordagem processual de Denise Jodelet.

A origem da Teoria das Representações Sociais está ligada à teoria social francesa (Quadros sociais Halbwachs de memória de 1925; Blondel do radical construtivismo, 1928; Sistema de Bergson dupla memória de 1889; representação coletiva de Durkheim, 1898), a antropologia cognitiva de Lévy-Bruhl (1910) e a versão francesa do construtivismo psicológico ou mental (JANET, 1928; PIAGET, 1945).

Na França, no final da década de 50, o psicólogo social Serge Moscovici buscou entender como a psicanálise, um novo saber especializado, era compreendido pela sociedade francesa naquela época. A partir da obra seminal e clássica de 1961, ele conseguiu entender como um conhecimento científico inicialmente restrito a uma comunidade acadêmica é apropriado pela sociedade e como um conhecimento do senso comum significa as informações científicas. Assim, o termo “representações sociais” foi cunhado por Moscovici na sua tese de doutorado intitulada “A psicanálise: sua imagem e seu público (La psychanalyse: son image et son public)” (MOSCOVICI, 2001).

Em sua primeira apresentação no campo psicossocial (MOSCOVICI, 1976), a proposta teórica de Moscovici mostrou-se rica em conteúdo, inovadora e aberta a desdobramentos futuros. O posicionamento trazido por este autor é, do ponto de vista epistemológico, abertamente crítico ao behaviorismo e ao positivismo que então dominavam as discussões da época. Apesar do evidente valor heurístico daquela primeira versão, Moscovici foi rigoroso em termos de precisão metodológica. Seguindo com uma abordagem multidisciplinar (antropólogos, psicólogos, linguistas, psicanalistas), combinação de técnicas de coleta e análise de dados e uma forma de escrever que se apresentava algumas vezes uma forma poética, aproximaram muito mais sua obra da tradição clássica das ciências sociais do que dos textos da linha dominante da Psicologia Social da época (anos 50 e início dos anos 60) (BANCHS, 2004).

A TRS sustentou-se no conceito sociológico de Representação Coletiva de Durkheim, com base em sua investigação sobre as práticas religiosas das tribos das sociedades primitivas australianas. Émile Durkheim desenvolveu a tese de que as representações são coletivas à

medida que exercem uma coerção sobre cada indivíduo e permitem ao homem pensar e agir de modo homogêneo, além de ter atribuído às representações coletivas o status de objetividade e também de estática (SÁ, 1998).

Por conseguinte, enquanto Durkheim via as representações coletivas como formas estáveis de compreensão coletiva com o poder de integrar a sociedade como um todo, Moscovici esteve mais interessado em explorar a variação e a diversidade das ideias coletivas nas sociedades modernas, em que as diferenças refletem uma distribuição desigual de poder e geram representações heterogêneas (MOSCOVICI, 2012).

No âmbito da psicossociologia, a TRS se destaca pela ruptura com a visão dicotômica desenvolvida por Emile Durkheim em seu livro “As formas elementares da vida religiosa” (*Les formes élémentaires de la vie religieuse*) de 1912. A partir do princípio da indissociabilidade entre indivíduo e sociedade, sujeito e objeto, externo e interno, Moscovici manifesta que as representações não se constituem em um domínio situado à parte e dissociado do psíquico e emocional como pensava Durkheim (OLIVEIRA, 2004). Assim, a TRS está centrada no funcionamento do pensamento cotidiano, com raízes tanto na sociologia e antropologia (Durkheim e Lévy-Bruhl) quanto na psicologia construtivista, socio-histórica e cultural (Piaget e Vygotsky), implicando num entrelaçamento entre o social e o individual como afirmam Almeida e Santos (2011, p. 290).

Para dar conta do conhecimento cotidiano, Moscovici (1989) retoma e ressignifica o conceito de representações, tentando, ao mesmo tempo, colocar em evidência a especificidade da psicologia social, na medida em que, com esse conceito, ele a situará na intersecção do individual e do social.

A construção teórica de Moscovici parte da emergência de uma nova ciência que é absorvida do cotidiano, das representações que habitam no senso comum que, por meio da interação social, recebem significados e buscam tornar concreto o que ainda não se tornou familiar. Dessa forma, as Representações Sociais têm entre suas funções a comunicação entre os indivíduos, que carregam conhecimentos envoltos em imagens, linguagem ou cultura que “convencionalizam” os objetos, pessoas ou acontecimentos de um grupo (SAWAIA, 2004). Salienta-se, portanto, que “as representações sociais não apenas estão expressas nos discursos de senso comum, mas, também, são encontradas nas ciências, nas religiões e em outras tantas formas de conhecimento compartilhado” (FRANÇA, 2020, p. 37).

Nesse sentido, o foco da TRS seria a tensão existente entre o universo reificado e o universo consensual, os pontos de confluência entre o individual e o social, a dinâmica interativa

entre os indivíduos que perpassam pela cognição e a cultura. Jodelet refere-se às representações como “fenômenos complexos sempre ativados e em ação na vida social cujos elementos são organizados sob a aparência de um saber que diz algo sobre o estado da realidade” (JODELET, 2001, p. 2).

O universo consensual seria então aquele onde a comunicação da vida cotidiana se processa de maneira informal e a interação entre as pessoas comuns produz as Representações Sociais. Trata-se de um universo onde os integrantes possuem liberdade para debaterem e não possuem competência reconhecida sobre o tema discutido (OLTRAMARI, 2003).

Diferente do universo consensual, o universo reificado se materializa nos discursos hierarquizados, especializados, dominados pelo conhecimento científico e suas áreas de competência. Neste universo, as pessoas leigas são diferenciadas daquelas com competência técnica e científica sobre o tema discutido (OLIVEIRA; WERBA, 2000; TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2011).

A clássica divisão proposta por Moscovici nestes dois universos de pensamento – o consensual e o reificado – permite a criação de uma teia de relações simbólicas e comunicativas, desvelando um diverso campo de constituição das representações, não mais oposto ao conhecimento científico, mas que o incorpora e transforma a partir de um processo de ancoragem no senso comum (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2011).

Segundo Lewin (1948 *apud* MOSCOVICI, 2005, p. 36), “a realidade é, para a pessoa, em grande parte, determinada por aquilo que é socialmente aceito como realidade”, assim, uma vez que uma representação não é criada isoladamente por apenas um indivíduo, o processo que a tornou familiar ao grupo necessita ser investigado de maneira histórica. Sobre esta compreensão, Sawaia (2004, p. 76) afirmou que:

Segundo Moscovici, as Representações Sociais são modalidades de conhecimento particular que circulam no dia a dia e que têm como função a comunicação entre indivíduos, criando informações e nos familiarizando com o estranho de acordo com categorias de nossa cultura, por meio da ancoragem e da objetivação. Ancoragem é o processo de assimilação de novas informações a um conteúdo cognitivo-emocional pré-existente e objetivação é a transformação de um conceito abstrato em algo tangível.

Dessa maneira, a pesquisa em RS exige a compreensão do processo de construção do conhecimento do senso comum que na perspectiva de Moscovici pressupõe analisar os processos de objetivação e ancoragem subjacentes a essas representações. Objetivação e ancoragem foram e ainda são conceitos que explicitam os processos de como as Representações Sociais são construídas e o que elas constroem. Trata-se, portanto, da gênese do processo de

transformação de um saber em outro, do não-familiar em familiar, como afirma Jodelet (1984, p. 367) “dois processos maiores que dão conta da forma pela qual o social transforma um conhecimento em representação e a forma pela qual esta representação transforma o social”.

Com relação à objetivação, Moscovici afirma que “objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso, é reproduzir um conceito em uma imagem” (MOSCOVICI, 2005, p. 71). A objetivação torna o abstrato em concreto, a partir do privilégio a certas informações em detrimento de outras, separando-as do seu contexto original de produção, simplificando-as e associando-as ao contexto do conhecimento imagético do sujeito ou do grupo (BERTONI; GALINKIN, 2017).

De maneira mais clara, Moscovici (2003 *apud* SANTOS, 2005) afirmou que existem movimentos inerentes à objetivação: seleção e descontextualização (a partir dos conhecimentos prévios, valores culturais, religiosos, tradições, normas, os sujeitos selecionam algumas informações do conjunto total); formação do núcleo figurativo (a partir da transformação do conceito é criado um modelo figurativo, um núcleo imaginante) e a naturalização dos elementos (os elementos que foram construídos passam a ser identificados como elementos da realidade do objeto).

Já na ancoragem há um reajuste do objeto novo para que se enquadre em uma categoria conhecida, adquirindo características desta. Segundo Moscovici (1984, p. 30), ancorar é classificar e denominar “coisas que não são classificadas nem denominadas, são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras”. Nessa perspectiva, Sá (2015, p. 201) contribui revelando que a realidade social “é criada apenas quando o novo, ou não familiar, vem a ser incorporado aos universos consensuais”.

Ainda, com base nos pressupostos teóricos de Moscovici (2003 *apud* SANTOS, 2005), o processo de ancoragem implica: atribuição de sentido (a partir dos conhecimentos existentes, a representação é enraizada em uma rede de significados e assim um sentido e um nome são atribuídos ao objeto); instrumentalização do saber (um valor funcional é atribuído à representação, de maneira a ser traduzida e compreendida pelo mundo social como uma teoria de referência); enraizamento no sistema de pensamento (as novas representações tornam-se familiares e são incorporadas ao sistema de representações preexistentes, ao mesmo tempo em que transformam o conhecimento anterior). “Assim, o sistema de pensamento preexistente ainda predomina e serve como referência para os mecanismos de classificação, comparação e de categorização do novo objeto” (BERTONI; GALINKIN, 2017, p. 104). Dessa forma, para Moscovici, as representações são maneiras de lidar com a memória, de compreender e comunicar o que já conhecemos:

Ancoragem e objetivação [...] A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido (MOSCOVICI, 2005, p. 78).

São identificadas na literatura três correntes teóricas complementares criadas a partir das proposições originais básicas da TRS inaugurada por Moscovici. A primeira é uma continuidade da sua obra original, tem um viés antropológico e sido mais difundida por Denise Jodelet (2001) que, ao reforçar as concepções de Moscovici, lidera uma abordagem cultural das RS. A segunda, societal, elaborada através de Willem Doise (1990), também conhecida como a Escola de Genebra, se inclina para as condições de produção e circulação das Representações Sociais. E ainda existe a abordagem estrutural, também conhecida como a Escola do Midi, surge em Aix-en-Provence liderada por Jean-Claude Abric (2000), que dá ênfase à dimensão cognitivo-estrutural conhecida como Teoria do Núcleo Central (MACHADO; ANICETO, 2010).

Os escritos sobre essas novas correntes teóricas reforçam o caráter de complementariedade destas que não se apresentam de maneira discordantes entre si, uma vez que se originam da mesma matriz. Sá (1998), em referência a Doise (1993), cita que este autor reconhece publicamente e aprecia a grandeza da teoria de Moscovici na medida em que coloca as próprias proposições como uma teoria complementar.

Dessa forma, reitera-se que os fenômenos de representação social estão em todos os lugares, a todo o momento, no meio cultural, coletivo e individual. Um “objeto de estudo só é capaz de gerar representação caso tenha suficiente relevância cultural ou espessura social” (SÁ, 1998, p. 45). Assegura-se, assim, a pertinência de fundamentar o presente estudo na TRS, pois o objeto proposto faz parte do cotidiano dos ACS na medida que a violência urbana é um tema inserido nos meios de comunicação, assim como discutido, problematizado e muitas vezes vivenciado no dia a dia desses profissionais de saúde.

Como mencionado anteriormente, este estudo fez uso das perspectivas expostas tanto na abordagem estrutural quanto na processual, sendo estas detalhadas a seguir.

4.1.1 Abordagem processual

A abordagem processual foi introduzida por Denise Jodelet. Também conhecida como abordagem culturalista, sendo a mais fiel à TRS proposta por Moscovici. Revelada nos seus

trabalhos da École des Hautes Études en Sciences Sociales, em Paris, a autora enfatiza uma base descritiva dos fenômenos das RS em consideração ao pensamento de como as representações são veiculadas na vida cotidiana. Para Banchs (2004), a ideia da existência de duas formas de abordagem das Representações Sociais, processual e estrutural, surgiu por analogia em relação à divisão existente entre o Interacionismo Simbólico Processual da Escola de Chicago e o Interacionismo Simbólico Estrutural, da Escola de Iowa. No entanto, essa é uma analogia parcial, pois embora o estudo processual das Representações Sociais seja muito semelhante à posição da Escola de Chicago, o mesmo não ocorre com o estudo estrutural das representações, que não tem nada a ver com a posição da Escola de Iowa. A palavra *processo* identifica a abordagem de Jodelet, mais centrada no aspecto constituinte do que no aspecto constituído das representações.

Assim, na abordagem processual, os meios seriam os discursos entre os sujeitos os quais mantêm a representação, bem como os seus comportamentos e as práticas sociais (SÁ, 1998). Afirmando que a representação é uma forma de saber prático que liga um sujeito a um objeto, Jodelet argumenta que esse objeto pode ser de três naturezas - social, material e ideal, e a representação se situa em uma relação de simbolização e interpretação. Esta autora afirma que:

[...] uma das razões pelas quais Moscovici (1969; 1984) foi levado a renovar o uso da noção foi a insuficiência dos conceitos da psicologia social, a limitação de seus objetos e paradigmas. Esta perspectiva crítica ocasionou certa fluidez conceitual que foi, também, a razão de sua fecundidade. De fato, ela autorizou empreendimentos empíricos e conceituais diversos e a articulação da concepção psicossociológica com as de outras disciplinas. Ela é também a razão da vitalidade na medida em que autoriza múltiplas interpretações que são fontes de avanços teóricos. Essa germinação tem diretamente a ver com as outras características que mencionamos: a transversalidade e a complexidade (JODELET, 1989).

Banchs (2004) sugere ainda em seus estudos um texto de Irving Deutscher de 1979 para identificar algumas características dos primeiros trabalhos sobre Representações Sociais que mostram uma perspectiva claramente processual. Nele, Deutscher analisa as relações entre Representações Sociais e Interacionismo Simbólico a partir da posição inicial assumida por Moscovici (1976), Chombart de Lauwe (1971 *apud* VALENÇA, 2006) e Herzlich (1973). Num esquema ao final de sua obra, ele sintetiza, assim, as principais características:

1. Consciência da reatividade, efeitos experimentais, efeitos do entrevistador, não como artefatos metodológicos indesejáveis, mas como partes normais do processo de interação social e definição de situação que entra em toda pesquisa.
2. Um foco de análise em unidades micro ou sociopsicológicas em vez de sociedades ou instituições.
3. Uma visão da sociedade como empresa simbólica.
4. Uma visão da sociedade mais como um processo do que como um Estado.
5. Uma concepção

dos seres humanos como interagentes autônomos e criativos, e não como reatores passivos fustigados por forças externas sobre as quais não têm controle. 6. O pressuposto de que o real e o que merece ser estudado é o que os membros de uma sociedade definem como real, pois é sobre isso que eles agem. 7. Um compromisso com métodos que reflitam e detectem as definições dos membros ao invés das construções dos cientistas. (DEUTSHER, 1979, p. 53).

O fato é que a abordagem processual conseguiu de certa maneira sistematizar a TRS, na medida em que conferiu uma feição mais objetiva, ou seja, um estilo científico anglo-saxônico, à retórica de Moscovici na explicação das proposições básicas da teoria (MACHADO, 2020; SÁ, 1998). Nesta abordagem, Jodelet (1989) destacou três particularidades inerentes às RS: a vitalidade, a transversalidade e a complexidade.

Nesta lógica, Jodelet (2001, p. 41) determina que o estudo das Representações Sociais deve buscar articular “elementos afetivos, mentais e sociais, e integrando, ao lado da cognição da linguagem e da comunicação, as relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre as quais elas intervirão”. Neste sentido, a transversalidade confere aos estudos das RS um estatuto transversal ao tratamento psicossociológico da representação, pois estas são formadas por elementos diversos: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, as crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, dentre outros, mas sempre organizados como uma espécie de saber que diz alguma coisa sobre a realidade.

Jodelet (1989) destaca o quão complexo é compreender o funcionamento psíquico e o funcionamento do sistema social ao mesmo tempo que estes afetam e são afetados pelas RS. Dessa forma, fica clara a complexidade inerente ao estudo das RS desde sua definição ao tratamento dos dados que se busca explicar. Por isso, a autora afirma que as Representações Sociais devem ser estudadas articulando “elementos afetivos, mentais e sociais e integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal” sobre a qual elas intervêm (JODELET, 1989).

Nessa perspectiva, Jovchelovitch (2004, p. 22), ao enfatizar a tríade sujeito- objeto-sujeito, tem a finalidade de explicar que “a representação se estrutura através de um trabalho de ação comunicativa que liga sujeitos a outros sujeitos e ao objeto-mundo através de práticas do cotidiano nas instituições sociais ou estruturas informais do mundo vivido”. Desta forma, Jodelet (2001, p. 35) reconhece que:

[...] as Representações Sociais como sistemas de interpretação regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Igualmente intervêm em processos tão variados quanto a difusão e a assimilação dos conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo,

na definição de identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais.

A teoria das representações sociais possui uma perspectiva antropológica e sociológica, se constitui de significações da cultura, formada pela socialização e relações entre os sujeitos que pertencem ao mesmo grupo (TRIANI; BIZERRA; NOVIKOFF, 2017). Diante do supracitado, a compreensão da cultura está intrínseca ao estudo das representações sociais (MOSCOVICI, 2012) já que estas têm como objetivo transformar tudo aquilo que não é familiar em algo familiar e esse processo é impensável do lado de fora da cultura – da linguagem.

Banchs (2004) trata o polo processual como aquele que vai além do interacionismo simbólico, rumo a uma posição sócio-construcionista, originada de postulados interacionistas e influenciado pela literatura foucaultiana, especialmente no que diz respeito à análise do discurso. Banchs cita a brasileira Mary Jane Spink como aquela que traz em sua abordagem a tradição hermenêutica com os pressupostos epistemológicos construcionistas, onde sua definição do objeto de estudo das Representações Sociais dá conta da natureza processual da abordagem. Nesse sentido, para Banchs (1991), os processos podem ser estudados mecanicamente, em termos de estrutura, ou dinamicamente, em termos de dialética de troca. Por outro lado, os conteúdos podem ser focalizados como estruturas organizadas ou como processos discursivos.

Dessa forma, a coleta de material em pesquisas com abordagem processual tem a audaciosa tentativa de capturar os diversos momentos e movimentos da elaboração da representação e, por isso, geralmente é feita com metodologias múltiplas, que podem ser entrevistas, questionários, observações, pesquisa documental e tratamento de textos escritos ou imagéticos (ARRUDA, 2002). Para Banchs (1991), dentre as produções europeias sobre o tema, destacam-se os estudos empíricos e notas críticas de Moscovici, Jodelet, Flick (1992), Allansdottir, Jovchelovitch e Stathopoulou (1993), Duveen (1994) Jovechelovitch (1994), entre muitos outros e, na América Latina, muitos dos autores brasileiros como Arruda (1993), Guareschi (1994) Jovchelovitch e Guareschi (1994) Spink (1994), no México Valencia (1994) Guerrero Tapia (1998), Pichardo (1999), em Venezuela Banchs (1996), Canelón (1998), García Cardona (1998) e Lozada (1997).

4.1.2 Abordagem estrutural e a teoria do núcleo central

Enquanto em termos de parentesco com outras correntes teóricas uma abordagem processual das Representações Sociais assumiria certas características do Interacionismo

Simbólico Processual, uma abordagem estrutural assumiria características próximas da psicologia social cognitiva americana dominante.

A abordagem estrutural foi proposta inicialmente por Jean-Claude Abric em sua tese de doutorado intitulada *Jeux, conflits et représentations sociales*, em 1976, sob a forma de uma hipótese a respeito da organização interna das RS. Posteriormente, o seu postulado teve a colaboração de diversos autores em todo o mundo como Flament, Guimelli, Moliner,¹² entre outros, sendo conhecido o grupo inicial de pesquisadores como grupo Midi, por estar sediado no Sul da França na região do Mediterrâneo nas cidades de Aix-en-Provence e Montpellier (MAZZOTTI, 2002; SÁ, 2002).

A abordagem estrutural e sua teoria emergiram no final dos anos 1980 e início dos anos 1990 e firmou-se como Teoria do Núcleo Central (TNC) a partir de diversas publicações em todo o mundo (WOLTER; WACHELKE; NAIFF, 2016).

A partir do pressuposto de que a representação social é um conjunto organizado de informações, de crenças, de opiniões e de atitudes a respeito de um objeto, esse conjunto apresenta-se organizado e estruturado. Dessa forma, a análise de uma representação e a compreensão do seu funcionamento requerem, portanto, uma dupla identificação, do seu conteúdo e da sua estrutura. “De um modo geral, considera-se que os elementos constitutivos de uma representação são hierarquizados e mantêm entre si relações que determinam o significado e o lugar que eles ocupam no sistema representacional” (PARREIRA *et al.*, 2018, p. 58).

Para Abric (2000, p. 28), “a representação tem por função preservar e justificar a diferenciação social e ela pode estereotipar as relações entre os grupos, contribuir para a discriminação ou para manutenção da distância social entre eles”. Por isso, como um sistema de pré-codificação da realidade, as RS respondem a quatro funções essenciais:

Função de saber, que permite compreender e explicar a realidade. As representações facilitam a comunicação social e permitem as trocas sociais, a transmissão e a difusão do saber do senso comum. Função identitária, que permite a proteção da especificidade dos grupos. A definição da identidade do grupo garante a imagem positiva do grupo de inserção e terá um papel importante no controle social pela

¹²Inicialmente, o Grupo Midi havia dado excessiva importância às cognições centrais. Atualmente, esses autores reconhecem que existe uma articulação importante entre os elementos centrais e periféricos. Flament, buscou expor a postulação teórica dos dois sistemas e ainda as diferenças cognitivas entre eles, como exposto no estudo intitulado “*Structure, dynamique et transformation des représentations sociales*” (FLAMENT, 1994). Neste cenário, Moliner (1993) criou o método da indução por cenário ambíguo em “*l'induction par scénario ambigu - Une méthode pour l'étude des représentations sociales*” e Guimelli e Rouquette (1992) elaboraram o método dos esquemas cognitivos de base em “*Contribution du modele associatif des schèmes cognitifs de base à l'analyse structural des représentations sociales*” e “*Locating the central core of social representations: towards a method*” (GUIMELLI, 1993).

coletividade nos processos de socialização. Função de orientação, que guia os comportamentos e as práticas. O processo de orientação das condutas pelas representações resulta em três fatores essenciais: a representação intervém diretamente nas relações sociais produz um sistema de antecipações e expectativas sobre a realidade e é prescritiva de comportamentos ou de práticas obrigatórios. Ou seja, elas definem o que é lícito, tolerável ou aceitável em um dado contexto social. E a função justificadora, que vai permitir a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos (BERTONI; GALINKIN, 2017, p. 110).

A teoria do núcleo central é a principal teoria da abordagem estrutural, onde as representações são formadas por um sistema central e outro periférico. O núcleo central é o elemento mais estável e corresponde ao que é fortemente compartilhado pelo grupo, possui número restrito e organiza as representações. Resistente às mudanças, o núcleo central apresenta-se então como tradutor de significações, relacionado com a memória coletiva. Já o sistema periférico protege o núcleo central e compreende a ancoragem da representação com o contexto social. Além disso, contém a maior parte dos elementos da representação, tem caráter mais flexível e acaba por adaptar as representações às experiências cotidianas (FLAMENT; ROUQUETTE, 2003; SÁ, 1996; WACHELKE; WOLTER, 2011).

Sendo assim, esse núcleo é composto pelos elementos mais permanentes da representação social, sendo estes de natureza normativa e funcional. Os aspetos funcionais estão ligados à natureza do objeto representado e os normativos dizem respeito aos valores e normas sociais pertencentes ao meio social do grupo (ABRIC, 1994; PAVARINO, 2003). O sistema periférico é, portanto, responsável pela atualização e contextualização da representação, “trata-se de uma perspectiva que concebe Representações Sociais como estruturas de conhecimento sobre temas da vida social, compartilhadas por grupos e formadas por elementos cognitivos ligados entre si.” (WACHELKE; WOLTER, 2011, p. 521). Abric (2000) definiu ainda o que chamou de “zona muda” como uma região de difícil explicitação das Representações Sociais. Nada mais é que um subconjunto específico de cognições e de crenças que, mesmo estando disponíveis, não são prontamente expressas pelos sujeitos nas condições normais, muitas vezes, devido às normas e/ou valores morais sustentados pelo grupo no qual o indivíduo se insere. Os “elementos periféricos”, portanto:

[...] constituem o essencial do conteúdo da representação, sua parte mais acessível, mas também mais viva e mais concreta. Eles incluem informações separadas, selecionadas e interpretadas, julgamentos formulados sobre o objeto e o seu ambiente, estereótipos e crenças. Esses elementos são hierarquizados, ou seja, podem estar mais ou menos próximos dos elementos centrais: próximos do núcleo central, eles desempenham um papel importante na concretização do significado da representação; mais distantes eles ilustram, explicitam ou justificam este significado. (ABRIC, 1994, p. 25).

Dessa forma, a designação do núcleo estruturante ou central será dada através da natureza do objeto e pelo tipo de relação que o grupo mantém com esse objeto, assim como pelo “sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo” (ABRIC, 2000, p. 31; PORCINO; COELHO; OLIVEIRA, 2018). Para Moscovici (1978, 1981, 2001), sujeito e objeto não são funcionalmente distintos, visto que formam um conjunto indissociável, ou seja, um objeto só vai existir em relação com um sujeito, indivíduo ou grupo. Sobre este aspecto, Parreira *et al.* (2018, p. 57) afirmaram que:

Ao formar a sua representação de um objeto, o sujeito, de certo modo, o constitui, o reconstrói no seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende da sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido. Esta representação reestrutura a realidade para permitir a integração das características “objetivas” do objeto, das experiências anteriores do sujeito e das normas e valores do grupo. Assim, as representações podem ser vistas como uma visão funcional do mundo, o que permite dar sentido à sua conduta e compreender a realidade através do seu próprio sistema de referências e, portanto, adaptar-se e definir o seu lugar.

Flament (1994) trouxe nos seus estudos a noção de “reversibilidade da situação”. Trata-se da utilização de práticas contraditórias que irão se integrar a elementos novos e transformar os elementos periféricos a fim de causar modificações na representação nos casos em que a situação é percebida como reversível. Para Abric (2000, p. 35), “o núcleo central da representação permanece estável e insensível às modificações. Trata-se, pois, de uma transformação real, mas superficial da representação”

Neste caso, em situações percebidas como irreversíveis, as novas práticas e contraditórias terão importantes consequências na transformação da representação. Abric (2000, 2001) aponta três possíveis tipos de transformação: 1) transformação “resistente”: os elementos “estranhos” aparecem somente nos elementos periféricos e, por um certo tempo, são gerenciados pelos mecanismos clássicos de defesa. A multiplicação destes elementos acaba por induzir a transformação do núcleo central e, conseqüentemente, da representação em seu conjunto; 2) transformação progressiva da representação: quando a transformação se efetiva sem ruptura e as novas práticas, progressivamente, se integram aos esquemas do núcleo central e se fundem em um novo núcleo e uma nova representação; 3) transformação brutal: quando as práticas atacam diretamente o significado central da representação e não permitem o uso dos mecanismos defensivos do sistema periférico (BERTONI; GALINKIN, 2017).

A partir dos conhecimentos da TRS e da TNC, verifica-se a necessidade de utilização de métodos que visem levantar e fazer emergir os elementos constitutivos de uma representação, ou seja, o seu conteúdo e como esses elementos se estruturam e se organizam

com a delimitação do núcleo central da representação (SÁ, 2002).

No rol da centralidade das representações, a hierarquização é uma qualidade essencial, ao mostrar que alguns elementos são mais importantes que outros e, assim, somente critérios quantitativos não definem a centralidade de um ou mais elementos. Nesse sentido, Moliner (1994 *apud* SÁ, 2002) afirma o laço simbólico exercido entre o elemento central e a representação resultante das condições históricas e sociais que presidiram o nascimento da representação. Assim, as propriedades quantitativas (saliência e conexidade) não constituem prova de centralidade já que não implicam que a cognição apresente uma relação simbólica com o objeto da representação.

De maneira a orientar à identificação dos elementos centrais, Moliner (1993) atribui quatro propriedades às cognições: seu valor simbólico, seu poder associativo, sua saliência e sua forte conexidade na estrutura. Sendo que o valor simbólico e o poder associativo são propriedades qualitativas, enquanto que sua saliência e conexidade são propriedades quantitativas e aparecem em consequência das primeiras. Destarte, Abric (2000) afirmou que o núcleo central possui dimensão cognitivo-estrutural de modo a abarcar os termos mais frequentes e prontamente evocados. Assim, representar implica de modo intrínseco um sujeito e um objeto e corresponde a uma organização significativa e não apenas a uma reflexão diminuta da realidade.

Existem várias teorias para a apreensão do núcleo central de uma representação social e, dentre elas, no Brasil a mais difundida é uma técnica exploratória elaborada por Vergès que fornece indicações prováveis de centralidade, chama de análise prototípica ou análise das evocações livres (WACHELKE; WOLTER, 2011). A Análise das Evocações permite identificar tanto a estrutura quanto a organização interna das representações em função de dois critérios: a frequência e a ordem de evocação. É o cruzamento desses critérios que possibilita identificar a relevância dos elementos que se associam ao termo indutor.

Destaca-se aqui que a abordagem estrutural da RS de ACS sobre a violência urbana possibilita a compreensão da tomada de posição, a dinâmica das interações sociais e determinação de suas práticas sociais.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de abordagem mista, quanti-qualitativa, que se utiliza de multimétodos, caracterizando-se como um estudo descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria das Representações Sociais em suas abordagens, estrutural proposta por Jean-Claude Abric (ABRIC, 1994) e processual por Denise Jodelet (JODELET, 2001).

O método misto tem sua origem vinculada à psicologia e à matriz multicaracterística-multimétodo de Campbell e Fiske (1959). O pressuposto que justifica tal abordagem parte do interesse em convergir diferentes fontes e métodos qualitativos e quantitativos, onde a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas (TASHAKKORI; TEDDLIE, 1998 *apud* CRESWELL, 2007).

Portanto, uma técnica de métodos mistos é aquela em que os pesquisadores tendem a basear suas reivindicações de conhecimento em elementos pragmáticos (por exemplo, orientado em resultados, focado em problemas e pluralista). A técnica também permite empregar diferentes estratégias de coleta de dados para a melhor compreensão das questões de pesquisa (CRESWELL, 2007).

Na compressão clássica, a pesquisa quantitativa desenvolve-se a partir de hipóteses que através de diferentes tipos de mensurações, geram dados, utiliza experimentos, lida com números, usa modelos estatísticos para explicar os dados (CRESWELL, 2013; GREENHALGH; TAYLOR, 1997; TURATO, 2005). Os pesquisadores qualitativos, ao contrário, buscam enfatizar a construção social da realidade, a íntima relação entre pesquisador e o que está sendo pesquisado (observações e entrevistas), o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões e procuram respostas para questões referidas à experiência social, como ela é criada, como ela é significada (DENZIN; LINCOLN, 2000). No entanto, a possibilidade de dicotomia entre essas duas abordagens metodológicas é explicada por Minayo e Sanches da seguinte maneira:

[...] a relação entre quantitativo e qualitativo, e entre objetividade e subjetividade não se reduz a um *continuum*, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais "ecológicos" e "concretos" e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247).

De acordo com o exposto, este estudo foi desenvolvido através de uma abordagem plurimetodológica, buscando utilizar diferentes métodos para a abordagem de um fenômeno tão complexo como a violência. “Nos estudos que objetivam revelar mais do que um nível, dimensão ou processo de constituição de uma ou mais Representações Sociais, formadas e mobilizadas por uma dada população” (ABRIC, 1994; SÁ, 1998) a abordagem multimétodo parece ser a melhor escolha:

[...] nenhum método isolado, por diversificado que possa ser o seu conjunto de técnicas, permite recuperar integralmente os dois aspectos fundamentais de uma representação social, ou seja, seu conteúdo e sua estrutura interna. Nesse sentido, a configuração da metodologia a ser empregada em um dado estudo nem sempre segue caminhos estritamente padronizados. (OLIVEIRA, 2005, p. 2).

Conforme Sá (1996, p. 99), “A pesquisa das Representações Sociais tem se caracterizado, desde o início, por uma utilização bastante criativa e diversificada de métodos e pelo desenvolvimento contínuo de novas técnicas, tanto no que se refere à coleta quanto ao tratamento dos dados”.

No entanto, esta opção implica o estudo de seus três componentes básicos: **conteúdo**, **estrutura interna** e **núcleo central**, que por sua vez envolvem múltiplas abordagens. Dessa forma, a Teoria das Representações Sociais fundamentou o referencial teórico-metodológico deste estudo buscando explicar as diferenças entre um pensamento de acordo aos preceitos científicos, a razão e a realidade em circunstância com o pensamento do mundo social (MACHADO, 2020). Portanto, a representação social caracteriza-se como um construto sociopsicológico que desempenha um papel simbólico, representando algo para alguém ou para um grupo (MOSCOVICI, 2012; WACHELKE, 2012).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido no município de Eunápolis, Bahia, tendo como locais de estudo as Unidades de Saúde da Família (USF) local.

Como foi descrito detalhadamente acima, Eunápolis está localizado na Região Extremo Sul da Bahia, se estende por 1 179,1 km² e contava com 113 380 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 96,2 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Itabela, Itagimirim e Guaratinga, Eunápolis se situa a 55 km ao Norte-Oeste de Porto Seguro, distante cerca de 522 km da capital Salvador, possui clima tropical e, antes da sua emancipação, era um vilarejo, com rápido crescimento, se tornou o maior povoado

do mundo. Pertencente aos municípios de Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália, seu nome se deu em homenagem ao engenheiro Eunápio Peltier de Queiróz, secretário estadual de Viação e Obras públicas da época (1954), o qual foi responsável pela compra de 100 hectares de terra, doando-as para formação do povoado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Na gestão estratégica do SUS, Eunápolis tem apoio na capital Salvador, na macrorregião o município de Teixeira de Freitas e na microrregião o município de Porto Seguro. Conta ainda com cerca de 213 estabelecimentos de saúde, dentre eles: 26 Centros de Saúde/Unidades Básicas de Saúde, 4 Policlínicas, 3 Hospitais Gerais, 95 consultórios isolados, 52 Clínicas/Centros de Especialidades, 13 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia, quatro Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência, três Unidades de Vigilância em Saúde, um Centro de Atenção para Hemoterapia e três Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2021, 2022).

Com relação à rede municipal de assistência à saúde da atenção básica, o município dispõe ainda de: três polos de academia da saúde, dois centros de saúde, um centro de especialidades odontológicas, 36 equipes de saúde da família, 27 equipes de saúde bucal, uma equipe de consultório na rua, uma equipe de atenção primária prisional e 173 Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2021, 2022).

O cenário de investigação desta pesquisa foi exatamente aquele destinado à atuação da Atenção Primária à Saúde, especificamente, Unidades de Saúde da Família, locais de atuação de Equipes de Saúde da Família. As USF foram selecionadas a partir da divisão empírica do território municipal em quatro quadrantes, a fim de obter percepções de diferentes regiões. Dessa maneira, pelo menos 1 USF de cada quadrante deveria ser escolhida. Através de buscas em matérias jornalísticas locais, dados do relatório (2015- 2019) da 7ª Companhia Independente de Polícia Militar e indicações da gestão em saúde, atentou-se para que também fizessem parte da pesquisa as USF localizadas em bairros com maior número de ocorrências policiais e registros/relatos de crimes. Assim, compôs o cenário de estudo 12 USF com 16 equipes de saúde da família, conforme apresentado no Quadro 2.

Em se tratando de uma pesquisa plurimetodológica, o percurso de pesquisa ocorreu em diferentes etapas:

- 1ª etapa: questionário de caracterização dos ACS (sociodemográfico e aspectos relacionados ao trabalho) e coleta para técnica de evocações livres de palavras;
- 2ª etapa: entrevista em profundidade e a caracterização da violência no território de atuação do ACS.

Quadro 4 - Unidades de saúde da família e equipes de saúde distribuídas por bairro. Locais de pesquisa no município de Eunápolis, Bahia, 2022

USF	Bairro	Nº de Equipes de saúde	Território com maior nº de ocorrências policiais
Raimundo Fernandes	Juca Rosa	2	X
Wanderley Nascimento	Juca Rosa	1	X
Saúde da Frei Angélico	Sapucaeira	1	X
Dr Jose Ramos Neto	Centro	2	
Mario Meira Amorim	Centauro	2	
Valdenor Cordeiro	Alecrim	2	X
Moisés Reis	Moisés Reis	2	X
Antônio Lima Ribeiro	Pequi	1	X
Oswaldo de Melo	Urbis II	1	
Lourdes Seixas	Santa Lúcia	1	
Dinah Borges	Dinah Borges	3	
Renovação	Parque da Renovação	1	X

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

As Representações Sociais são formas de conhecimento elaboradas coletivamente por um grupo social, assim, a população deste estudo foi constituída pelos ACS que atuam nas USF do município de Eunápolis, que no momento da coleta de dados, contava com 173 ACS credenciados no Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Inicialmente, foram selecionados por conveniência os ACS que atuavam nas 12 USF dispostas no Quadro 2. Após contato prévio com a SMS, foi possível ampliar a comunicação com as equipes de saúde e, a partir disso, foram realizadas reuniões programadas com os ACS de cada equipe selecionada. Nestes encontros, eram expostos os objetivos da pesquisa, explicados os procedimentos metodológicos e os aspectos éticos. Para ser incluído no estudo, o ACS deveria estar em atividade funcional e ter mais de seis meses de atuação na USF, e foram excluídos os ACS que estavam de férias ou licença sem vencimento, no momento da coleta de dados. Os ACS desta etapa inicial foram abordados na própria Unidade de Saúde e foram aqueles que tiveram as entrevistas gravadas (n=40).

Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias da Região de Porto Seguro e Eunápolis estão em sua maioria afiliados ao Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias de Eunápolis e Região (SINDIACSCER). A classe dos Agentes de Saúde vem sofrendo há muito tempo com a precarização das suas funções seja por questões salariais ou até mesmo pela pura burocratização e o estranhamento do trabalho. Ao longo dos anos, não se pode negar que houve importante intensificação da

realização de atividades administrativas em detrimento do tempo para visitas domiciliares entre os ACS e também: indução do trabalho para coleta de informações; preenchimento de sistemas de informação e metas a serem cumpridas; avaliação sobre quantidade de procedimentos e não da qualidade dos processos.

Há, portanto, certo tensionamento da relação identitária dos Agentes de Saúde em se reconhecer no trabalho que realiza no território. A precarização não se expressa somente na desigualdade dos vínculos empregatícios, das condições de trabalho e sub-remuneração, mas também no estranhamento do trabalho agravado por transferências de mediações típicas do trabalho industrial para o de serviços (NOGUEIRA, 2019).

Dessa forma, para a realização desta pesquisa com funcionários ligados à gestão da saúde, o foco do objetivo central é ouvir pessoas que conhecem, vivem e trabalham na comunidade, sem que estes se sentissem pressionados e/ou que pensassem que a pesquisa seria o prenúncio de mais atribuições. Sendo assim, recorreu-se à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis, mas também ao sindicato dos agentes de saúde, para conferir maior “confiança” por parte dos respondentes e ampliar a amostra. Dessa forma, *in loco*, nas USF participaram 40 ACS (os únicos convidados para as entrevistas em profundidade) e em momentos de reunião sindical participaram 61 ACS, obedecendo aos mesmos critérios supracitados.

5.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Neste estudo, considerou-se que as Representações Sociais são importante veículo para acessar e compreender as realidades dos ACS que partilham vivências e universos simbólicos em um território cercado por diferentes tipos e manifestações de violência. Dessa forma, os estudos da psicologia social e das Representações Sociais têm utilizado frequentemente multimétodos e variados instrumentos que possibilitem a apreensão do objeto social, identificando os elementos que constituem a representação, bem como que levem a conhecer o conteúdo, estrutura interna e núcleo central (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Sendo assim, buscou-se aqui considerar o que a literatura tem trazido acerca dos estudos sobre as RS e a coleta de dados será descrita em duas etapas: na primeira etapa, serão apresentados os instrumentos de coleta de dados para a técnica de evocações livres, características sociodemográficas e do trabalho dos respondentes; na segunda etapa, os instrumentos e procedimentos para análise das entrevistas em profundidade e características da violência no território de atuação dos ACS.

5.4.1 Primeira etapa: técnica de evocações livres de palavras

A primeira etapa só teve início após contato com a coordenadora da atenção básica e coordenação dos ACS na saúde. Neste primeiro e tão importante momento, foi possível constatar que o trabalhador na APS do município de Eunápolis precisa lidar com a fragilidade do vínculo e com a conseqüente rotatividade profissional entre os setores da saúde. Este cenário expõe a fraca construção de relações de afetividade e confiança entre gestores e trabalhadores/trabalhadores e usuários, o que emperra o processo de corresponsabilização pela saúde, que se constrói ao longo do tempo e das vivências, interrompe a longitudinalidade do cuidado, ferramenta essencial para o alcance dos princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012). Neste tocante, registra-se que, durante o período que precedeu a coleta de dados (2020 a 2022), teve-se contato com pelo menos três secretários de saúde, quatro coordenadores da APS e três coordenadores dos ACS dentro da gestão.

As tentativas de estabilizar a gestão da saúde no município de Eunápolis causaram reflexos importantes na dinâmica das USF, que perderam o fio condutor da organização dos processos de trabalho como, por exemplo, as tão importantes reuniões de equipe que deixaram de acontecer ou aconteciam sem resolutividade, sem a suficiente frequência e participação dos trabalhadores. Por isso, houve a tentativa de realizar essa etapa por meio eletrônico, via formulário *Google Forms*, porém sem sucesso, com baixa adesão dos servidores que se encontravam em um momento de adequação da gestão, novas demandas relacionadas ao novo sistema de financiamento do SUS e a luta de classe pelo pagamento do novo piso salarial.

Após aprovação para a coleta nas USF, a gestão solicitou que fossem aproveitados os momentos das reuniões de equipe, a fim de não interferir na sua dinâmica laboral. Assim, após contato com os (as) enfermeiros (as) das equipes de saúde, foram marcados os momentos para explicação da pesquisa às equipes e, especificamente, aos ACS. Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, eram entregues e lidos os Termos de Consentimento e tinha início a coleta.

A partir das dificuldades enfrentadas pelas equipes, foram aprimorados os contatos com os representantes do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias de Eunápolis e Região (SINDIACSCER), para o consentimento e anuência para a pesquisa e, dessa forma, servir como uma espécie de elo entre nós pesquisadores e os indivíduos pesquisados, fornecendo informações do seu banco de dados como e-mail e telefone, bem como estimulando a adesão dos Agentes à pesquisa (ANEXO B).

Portanto, o objetivo desta etapa foi conhecer o perfil sociodemográfico dos ACS, as

características do seu trabalho e coletar as evocações livres ao termo indutor “violência urbana”. Tais informações foram importantes para compreensão da estrutura das Representações Sociais sobre a violência urbana, ou seja, como os elementos se organizam no pensamento do grupo social, segundo a abordagem estrutural.

Esta etapa ocorreu com 101 ACS entre os meses de maio a agosto de 2022, em sala disponibilizada em cada USF (40 respondentes) e em quatro momentos de reunião sindical, de maneira individualizada (61 respondentes). Os ACS que foram abordados em reuniões sindicais. Para garantir os preceitos éticos do estudo, participaram apenas da evocação livre de palavras e deram algumas informações sociodemográficas (sexo, estado civil, idade, tempo de trabalho).

A fim de ajustar o instrumento utilizado nesta etapa (APÊNDICE C; APÊNDICE D), minimizar falhas durante a coleta e possibilitar melhor taxa de respostas, realizou-se um estudo piloto (agosto 2021) que mostrou a necessidade de iniciar a coleta antes das reuniões e diminuir os itens do instrumento de pesquisa.

O instrumento produzido foi elaborado a partir de **três eixos** centrais: o **primeiro** diz respeito às características sociodemográficas e do trabalho dos respondentes como idade, sexo, estado civil, nível escolar, filhos; tempo na função, horas em campo, principais dificuldades para o exercício da função no território. O segundo trata dos aspectos da violência no território contendo questões de identificação das características gerais do território, os tipos, situações e formas mais comuns de violência.

No **eixo 2**, constavam ainda as consequências da violência no dia a dia, desenvolvimento das atividades laborais, sensação de medo, bem como desafios para reconhecimento, condução e monitoramento dos casos de violência. O **terceiro** eixo foi composto pelo instrumento de coleta das evocações livres de palavras, o qual é um método projetivo/associativo onde o provável núcleo central é mais facilmente detectável, visa identificar as dimensões latentes através da configuração dos elementos que constituem a trama ou a rede associativa dos conteúdos evocados em relação a cada termo indutor (ABRIC, 2000; MACHADO, 2020; SÁ, 2002). Vale ressaltar que, o instrumento do terceiro eixo foi primeiramente exposto aos ACS para evitar interferências nas projeções das palavras e só após os demais eixos foram desenvolvidos.

Na técnica de evocação livre das palavras, dois critérios quantitativos básicos são levados em consideração: a frequência e a ordem média das evocações. Sua combinação revela tanto os elementos periféricos quanto os possíveis elementos centrais de uma representação, com o “[...] objetivo de apreender a percepção da realidade de um grupo social a partir de uma

composição semântica preexistente [...]” (OLIVEIRA *et al.*, 2005, p. 573). A técnica foi facilmente desenvolvida a partir de um estímulo indutor fornecido pela pesquisadora, os respondentes foram orientados a evocar espontaneamente as palavras ou expressões que passaram por sua mente, expondo, dessa forma, a rede associativa dos conteúdos relativos a cada estímulo indutor.

O estímulo indutor utilizado nesta pesquisa foi “violência urbana”. Nesta etapa, o participante foi convidado a expressar livremente as cinco palavras que melhor definem esse estímulo indutor. As palavras eram anotadas e numeradas de acordo com a ordem de projeção. Os estudos de Sá (1996), Abric (2000), Wachelke e Wolter (2011), Oliveira *et al.* (2005) e Machado (2020) foram fontes importantes para o adequado entendimento da técnica, a melhor forma de desenvolvê-la, de maneira a minimizar as falhas durante a coleta.

5.4.2 Segunda etapa: entrevista em profundidade

Foram agendados os momentos das entrevistas com os ACS que ocorreram entre os meses de junho a agosto de 2022. As entrevistas foram guiadas através de um roteiro temático (APÊNDICE F) que tratava da violência no território e das percepções dos ACS sobre desenvolver o trabalho mediante cenários de violência. Portanto, o objetivo desta etapa foi identificar o conteúdo das Representações Sociais de ACS sobre a violência urbana, segundo a abordagem processual da TRS.

Os dados foram coletados através de entrevistas em profundidade, que se constituem como importante método aos estudos de Representações Sociais, sendo caracterizadas como uma situação de interação que se apresenta como uma ferramenta para o acesso ao conteúdo das representações (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Dos 101 Agentes Comunitários de Saúde que participaram da pesquisa, apenas 40 foram selecionados por conveniência para esta etapa e entrevistados. Destes, três não aceitaram a gravação da entrevista e, por isso, não foram realizadas as análises textuais de suas falas.

A partir da observação de que os conteúdos das falas estavam se repetindo e que elementos novos não estavam mais sendo encontrados, procedeu-se com a saturação teórica a partir da 25ª entrevista. Por isso, mais cinco entrevistas foram realizadas para confirmar essa percepção. A saturação teórica em uma pesquisa qualitativa permite constatar que de acordo aos objetivos propostos elementos novos não são mais depreendidos a partir do campo de observação (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Portanto, participaram do estudo 30 ACS de oito equipes de saúde da família e tiveram suas falas gravadas para posterior análise lexical.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, de forma individual, em sala reservada na USF de atuação do ACS, com uso de gravador de áudio. As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos, respeitando os aspectos éticos e de sigilo. Após a transcrição das falas, todos os áudios foram excluídos de todos os aparelhos eletrônicos.

5.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Para análise, utilizou-se as informações provenientes do questionário sociodemográfico, com os trechos de caracterização da violência no território e suas consequências. Além disso, as evocações livres de palavras e as entrevistas também foram analisadas. Sendo assim, para possibilitar a melhor compreensão de cada método, as análises serão descritas separadamente.

5.5.1 Análise das evocações livres de palavras

Vergès (1992) desenvolveu uma técnica para caracterizar a estrutura de uma representação social a partir de evocações de palavras. Essa técnica constitui-se de duas etapas: a primeira, chamada análise prototípica, baseia-se no cálculo de frequências e ordens de evocação das palavras, enquanto que uma segunda etapa centra-se na formulação de categorias englobando as evocações (WACHELKE; WOLTER, 2011). Neste estudo, realizou-se a análise prototípica, que é uma das mais utilizadas em conjunto com a Associação Livre de Palavras, além de ser uma das estratégias mais populares para estudar Representações Sociais, especialmente em pesquisas aplicadas para diagnósticos e compreensão de temas sociais (GURRIERI; WOLTER; SORRIBAS, 2007; MORIN; VERGÈS, 1992; SALESSES, 2005).

Wachelke e Wolter (2011, p. 525) afirmou em seus estudos sobre os critérios de construção da análise prototípica para Representações Sociais que:

É um recurso prático mas que permite apenas a identificação de compartilhamento acerca de elementos da representação por meio de padrões de consenso intragrupo quantitativo mais evidentes, no que diz respeito às frequências superiores ao ponto de corte estabelecido.

Primeiramente, as palavras/expressões obtidas através da técnica da evocação livre foram digitadas em planilha no formato Excel, em suas formas originais, da maneira tal qual foram escritas pelos ACS, respeitando a ordem de evocação.

Os dados empíricos provenientes das evocações foram digitados no software *Microsoft*

Word e, para melhor homogeneidade analítica, foi realizada a padronização e correção ortográfica preliminar dos termos evocados, buscando-se preservação das evocações como dispostas pelos participantes. A redução das palavras se deu em função da similaridade semântica (AMIGOS, AMIGA, AMIZADE – mais frequente entre elas ou pela palavra que melhor traduzir o que elas têm em comum) ou de significado entre as palavras, sendo agrupadas em uma mesma terminologia (FARIAS; MARTORANO, 2017; WACHELKE; WOLTER, 2011). Respostas femininas e masculinas, singular e plural foram agrupadas numa só forma de acordo com a maior frequência entre elas, ou no caso de frequência igual, na forma masculina e/ou singular por convenção (WACHELKE; WOLTER, 2011). Também foram descartadas palavras evocadas apenas uma vez; com isso a análise mostrou-se mais consistente, representativa e “limpa” (FARIAS; MARTORANO, 2017).

Os termos homogeneizados e padronizados foram então substituídos no *corpus* construído anteriormente com as evocações de todos os participantes e, paralelamente, foi elaborado um dicionário de padronização das evocações (APÊNDICE G).

A fim de organizar os termos em função da hierarquia subjacente à frequência e à ordem de média de evocação (rang) e favorecer a construção do quadro de quatro casas, a análise do *corpus* foi processada no *Software Ensemble de Programmes Permettant l’analyse des Evocations (EVOC)* versão 2005 (VERGÈS, 1994). Dessa forma, o programa forneceu o quadro de quatro casas por meio do cruzamento dos critérios de frequência e hierarquização das evocações livres produzidas pelos participantes, conforme mencionaram Oliveira *et al.* (2005) e Sá (1996, 2002). Este, por sua vez, expressa o conteúdo e a estrutura das Representações Sociais para dado objeto de estudo.

A configuração do Quadro de Quatro Casas, de acordo com Oliveira *et al.* (2005) e Sá (1996, 2002), se deu do seguinte modo: apenas os termos com frequência maior ou igual a frequência mínima estabelecida pelo pesquisador foram dispostos na estrutura representacional.

No primeiro quadrante (superior esquerdo), localizam-se os elementos referentes ao núcleo central, se apresentam as evocações de maior frequência entre todos os termos evocados e de ordem média de evocação (OME) inferior à média de ordem evocação geral; o que significa que foram lembradas por muitos e de maneira rápida (a primeira palavra que veio à mente quando submetida ao termo ou imagem indutora), por isso consideradas as evocações mais importantes e centrais para muitos. São as evocações com maior probabilidade de comporem o núcleo central.

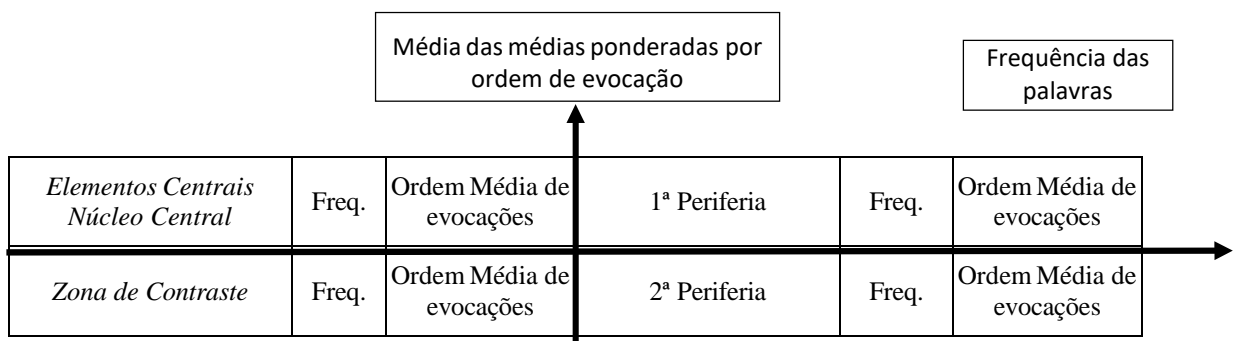
No segundo quadrante (superior direito), referente à primeira periferia (primeira coroa do sistema periférico), apresentam-se as evocações de maior frequência entre todos os termos

evocados e de maior OME; o que significa que foram lembrados por muitos, mas não tão prontamente quando submetidos ao termo ou imagem indutora, consideradas as evocações já menos importantes para os sujeitos.

No terceiro quadrante (inferior esquerdo), referente à zona de contraste (segunda coroa do sistema periférico), estão as evocações de menor frequência entre todos os termos evocados e de menor OME; o que significa que não foram lembrados por muitos, porém, quando lembrados foram de maneira rápida; consideradas as evocações importantes para um pequeno grupo de sujeitos.

O quarto quadrante (inferior direito), referente à segunda periferia (última coroa do sistema periférico), apresentam-se as evocações de menor frequência entre todos os termos evocados e de maior OME; o que significa que foram lembrados por poucos e não prontamente, por isso consideradas as evocações menos importantes, irrelevantes e periféricas.

Figura 3 - Esquema de elementos de um Quadro de Quatro Casas, 2022



Fonte: Souza (2020).

Vale ressaltar que, segundo Abric (2003b), nem tudo que se encontra no quadrante superior esquerdo é central e, devido ao caráter aproximativo inerente à técnica, alguns dos elementos presentes na primeira periferia podem ser centrais na representação também. Já os elementos da segunda periferia são aqueles que, segundo Oliveira (2013), compõem a zona de contraste e podem se constituir como um complemento da primeira periferia.

De acordo com Wachelke e Wolter (2011), a técnica do quadro de quatro casas por si só não garante a certeza da centralidade dos elementos do núcleo da representação, mas permite indicações prováveis dessa centralidade. Considerando esta limitação da técnica, buscou-se uma segunda indicação da centralidade da representação do grupo utilizando-se a técnica de análise de similitude por coocorrência que se constitui em uma forma aproximada de verificar a possibilidade de uma palavra evocada ser central ou não (SÁ, 2002).

No campo das Representações Sociais, a análise de similitude foi introduzida em

meados da década de 60 por Flament, como uma técnica que possibilita “identificar a estrutura de relações fortes entre os elementos um conjunto de itens” (MOLINER; GUIMELLI, 2015, p. 52). Esse método possibilitou ainda testar a centralidade dos elementos de uma RS a partir dos resultados achados no quadro de quatro casas no contexto das ordens médias de evocações (OME). A proposta metodológica da coocorrência permitiu configurar como os termos se conectam entre os outros elementos da representação, a partir daí foi sintetizado graficamente o conjunto das conexões entre tais elementos (PECORA; SÁ, 2008).

Para o cálculo do índice de similitude (força de conexão entre os elementos) e posterior construção do grafo de similitude, foi necessário proceder com a construção de uma nova matriz, onde foram selecionados apenas os indivíduos que evocaram pelo menos dois termos dispostos no quadro de quatro casas, sendo excluídos aqueles que não atenderam a este critério, havendo, então, a construção de uma tabela de coocorrências. A partir daí, realizou-se o cálculo do índice de similitude, que consiste em uma operação matemática onde se divide o número de coocorrência entre cada par de palavras pelo número total de participantes. Ao final, desenhou-se o grafo de similitude a partir destes índices, segundo as conexões entre os principais elementos da representação.

5.5.2 Análise dos dados de caracterização dos participantes

Os dados dos instrumentos de caracterização dos indivíduos, assim como aqueles referentes à violência no território e suas consequências, foram digitados e organizados em planilhas do *Software Excel*®. A partir daí, descritivamente, foram calculadas as frequências absoluta e relativa dos dados, que subsidiou a construção de gráficos e tabelas.

5.5.3 Análise das entrevistas em profundidade

Essa etapa da análise foi desenvolvida no *Software IRAMUTEQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0.7 alpha2. Porém, precisou de alguns ajustes, preparação do *corpus* textual, a fim de permitir adequada análise. Camargo e Justo (2013) descrevem a história do Iramuteq da seguinte forma:

O *Software IRAMUTEQ* foi desenvolvido inicialmente em língua francesa. Ele começou a ser utilizado no Brasil em 2013. O atual dicionário em português já está bem aprimorado, permitindo realização de análises suficientemente precisas, o que o torna útil para análises de dados em língua portuguesa. Ele foi criado por Pierre Ratinaud, desenvolvido na linguagem Python e utiliza funcionalidades providas pelo

software estatístico R, o qual também permite a análise prototípica. Trata-se de um *software* que possibilita alguns tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, que abrange, sobretudo lematização e o cálculo de frequência de palavras até análises multivariadas como classificação hierárquica descendente, análise pós-fatorial de correspondências e análises de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 13).

No IRAMUTEQ, essas análises podem ser realizadas tanto a partir de um grupo de textos a respeito de uma determinada temática (*corpus* textual) reunidos em um único arquivo de texto, assim como a partir de matrizes com indivíduos em linha e palavras em coluna, organizadas em planilhas, como é o caso dos bancos de dados construídos por meio de testes de evocações livres.

Levando em consideração o que vem sendo trazido por Camargo e Justo (2018) sobre o funcionamento do IRAMUTEQ, realizou-se o primeiro passo que precede a análise que é a criação do *corpus* textual. Para tanto, todas as entrevistas foram digitadas em um único arquivo Word, para análise monotemática, separadas com linhas de comando (com asteriscos), para que cada entrevista fosse reconhecida pelo programa como um texto. Posteriormente, o arquivo foi salvo com codificação compatível com o Unicode (UTF-8).

Exemplo da linha de comando utilizada para análise da entrevista do primeiro indivíduo, do bairro sapucaieira, idade 3 (entre 41 e 50 anos), sexo feminino e nível de escolaridade superior incompleto:

```
**** *ind_01 *sapuca_1 *ida_3 *sex_feminino *superior_incomp
```

Depois da confecção do *corpus* textual, todo o documento foi revisado, corrigindo erros de digitação, pontuação e ortográficos; tirando a justificção, palavras em negrito, substituindo hífen por *underline*, colocando os verbos que utilizam pronomes em forma de próclise, tirando símbolos e diminutivos.

O menu do IRAMUTEQ de análises textuais oferece cinco possibilidades: Estatísticas (análises lexicográficas), Especificidades e AFC, Classificação Hierárquica Descendente (método de Reinert), Análise de similitude e Nuvens de palavras. Nesta etapa, realizou-se interface do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert.

No método Reinert, os segmentos de texto (ST) são classificados em função dos seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido em função da presença ou ausência das formas reduzidas (REINERT, 1990). A partir de matrizes cruzando ST e formas reduzidas (em repetidos testes do tipo x^2), aplica-se o método de CHD e obtém-se uma classificação definitiva. A CHD objetiva reagrupar as linhas dessa tabela em função da sua similaridade entre si por

meio de diversos testes qui-quadrado, particionando o *corpus* em classes. (CAMARGO; JUSTO, 2013; REINERT, 1990).

Esta análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises, o *software* organiza a análise dos dados em um dendrograma que ilustra as relações entre as classes. Este executa cálculos e fornece resultados que permitem a descrição de cada uma das classes, principalmente, pelo vocabulário presente nos segmentos de texto característicos e pelas suas “palavras” com asterisco (variáveis). Estas classes de segmentos de texto, em nível do *software*, são compostas por uma classificação segundo a presença ou ausência de determinado vocabulário. Em nível interpretativo, a significação das classes depende do marco teórico de cada pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida respaldando-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), regulamentadora das pesquisas com seres humanos, considerando a observância da beneficência, não maleficência, com garantia do anonimato aos sujeitos do estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia- CEP/UFSB, Número do Parecer: 5.042.455 e CAAE: 49654721.0.0000.8467 (ANEXO C).

A partir da aprovação ética, encaminhou-se um ofício solicitando autorização para coleta de dados nas USF pela pesquisadora e só após o ofício de liberação da Secretaria Municipal de Saúde (ANEXO A) foi iniciada a coleta de dados em campo. Os participantes do estudo foram esclarecidos em relação às intenções do estudo, objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, bem como a garantia do seu sigilo e anonimato a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Antes do início da gravação das entrevistas, novamente era informado ao participante que a gravação não seria identificada, seria transcrita também sem identificação e logo após todas as gravações seriam destruídas permanentemente.

Em se tratando do tema e da obediência aos preceitos éticos, durante todo o processo de coleta de dados, reafirmou-se o compromisso de sigilo, além de expor o que já havia sido descrito no TCLE, como os contatos dos pesquisadores em caso de dúvidas, desconfortos ou por qualquer outro interesse dos participantes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

*“O pensamento é por natureza comunicativo.
Considerar o pensamento na cabeça de um só
é privá-lo de tudo o que o torna vivo e
importante para as pessoas.”
Serge Moscovici.*

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AS PERCEPÇÕES DOS ACS ACERCA DA VIOLÊNCIA URBANA NO SEU TERRITÓRIO DE ATUAÇÃO

Diante do exposto até aqui, fica clara a contribuição teórica dos estudos das Representações Sociais do psicólogo social Serge Moscovici para o conhecimento particular sobre a elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos (BERTONI; GALINKIN, 2017; MOSCOVICI, 2015).

Para Moscovici, as Representações Sociais não se limitam a registrar dados ou sistematizar fatos, pelo contrário, configuram-se como “[...] ferramentas mentais, operando na própria experiência, conformando o contexto em que os fenômenos estão radicados [...]” (MOSCOVICI, 2015, p. 345).

Assim, as representações construídas entre os ACS acerca do tema “violência urbana” entrelaçam o social e o individual a partir das suas construções nos universos simbólicos habitados. Como afirma Jodelet (1989, p. 35), “as representações são ancoradas em um fundo comum prático e cultural que confere às representações sociais os conteúdos e as colorações específicas que traduzem algo da identidade cultural e da mentalidade grupal”. Destarte, para melhor compreensão, contextualização e apresentação dos resultados, viu-se a necessidade de neste capítulo caracterizar socioeconomicamente o grupo de ACS investigados, ressaltando os principais aspectos históricos e culturais inerentes ao trabalho que acabam influenciando nas construções representacionais. Ademais, pretendeu-se aqui justificar teoricamente a conformidade do perfil desvelado.

O município de Eunápolis conta hoje com um total de 173 Agentes Comunitários de Saúde distribuídos em 33 ESF, que cobrem 87,05% da população local. Participaram do estudo 101 Agentes Comunitários de Saúde, abordados em dias e horários marcados de acordo com a disponibilidade da equipe e, de preferência, em dias de reunião onde os ACS já haviam marcado para estar na Unidade Básica de Saúde, para não interromper a dinâmica de trabalho da equipe de saúde. Pelos inúmeros motivos que dificultaram o encontro com os ACS no ambiente de

trabalho (mudança de gestores e coordenadores responsáveis pela pasta, alteração do cronograma de reuniões das equipes de saúde, oferta de cursos e capacitações por parte da gestão), uma parte das coletas também foi realizada antes do início da última assembleia da classe, com o apoio do SINDIACSCER.

A análise da distribuição dos indivíduos revelou uma amostra composta majoritariamente por mulheres 64, 35% (n= 65), de cor parda 57,42% (n= 58), com estado civil casada 67,32% (n=68), que se autodenominam evangélicas 61,38% (n= 62). Com relação à escolaridade, a maioria (61,38%; n=62) possuía ensino médio e apenas um entrevistado possuía pós-graduação (Tabela 3). O tempo médio de trabalho entre os 101 ACS entrevistados foi de 18,6 anos.

Inicialmente, levantou-se a hipótese de que seria possível haver diferencial entre bairros, de forma que Agentes Comunitários que atuam em regiões com menor número de ocorrências policiais, como os bairros centrais da cidade, poderiam ter menos contato com a violência urbana no dia a dia do seu trabalho. No entanto, à medida em que as entrevistas eram realizadas com ACS de diferentes bairros, percebeu-se que a violência urbana se manifestava de forma disseminada em todos os bairros, até mesmo para aqueles apontados pela 7ª Companhia Independente de Polícia Militar com menor número de ocorrências de Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI).

Dessa forma, 40 ACS de diferentes bairros responderam ao instrumento de pesquisa (APÊNDICES C, D, E), porém, um não aceitou responder a todo o instrumento, por isso, não foi realizada a análise textual de suas falas, mas foi possível obter informações sociodemográficas, além das evocações livres de palavras. Portanto, as informações sobre os aspectos da violência no território foram compostas a partir das respostas de 39 ACS (22 do sexo feminino, com faixa etária entre 40 a mais de 50 anos, 27 se autodeclararam de cor parda, nove solteiros e, em sua maioria, evangélicos. Com relação à escolaridade, 15 apresentaram ensino superior completo e todos com mais de 12 anos de atuação profissional como ACS.

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos agentes comunitários de Saúde que participaram do estudo

VARIÁVEIS		Nº	%
Sexo	Masculino	65	64,35
	Feminino	36	35,64
Faixa etária (anos)	31 a 40	23	22,77
	41 a 50	47	46,53
	+ de 50	31	30,69
Raça/cor*	Branca	12	11,88
	Preta	31	30,69
	Parda	58	57,42
Escolaridade	Ensino Fundamental	1	1
	Ensino Médio	62	61,38
	Ensino Superior Incompleto	15	14,85
	Ensino Superior	22	21,78
	Pós-Graduação	1	1
	Ensino Fundamental	1	1
Estado Civil	Solteiro	19	18,81
	Casado	68	67,32
	Viúvo	1	1
	Divorciado	4	3,96
	Outro	9	8,91
Religião	Evangélico	62	61,38
	Católico	20	19,80
	Outras	19	18,81

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O perfil encontrado aqui, de mulheres, trabalhadoras, pardas, não se difere do perfil destacado em outras pesquisas realizadas no Brasil, sobretudo no que diz respeito ao protagonismo da mulher neste setor de trabalho. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS divulgou, em 2020, os resultados de uma de suas pesquisas afirmando que: “As mulheres são a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos mais de seis milhões de profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais quanto na Atenção Básica”.

Apesar do campo de estudos sobre a atividade dos Agentes Comunitários de Saúde não ser tão vasto, especificamente quando se trata do universo em torno da violência urbana, existem robustas pesquisas, como aquelas desenvolvidas por Oliveira Júnior (2012), Almeida, Peres e Fonseca (2019) e Machado (2020), que apontaram um perfil similar de ACS.

Como dito anteriormente, "Saúde para Todos até o ano 2000" era o lema da estratégia dos cuidados primários de saúde, inspirados na Conferência de Alma Ata, promovida pela Organização Mundial da Saúde e pelo UNICEF, em 1978. Para tanto, o desafio seria elencar as

estratégias possíveis para o alcance dessas metas, onde o consenso predominante era o de montagem de uma linha de defesa primária, com o olhar voltado à saúde da família. Em 1990, a UNICEF realizou um estudo de caso sobre o Programa "Agentes de Saúde do Ceará". Para a compreensão do processo social, entrevistou-se cerca de 280 atores sociais envolvidos direta ou indiretamente na concepção, implantação e implementação do programa. Analisou-se documentos produzidos pelo Programa, dados estatísticos de fontes secundárias e uma bibliografia representativa do tema "Agentes de Saúde". Foram objeto de estudos os 45 municípios do interior nos quais o trabalho já era desenvolvido, pelo menos, há um ano (MINAYO; D'ELIA; SUITONE, 1990).

Neste estudo, encontrou-se que o governo do Ceará priorizava a contratação de mulheres para atuar no Programa Agente de Saúde (PAS) por vários motivos, dentre eles, pela facilidade que as mulheres teriam em incentivar o posicionamento de outras mulheres, inclusive no que diz respeito à amamentação e aos processos educativos no ciclo gravídico-puerperal e no grupo materno-infantil. Essa preferência baseou-se também no fato de que as mulheres transformariam a sua condição social através do trabalho remunerado, apesar de receberem apenas o salário mínimo (MINAYO; D'ELIA; SUITONE, 1990; OLIVEIRA JÚNIOR, 2012).

Diante do exposto, constata-se que o programa originou-se do emprego de mulheres pobres e não capacitadas, a fim de cumprir uma ação de urgência, na qual se acreditava conseguir resultados com ações simples. De 1987 até hoje, o ACS se tornou profissão e continua sendo, assim como muitas outras, uma profissão feminina. Esse fato pode estar intensamente ligado ao papel de cuidadora que a mulher exerce na sociedade, sendo as principais responsáveis pela educação e pela alimentação das crianças e pelos cuidados proporcionados aos idosos da família (ÁVILA, 2011).

Entre os estudos que abordam a questão do gênero no trabalho das ACS, destacam-se, entre outros, Barbosa *et al.* (2012), que desenvolveram uma pesquisa com o intuito de analisar de maneira interdisciplinar as relações entre trabalho e saúde com enfoque nas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em suas variadas, complexas e múltiplas dimensões: materiais e simbólicas, objetivas e subjetivas, macro e microestruturais:

[...] o trabalho de ACS é uma modalidade intrinsecamente associada ao trabalho doméstico feminino do 'cuidado'. Em uma sociedade onde persistem arraigados valores patriarcais, as mulheres (ainda) são, por 'natureza', vocacionadas para o cuidado do 'outro', o que justifica e sustenta a permanência de uma injusta divisão social e sexual do trabalho, que acarreta, entre outras consequências, uma sobrecarga de trabalho - produtivo e reprodutivo - para a maioria das mulheres, especialmente as da classe trabalhadora [...] É através desta 'ideologia de gênero' que o trabalho remunerado feminino vem sendo intensivamente explorado, particularmente nos

países periféricos, alocando a maioria das trabalhadoras nos setores mais explorados, mal remunerados e precarizados do processo produtivo, com preocupantes repercussões sobre sua vida e saúde [...] (BARBOSA, *et al.* 2012).

Dessa forma, pode-se perceber que o conhecimento acerca do percurso histórico de desenvolvimento da profissão de Agente Comunitário de Saúde perpassa, dentre outros cenários científicos, pela qualificação de gênero à inserção da mulher no mercado de trabalho e, principalmente, a mulher de comunidades mais vulneráveis.

De fato, essa trajetória mostra que o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde se desenvolveu fundamentado na precarização revelado a partir do percurso histórico de reconhecimento social ao estatuto de profissão no âmbito da saúde, pois apenas em 2002 a profissão de ACS foi criada por meio da Lei n. 10.507, sendo caracterizada pelo exercício de atividade de prevenção de doenças nas chamadas ‘comunidades’. Os pré-requisitos mínimos para o exercício da profissão, deliberados pela própria classe, restringiam-se a saber ler e escrever, ser maior de 18 anos, ter disponibilidade em horário integral e residir na comunidade de atuação. Em 2006, a Lei n. 11.350, que substituiu a Lei n. 10.507, trouxe que para exercer a profissão de ACS seria necessário ter concluído o Ensino Fundamental e o curso de formação inicial e continuada (DURÃO; MOROSINI; CARVALHO, 2011).

Reafirmando ainda que o profissional ACS faz parte de uma nova modalidade de trabalhador (a) de saúde, dita *sui generis*, com predileção por mulheres de regiões periféricas, Barbosa *et al.* (2012, p. 756) dizem que:

[...] mulheres pobres de países periféricos, sem profissionalização formal e moradoras das comunidades onde irão atuar, para, através de um contrato precário e remuneração irrisória, prestarem algum nível de assistência (precária) à saúde das populações empobrecidas de áreas rurais e, posteriormente, das periferias urbanas brasileiras. Esta nova modalidade de trabalho se insere na prestação de serviços públicos de saúde, porém, sem vinculação com o emprego público, sendo a contratação efetuada pelos distintos governos municipais, por meio de contratos temporários de trabalho, com intermediação de ‘terceiros’.

O tempo médio de trabalho encontrado nesta pesquisa, com cerca de 18 anos de profissão, juntamente com o elevado número de trabalhadores (as) apenas com o ensino médio, levam a crer que o contexto afirmado pelas inúmeras pesquisas supracitadas ao longo desses últimos dez anos se repete também aqui na Região de Saúde de Porto Seguro. Um ponto importante a ser compreendido é uma possível tendência ao aumento nas taxas de qualificação

desses ACS devido aos recentes ganhos políticos obtidos pela classe.¹³

A Emenda Constitucional (PEC 22/11), que instituiu o piso salarial nacional de dois salários mínimos, equivalente a R\$ 2.424,00 em 2022, para os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias a ser bancado pela União, foi aprovada e os municípios já estão pagando os valores correspondentes aos ACS que, além dos ganhos financeiros, também contaram com a implementação de um Programa de Qualificação, o Saúde com Agente. Além disso, em vários municípios do território nacional e, mais precisamente, em Eunápolis-BA, através da Lei Municipal nº 1.049 de 22/12/2015, os ACS e ACE desfrutam do direito de desenvolvimento funcional e progressões trienais a partir da aprovação do no Plano de Cargos, Carreira e Remuneração.

Para além da conformidade desse contexto político no qual está inserido o Agente Comunitário de Saúde, ainda que tenham sido apresentados aqui ganhos importantes para a classe, os estigmas em torno da profissão ainda são fortes e persistentes, como uma marca histórica e social. A posição singular deste profissional confere à sua atmosfera de trabalho uma configuração trazida por David *et al.* (2010) como singular e contraditória, por este ser membro da comunidade e passar pelas mesmas dificuldades que os demais usuários dos serviços públicos de saúde daquela localidade, ao mesmo tempo em que é trabalhador da saúde e conhece as dificuldades de acesso, as falhas do sistema e, ainda, é parte de uma equipe de saúde que contraditoriamente reproduz as relações sociais hierarquizadas presentes em nossa sociedade.

Barbosa *et al.* (2012) reafirmam o que foi exposto por David *et al.* (2010) ao dizer que esta modalidade de trabalho assume no contexto brasileiro um papel importante, porém tensionado por diferentes vertentes que promovem repercussões negativas na saúde, nas relações sociofamiliares e laborais desses trabalhadores.

Outros aspectos importantes que não se pode deixar de citar aqui, ao compor o perfil dos ACS investigados dentro de um espaço vivo e dinâmico, é aquele que está intrinsecamente associado à essência da prática laborativa deste: capacidade de fornecer assistência à saúde dos indivíduos, às famílias e intervir na prevenção/notificação/monitoramento de agravos e problemas específicos. Todos esses aspectos estão ligados a uma dimensão política, de assistência e condução social, caracterizada pela solidariedade à população, pela organização

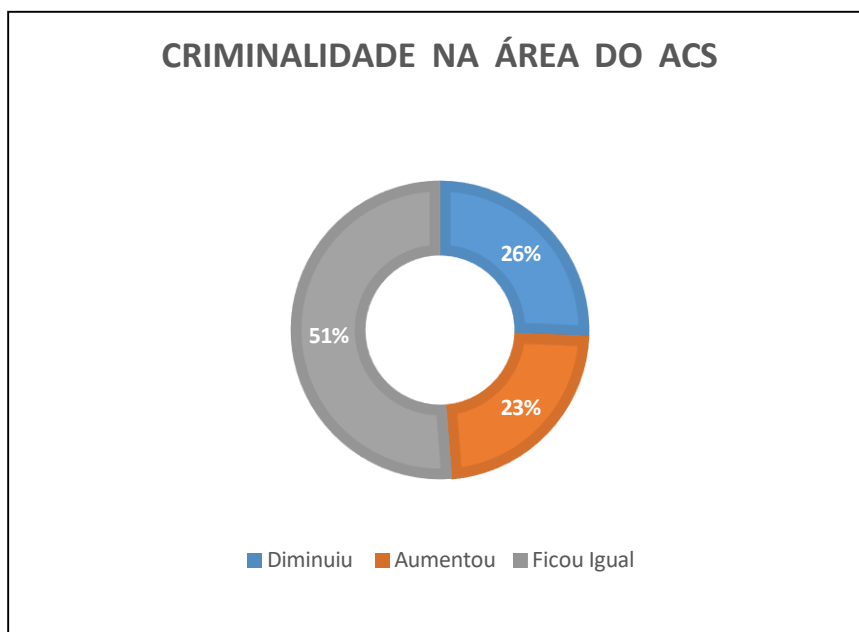
¹³ O Programa Saúde com Agente, instituído pela Portaria Ministerial Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, tem como objetivo proceder com a formação técnica dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias. O projeto conta com a participação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que vem ofertando os cursos. A etapa dos cursos de “Técnico em Agente Comunitário de Saúde” e “Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias” antes ia até 2022, mas atualmente está sendo desenvolvida em um único ciclo em 2023 (BRASIL, 2023).

da comunidade e a transformação das condições de saúde (SILVA; DALMASO, 2002).

Neste ínterim, o ACS desenvolve atividades complexas como sujeito mediador, de apoio emocional e psicológico para a comunidade. Para tanto, são necessárias ferramentas importantes para o desenvolvimento do seu trabalho, como: o acolhimento, o respeito, o vínculo e a solidariedade. Em se tratando desta conformidade de trabalho de ter que lidar com as diversas situações que se apresentam no dia a dia, àquelas que oferecem risco à integridade física, e até mesmo à própria vida do ACS, parecem ser as que mais abalam o vínculo e o papel assumido enquanto sujeito mediador, transformador e de apoio psicológico/emocional para a comunidade e vítimas de situações de violência.

O Gráfico 3 permite perceber que boa parte dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados (51%) de alguma forma já vem convivendo há bastante tempo em um território violento ou estão percebendo o aumento da criminalidade (23%). Essas percepções podem estar associadas a alguns fatores, como por exemplo: a ampliação do acesso aos diferentes meios de comunicação e mídias sociais, que nos últimos anos vem veiculando estes e outros tipos de informações quase em tempo real, assim como ao aumento da atividade criminosa nas comunidades por disputas entre grupos pelo espaço para comercialização de drogas e consequente aumento do combate policial para frear/impedir as manifestações criminosas.

Gráfico 3 - Percepção dos ACS (n=39) quanto à criminalidade na sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021-2022)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A Tabela 4 permite a melhor compreensão das dificuldades enfrentadas pelos ACS em lidar com a violência urbana no território a partir das inúmeras situações que ocorrem, geralmente provocadas pelos embates entre os indivíduos envolvidos com o tráfico de drogas e a polícia. Além disso, existe o medo de entrar em contato com os traficantes locais, que em sua maioria também são moradores da área de cobertura desses ACS (OLIVEIRA JÚNIOR, 2012).

Tabela 4 - Percepção dos ACS (n=39) quanto às situações de violência ocorridas em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021 a 2022)

	N	%
Pessoas andando com arma de fogo na rua que não são policiais ou seguranças.	13	33,33
Mulheres, que residem na sua vizinhança, sendo agredidas por seus maridos ou companheiros ou por parentes.	18	46,15
Pessoas sendo vítimas de violência sexual.	9	23,07
Pessoas se agredindo fisicamente.	18	46,15
Pessoas sendo assaltadas.	19	48,71
Pessoas sendo mortas por arma de fogo.	17	43,58
Policiais recebendo dinheiro de pessoas.	3	7,69
Policiais ameaçando ou agredindo pessoas.	12	30,76
Se você visse acontecer um crime no bairro você chamaria a polícia?	24	61,53

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O fato principal é que esses profissionais precisam desenvolver em um território violento a capacidade de estabelecer relações de confiança e credibilidade com a comunidade, sem quebrar a privacidade e a confidencialidade das informações dadas pelos usuários nas unidades de saúde ou em suas casas e, ao mesmo tempo, sem cometer a quebra inaceitável do sigilo às regras estabelecidas, tacitamente ou não, pelo próprio crime (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019).

Essa configuração traz ao tema “violência urbana” algo que não pode ser tratado verbalmente em qualquer espaço, receio bem presente durante a realização das entrevistas, especialmente quando explicado sobre a necessidade de gravação. Durante todo o processo, os ACS mostravam-se preocupados com a possibilidade de estarem sendo ouvidos, reforçando que o sigilo é o que garantia a integridade necessária para a realização de suas tarefas:

“Para trabalhar em um lugar violento e da forma que a gente trabalha, nós temos que ser mudos, cegos e muitas das vezes a gente tem que viver na comunidade, entrar, saber entrar e sair, porque a gente viu, finge que não viu e nunca entregar. Sigilo total, aonde a gente não pode comentar nada porque é muito complicado [...]” (ACS 26).

A própria característica de realização do trabalho em meio aberto, na maioria das vezes em territórios precários, que possuem diferenças na organização espacial, é algo que facilita a

possibilidade de abordagens violentas, sobretudo se houver envolvimento de grupos armados, sejam policiais ou criminosos (Tabela 5). Neste contexto, as equipes policiais, assim como a presença do tráfico de drogas, também foram repetidamente mencionadas pela insegurança que geram, pela possibilidade de confronto armado e pela truculência nos modos de agir nos territórios, como ficou evidenciado nas falas:

“Eu tenho casos na minha comunidade que eu passei três anos sem cadastrar porque lá era um ponto¹⁴ e hoje eu entro e saio e eles me respeitam, então isso aí é gratificante pra mim, a confiança, é por isso que quando eu digo que eu não tenho medo, é porque a gente conquista. À noite é escuro, à noite a gente não está uniformizado, de dia a gente está uniformizado. Então, ele já conhece o trabalho do agente de saúde e aí fica tudo mais fácil, muitas das vezes eles precisam do nosso trabalho, eles tem medo de ir ao hospital e eles sabem que aqui a gente trabalha em uma equipe e uma equipe bem interligada que já sabe o problema da comunidade e aí o que acontece, eu não tenho muito trabalho de chegar até eles. Infelizmente acontece muito de um bater no outro, alguém dá a ordem de bater, lá na facção deles lá. Então quando eles estão machucados eles vem até nós procurar ajuda nisso aí.” (ACS 26).

“Eu tenho 4 casas que eu sei que funcionam como ponto de tráfico [...] eu nunca vou dizer para você onde é que é e nem quem são as pessoas. É aquela história, nesse sentido eu sou cego, surdo e mudo. Porque eu prezo primeiro pela minha segurança. Você precisa passar essa segurança para quem está ao seu lado e também para o cara lá o traficante e aí quando ele percebe que de certa forma ele pode ter confiança ele deixa você trabalhar de boa. Eles não mexem com você. Meu primeiro dia de trabalho aqui porque eu vim transferido, me pararam na esquina e me perguntaram o que eu estava fazendo. Eu mostrei minhas credenciais, meu material de trabalho e disse o que estava fazendo e eles falaram beleza, pode continuar. E daí para frente foi bom dia, boa tarde, estão precisando de alguma coisa e pronto. Tchau. Então é assim que funciona, não há esse problema em ter eles interferindo diretamente no nosso trabalho. Eu já vi ações policiais, aí não são os bandidos, é a polícia que chega, passa correndo, e aí você ouve os tiros lá pra baixo [...] eu me sinto seguro, seguro assim, até certo ponto, porque segurança também tem seus limites. Mas em relação à abordagem do pessoal do crime, não tem nada não. Até certa forma eu me sinto seguro. Por exemplo, se falarem assim a polícia está entrando no bairro. Aí eu vou para a minha casa, eu vou para algum lugar, porque nunca se sabe o que vai acontecer quando a polícia entra no bairro. Eu não estou defendendo o crime, mas aqui dentro eu me sinto mais seguro com os meninos, a gente chama dos meninos aqui. Se eu tiver passando e ver os meninos com as armas eu me sinto mais seguro do que se eu passar e ver a polícia andando dentro do bairro com a arma.” (ACS 23).

As ACS constroem, pouco a pouco, uma relação de confiança com a população, a qual está suportada na função do papel social e institucional que ocupam como trabalhadoras da saúde, o qual é reconhecido pela comunidade, mas também na familiaridade que o tempo de convivência na comunidade ajuda a criar. Sua construção é essencial para poder exercer seu trabalho e ao mesmo tempo as protege da violência, evitando que sejam tomadas pelo medo.

O que surge como contraditório ao analisar essas falas e as demais entrevistas é que

¹⁴No discurso da ACS 26, a palavra “ponto” faz referência ao local de venda e distribuição de drogas, conhecido como “ponto de drogas”.

mesmo prevalecendo a percepção de insegurança a partir dos aspectos físicos do próprio território e das dinâmicas existentes entre o crime e a polícia, é que pelo menos 61% dos entrevistados ainda assim parecem conferir mais confiança na polícia, uma vez que a chamaria se presenciassem um crime (Tabela 4), o que possivelmente venha refletir um conjunto de sentimentos como a “falsa sensação de segurança” com a presença de organizações criminosas, pouca confiança e “desconforto” com a possibilidade de serem coniventes com algo julgado socialmente como errado ou tido como ilegal. Achado semelhante foi exposto por Andrade *et al.*, (2020) ao tratarem da exposição de ACS à violência comunitária. Neste estudo, as autoras trataram como ambíguas as representações construídas pelos ACS a respeito dos traficantes, onde a avaliação positiva concedida a estes grupos parece ter relação com a avaliação negativa acerca das ações policiais. Assim, a sensação de segurança e o medo que os trabalhadores possuem dos traficantes estariam ambigualmente associados.

Adorno e Pasinato (2007) afirmam que existe forte sentimento de desconfiança quando se tratam das experiências vivenciadas por cidadãos, especialmente de territórios mais vulneráveis, quando precisam recorrer às instituições de justiça ou diante do modo como estas costumam atuar nestes territórios. Esse contexto de desproteção, tal como é trazido por estes autores, faz emergir estratégias adaptativas diversas a fim de conferir maior sensação de segurança, como por exemplo: segregação de pessoas desconhecidas, evitação de determinados espaços, formas privadas de se fazer justiça (a justiça com as próprias mãos) e/ou utilizar do poder concedido ao próprio “mundo do crime” (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019; CALDEIRA, 2000).

É preciso ressaltar que as perguntas “*você chamaria a polícia?*” e “*você se sente preparado para reconhecer/lidar com a violência urbana?*” apesar de a solicitação ser apenas para dizer sim ou não, foram precedidas de longos períodos de silêncio para a formulação de uma explicação justificadora. Entende-se que essas pausas também são um tipo de comunicação não verbal, pois, no transcorrer das gravações, os próprios ACS citavam não terem coragem de chamar a polícia por medo e para proteger a família e também nunca haviam recebido nenhum tipo de capacitação ou orientações para lidar com os diferentes tipos de violência no território¹⁵. Resultado semelhante foi encontrado por Almeida, Peres e Fonseca (2019) ao procederem com as investigações acerca das Representações Sociais de ACS sobre a violência urbana.

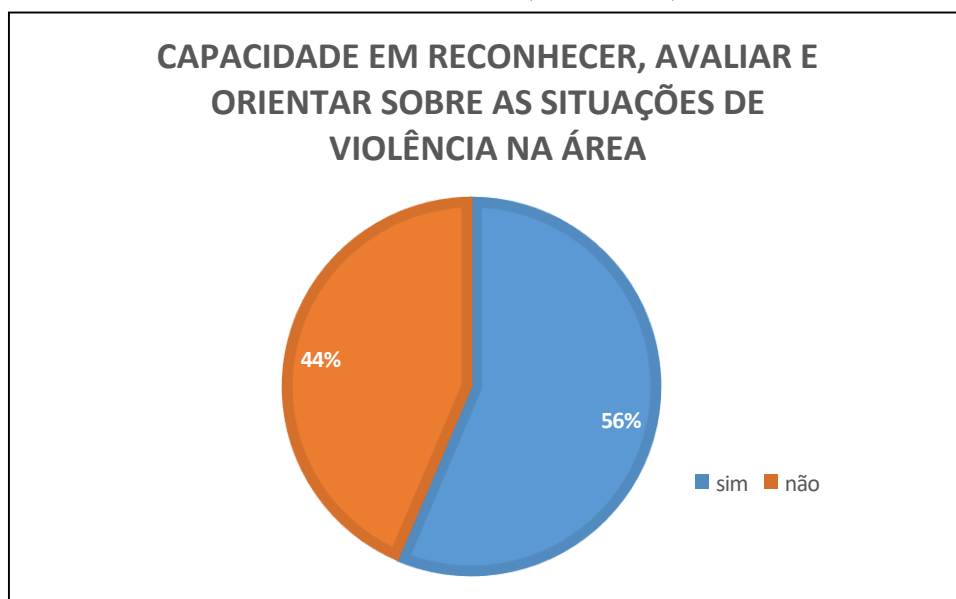
¹⁵Durante as entrevistas, ao serem perguntados sobre o preparo para reconhecer, avaliar e orientar as diferentes situações de violência, a maioria reafirmou que se trata de algo que não se comenta, ou seja, que eles sabem reconhecer, mas em boa parte das vezes tem que fingir que não sabem.

Tabela 5 - Percepção de insegurança por parte dos ACS (n=39) quanto às situações de violência vivenciadas em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021 a 2022)

	N	%
No seu território de atuação existe alguma rua ou espaço, em algum horário, que não se pode passar ou frequentar?	13	33,33
Você acha que os crimes que já aconteceram no bairro foram cometidos por pessoas do próprio bairro?	11	28,20
Existe associação de bairro ou associação comunitária neste bairro?	19	48,71
Você se sente seguro (a) ao andar nas ruas do bairro durante O DIA?	19	48,71
Você se sente seguro (a) ao andar nas ruas do bairro durante A NOITE?	8	20,51
Você se sente seguro (a) dentro da sua casa?	20	51,28
Você considera a sua área de atuação violenta?	14	35,89
Sua área de atuação/o bairro onde você mora é comandada por facção criminosa?	19	48,71
Você já sofreu algum tipo de violência na sua área de atuação?	16	41,02

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 4 - Percepção dos ACS (n=39) quanto à capacidade em reconhecer, avaliar e orientar acerca das diferentes situações de violência que surgem em sua área de atuação nos últimos 12 meses (2021-2022)



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

6.2 ESTRUTURA DO PENSAMENTO SOCIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA URBANA

Nesta seção, apresenta-se os resultados relativos à estrutura representacional do conjunto de participantes composto por Agentes Comunitários de Saúde do município de Eunápolis-BA acerca da violência que ocorre nos diversos espaços urbanos onde estes ACS vivem e realizam o seu trabalho. Do total de 173 ACS do município de Eunápolis, 101

participaram das evocações livres de palavras ao termo indutor “violência urbana”.

Os resultados estão expostos de acordo com a Teoria das Representações Sociais (TRS) em sua abordagem estrutural, descritos e analisados à luz dos pressupostos da Teoria do Núcleo Central (TCN). Os elementos que compõem o Núcleo Central e o Sistema Periférico explicados na Teoria do Núcleo Central proposta por Abric (1994) podem ser visualizados no Quadro de Vergès de quatro quadrantes ou quatro casas.

Dessa forma, a técnica de análise apoiou-se na construção de um quadro de quatro casas, no qual foram distribuídas as palavras evocadas considerando os critérios de frequência e ordem média de evocação (OME), com objetivo de demonstrar graficamente as palavras pertencentes ao núcleo central e ao sistema periférico das Representações Sociais dos grupos (VERGÈS, 1994).

O processo de análise dos dados ocorreu por meio do *Software* EVOC, desenvolvido por Vergès (2006). No grupo geral, o resultado das evocações livres ao termo indutor “violência urbana” compôs um total de 505 palavras (total de evocações), sendo que, destas, 71 foram diferentes. Os termos equivalentes das respostas foram agrupados para melhor categorização semântica e conseqüente homogeneidade das frequências. A frequência média foi calculada após a exclusão das evocações com baixas frequências, seguindo o procedimento original proposto por Vergès (1992), resultando em uma frequência média de 17.

A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi de 10, cerca de 10% do tamanho da amostra. Contendo cinco respostas, o ponto de corte para as coordenadas dos quadrantes foi de três. Dessa forma, palavras com ordem média de evocação inferior a três foram classificadas como tendo baixa ordem de evocação. A proporção de dados desconsiderados pela frequência mínima, ou seja, por estarem abaixo de três e não qualificarem relevância para a análise das representações, foi de 13,86%. Ademais, foi mantida e utilizada uma quantidade de 86,14% dos dados, os quais foram trabalhados e submetidos à análise.

A partir desses dados, os resultados da análise prototípica são apresentados no Quadro 3 através de duas coordenadas calculadas: a frequência no *corpus* do grupo e a ordem média de evocação (OME). Adverte-se que OME é o valor resultante de uma média em que o valor 1 é atribuído para a resposta que é fornecida em primeiro lugar, 2 para a segunda resposta fornecida pelo participante, e assim por diante (ABRIC, 2003a).

Abric (2000) afirmou que toda representação além de ser uma parte da visão do sujeito é também a visão global e individual de determinado objeto. A realidade exposta e reorganizada pela representação possibilita o entendimento das “características objetivas do objeto, das experiências anteriores do sujeito e do seu sistema de atitudes e de normas” (ABRIC, 2000, p.

2). Por ser uma organização significativa, “permite ao grupo dar um sentido às suas condutas e compreender a realidade através de seu próprio sistema de referências, proporcionando a adaptação e o encontro de um lugar na realidade” (ABRIC, 2000, p. 27).

Apoiados nesses preceitos da Teoria do Núcleo Central (ABRIC, 2000, 2003a; SÁ, 2002), os dados apresentados no Quadro 3 permitem apontar os possíveis elementos centrais, que constituem o provável “núcleo central” da representação da violência urbana construída por Agentes Comunitários de Saúde. São eles, no quadrante superior esquerdo: *assaltante, desrespeito, drogas, educação, insegurança, medo e violência*. Sendo assim, foram mais frequentes (maior frequência média, no caso, maior ou igual a 17) entre todas as palavras evocadas pelos ACS e também as mais prontamente evocadas (com menor ordem média de evocação, no caso, menor que o *rang* 3,0).

Quadro 5 - Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “Violência urbana” para agentes Comunitários de Saúde (n=101)

<i>Rang < 3</i>				<i>Rang ≥ 3</i>		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥17	Assaltante	18	2,111	Agressão	18	3,333
	Desrespeito	19	2,895	Assassinato	21	3,095
	Drogas	23	2,304	Desamor	20	3,200
	Educação	21	2,571			
	Insegurança	28	2,750			
	Medo	25	2,720			
	Violência	26	2,769			
<17	Tristeza	10	2,100	Cidade	14	3,357
				Crime	16	3,063
				Desestrutura	15	3,333
				Governantes	14	3,429
				Injustiça	11	4,182
				Insatisfação	13	3,231
				Pobreza	12	3,417
				Polícia	14	3,643
				Sentimento	10	3,300

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Marques, Oliveira e Gomes (2004) afirmam que quanto menor for o *rang* para cada evocação, mais prontamente ela foi lembrada (portanto, mais importante) e quanto maior for o valor do *rang*, mais tardiamente ela foi evocada (menos importante). Dessa forma, a palavra “*assaltante*” é vista como o principal elemento que caracteriza a representação, com frequência de 18 e ordem de evocação inferior ao ponto de corte, compondo 3,56% do total de evocações da pesquisa. A palavra “*insegurança*” é bem evidenciada na constituição da representação, por compor 5,54% da quantidade total de evocações, com frequência de 28. Na sequência, identificou-se as palavras: *violência* (com 26 evocações, o que corresponde a 5,15% do total de evocações), *medo* (com 25 evocações, o que corresponde a 4,95% do total de evocações), *drogas e educação*, respectivamente, com 23 e 21 evocações, bem próximas das anteriores *violência* e *medo* e distantes de *assaltante* e *desrespeito*.

Quanto à ordem de evocação, é priorizada pelos participantes a palavra *assaltante* (2,11), seguida de *drogas* (2,30), *educação* (2,57), *medo* (2,72), *insegurança* (2,75), *violência* (2,76), e *desrespeito* (2,89). Os termos *violência*, *assaltantes*, *insegurança* e *medo* sugerem um núcleo central de conotação negativa, cujas as dinâmicas sociais associadas ao comércio de drogas ilícitas, o uso de *drogas* pode ser um fator explicativo, e esta conduta dar-se-ia pela precariedade da *educação* e o *desrespeito* de uns para com os outros. Destaca-se, no entanto, que nem todos os elementos presentes no quadrante superior esquerdo são centrais, no entanto, o núcleo central da representação encontra-se nele (ABRIC, 2003a; SÁ, 2002).

A palavra *insegurança* possui a maior frequência de evocação e a palavra *assaltante* é a mais prontamente evocada, caracterizando como os dois elementos mais importantes da análise. Estes termos estão intimamente associados, uma vez que a “surpresa” do assalto é um perigo eminente no trabalho do Agente Comunitário de Saúde que apesar de, na maioria das vezes, residir na comunidade onde atua, o fato de ser uma atividade exercida substancialmente em campo, exige maior esforço psíquico dos ACS para driblar e se proteger das adversidades espaciais do território (falta de iluminação, saneamento, atividades criminosas) associadas às variadas demandas laborais que surgem.

Um ponto importante é que o termo *assaltante* traz implícito que o medo não está necessariamente atrelado apenas à perda de algo material, mas, sobretudo, à possibilidade de ser surpreendido por um indivíduo ligado ao tráfico de drogas, facções e que frequentemente estão envolvidos com as mortes por agressão que ocorrem na comunidade. Dessa forma, as experiências de vitimação tendem a aumentar o medo do crime, mesmo que a vitimação seja indireta, como por exemplo, ouvir dizer ou ver nas redes sociais que alguém foi vítima de assalto (SCHEIDER; ROWELL; BEZDIKIAN, 2003). Todo este movimento traz à tona o

sentimento de insegurança. O autor Jean Delumeau, ao escrever uma história do medo no Ocidente, tratou a necessidade de nos sentirmos seguros como algo que “[...] é fundamental; está na base da afetividade e da moral humanas. A insegurança é símbolo de morte e a segurança, símbolo da vida [...]” (DELUMEAU, 1989, p. 19).

As falas de alguns ACS refletem bem o que é vivenciado e representado por estes profissionais quando estão em campo:

“Violência urbana é todo tipo de violência entre seres humanos: assalto, assassinato, roubo e todos esses tipos de violência. Às vezes com palavras uma pessoa agride a outra. Para conviver e trabalhar num lugar violento tem que ter jogo de cintura e fechar os olhos para certas coisas e não confrontar, mesmo que depois denuncie anonimamente, mas não pode confrontar na hora. Já sofri um assalto a mão armada durante o meu trabalho e é difícil. Eu estava com o uniforme do trabalho. Tenho um pouco de insegurança porque às vezes nem o próprio morador abre a porta para a gente, às vezes atendem pelo interfone e não conseguimos nem fazer nosso trabalho direito. Tento ir num horário que a pessoa está chegando em casa para eu falar com ela antes dela entrar em casa, ou no final de semana porque, às vezes o pessoal diz que durante a semana não tem tempo. A violência que já viv, afeta meu dia a dia porque sempre sinto medo de sofrer mais alguma coisa.” (ACS-31).

“Violência urbana é um assunto que está relacionado à questão de segurança e para mim é roubo. Eu nunca trabalhei em lugares violentos, mas tenho colegas que trabalham e eles têm sabedoria para trabalhar porque ele é o elo que liga a comunidade. Eu creio que muitos são respeitados e outros não. Acho um pouco difícil trabalhar numa área assim, pelos relatos de outros colegas, lógico, porque eu nunca trabalhei e não trabalho. No meu trabalho já presenciei um assalto a mão armada, dois rapazes de moto levaram o celular de uma menina.” (ACS-32).

As falas dos ACS-31 e ACS-32 revelam o receio de sofrer algum tipo de abordagem violenta no campo de trabalho. Além disso, mesmo que o ACS não esteja inserido em um território violento, como é o caso do ACS-32, a forma como ele pensa sustenta a representação em torno da violência urbana, associada ao medo de ser surpreendido por um assaltante em campo.

Um estudo internacional desenvolvido por Kingma (2001) apontou que os trabalhadores da saúde são dezesseis vezes mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de violência no trabalho do que outros profissionais como agentes de polícia e trabalhadores da área de transportes. Já Moreno e Moreno (2004), através de uma revisão de literatura internacional, trouxeram as agressões mais comuns que acontecem no setor saúde como, pontapés, arranhões, empurrões, mordidas e agressões com objetos, incluindo armas de fogo. Os assédios moral e sexual também apareceram nesta pesquisa, sempre tentando desqualificar o trabalhador e induzi-lo ao erro ou através de olhares maliciosos e gestos obscenos.

No Brasil, apesar de existirem pesquisas que analisam as situações de violência em

ambientes fechados como os hospitais (ALMEIDA; BEZERRA FILHO; MARQUES, 2017; HAGOPIAN; FREITAS, 2019; QUEIROZ; BARRETO, 2021), nos últimos anos, sob influência da imprensa, os números de pesquisas que se dedicaram a investigar os atos de violência fora da organização interna dos serviços de saúde aumentaram vertiginosamente. Ou seja, a violência urbana passou a figurar nas pesquisas pela localização geográfica de determinados setores da saúde, como as UPAS e as UBS, que estão na linha de combate entre facções criminosas, embates com a polícia e coação de equipes por parte de populares e criminosos (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019; BERETTA; PEREIRA JUNIOR, 2019; SANTOS *et al.*, 2020). Tais achados contribuem para o entendimento das sensações de insegurança e medo que permeiam a atividade do ACS, como exposto nas falas acima.

Para Sá (2002, p. 70), “[...] a simples descrição do conteúdo de uma representação não é suficiente para reconhecê-la e especificá-la. É a organização desse conteúdo que é essencial”. Conforme menciona Abric (2003a), o núcleo central é determinado por um lado pela natureza do objeto representado e, de outro, pela relação que o grupo mantém com esse objeto. Assim, o núcleo central pode assumir algumas dimensões diferentes.

De acordo com Moscovici (1978), cada universo representacional tem, por hipótese, três dimensões basilares, o que permite fazer o que ele denominou de análise dimensional. Essas dimensões são: a atitude, a informação (conhecimento ou conceito) e a imagem ou campo de representação. É esta tridimensionalidade que lhe dá sustentação em termos de consistência representativa e importância social.

Verifica-se, portanto, que estas três dimensões (atitude, conceito e imagem) estão presentes no contexto da representação da violência urbana constituída pelo grupo. No núcleo central, a palavra “*violência*” enquadra-se na dimensão conceitual e como conhecimento e informação estão as palavras “*assaltante*”, “*desrespeito*”, “*drogas*” e “*educação*”, que são elementos que caracterizam a violência ou são consideradas as suas causas, como as drogas e a falta da educação que promovem a violência urbana.

Pode-se, por hipótese, considerar que “*assaltante*” enquadra-se na dimensão imagética, haja vista que materializa aquele que pratica a violência. As palavras “*medo*” e “*insegurança*” enquadram-se na dimensão da atitude ou, como é mais usual, dimensão afetivo-attitudinal, na medida que expressam sentimentos que são vivenciados pelo grupo em decorrência da violência.

É importante lembrar, no entanto, que o medo pode ser definido como uma “[...] reação emocional caracterizada por um sentimento de perigo e ansiedade [...]” (GAROFALO, 1981, p. 840) e quando esta reação emocional está restrita à ameaça de dano físico, pode surgir um outro sentimento associado: a insegurança. Ou seja, a insegurança é um sentimento que se liga

ao medo e à incerteza. Este sentimento de insegurança apenas é intrinsecamente negativo quando é desproporcional ao risco objetivo, uma vez que pode se tornar disfuncional (WARR, 2000). Neste ínterim, os elementos *insegurança* e *medo* poderiam pertencer a uma mesma categoria que, tendo as suas frequências somadas, representariam cerca de 11% das evocações e certamente seriam o elemento central da representação.

Na primeira periferia, destaca-se na dimensão conceitual as palavras “*agressão*” e “*assassinato*”, que, de certa forma, definem o objeto, e na dimensão afetivo-attitudinal, a palavra “*desamor*” como sendo um sentimento que falta nas pessoas, sendo o agente causador da violência. Nesta mesma dimensão, classifica-se a palavra “*tristeza*” presente na zona de contraste, porém com um sentido diferente da anterior, por ser um sentimento experimentado pelo grupo diante da magnitude do problema.

Em se tratando dos elementos dos demais quadrantes, o sistema periférico, Abric (2000) destaca três funções para eles: a) função de concretização: constitui a interface entre o núcleo central e a realidade concreta em que a representação se apresenta em atividade, propiciando a elaboração da representação de forma concreta, compreensível e transmissível; b) função de regulação: é a adaptação da representação às mudanças evolutivas no contexto, assimilando informações novas ou modificadas; c) função de defesa: visa proteger o núcleo central, uma vez que este define a significação da representação e, se alterado, acarretaria a modificação completa da representação (MODESTO; NONATO, 2021).

Roché (1993 *apud* LEAL, 2010) afirma justamente que a noção de insegurança é fomentada a partir de como os indivíduos vivem e sentem a realidade e, que logo, esse sentimento leva medo pessoal e/ou as preocupações com as ordens verbais, comportamentais, individuais ou coletivas. Sendo assim, a insegurança se define também como uma inquietação e se cristaliza através do crime e nos seus autores. Uma breve e última análise das distribuições das evocações por sua aproximação do núcleo central (elementos mais à direita do quadro 4) direciona ao entendimento do que foi apontado por Roché (1994 *apud* SÁ, 2000).

Neste escopo, continuando as análises dos termos evocados, percebe-se que ao olhar para os quadrantes à direita, chamados de primeira e segunda periferia, se entende que não há grande diferença de função se um termo estiver presente no quadrante superior ou inferior, porém faz muita diferença se estão muito próximos do *rang* médio 3.0. Sendo assim, os termos *assassinato* (com a frequência média 21) e *crime* (com a frequência média 16) possivelmente seriam centrais, pois poderiam facilmente migrar de quadrante no caso de modificação da média. O que não seria de difícil entendimento uma vez que são termos intimamente associados com a sensação de insegurança e medo e que caracterizam a máxima expressão de violência

(ALMEIDA, 2015).

Fazendo uma leitura mais descritiva e pontual acerca dos demais elementos presentes nos quadrantes em torno do núcleo central, caracterizados como “sistema periférico”, vê-se que os termos “*assassinato*” e “*desamor*”, presentes no segundo quadrante (1ª periferia), constituem juntos 11,68% do total de evocações e, embora o termo “*assassinato*” apresente uma frequência alta (21 evocações), ele não obteve uma ordem de evocação inferior ao ponto de corte determinado. Os elementos presentes tanto na 1ª quanto na 2ª periferias estão próximos ao núcleo central protegendo-o, funcionam como mediadores entre a realidade e o núcleo central das representações sobre violência urbana, sendo de caráter mais fluido, adaptável e mutável (ABRIC, 1998). Nestes subsistemas, pode-se ver elementos como *assassinato*, *desamor*, *agressão*, *crime*, *desestrutura*, *cidade*, *governantes*, *polícia*, *injustiça* e *sentimento*, todos estão em torno do núcleo central e o complementam. Além disso, fazem as mediações entre este e a realidade, na relação cotidiana vivenciada pelos ACS, podendo sofrer alterações devido ao tempo e ao contexto no qual se refiram, por possuírem como característica a flexibilidade.

Ainda, na segunda periferia, avalia-se que as palavras “*crime*”, “*cidade*”, “*desestrutura*”, “*governantes*”, “*injustiça*”, “*insatisfação*”, “*pobreza*” e “*polícia*” estão inseridas na dimensão do conhecimento, sendo que “*crime*” traduz um conceito acerca do objeto. As demais palavras evidenciam informações que obtiveram ou conhecimentos adquiridos em função da vivência cotidiana social ou de natureza profissional. Na dimensão afetivo-attitudinal, enquadra-se a palavra “*sentimento*” generalizando as emoções que afloram em virtude da violência que observam.

Em resumo, pode-se inferir que o sistema periférico tem em sua composição tanto elementos negativos, que denotam sentimentos ou atitudes de sofrimento e, também, elementos que contrapõem esse aspecto negativo apontando para características e termos que justificam e/ou solucionam os problemas surgidos em torno da violência urbana.

Tendo em vista que os limites destas dimensões nem sempre são precisos ou bem definidos, optou-se também por fazer uma outra divisão dos conteúdos representacionais por dimensões empíricas, ou seja, que emergem do próprio conteúdo e se traduzem em questões que podem ser analisadas (Quadro 4).

Quadro 4 – Quadro com as evocações ao termo indutor “Violência urbana”, para agentes Comunitários de Saúde (n=101), dividido por dimensões representacionais empíricas

DIMENSÃO CONCEITUAL	Violência Agressão Assassinato Crime
DIMENSÃO CAUSAL	Assaltante Desrespeito Drogas Insatisfação Polícia
DIMENSÃO SOCIAL	Cidade Desestrutura Pobreza
DIMENSÃO POLÍTICA	Educação Governantes Injustiça Política
DIMENSÃO EMOCIONAL	Insegurança Medo Desamor Sentimento

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Assim, considera-se que há uma **dimensão conceitual**, tal qual avaliada anteriormente, que expressa como o grupo define a violência urbana. Nesta dimensão, estão as palavras “*violência*” “*agressão*”, “*assassinato*” e “*crime*”. Desta forma, o grupo conceitua a violência urbana como ato de violência ou agressão, ou seja, o uso da força ou do poder deliberadamente que causa danos. O “*assassinato*” é uma forma de personificar ou expressar a forma mais grave desta agressão e, portanto, traduz-se em crime.

A segunda denominou-se **dimensão causal** ou de causa onde se inserem as palavras “*assaltante*”, “*desrespeito*”, “*drogas*”, “*insatisfação*” e “*polícia*”. Elas traduzem os fatores, condições e agentes que causam ou promovem a violência. A **dimensão social** enquadra as palavras “*cidade*”, “*deseestrutura*” e “*pobreza*”. Não deixam de ser fatores e condições que causam a violência, mas são de natureza diferente, pois extrapolam a dimensão pessoal, pois são de natureza estrutural. A cidade é um ambiente onde a violência se manifesta de forma mais expressiva e fatores como a desestrutura ou desigualdade sociais associadas à condição econômica menos favorecida devem ser reconhecidas pelo grupo como elementos de uma conjuntura social que favorece o desenvolvimento da violência.

Na **dimensão política**, estão inseridas as palavras “*educação*”, “*governantes*”, “*injustiça*” e “*polícia*”, que refletem a falta de ação do poder público sobre determinadas áreas as quais podem reduzir ou mesmo reprimir a violência. A educação ou a falta dela (o que é mais provável) é um determinante social que pode fomentar a violência, promover mais injustiças

entre a população. A falta de políticas públicas tem reflexos diretos nas injustiças sociais, na educação e na promoção de ações preventivas por parte da polícia e outras áreas responsáveis pela segurança pública.

A **dimensão emocional** envolve as palavras “*insegurança*”, “*medo*”, “*desamor*”, “*tristeza*” e “*sentimento*”. Com exceção de “*desamor*”, as demais palavras revelam os sentimentos que o grupo tem ou percebem nas pessoas como consequência da violência a que estão submetidos cotidianamente. A palavra “*desamor*” exprime um sentimento, mas que se relaciona a uma das causas da violência. O grupo entende que a inexistência de amor ou a insensibilidade com o outro é um dos fatores promotores de atos violentos no contexto urbano.

Em continuidade à análise dos dados a partir das evocações livres, após a construção do quadro de quatro casas, calculou-se a coocorrência das palavras que compunham o quadro (Quadro 3) e procedeu-se com a análise de similitude, objetivando averiguar as conexidades que um dado elemento tem com outros da representação (PECORA; SÁ, 2008; GOMES *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2021).

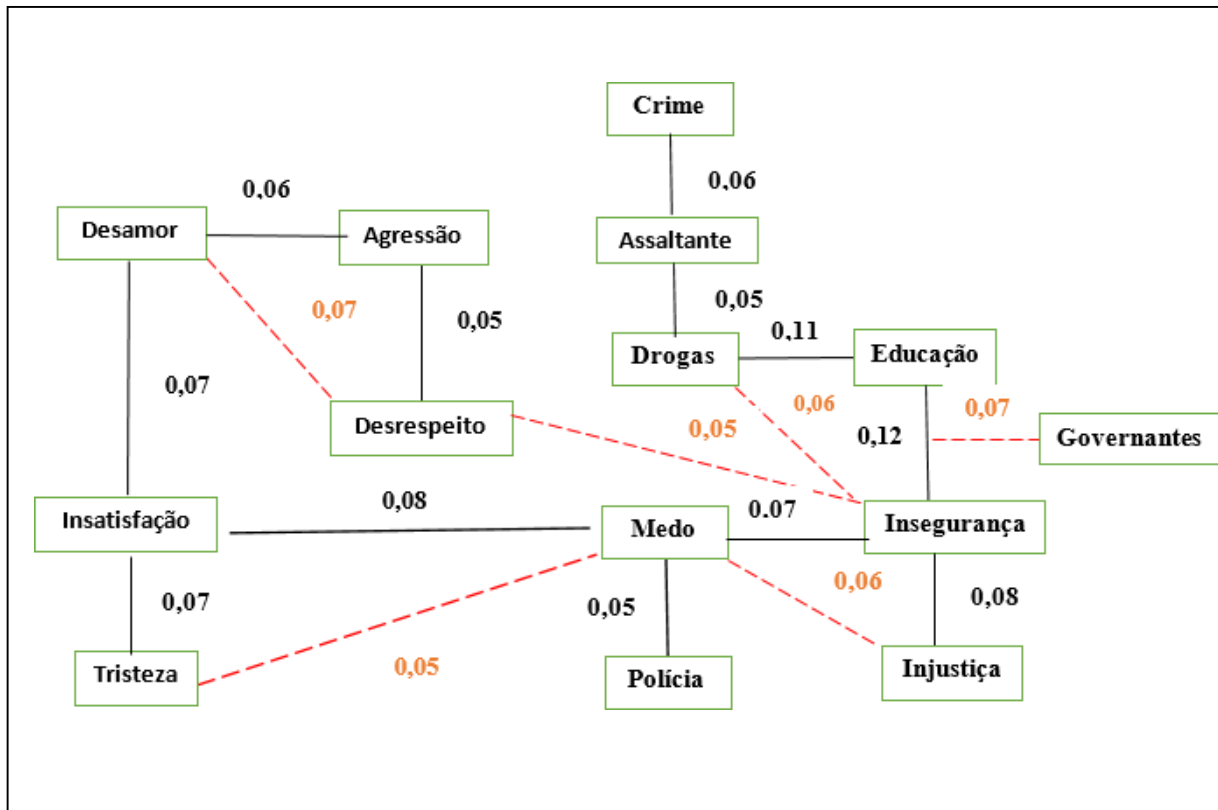
De acordo com a teoria dos “grafos”, a árvore máxima é um grafo conexo e sem ciclo, existindo um só caminho para ir de um elemento a outro. Assim, um grafo é uma árvore se, e somente se, existir um e apenas um caminho entre cada par de vértices, pois toda árvore é um grafo, mas nem todo grafo é uma árvore (MARCHAND; RATINAUD, 2011; SZWARCFITER, 1988). Optou-se pela construção do grafo e não da árvore de similitude por este possibilitar expor determinadas relações que são importantes para o entendimento das representações sociais.

Para tanto, considerou-se apenas os sujeitos que evocaram, ao menos, duas palavras que estão presentes no quadro de quatro casas para fundamentar o cálculo do índice de similitude, visto que uma relação de conexidade somente pode existir entre um e outro termo, o cálculo do índice de similitude é feito a partir do número de coocorrência dos termos dividido pelo número de sujeitos envolvidos (PECORA; SÁ, 2008). Neste estudo, permaneceram 55 participantes na análise de similitude geral e o índice de similitude 0,05 foi adotado como ponto de corte para a construção do grafo, conforme apresentado na Figura 6.

Na interpretação desse grafo, considera-se a hierarquia dos valores das ligações entre os termos, sua relação de vizinhança e a conotação assumida por cada termo, em função dos outros que a ele se ligam (OLIVEIRA *et al.*, 2005). A partir disso, no grafo representado pela Figura 6, nota-se que o cognema *insegurança*, já supostamente central no quadro de quatro casas, possivelmente tem a sua centralidade confirmada pela quantidade de conexões (6 ligações) e pela força dos laços estabelecidos com outros elementos, organizando a estrutura da representação com as demais palavras, constituindo o primeiro núcleo de sentido da

representação. Dentre os termos que estão conectados com *insegurança*, destacam-se: *educação* (0,12), *injustiça* (0,08) e *medo* (0,07), os quais foram os elementos que apresentaram maior índice de similitude quando ligados ao termo *insegurança*, demonstrando a força da conexão entre esses cognemas. Observa-se que *medo* e *injustiça* transparecem uma atitude negativa, que possivelmente estão relacionados à representação que os ACS têm acerca das fragilidades do governo principalmente com a educação, que acaba por alimentar um cenário de injustiças e disputas que tem nas drogas um importante motivador e afloram os sentimentos de insegurança e medo.

Figura 4 - Grafo de similitude por coocorrência das evocações dos agentes comunitários de saúde ao termo indutor violência urbana (n= 55). Eunápolis, BA, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Ao se observar o quadro de quatro casas e o grafo de similitude, chega-se ao destaque do termo *insegurança*, mas também se pode constatar que termos possivelmente centrais no quadro aparecem distantes de *insegurança* no grafo e com baixa conexão entre os elementos, são eles: *violência*, *drogas*, *desrespeito* e *assaltante*. *Medo* é o segundo elemento com o maior número de ligações (5 ligações) e a força com que este cognema se liga a *insatisfação* (0,08), *insegurança* (0,07), *injustiça* (0,06), *polícia* (0,05) e *tristeza* (0,05) ajudam a explicar tais

conexões. Este cognema forma o segundo núcleo de sentido da representação a partir desta análise.

Durante a realização das entrevistas, ficou nítida a dificuldade apresentada pelos ACS em falar sobre o tema violência urbana, como um tema que não pode ser tratado. Esse “não comentar” pode ser visto como o reflexo da representação da insegurança, do medo e isso pode refletir nas práticas profissionais, uma vez que o risco eminente de um ato violento acontecer pode levar ao distanciamento de algumas regiões ou de toda a comunidade. Os ACS sabem que percorrer cotidianamente o território como um ator institucional levanta suspeitas e os expõem à violência. Por esse motivo, para se proteger, devem manter as relações de confiança com a comunidade, sempre se limitando a exercer seu papel como profissionais da saúde.

Apesar de *educação* ter apenas três ligações, igual ao termo *desamor*, a força como educação se liga a *insegurança* (0,12) e *drogas* (0,11) seria uma indicação de centralidade, constituindo o terceiro núcleo de sentido da representação. Na análise estrutural, o termo *insatisfação* apareceu na segunda periferia da representação. No grafo, ele apareceu como o quarto termo com maior número de conexões (três) e mais fortes, sendo, por hipótese, central e formando o quarto núcleo de sentido. As cognições *desamor* e *drogas* também apresentam três conexões, porém não tão fortes como as demais. Portanto, destaca-se que os termos com indicação de centralidade, denominados núcleos de sentido, são: *insegurança*, *medo*, *educação* e *insatisfação*. No entanto, aqueles com maior probabilidade de serem centrais são *insegurança* e *medo*.

O termo *educação* possui ligações fortes com *insegurança*, *drogas* e *governantes* no grafo de similitude e a análise das entrevistas contribui para o entendimento de como os ACS pensam a relação entre *educação* e *violência urbana*, e ajudam a explicar a hipótese de centralidade, como pode ser notado nas seguintes falas:

“[...] a falta de estrutura familiar, a baixa qualidade da educação [...] eles acham fácil vender drogas e ter poder [...] a violência urbana está englobada em várias coisas, mas principalmente na falta da educação, porém onde há educação também há crime, mas é uma coisa isolada.” (ACS, 05).

“[...] violência urbana é todo esse contexto [...] são fatores que geram a violência falta de educação, miséria, falta de oportunidades para as pessoas são coisas que se somam e que geram violência urbana.” (ACS, 23).

O termo “*educação*” citado aqui traz consigo a retórica das “*fragilidades da educação*” ou as consequências da “*falta de educação*”, apontando para o fato de que a presença de dispositivos que garantam a permanência dos jovens nas escolas são fundamentais para que

estes tenham adequado desenvolvimento intelectual e cultural para conseguirem a inserção no mercado de trabalho e, assim, fiquem longe das drogas. Os discursos revelam também que o crime coexiste na vida social, mesmo daqueles que nunca tiveram relação direta com esses atos. O crime passa a influenciar na vida, no trabalho, nas atividades religiosas e na educação, sendo motivado principalmente pelas disputas para comercialização de drogas. De outra maneira, os jovens e adolescentes que se afastam das escolas e não conseguem ter um meio para adquirir bens de consumo veem saída no mercado das drogas ilícitas, via importante para a violência. O discurso do ACS 15 revela essa perspectiva:

*“[...] a primeira coisa que vem a minha cabeça quando penso em violência urbana é a **falta de oportunidade**, as pessoas que tem oportunidade de trabalho, de **estudo e estrutura familiar dificilmente vão se envolver com a violência** [...] que é como se fosse uma bola de neve, o histórico de um garoto que se envolve em violência, criminalidade e drogas é porque teve alguma dificuldade na criação [...] foi criado com pais separados ou vivia violência dentro de casa, foi agredido fisicamente e sofreu algum tipo de abuso. Sem referência principalmente paterna, então ele começa a buscar essa referência lá fora no traficante que ganha dinheiro facilmente, naquele outro garoto que fica na esquina vendendo **droga** e que consegue o tênis de marca [...] então ele começa a ver nisso um meio de vida, já que não tem oportunidade de trabalho e muitas vezes é **desmotivado até para estudar**, conseguimos observar as **escolas públicas no nosso município como está difícil o aprendizado.**” (ACS, 15).*

A análise do grafo de similitude também evidencia as ligações entre os termos *desamor* e *insatisfação* (0,07), *desrespeito* (0,07) e *agressão* (0,06) revelando que a falta de amor pelo próximo leva ao desrespeito, à insatisfação e, conseqüentemente, às agressões. Interessa saber que o elemento *insatisfação* tem uma forte ligação com os elementos *medo* (0,08) e *tristeza* (0,07), e que *medo* está também ligado à *tristeza* (0,05). A insatisfação enquanto possível núcleo de sentido, ligado ao desamor, que aparece na dimensão afetiva atitudinal no quadro de quatro casas, reforça que a insatisfação pode ser proveniente dos sentimentos negativos como tristeza e medo, além disso, está ligada à falta de amor entre as pessoas, como pode ser observado nos trechos a seguir:

*“[...] a **falta de amor**, de compreensão, por não ter uma estrutura familiar, o que acontece é violência, o que não tem dentro do domicílio eles vão procurar na rua e acabam se agredindo com palavras ou fisicamente [...].” (ACS, 11).*

*“[...] eu fico **triste** quando se fala em violência, agora eu não trabalho num lugar violento, mas já trabalhei muito tempo e a gente fica triste por ver as pessoas desrespeitando o direito do outro, desrespeitando os limites, porque a violência é causada por conta disso de **desrespeito ao direito do outro** [...].” (ACS, 21).*

*“[...] me estressa e **fico triste** nós perdemos muitos jovens, tem crianças que no passado pesamos naquelas bolsinhas que não estão mais com a gente, estão no cemitério [...]*

*meninos de doze, catorze anos que estavam no crime. Eu **tenho medo da violência** contra os meu, sou muito preocupado porque hoje eu sei o que minha avó e minha tia que me criaram sentiram [...].” (ACS, 05).*

Assim, a *insegurança* revela-se como um núcleo de sentido que fala dos fatores que causam a violência e a *educação* (sua falta ou precariedade), que também é um elemento que promove a violência, é interferida pelas drogas que acabam promovendo a insegurança, presente na dimensão afetiva atitudinal da análise estrutural. Ou seja, a violência percebida pelos ACS eleva o sentimento de insegurança, e como consequência, o medo surge intensificando não só o sentimento de insegurança, como também a insatisfação com todo este cenário, principalmente em relação à forma como as práticas policiais são desenvolvidas nas comunidades, como revelado em algumas falas dos ACS:

*“[...] mas eu **morro de medo** mesmo hoje com a violência, com a minha família na minha área eu me polício muito com o que estou falando, com o que estou fazendo porque qualquer coisa que eu faça pode respingar neles.” (ACS, 28).*

*“[...] eu **tenho medo** de estar no meio, tipo quando estou na área, e a polícia está entrando no bairro, aí eu vou pra casa tenho medo da polícia começar a ação ter tiroteio e eu estar no meio [...] a muito tempo atrás fiquei no meio de um tiroteio e fiquei traumatizado com isso eu tenho muito medo de arma, eu não gosto de arma, não suporto a ideia de ver arma.” (ACS, 23).*

*“Entendo por violência urbana vários fatores tanto das pessoas que fazem o tráfico quanto da **polícia** que muitas vezes **são os causadores da violência**, porque por mais que tenham pessoas envolvidas no tráfico eles chegam a ponto de atirar e matar.” (ACS, 01).*

As perspectivas psicologizantes de Aquino (1998) sobre a violência, trazem que, dentre tantas vias de compreensão deste fenômeno, conhecer as experiências pessoais de cada um e a relação que os sujeitos mantêm com seus pares são fundamentais. Dessa forma, o autor aponta o sujeito violento como aquele que não foi socializado de forma adequada, assim, práticas punitivas e coercitivas, por exemplo, não possibilitariam o desenvolvimento de habilidades sociais importantes para a vida em sociedade, bem como dificultariam a internalização de certos valores morais. Partindo deste ponto de vista, a violência seria, dentre outros fatores, o resultado da fragilidade das instituições educadoras (família, escola, sociedade).

A violência não pode ser reduzida à criminalidade, seria desenvolver um significado que não dá conta da diversidade de expressões do fenômeno. Porém, as formas como a violência urbana é representada pelos ACS remete a uma forte associação ao exercício de poder, seja por parte dos traficantes ou da polícia. Não obstante, as formas de atuação da polícia parecem intensificar as sensações de insegurança e medo, justamente porque ao perceber a ineficácia das

formas ideológicas de dominação, o Estado tende a recorrer, muitas vezes, à violência física como modo de se impor, principalmente através das ações policiais em comunidades mais vulneráveis.

O exposto até aqui revela singularidades em torno das atividades desenvolvidas pelos ACS que perpassam por relações intensas com o território, suas dinâmicas e a capacidade de conduzir às percepções positivas da população no que diz respeito às atividades desenvolvidas por estes trabalhadores. Não obstante, as ações dos ACS são direcionadas por construções culturais e históricas, bem como pela violência que acaba interferindo nas subjetividades e causando repercussões negativas na vida deste trabalhador. A seção seguinte trará os resultados e discussão em torno da análise das entrevistas em profundidade e ajudará a ampliar o entendimento acerca das dimensões presentes nas representações desses ACS em torno da violência urbana.

6.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA URBANA E SUAS DIMENSÕES

Dos 30 ACS entrevistados nesta etapa, 22 são do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 40 a mais de 50 anos; 27 se autodeclararam de cor parda; 21 são casados, evangélicos e, em sua maioria, possuem mais de 1 filho. Com relação à escolaridade, 15 apresentaram ensino superior completo e todos com dez e mais anos de atuação profissional como ACS.

As entrevistas foram transcritas e organizadas no *Software* Microsoft Word 2016 formando o *corpus* para análise lexical que foi processado no *Software* IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 0.7 alpha2 na interface do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Na CHD ou método de Reinert, há a recuperação dos segmentos de textos a partir do *corpus* original e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados. Cada entrevista é denominada Unidade de Contexto Inicial (UCI) e seu texto transformado em Unidades de Contexto Elementares (UCE). Para possibilitar melhor compreensão e mostrar efetivamente o que os ACS pensam, os discursos foram ampliados (conjuntos de UCE's) na exposição dos resultados desta parte do estudo.

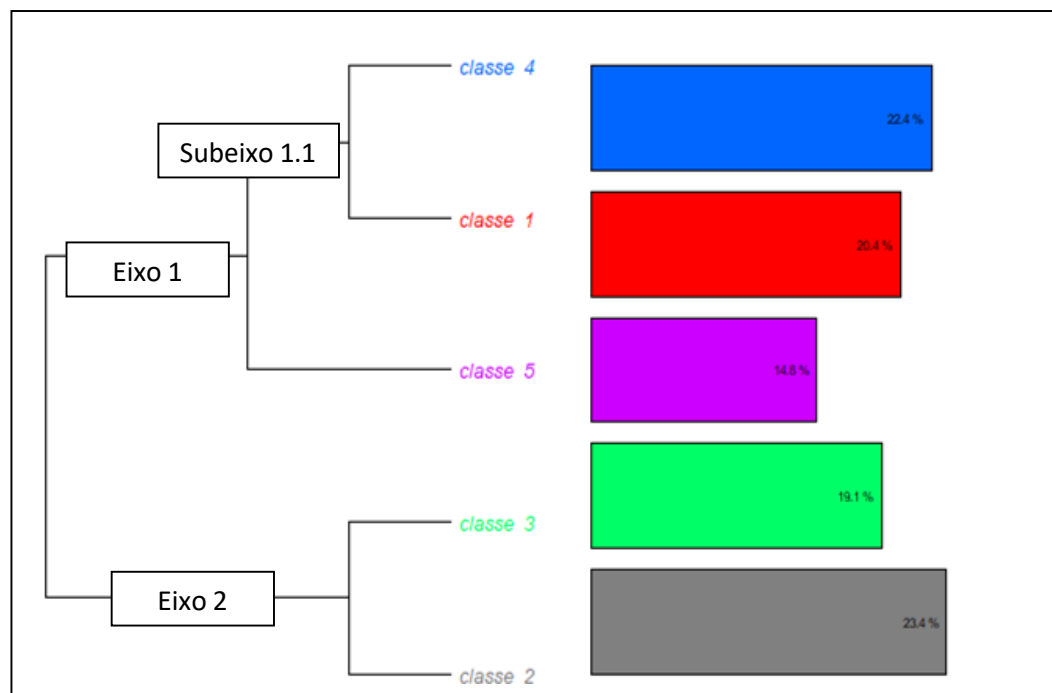
O teste de qui-quadrado é utilizado para verificar a associação da UCE com determinada classe, sendo que, quanto mais alto o valor, maior é a associação. Os resultados fornecem

também segmentos de texto mais característicos de cada classe. Portanto, para análise, foram consideradas as palavras com $\chi^2 > 3,00$ e $p < 0,0001$, uma indicação, portanto, de que a confiabilidade da associação das palavras entre as classes é superior a 95%, ou seja, as palavras com o menor valor ficaram com $p < 0,0001$, com o maior valor ficando em $p = 0,0004$, corroborando para uma forte ligação entre as classes (Figura 7). Configuração similar foi realizada com sucesso em outras pesquisas (CORRÊA, 2019; MACHADO, 2020; MODESTO; NONATO, 2021).

O dendograma gerado na CHD apresenta de maneira ilustrativa as relações entre as classes que podem indicar Representações Sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Sendo assim, a análise lexical gerou um *corpus* constituído por 30 textos, separados em 455 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 398 segmentos de texto (87,47%). Emergiram 16.026 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 2.201 palavras distintas e 1.130 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em cinco classes: Classe 1, com 81 ST (20,35%); Classe 2, com 93 ST (23,37%); Classe 3, com 76 ST (19,1%); Classe 4, com 89 ST (22,36%); Classe 5, com 59 ST (14,82%), conforme Figura 7.

Figura 5 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das Representações Sociais de ACS acerca da violência urbana, Eunápolis, BA, Brasil, 2022



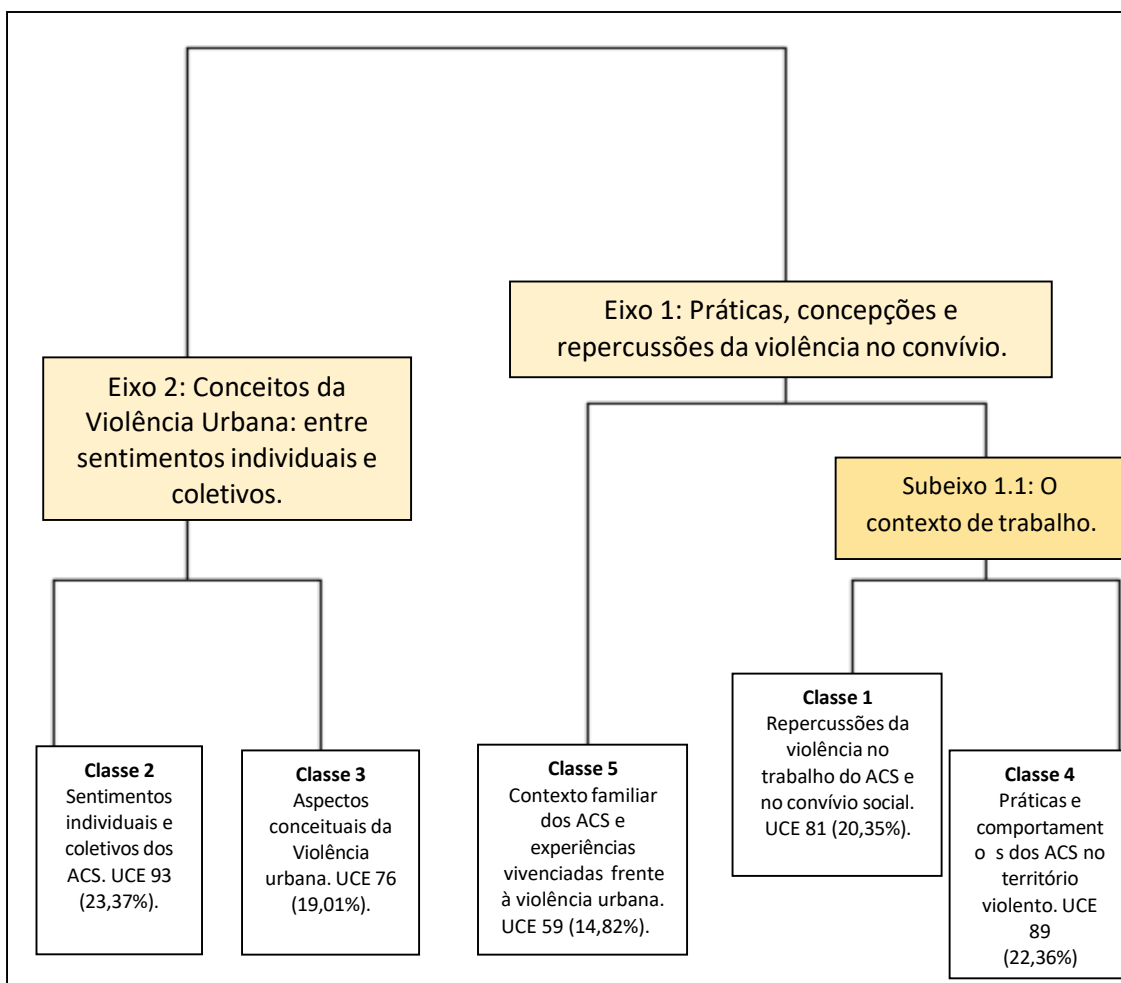
Fonte: Adaptado de Camargo e Justo (2013).

A Figura 7 traz as classes organizadas a partir do dendograma da CHD que, ao serem lidas da esquerda para a direita, revelam que o *corpus* foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2), o eixo 1 (Práticas, concepções e repercussões da violência no convívio social dos ACS) se subdividiu em mais um subeixo 1.1 (O contexto de trabalho do ACS) formando as classes 5 (Contexto familiar dos ACS e experiências vivenciadas frente à violência urbana), 4 (Práticas e comportamentos dos ACS no território violento) e a classe 1 (Repercussões da violência no trabalho do ACS e no convívio social). Isso significa que as classes 1 e 4 possuem conteúdos com maiores relações entre si do que em relação à classe 5. Posteriormente, o material passou por mais uma divisão, o eixo 2 (Conceitos da Violência Urbana: entre sentimentos individuais e coletivos) gerando as classes 2 (Sentimentos individuais e coletivos dos ACS) e 3 (Aspectos conceituais da Violência urbana) que, apesar de participarem de um eixo em comum, possuem conteúdos heterogêneos que justificou a separação em duas classes distintas.

Os conteúdos presentes em cada um desses eixos permitiram compreender as dimensões conceituais, práticas e emocionais das Representações Sociais de ACS acerca da violência urbana, assim como os fatores que estão implicados neste tipo de violência que emergem nos discursos dos participantes.

Reinert (1990) afirmou após estudar a literatura francesa que cada classe pode ser interpretada como uma noção de “mundo”, por se tratar de um cenário “[...] perceptivo-cognitivo com certa estabilidade temporal associado a um ambiente complexo [...]”. Cros (1993), em pesquisas no campo da linguística, alertou para a necessidade de interpretar essas classes como campos lexicais ou contextos semânticos. Dessa forma, em pesquisas que tenham interesse em investigar o conhecimento do senso comum, tendo em vista o estatuto que elas conferem às manifestações linguísticas, estas classes podem indicar Representações Sociais ou campos de imagens sobre um dado objeto, ou somente aspectos de uma mesma representação social. (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999).

Figura 6 - Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD, Eunápolis, BA, Brasil, 2022



Fonte: Adaptado de Camargo e Justo (2013).

Figura 7 - Dendrograma da CHD do corpus “violência urbana”

O dendrograma mostra a hierarquia de classes. A raiz divide-se em dois grandes grupos. O grupo da esquerda contém as classes 2, 3 e 5. O grupo da direita contém as classes 1 e 4. A classe 2 (37%) trata de sentimentos, a classe 3 (10%) trata de aspectos conceituais da violência urbana, a classe 5 (82%) trata do contexto familiar dos ACS e a classe 1 (35%) trata das repercussões da violência no trabalho. A classe 4 (36%) trata de práticas e comportamentos dos ACS no território violento.

Classe 2 (93 ST- 23, 37%)			Classe 3 (76 ST- 19, 10%)			Classe 5 (59 ST- 14, 82%)			Classe 1 (81 ST- 20, 35%)			Classe 4 (89 ST- 22, 36%)		
Sentimentos individuais e coletivos			Aspectos conceituais da Violência urbana			Contexto familiar dos ACS e experiências vivenciadas frente a violência urbana			Repercussões da violência no trabalho do ACS e no convívio social			Práticas e comportamentos dos ACS no território violento		
Termos	f	z ²	Termos	f	z ²	Termos	f	z ²	Termos	f	z ²	Termos	f	z ²
Sentir	76,67	51,47	Urbano	96,88	136,26	Filho	79,31	103,02	Gente	44,12	47,79	Chegar	48,0	21,65
Area	53,33	35,43	Violência	53,68	96,63	Adolescente	100,0	71,09	Acabar	61,90	23,61	Porta	87,5	19,95
Medo	52,54	32,93	Falta	73,33	29,68	Mãe	65,22	49,10	Melhor	87,50	22,71	Conversar	63,16	19,13
Bairro	81,25	31,19	Questão	88,89	29,03	Droga	68,42	45,39	Coisa	38,55	21,44	Dar	51,43	18,67
Realizar	100	26,77	Entender	58,33	25,45	Começar	51,52	38,37	Vez	40,00	20,23	Agente	55,56	18,38
População	100	19,98	Oportunidade	87,5	24,73	Ano	53,85	33,55	Psicologicamente	100	19,82	Sair	56,0	17,39
Tiroteio	100	16,61	Fator	87,5	24,73	Referência	100,0	23,22	Forma	50,00	16,33	Bater	85,71	16,47
Pegar	85,71	15,47	Vida	64,71	23,91	Pai	63,64	21,35	Entendimento	100,0	15,81	Perguntar	85,71	16,47
Gosto	85,71	15,47	Existir	77,78	20,53	Perder	63,64	21,35	Tomar	83,33	14,91	Saúde	45,65	16,25
Apreensivo	85,71	15,47	Conviver	85,71	20,47	Complicado	71,43	18,08	Prejudicar	83,33	14,91	Vacina	100,0	14,03
Perigoso	100	13,25	Assalto	70,0	17,21	Novo	100,0	17,37	Ajudar	55,56	14,91	Epoca	100,0	14,03
Trocar	100	13,25	Jovem	70,0	17,21	Enterrar	100,0	17,37	Acontecer	41,30	14,09	Esperar	100,0	14,03
Deserto	100	13,25	Território	100,0	17,12	Esposo	80,0	17,04	Ouvir	61,54	14,06	Plano	100,0	14,03
Inferir	83,33	12,23	Qualidade	100,0	17,12	Menino	60,0	16,58	Tentar	63,64	13,08	Precisar	52,0	13,5
			Palavra	100,0	17,12				Falar	37,93	12,94	Hora	60,0	12,72
			Verbal	83,33	16,27				Abrir	66,67	12,19	Entrar	48,15	11,09
			Roubo	83,33	16,27				Procurar	57,14	12,12	Hospital	100,0	10,49
			Violento	52,63	14,53							Depressão	100,0	10,49
			Crescimento	100,0	12,81							Voltar	66,67	10,41
			Gerar	80,0	12,16							Casa	38,33	10,38
			Escola	80,0	12,16							Pedir	71,43	9,88
			Assassinato	80,0	12,16							Vir	46,15	9,07
												Conseguir	53,33	8,61
												Dia	43,33	8,22
												Parar	62,5	7,58

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na maioria das vezes, o número de classes não coincide com o número de Representações Sociais envolvidas. O que vai determinar se é uma RS ou várias representações é o conteúdo e a sua relação com fatores ligados ao plano geral de cada pesquisa, normalmente atrelado à seleção diferenciada dos participantes de acordo com a sua afiliação grupal, suas práticas sociais anteriores e outras características (CAMARGO; JUSTO, 2018). Dessa maneira, a partir do dendrograma apresentado na Figura 9, vê-se que a **classe 5** possui o menor volume de segmentos de textos, com 14,82 %, e apresenta-se associada à idade entre 41 a 50 anos. Esta classe trata das experiências do dia a dia do ACS no território, com as famílias da comunidade e o seu próprio contexto familiar, ambos expostos à violência urbana. As falas dos indivíduos 15, 26 e 02 ilustram bem essa ideia e apresentaram forte associação com a classe 5:

“[...] além de poder ajudar dentro das possibilidades orientando uma mãe que pode estar desesperada com o filho nas drogas tentando conversar com esse adolescente e quem sabe até encaminhar a um serviço de saúde serviço de apoio como é o caso do CAPS [...] além desses fatos de violência já presenciei violência familiar como esposo agredir a esposa e filhos adolescentes que são muitas vezes espancados porque os pais não têm estrutura.” (ACS 15, sexo feminino, idade entre 41 e 50 anos).

“[...] então isso aí dói porque eu também tenho três filhos eu me coloco no lugar das mães e sinto também pelo adolescente o que eu mais tenho medo na minha comunidade

é de ver mesmo as mães enterrarem os seus filhos.” (ACS 26, sexo feminino, idade entre 41 e 50 anos).

“[...] nesses vinte e dois anos de trabalho a estratégia que desenvolvi foi de ir conversando e orientando as mães a começarem a observar o comportamento dos seus filhos com quem eles estão andando e o quanto ele tem mudado.” (ACS 02, sexo feminino, idade entre 41 e 50 anos).

Nesta classe, pode-se ver os reflexos do sentimento de insegurança, que é um medo sem objeto específico, que pode afetar famílias, o próprio ACS e os seus. Trata-se do medo de estar suscetível a algum perigo. Neste caso, a violência vivenciada, vista ou escutada nos relatos da comunidade, acentua a sensação de medo, o risco iminente de sofrer algum ato violento, impulsionado por qualquer pessoa, a qualquer hora, em qualquer lugar. Em casos extremos, esse sentimento faz com que as pessoas não se sintam seguras em nenhum lugar, até mesmo dentro de suas casas, levando a processos de segregação socioespacial que tem mostrado contribuições para

[...] a produção de imagens estereotipadas de um “criminoso”, disseminador da violência, bem como para a exclusão dos grupos mais próximos dessas imagens e para o descrédito das instituições responsáveis por seu controle, tudo sob o domínio das representações socialmente construídas. (TINOCO, 2010, p. 3).

Houve menção, ainda nesta classe, de falas que reafirmam a característica longitudinal que o trabalho assume, que confere confiança por parte da comunidade e que acaba permitindo adentrar em assuntos familiares delicados, assim como costurar estratégias que considerem mais relevantes e pertinentes para lidar, orientar e, até mesmo, solucionar os casos:

*“Eu não **tenho medo por mim**, mas tenho um **filho** de catorze anos e tenho muita preocupação **quando ele sai sozinho** porque tem muitos casos de adolescentes que de repente **levam um tiro** na rua por **acharem que é de** outra **fação** então por mim não tenho medo.”* (ACS 01).

*“Eu tenho dois filhos adolescentes e **tenho medo** que eles saiam de bicicleta e sejam confundidos com bandidos, **tenho medo** de que eles se envolvam com coisas erradas.”* (ACS 03).

*“Falo para os filhos dos outros e para os meus filhos dentro da minha casa sobre **sexo drogas** e tenho meus filhos como meus amigos eu posso falar porque sei o que é isso, passei por tudo que eles pensam que podem passar [...] porque me estressa e **fico triste** nós perdemos muitos jovens, tem crianças que no passado pesamos naquelas bolsinhas, que não estão mais com a gente, estão no cemitério do Juca Rosa, têm muitos jovens, meninos de doze anos.”* (ACS 05).

*“Hoje vemos casos de muitos adolescentes **no crime**, eu acho que isso é **culpa do sistema** porque a mãe precisa trabalhar desde que não haja creche para que ela deixe seu filho para poder trabalhar ela vai deixá-lo em casa sozinho para que não passem*

*fome e quem vai criar seu filho é o mundo. Infelizmente hoje a gente vê muito adolescente e muita criança no **mundo do crime** é referente a isso eu como mãe precisei trabalhar desde cedo e tinha a condição de colocar meu filho numa escola, mas quem não tem vai ter que deixar o filho em casa e não vai saber o que se passa com quem o filho está andando e quando ela acordar pode ser tarde demais por isso esse aumento abusivo de criança no mundo do **crime** porque é um dinheiro fácil.” (ACS 10).*

Dessa forma, os relatos mostram que apesar de as ACS não terem perdido ninguém para o crime, a reprodução de casos vivenciados por outras pessoas, como outras mães e crianças, traz à tona o sentimento de solidariedade ao mesmo tempo em que reconhecem quais medidas e estratégias foram ou precisam ser tomadas para minimizar o risco de sofrer violências, as que os adolescentes estão expostos. Neste ínterim, surgem as necessidades de manutenção da ordem pública, para garantir o combate à criminalidade, atribuída ao Estado que se performa no papel da polícia, “[...] além de prover saúde e educação, bem como outros serviços que garantam o bem estar social, deve o Estado zelar pela preservação do patrimônio dos cidadãos e de suas respectivas integridades físicas” (SAPORI, 2007, p. 17).

As drogas emergem nos relatos como um objeto, manifestando-se fisicamente, por meio das representações da sociedade que estão vinculadas às famílias, aos profissionais de saúde e de educação, à mídia, dentre tantos outros, nos quais se ancoram e objetivam-se como drogas (NOTO *et al.*, 2003). Não obstante, as drogas são “socialmente ancoradas e objetificadas em elementos negativos com elementos afetivo-emocionais; suas representações geralmente são da ordem da criminalidade, da violência e da delinquência, gerando preocupação familiar” (SILVA, 2007).

Dentro do mesmo eixo que a Classe 5, as **classes 1 e 4** estão mais próximas e formam, como já falado anteriormente, o subeixo 1.1. A Classe 1, com 20,35%, semanticamente é a classe mais próxima da classe 4 e está associada a indivíduos com mais de 50 anos e as mais diversas consequências da violência na vida, trabalho e convívio social dos ACS. Os principais conteúdos desta classe podem ser ilustrados a partir das seguintes justificativas:

*“[...] então é a melhor forma de chegar, a gente sempre cria uma coisa um momento para poder a situação não desviar com certeza como eu te falei **psicologicamente, emocionalmente, acaba afetando sim** [...] mas com muito jeito, com diálogo a gente vai procurar a melhor forma de chegar no entendimento e conseguir convencer aquela pessoa que aquela atitude que ele tomou não é a melhor.” (ACS 11, sexo feminino com mais de 50 anos).*

*“[...] o **psicológico da gente fica muito abalado** por ver coisas e não pode ajudar da forma que a gente queria o meu **medo é de acabar me prejudicando psicologicamente** por ver tantas coisas que não vou poder resolver e ficar frustrada.” (ACS 19, sexo feminino com mais de 50 anos).*

“[...] e aí a gente consegue construir uma relação de confiança mesmo que a pessoa não esteja fazendo coisa certa mas a pessoa te ouve e às vezes até obedece o conselho que você dá e orientação, por mais violenta que ela seja.” (ACS 21, sexo feminino com mais de 50 anos).

O eixo 1 (classe 5), que trata das concepções e repercussões da violência, traz consigo um subeixo (classes 1 e 4) com enfoque no contexto de trabalho do ACS, dimensão que deve ser ressaltada como justificadora de tais concepções. A partir disso, percebe-se que os ACS investigados elaboram e representam as suas vivências profissionais como sendo uma atividade primordial para o alcance dos objetivos da APS e isso é atribuído não só pela rotina de trabalho dos ACS, que impõe que estejam em amplo contato com as famílias da comunidade, mas, sobretudo, ao sucesso no estabelecimento do vínculo e confiança entre estes profissionais e a população da área adscrita à USF.

Os relatos analisados neste e em outros eixos mostram que o papel de ACS não se limita ao cuidado da saúde entendida apenas em sua dimensão biologicista, os agentes se reconhecem no seu papel uma dimensão educativa e de aconselhamento, que pode orientar pautas de comportamento e de regulação das relações familiares. Ao mesmo tempo, as observações que fazem a respeito da violência que afeta a população que atendem estão atravessadas por sua própria experiência enquanto integrantes da mesma comunidade.

Evidenciou-se também uma dimensão relacional ancorada na escuta que, a partir do adequado desenvolvimento do trabalho e conseqüente confiança atribuída a ele, permite a orientação da família e pode oportunizar comportamentos menos violentos. Resultados semelhantes foram encontrados por Machado (2020) ao investigar as RS de ACS sobre a violência contra a mulher, onde a prática da visita domiciliar exercida de forma dialógica foi apontada pelos ACS como um importante meio para melhorar a relação com a família e permitir orientar, dar suporte e, até mesmo, interromper um possível ciclo de violência. Entretanto, tanto nesta pesquisa quanto na realizada por Machado (2020), os profissionais reconheceram possuir fragilidades no exercício de suas funções, relacionadas a diferentes aspectos que conformam um cenário de impotência, tristeza e medo, como pode se observar a partir dos seguintes relatos:

*“É, às vezes a gente **fica triste**, como eu já falei, mas ao mesmo tempo a gente sente que é útil em fatos que acontece que através do conselho da gente, da orientação da gente, evita uma tragédia. E aí a gente consegue **construir uma relação de confiança** mesmo que a pessoa não esteja fazendo a coisa certa, mas a pessoa te ouve e às vezes até obedece o conselho que você dá e orientação, por mais violenta que ela seja.” (ACS 21).*

*“É um **desafio muito grande**, **precisa ter coragem** pra você chegar numa casa que você não conhece o sujeito, você chega, que nem eu mesma já cheguei, em casa de pessoas*

*e eu não sabia que era da pesada [...] eu já cheguei na casa de um rapaz [...]comecei conversar com ele, fazendo algumas perguntas e me falaram que tinha uma pessoa lá, mas eu não sabia quem era ele [...]aí teve um momento que ele falou bem assim: “ah você tá querendo saber muito, demais, com suas perguntas”. Aí eu fui explicar pra ele que fazia parte do nosso trabalho não tinha nada demais, se você quiser responder você responde, mas é porque eu tenho que fazer essas perguntas [...] aí eu vi que ele não ia gostar, aí eu deixei. Como eu ia imaginar que ele poderia ser **uma pessoa da violência?**” (ACS 09).*

Como já relatado em outros momentos, o trabalho dos ACS depende em diversas formas do vínculo estabelecido com a comunidade. Quando esse vínculo de confiança ainda não foi construído, a realização das tarefas se vê comprometida porque alguns moradores evitam compartilhar informações. Nestes casos, os ACS sabem que correm perigo porque são objeto de desconfiança e por proteção não insistem no pedido de informações.

O vínculo, portanto, é representado pelos ACS como o resultado de uma relação mais próxima com a família e tem sido percebido como mecanismo facilitador da receptividade e compreensão acerca do trabalho desenvolvido pelos ACS. Não obstante, o processo de orientação desvela um aspecto de “mão-dupla”, onde o profissional que informa manifesta uma troca contínua com o indivíduo que escuta, de criação de subjetividades, socialização de saberes tanto científico quanto o popular, o que fortalece o vínculo de confiança por meio da comunicação. Portanto, o relacionamento interpessoal se mostra relevante para o desenvolvimento das atividades do ACS, dentre as quais, a visita domiciliar se apresenta como principal meio de contato (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010).

O universo em torno do ACS engloba então diferentes dimensões que, quando equilibradas, permitem o melhor desenvolvimento das suas atividades, com convívio harmônico e seguro dentro da comunidade e com a própria equipe de saúde. A partir dessa afirmativa, vê-se que a dimensão relacional é importante, mas existe também a dimensão estrutural, das condições inerentes ao desenvolvimento do trabalho prático e técnico, como insumos, instrumentos, equipamentos, suporte em informação e educação permanente em saúde. Além disso, não se pode deixar de citar a própria estrutura física do território, da iluminação ao saneamento básico, distância entre uma casa e outra e outros aspectos que dificultam a realização das tarefas dos ACS.

Assim, as vivências do Agente Comunitário de Saúde no trabalho com a comunidade são fundamentais para a formação das suas disposições subjetivas, como a importância atribuída aos seus serviços e a força da relação de confiança estabelecida com os usuários. Tudo isso vai depender da micropolítica que existe no desenvolvimento deste trabalho, do uso das tecnologias leves (FRANCO; MERHY, 2012) que permeiam o esforço em compreender e

refletir sobre a condição de cada usuário, identificação de limites possíveis e necessários para a intervenção e reconhecimento das alteridades, via segura para o estabelecimento do vínculo, como por exemplo, a condução de um diálogo eficaz, não moralizante, acolhedor e da escuta qualificada.

A expertise em compreender os limites do discurso que surgem a partir da identificação de como falar e como o outro deseja ser ouvido, permite a seleção de metodologias de trabalho específicas e escolhidas de acordo com cada caso. O fato de a classe 1 estar fortemente associada às pessoas com mais de 50 anos, pode justificar relatos consistentes no que diz respeito a lidar com as diferentes situações que surgem no trabalho, a partir do momento em que esses trabalhadores possuem, em sua maioria, mais de 20 anos na função. Toda esta conformidade e complexidades inerentes à dimensão formativa do trabalho conferem confiança e satisfação ao ACS pela compreensão de que este sentimento possa ser recíproco:

*“A gente tem que viver na comunidade, entrar, saber entrar, e sair. Porque a gente viu, finge que não viu e nunca entregar, sigilo total. Aonde a gente for não pode comentar nada, porque é muito complicado, até mesmo se uma pessoa que é usuário de drogas surtar e algum familiar chamar o SAMU eles acham que é o agente comunitário, como aconteceu comigo veio pra cima de mim e **chegou a me agredir**. Então é muito complicado **eu já fui agredida**, já fui ameaçada. E o agente de saúde só é promotor de saúde e eles entendem às vezes que é o contrário.”* (ACS 26).

*“Tanto pela sociedade e até mesmo pela própria pessoa que tá passando por aquilo a gente trabalha com cautela primeiramente tem que usar a sabedoria não se expôr muito saber mais ou menos como conversar com aquelas pessoas que a gente já sabe abordar de uma forma educada. Muitas vezes a gente pode orientar conversar com esse grupo mas tem que ser de uma forma que eles entendam que a gente não está interferindo na vida deles. Tem que ter muito cuidado no que fala, a forma de se expressar é muito importante para não ter nenhum conflito, não chamar muita atenção geralmente quando a gente vai fazer algo que vai chamar atenção na comunidade por exemplo [...] eu aprendi isso que o meu trabalho não é eu chegar e dar um bom dia e perguntar tá tudo bem e sair [...] tem coisas que a gente fica sensibilizada, a gente sai dali pensando: bem que eu poderia fazer alguma coisa. Eu passo as minhas orientações mas fica assim, um vazio [...] às vezes **aquilo ali vai sobrecarregando a gente**.”* (ACS 24).

Essas falas revelam bem as dificuldades enfrentadas pelos ACS para atender todas as famílias com qualidade, seja pela falta de acesso a algumas residências ou pelo medo, o que “[...] faz emergir uma estima despotencializadora da ação dos profissionais ACS, que expressaram tristeza e angústia por não concluir seu trabalho, fazendo emergir sentimento de impotência e limitação” (BEZERRA; FEITOSA, 2018, p. 818).

No relato acima, “trabalhar com cautela” indica que as atividades das ACS estão condicionadas pela compreensão de que habitam o território condicionado por relações de poder locais no qual existem limites e normas próprias. Essa compreensão as protege de

subverter essas normas e evita que se coloquem em situações de risco.

A análise dessas classes e suas interrelações sustentam o que é amplamente trazido por Wolter e Sá (2013), que os indivíduos agem de acordo com os seus pensamentos. Não obstante, também revelam que as emoções dependem de uma dimensão cognitiva e avaliativa, por isso possuem forte papel não só nas construções do pensamento, mas também nas percepções, respostas fisiológicas e ações propriamente ditas, como será exposto mais à frente.

Dessa forma, as Representações Sociais se constituem como um sistema de interpretação que conduz, organiza e orienta o sistema relacional, as condutas e as comunicações sociais (JODELET, 2001). Por isso, a breve leitura das categorias supracitadas permite a compreensão das RS dos ACS e auxilia a entender a forma como estes se posicionam, atuam no desenvolvimento de seu trabalho e reagem à violência observada no dia a dia do seu trabalho. A **classe 2** é a classe mais próxima da **classe 3** e está associada aos participantes com idade entre 31 e 40 anos. Além disso, demonstra haver certa relação com os desdobramentos e sentimentos a respeito da violência urbana e os conceitos atribuídos a ela na classe 3:

*“[...] infelizmente na minha área as pessoas surtam muito **pelo uso de drogas eu me sinto com medo** às vezes [...] mas eu sou bem realizada porque apesar de tudo eles com o passar tempo criam **confiança pelo sigilo e pelo vínculo**.”* (ACS 26, sexo feminino, idade 31 a 40 anos).

*“[...] eu tive também um problema que me fez trocar de microárea porque tinha uma moça me perseguindo e fez uma denúncia contra mim [...] por mais que eu passasse na casa dela direitinho e isso me comoveu muito me deixou triste e **abalou muito meu psicológico** então eu não conseguia mais trabalhar na minha microárea primeiro pelo senhor que desfez de mim e depois essa moça me acusando [...] eu fico com muito medo dessas coisas não tenho tanto medo de cachorro solto que ataca na rua, mas meu **maior medo é agressão física mesmo**, a gente pega muita rua deserta.”* (ACS 29, sexo feminino, idade 31 a 40 anos).

*“[...] **violência urbana eu acho que é tudo que falta o respeito com a pessoa**, violência verbal, falta de respeito com a sua religião com a sua pessoa tudo que vai de encontro.”* (ACS 27, sexo feminino, idade 31 a 40 anos).

“[...] entendo por violência urbana o tráfico a falta de direitos humanos e a aliciação que está por toda parte infelizmente e envolve muitos jovens o tráfico hoje é uma guerra de facção.” (ACS 09, sexo feminino, idade 31 a 40 anos).

Embora os vínculos de confiança e a familiaridade com a comunidade sejam fatores protetores, as ACS são vulneráveis à violência direta, em alguns casos a situação pode inviabilizar o trabalho.

Nestas classes, serão tratadas, portanto, as emoções associadas às vivências e situações de violência presenciadas no território de atuação dos ACS e como estes interferem na

representação que têm acerca do tema.

O que foi visto até aqui reforçou o papel da comunicação no sucesso do trabalho dos ACS, não obstante revelou também um sentimento de insegurança, medo e impotência diante das situações de violência. Este tema realmente é evitado pelos ACS e isso pode ser constatado durante as entrevistas; havia **um forte sentimento de preocupação** em estar sendo escutado ou da divulgação de suas falas. Em alguns momentos, os questionamentos eram seguidos de longas pausas, possivelmente pela formulação de um pensamento que fosse revelador, mas não o suficiente para permitir uma exposição de si e dos indivíduos.

Sobre este fato, Porto (2015, p. 33) em seus estudos sobre a violência urbana e suas representações no Distrito Federal, ao levar em consideração que as Representações Sociais, “ao mesmo tempo em que expressam visões de mundo que objetivam explicar e dar sentido ao fenômeno da violência, participam, por essa condição mesma de representação social, da constituição do fenômeno”, apontou que as pesquisas em torno da representação social da violência devem ter cautela desde a coleta e, em especial, na análise dos dados. Essa afirmação reside no fato de que é natural as pessoas terem dificuldade em falar sobre o tema, mas também porque a “natureza do conteúdo induz os participantes a responderem o que se imagina socialmente desejado ou, em outras palavras, o politicamente correto.”

Portanto, trata-se de uma realidade difícil de ser captada, mas que através da análise dinâmica dentro de um contexto histórico e social das falas é possível refletir sobre tendências, direções, comportamentos e ações/reações ao longo do tempo.

Então, pode-se levar em consideração que muito do que foi trazido pelos ACS nesta pesquisa parte das relações destes com os acontecimentos e os fatos cotidianos, por suas experiências diretas mas, também, pelos testemunhos orais que recebem, direta ou indiretamente, com as incertezas que os acompanham, como afirmou Porto (1999):¹⁶

[...] quando se está em presença de valores que desencadeiam situações de violência, as Representações Sociais elaboradas tendem a ser transversais ao conjunto da sociedade, perpassando diferentes camadas socioeconômicas, mobilizando sentimentos como medo, ódio, ressentimentos, frustrações, afetos, vingança, amor, amor-próprio, entre outros, em graus de intensidade e envolvimento que não se explicam se a única variável solicitada pela análise for de natureza econômica ou de classe social. (PORTO, 1999, p. 132).

Apesar da dificuldade de tratar sobre o assunto, viu-se então que ele existe e tem sido

¹⁶Caldeira (2000, p. 9) tratou como sendo a fala do crime esse contato diário, onde “as narrativas cotidianas, comentários, conversas e até mesmo brincadeiras e piadas que têm o crime como tema contrapõem-se ao medo e à experiência de ser uma vítima do crime e, ao mesmo tempo, fazem o medo proliferar”.

ponto de pauta em conversas, na TV, redes sociais e no discurso dos sujeitos da comunidade. Para Jodelet (2001), a comunicação funciona como uma espécie de porta de saída para sentimentos advindos de situações coletivas mal-toleradas ou mal-resolvidas, como pode ser o caso dos mais diversos tipos de violência. Assim, percebe-se nas falas dos ACS deste estudo que a atuação do imaginário coletivo na comunicação é ilustrada pelo discurso sobre a insegurança no que se refere à violência urbana:

A atuação do imaginário coletivo na comunicação é também ilustrada pelo discurso sobre insegurança [...] Os relatos que as vítimas de agressão (roubos, ataques etc.) fazem do que lhes aconteceu seguem ao pé da letra um mesmo roteiro, retomado coletivamente, e permitem situar-se numa mesma categoria vitimada, forma de uma nova solidariedade social. (JODELET, 2001, p. 31).

O cenário no qual o ACS está inserido é assim permeado por dificuldades e pobreza. Não se quer aqui reduzir a discussão a um aspecto social, mas pobreza no sentido literal, de faltas e, até mesmo, de abandono, o que faz emergir uma condição de sofrimento e impotência. Essas sensações intensificam-se diante das situações de violência, onde o desconforto e o sofrimento causado obrigam, em alguma instância, uma reflexão sobre o risco potencial em se tornar vítima e/ou sobre a possibilidade de contribuição, origens dos anseios da insegurança (MINAYO, 2006).

O encontro com vulnerabilidades sociais na cotidianidade da vida e do trabalho do ACS pode ser pensado em diálogo com Sawaia (2004), a partir da noção de sofrimento ético-político, processo emocional associado às práticas de exclusão social e inclusões precárias de certos grupos sociais, que se veem afetados diante de opressão, privação de direitos e perda de objetos sociais. Para a autora, as possibilidades de superação desse sofrimento psicossocial residem na construção de estratégias de ação coletiva.

Os ACS se deparam constantemente, na sua atuação comunitária, com situações que os colocam em condição de sofrimento ético-político, “que podem aumentar a sua capacidade de agir no sentido do compromisso social e da participação cidadã no território, ou se tornar passivo e indiferente a essas questões presentes na sua realidade comunitária” (BEZERRA, FEITOSA, 2018). Alguns dos relatos dessa pesquisa revelam as inúmeras faltas que podem existir no âmbito comunitário e os sentimentos associados:

“Está explícito, as pessoas que precisam de atenção, precisam de cuidado, de comida, de uma vida mais ou menos digna e isso não está acontecendo.” (ACS, 23).

“Essa ansiedade em querer ajudar o outro e você estar de mãos atadas, aí você chega aqui no postinho e não tem um medicamento, não tem um médico e você traz o paciente pra cá mesmo ele não acreditando em você, aí quando ele chega aqui não tem um médico não tem o que eu ofereci e aí você fica desacreditada, já é difícil você trazer o paciente até aqui.” (ACS, 06).

“Às vezes pela forma que temos para trabalhar me sinto de pés e mãos atadas com poucos recursos sem incentivos, tanto dos gestores como dos colegas. Também me sinto frustrada, sinto que consigo dar o melhor de mim mas não é o suficiente o meu melhor, não é o suficiente. Falta mais apoio, minha estratégia para trabalhar é tentar ajudar as pessoas naquilo que elas precisam, orientando [...] trabalhar nesse ambiente afeta minha saúde porque quando tento fazer algo que é realmente necessário e não consigo pela falta de conscientização das pessoas, afeta muito minha saúde mental e causam alguns sintomas prejudiciais.” (ACS, 12).

“Hoje estou com problemas de saúde porque a demanda é muito grande e fui me anulando. As minhas estratégias para trabalhar nesses locais perigosos são ter uma boa relação com as pessoas da minha comunidade não importa quem seja.” (ACS, 15).

“Na minha micro área por exemplo durante o período de chuva alaga e muitas vezes a gente tenta fazer esse trabalho de orientação para não jogar lixo e às vezes somos agredidos verbalmente como fui esses dias, por causa disso saí e deixei.” (ACS, 29).

Apesar de boa parte das falas trazerem em seu escopo sentimentos que revelam uma implicação positiva com o território e envolvimento comunitário, emerge também a falta de credibilidade do usuário no sistema de saúde e como esta afeta a credibilidade depositada no ACS pela comunidade.

Em estudo realizado por Bezerra e Feitosa (2018), no intuito de investigar a atuação do ACS no contexto da Atenção Básica, considerando os sentimentos, emoções e sentidos que emergem nessa interação do ACS com o território, trouxeram como resultados que “apesar de reconhecer a existência de problemas cotidianos, os mesmos não são percebidos como obstáculos para a continuidade do trabalho, pois o vínculo com a comunidade, o respeito e consideração das famílias, são elementos potencializadores do trabalho do ACS” (BEZERRA; FEITOSA, 2018, p. 820). Dessa forma, os relatos que compuseram a **classe 2** revelaram afetações negativas desse processo de interação comunitária, o que vem contribuindo para o seu desgaste laboral, emocional e enfraquecimento do profissional ACS na busca de melhoria do seu trabalho e compromisso social com a comunidade. Sobre isso, Bezerra e Feitosa (2018, p. 821) afirmam que:

Estes aspectos, dentro das relações de poder que se estabelecem no cenário social, impactam diretamente na legitimação que sua fala adquire ou não no território, nas permissões que são dadas ou negadas a este profissional, para que possa transitar em alguns espaços. Neste jogo de poderes e saberes, o ACS pode ser entristecido, tendo sua potência de ação diminuída, assim como os bons encontros podem ser cada vez

mais raros. Olhar para estes aspectos permite, inclusive, pensar estratégias capazes de romper com a lógica dominante e com o que está instituído, delineando novas possibilidades de potencializar o profissional em campo, de maneira que sua ação possa gerar alegria e romper com a sua servidão e das famílias com quem trabalha.

Plantin (2011) confirma o exposto ao afirmar que para haver emoção é preciso haver um motivo, um veículo desencadeador. Assim, este autor propõe que a análise das emoções seja conduzida de maneira que se verifique como o relator coloca as suas emoções, o desconforto e as reações que elas provocam. Além disso, interessa perceber no orador a maneira como este, através do seu discurso acerca das emoções, faz delas uma estratégia argumentativa que transmite um ponto de vista. Da mesma forma, interessa “observar como os sujeitos respondem aos elementos desencadeadores de emoções e como eles utilizam a expressão, direta ou indireta, de suas emoções, para defender seus posicionamentos diante dos fatos que se encontram em discussão” (CABRAL, 2020, p. 51).

Durante as entrevistas, e já trazendo à tona a temática da **classe 3** (aspectos conceituais da violência urbana) de análise deste estudo, ao serem questionados “o que você entende por violência urbana?”, muitos iniciavam as suas respostas cercados de pausas, mostrando-se desconfortáveis com o assunto e, frequentemente, pedindo esclarecimentos para em cima deles construir o discurso. Todavia, o que chamou atenção foi as reações que se apresentaram no transcorrer do discurso, para além da definição de um termo, quando já não existiam mais barreiras e o relator sentia-se seguro ao recontar algum acontecimento vivenciado: olhos lacrimejantes, reajustes posturais e gesticulações, pausas de confirmação e indignação, mas sempre com uma postura de defesa do seu espaço, justificando os seus posicionamentos, enfatizando as raízes do problema e, até mesmo, o normalizando:

*“É isso que eu estava falando para você o que eu entendo de violência é desde quando você integra o social inteiro é uma jovem que está grávida com treze anos, é **um jovem que não tem oportunidade e acaba se entregando ao crime**, então isso tudo é violência gera mais violência. A gente está tão acostumado que a gente se esquece que tudo isso é violência, se esquece que o final, na verdade, é uma arma na cintura mas tem todo um trajeto para chegar nesse ponto.”* (ACS 28).

*“[...] **quando você não tem a oportunidade de criar uma vida mais ou menos honesta para si, o crime está lá, o crime vai captar você e você vai enxergar aquilo ali como uma ilusão de oportunidade de crescimento isso pra mim é um dos fatores primordiais da violência urbana** eu enxergo nesse sentido, olha eu nunca presenciei uma violência explícita no meu horário de trabalho já presenciei violência em vários outros horários. Então quando você tem ciência disso, primeira coisa que você tem que ter é consciência, que você trabalha em uma área de vulnerabilidade que é violenta que tem vários fatores que potencializam a violência, então você tem que saber como lidar com isso. É uma questão de como você se coloca naquele território, você tem que entender conhecer e saber lidar com as situações que estão ali.”* (ACS, 23).

“Violência urbana é todo tipo de violência entre seres humanos assalto, assassinato, roubo e todos esses tipos de violência às vezes com palavras uma pessoa agride a outra [...] para conviver e trabalhar num lugar violento tem que ter jogo de cintura e fechar os olhos para certas coisas e não confrontar mesmo que depois denuncie anonimamente, mas não pode confrontar na hora.” (ACS, 31).

“Entendo por violência urbana vários fatores tanto das pessoas que fazem o tráfico quanto da polícia que muitas vezes são os causadores da violência [...]. Definir a violência urbana é muito complicado porque são tantos tipos de violência vemos pessoas do nada sendo atacadas, assaltadas, então é meio complexo devido à violência estar tão grande hoje em dia que conviver com ela acaba sendo normal.” (ACS, 01).

Portanto, em se tratando da violência urbana, os conceitos trazidos pelos ACS revelam e confirmam a flexibilidade das representações em torno deste fenômeno e, sua construção associada a diferentes aspectos (às oportunidades, à educação, à saúde, ao lazer, à moradia, às carências, dentre outros), as pesquisas se tornam tão difíceis e geralmente apresentam resultados relativos. Isto se dá de acordo como se formam e se processam as conexões sociais nos diferentes espaços. Embora as ambiguidades que recobrem o objeto de pesquisa existam, há de se reforçar que as representações construídas por um grupo podem estar sendo influenciadas pelas imagens e informações que continuamente estão mais presentes no cotidiano daquela comunidade como, por exemplo, as notícias que são veiculadas através dos diferentes meios de comunicação que acabam induzindo a construções representacionais (PORTO, 2015).

Bourdieu (2001) corrobora com a perspectiva trazida aqui, pois, para este autor, os conceitos normalmente associados ao tema da violência vêm se referindo a diferentes hábitos, práticas e disciplinas. Dessa maneira, pode-se inferir sem grandes surpresas que as Representações Sociais da violência são mais dependentes da dimensão cultural do que da econômica. É como se a dimensão econômica fosse mais ressaltada como importante à medida em que se apresenta como uma condição para o acesso aos serviços como educação, “aos valores, enfim, ao estilo de vida possibilitado pelo capital cultural ou simbólico. Este, mais do que o capital propriamente dito, pode interferir nas Representações Sociais sobre violência.” (PORTO, 2015, p. 133).

Assim, essas formas de representar a violência e conceituá-las não são rígidas e podem sofrer alterações de acordo com os cenários que vão se modificando ao longo do tempo. Essas transformações são explicadas por Arendt (2000) como reflexos da presença do sentimento de impotência daqueles que não possuem apoio e/ou poder. Dessa forma, a teoria das Representações Sociais surge neste cenário como uma forma de conectar e incluir o individual e o social, o interno e o externo, onde os indivíduos depositam nelas as suas crenças, ao mesmo tempo em que têm os seus comportamentos orientados por elas.

As falas expostas neste estudo revelam que as representações são construídas em torno de diferentes dimensões, como a dimensão conceitual (conhecimento e saberes), que se conecta à dimensão emocional (os diferentes sentimentos envolvidos no processo de violência), às dimensões relacionais, familiar e social, e às dimensões políticas, econômicas e estruturais. As dimensões relacionais agregam às consequências práticas, que inclusive podem ser perpetuadas de geração a geração, segundo os participantes. Essas dimensões implicam na forma de pensar o fenômeno da violência, na compreensão de suas relações internas e o desenvolvimento da prática e o processo que o faz duradouro ou permanente enquanto evento social.

Em síntese, percebe-se que os elementos do núcleo central e do sistema periférico organizaram e sustentaram toda a estrutura de pensamento dos ACS sobre a violência urbana. Já o conteúdo das entrevistas serviram para conectar os elementos da estrutura representacional, desvelando conteúdos práticos do dia a dia de trabalho do ACS. Sendo assim, a abordagem processual corroborou com os achados do quadro de quatro casas e da análise de similitude, ou seja, contribuiu na apreensão dos possíveis elementos centrais (conhecimentos, saberes, atitudes e emoções sobre o objeto de estudo) que determinam as ações desses ACS.

Fica evidente que os termos “insegurança”, “medo” e insatisfação” são os núcleos que dão sentido à representação. Observa-se, ainda, que o discurso dos participantes reforça tudo aquilo que está ao redor destes núcleos, assim como o que está no quadro de quatro casas. Os discursos auxiliam no entendimento dos significados de diferentes cognemas presentes no quadro e, conseqüentemente, no grafo de similitude, a exemplo das drogas, que é apontada como um fator gerador de violências entre membros da comunidade, em especial os adolescente, mas também fruto da desestrutura familiar e da precariedade da educação.

Nos discursos, os participantes explicitam também mais fatores que promovem a violência urbana e que estão ligados aos possíveis núcleos centrais, como a falta de educação, a falta de políticas por parte dos governantes, as injustiças vivenciadas que promovem a insegurança. Assim, os demais fatores associados aos núcleos de sentido estão todos explicitados nos discursos, como o cognema “desamor” que está relacionado à falta de amor entre as pessoas, via para o desrespeito e possíveis agressões, um cenário que gera insatisfação, tristeza e medo. Interessa dizer que o cognema “polícia”, ligado ao medo no grafo de similitude e ressaltado nos discursos, é fruto de como os ACS percebem que este agente de “segurança” se comporta como um potencializador da violência.

Dessa forma, pode-se dizer que para os participantes desta pesquisa a violência urbana significa medo que, por um lado, é produto da insegurança, da injustiça e da polícia e que, por outro lado, resulta em sentimento de tristeza e de insatisfação, especialmente no contexto de

trabalho. Significa também insegurança porque não são reconhecidos meios possíveis, como a educação e a segurança pública, que garantam ações e vias de lidar com os eventos que se agrupam na categoria de violência urbana, tanto para garantir o adequado exercício profissional quanto para viabilizar o melhor convívio social. Por fim, significa insatisfação porque sobrepõem tensões na ordem social, interrompem rotinas e interferem nos planos interpessoais ao ponto de emergirem emoções que influenciam nas relações, desejos, interesses e ações do grupo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como objetivo analisar as Representações Sociais elaboradas por Agentes Comunitários de Saúde do município de Eunápolis, Bahia, acerca da violência urbana, à luz da Teoria das Representações Sociais, na perspectiva da psicologia social. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres, pardas, casadas, evangélicas, com ensino médio, que trabalham há cerca de 18 anos na função. Metade dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados relataram conviver com a violência ou tem percebido o aumento da criminalidade nos últimos anos.

A partir de um conjunto de análises, foi possível apreender as dimensões das Representações Sociais dos ACS sobre a violência urbana e compreender como é construído o pensamento social desses profissionais diante dessa temática. Assim, o conteúdo representacional trouxe consigo um conjunto de conceitos e significados da violência urbana ancorado em seus aspectos formais e conceituais, emocionais, inscritos nos contextos sociais e familiares.

A pesquisa realizada também proporcionou conhecer a estrutura representacional dos ACS sobre a violência. A partir da análise prototípica, foi possível compreender o pensamento social dos ACS alicerçados em elementos compartilhados e cognitivamente ativados apresentando termos como assaltante, desrespeito, drogas, educação, insegurança, medo e violência com indicação de provável centralidade. O termo insegurança, por possuir maior frequência de evocação, e o termo assaltante, por ser o mais prontamente evocado, caracterizaram-se como os dois elementos de destaque neste tipo de análise.

O grafo de similitude reforçou a possibilidade de centralidade dos cognemas insegurança e medo destacando-se como núcleos geradores de sentido. Foram identificadas ainda neste estudo cinco dimensões representacionais acerca da violência urbana entre o grupo investigado: a dimensão conceitual (Violência, Agressão, Assassinato e Crime); dimensão causal (Assaltante, Desrespeito, Drogas, Insatisfação e Polícia); dimensão social (Cidade, Desestrutura e Pobreza); dimensão política (Educação, Governantes, Injustiça e Política) e a dimensão emocional (Insegurança, Medo, Desamor e Sentimento).

Assim, o sentimento de insegurança experimentado pelos ACS revelou-se como um núcleo de sentido tendo como seus principais responsáveis alguns dos fatores apontados como geradores da violência, a exemplo da falta ou precariedade da educação, relacionando-se com as drogas que, por sua vez, estimulam a ação de assaltantes gerando crimes. Ainda na relação com a insegurança destacam-se os governantes que foram lembrados também como responsáveis

pela falta de políticas de educação e de segurança que possam dar conta da redução da violência urbana, e o desrespeito, fruto do desamor que causa agressão, uma forma de violência. Sendo assim, a insegurança se define também como uma inquietação e se cristaliza através do crime e nos seus autores. Dessa forma, a partir da violência vivenciada, vista ou escutada, surge o sentimento de insegurança que leva ao medo, o risco eminente de sofrer algum ato violento, que pode afetar famílias e o próprio ACS.

O medo, por sua vez, como núcleo de sentido, é fruto da insegurança, da injustiça e da polícia. A presença da polícia não apareceu como um fator que aumenta a sensação de segurança entre esses trabalhadores, ao contrário, parece ser vista como uma instituição que intensifica a violência na comunidade e contribui para a sensação de medo que, por outro lado, gera insatisfação e tristeza.

Há de se ressaltar ainda que as sensações de medo e segurança foram ambigualmente reveladas a partir da análise das falas dos ACS quando trataram da atividade criminosa de facções atuantes na comunidade.

O estudo evidenciou ainda que apesar de os ACS não terem perdido ninguém de forma violenta, a reprodução de casos vivenciados por outras pessoas, como outras mães e crianças, traz à tona o sentimento de solidariedade ao mesmo tempo em que reconhecem quais medidas e estratégias que precisam ser tomadas para minimizar o risco de que eventos negativos, como o crime. Neste particular, reforça-se, a partir dos resultados deste estudo, as necessidades de manutenção da ordem pública e da garantia de educação para promover o combate à criminalidade.

Positivamente, as falas dos ACS deste estudo revelaram ainda uma dimensão relacional ancorada na escuta que, a partir do adequado desenvolvimento do trabalho e conseqüentemente da confiança atribuída a ele, permitem a orientação da família e podem oportunizar comportamentos menos violentos. Porém, as mesmas falas revelaram dificuldades para atender todas as famílias com qualidade, seja pela falta de acesso a algumas residências ou pelo medo, o que acaba despotencializando a ação destes profissionais.

Os conceitos trazidos pelos ACS acerca da violência urbana revelaram a flexibilidade das representações em torno deste fenômeno e, por este estar associado a diferentes aspectos (às oportunidades, à educação, à saúde, ao lazer, à moradia, dentre outros), essas representações podem ser alteradas de acordo com a forma em que são processadas as conexões sociais nos diferentes espaços. Essas conexões implicam na forma de pensar o fenômeno da violência, na compreensão de suas relações internas e o desenvolvimento da prática e o processo que o faz duradouro ou permanente enquanto evento social.

Considera-se, portanto, o papel do vínculo e da comunicação no sucesso do trabalho dos ACS, embora o trabalho seja permeado pelo sentimento de insegurança, medo e impotência diante das situações de violência, esta temática é evitada pelos ACS com o propósito de atender às normas da sociabilidade informal presentes na comunidade.

Dessa forma, a violência urbana apresentou-se neste estudo como uma realidade com a qual os ACS já convivem há bastante tempo, que acaba influenciando nos vínculos, no convívio social e na atuação profissional destes que lançam mão de estratégias individuais como realização de visitas domiciliares com outro colega, suspensão temporária das visitas e em horários específicos para conversar com outros membros da família que não tenham envolvimento com o crime. Em última instância, por coerção, os ACS precisam recorrer à mudança de bairro ou de território de atuação. Não obstante, apesar das inúmeras limitações impostas aos ACS, estes conseguem reconhecer a importância da sua atuação e a corresponsabilidade como profissional de saúde no enfrentamento da violência, principalmente por meio de orientações. Tais achados remetem para a necessidade de maiores discussões de maneira coletiva sobre a violência urbana entre trabalhadores, comunidade e instâncias do governo como a própria gestão em saúde, na tentativa de fomentar canais de discussão e escuta que influenciem o engajamento da sociedade para o planejamento e execução das políticas de segurança.

Assim sendo, considera-se que os objetivos propostos foram plenamente alcançados e a tese corroborada, considerando que as representações sociais são simbólicas, apontam crenças, opiniões, valores e conhecimentos que mobilizam o cognitivo e emoções, responsáveis pelas reações às situações vivenciadas.

Entende-se, portanto, que este estudo ao resgatar e registrar memórias desses trabalhadores através dos seus relatos, da reelaboração de cenários e reflexões acerca da violência urbana, possui potencial para incentivar o agir, seja de forma individual ou coletiva. Ademais, a escolha de uma metodologia mista para o estudo de um objeto plural como a violência destituiu o lugar de expor apenas os acontecimentos e trouxe as informações articuladas às memórias e à subjetividade dos sujeitos. Dessa forma, este estudo empreende valores positivos aos ACS, gestores, demais trabalhadores da saúde e setores da educação, pois a partir da exposição das concepções de um grupo, suas vivências e desafios enfrentados, vislumbram-se caminhos possíveis para a construção de projetos que possam articular os diferentes setores no intuito de ampliar os espaços de discussão, buscar estratégias de enfrentamento das violências e prestar apoio à comunidade e trabalhadores da saúde, em especial aos ACS.

Entretanto, a própria escolha do termo “violência urbana” para designar os cenários de violências que atravessam o dia a dia da comunidade carregou consigo, de certa forma, a problemática da subjetividade pré-concebida, que se configura como uma limitação deste estudo. Mesmo que esta pesquisa tenha enveredado pelos caminhos rigorosos da objetividade e também pela veia fecunda da subjetividade, apresentou certa limitação ao meio científico por não ter optado pela ampliação do estudo da estrutura representacional, para além da análise prototípica, utilizando de testes essenciais como os esquemas cognitivos de base que poderiam fornecer mais informações sobre as dimensões representacionais presentes na relação entre o grupo e o objeto.

Por fim, ressalta-se que os resultados e também as limitações aqui expostas ampliam o rol de possibilidades de estudos científicos que ainda podem e devem ser realizados em torno do tema, integrando diferentes públicos e setores de distintas localidades, para a compreensão das teias simbólicas, saberes, atitudes e emoções que se entrelaçam à violência urbana.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. *In*: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (org.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003a. p. 37-57.
- ABRIC, J. C. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. *In*: ABRIC, J. C. (org.). **Méthodes d'études des représentations sociales**. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2003b. p. 60-80.
- ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. *In*: JODELET, D. (ed.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 155-171.
- ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- ADORNO, S. **A gestão urbana do medo e da insegurança**. 1996. Tese (Livre-Docência) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/01/down187.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- ADORNO, S. A prisão sob a ótica de seus protagonistas: itinerário de uma pesquisa. **Tempo Social**, São Paulo, v. 3, n. 1/2, p. 7-40, 1991. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84813>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- ADORNO, S.; PASINATO, W. A justiça no tempo, o tempo da justiça. **Tempo Social**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-155, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702007000200005>. Acesso em: 15 jan. 2021.
- AHMED, S. **The cultural politics of emotion**. Nova Iorque: Routledge, 2014.
- ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. *In*: TORRES, C.; V.; NEIVA, E. R. (org.). **Psicologia social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ALMEIDA, J. F. **Exposição à violência comunitária dos agentes da estratégia saúde da família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22012016-111557/publico/JulianaFelicianodeAlmeidaVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.
- ALMEIDA, J. F.; PERES, M. F. T.; FONSECA, T. L. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde e Sociedade, São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 207-221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170543>. Acesso em: 26 maio 2021.

ALMEIDA, M. C. S. **Acidentes de trabalho ocorridos com agentes comunitários de saúde no município de Caraguatatuba-SP**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2013. Disponível em: <http://tede.ung.br/bitstream/123456789/432/1/Mirian+Cristina.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ALMEIDA, N. R.; BEZERRA FILHO, J. G.; MARQUES, L. A. Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 101-112, 2017. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/218/pt-BR/analise-da-producao-cientifica-sobre-a-violencia-no-trabalho-em-servicos-hospitalares>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ANDRADE, A. B. *et al.* Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200039, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200039>. Acesso em: 10 jan. 2023.

AQUINO, J. G. A violência escolar e a crise da autoridade docente. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 19, n. 47, p. 7-19, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/McscGNZXgMDPNzVCsf5rZ8D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

AQUINO, J. P. D. **Mundo do crime e racionalidade**: os assaltos contra instituições financeiras. 2004. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

ARAÚJO, D. F. M. S.; PEREIRA, T. A. Articulações para o equilíbrio entre o desenvolvimento econômico e social: um olhar para a cidade de Eunápolis no extremo sul da Bahia. **Revista Brasileira de Administração Política**, Salvador, v. 11, n. 1, p. 95-114, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/37381/21321>. Acesso em: 22 jul. 2022.

ARENDT, H. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2000.

ARENDT, H. **Poder e violência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

ARROYAVE ÁLVAREZ, O. Aproximaciones a una psicología de la exclusión. **Revista Colombiana de Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 66-73, 2011. Disponível em: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8747/1/ArroyaveOrlando_2011_AproximacionesPsicologiaExclusion.pdf. Acesso em: 2 maio 2021.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, p. 127-147, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2022.

ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 2, abr/jun, p. 159-168, 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?bh11024>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BAHIA. **Secretaria da Segurança Pública da Bahia**. Salvador: SSP, 2021. Disponível em: <https://ssp.ba.gov.br/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BAHIA. **Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização**. Salvador: SEAP, 2022. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

BAHIA. Secretaria de Saúde. **Municípios e regionalização**. Salvador : Secretaria de Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BAHIA. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. **Estatísticas vitais na construção de alternativas políticas para a segurança pública e a saúde**. Salvador : SEI, 2020b. (Série estudos e pesquisas, 104). Disponível em: https://sei.ba.gov.br/images/publicacoes/download/sep/sep_104.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

BALIEIRO, P. C. S. *et al.* Fatores associados à mortalidade por causas inespecíficas e mal definidas no estado do Amazonas, Brasil, de 2006 a 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 339-352, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27182017>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BANCHS, M. A. Alternativas de apropiación teórica: abordaje amily al y estructural de las representaciones social. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 39-60, 2004.

BANCHS, M. A. Representaciones sociales: pertinencia de su estudio y posibilidades de aplicación. **Boletín de Ia A VEPSO**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 3-26, 1991.

BARATTA, A. Ressocialização ou controle social: uma abordagem crítica da “reintegração social” do sentenciado. **Amicus Curiae**, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 2011, 2011. Disponível em: www.eap.sp.gov.br/pdf/ressocializacao.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>. Acesso em: 11 maio 2021.

BARRETO, A. F.; MEDRADO, B.; QUADROS, M. T. Dor, revolta e outros matizes: análises político-afetivas da violência urbana. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 342- 352, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/D3dJHpVrnQcTFRrKrHmkgCj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2021.

BARROS, D. F. *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 78-84, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nYHWR7LTwv7xz5SD7WGL9yx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2021.

BARROS, L. S.; CECÍLIO, L. C. O. Entre a ‘grande política’ e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio

de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 10-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S601>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BEATO FILHO, C. C. **Crimes e cidades**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

BERETTA, R. C. S.; PEREIRA JUNIOR, L. A. A estratégia de saúde da família e o enfrentamento à violência e fatores de risco. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 82–95, 2019. DOI: 10.22289/2446-922X.V5N2A6. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N2A6>. Acesso em: 1 ago. 2023.

BERG, L. A.; CARRANZA, M. Organized criminal violence and territorial control: Evidence from northern Honduras. **Journal of Peace Research**, [S. l.], v. 55, n. 5, p. 566-581, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022343317752796>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P.; COUTO, M. E. S.; ASSIS, R. A. M. (org.). **Notas teórico- metodológicas de pesquisas em educação**: concepções e trajetórias. Ilhéus: Editus, 2017. p. 101-122. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BEZERRA, Y. R. N.; FEITOSA, M. Z. S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 813-822, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>. Acesso em: 12 fev. 2022.

BINDA, J.; BIANCO, M. F.; SOUSA, E. M. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 389-402, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200011>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BIONDI, P. Não fale em crise, trabalhe: sobre a ideologia do trabalho. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 3, n. 4, p. 90-110, 2018. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8799/5994>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BODY-GENDROT, S. Urban violence: a quest for meaning. **Journal of Ethnic and Migration Studies**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 525-536, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1369183X.1995.9976510>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BOURDIEU, P. **Meditações pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRAND, C. I.; ANTUNES, R. M.; FONTANA, R. T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 40-47, 2010.

Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17143>. Acesso em: 10 jan 2023.

BRASIL. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Brasília: CNES, 2022. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 12 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **O Ministério Público e o Controle Externo da Atividade Policial**. Brasília: CNMP, 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/ATIVIDADE_POLICIAL_04-09-19.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da lei no 9.394, 20 dez. 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 7760, 18 abr. 1997. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/DF2208_97.pdf. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **X85-Y09 Agressões**. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/x85_y09.htm. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Demográficas e socioeconômicas**. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?igbe/cnv/popba.def>. Acesso em 20 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1, 6 out. 2006a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1, 8 jan. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parecer Técnico nº 194/2021**. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao “Programa Saúde com Agente”. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021/2083-recomendacao-n-029-de-21-de-setembro-de-2021>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da assistência à saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_assist_saude.pdf. Acesso em: 10 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde - ACS**: diretrizes e orientações para a formação. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_tecnico_acs_3edicao.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**: caderno 1. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRIGHENTI, A. M. Visual, visible, ethnographic. **Etnografia e Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 1, 2008. Disponível em: <http://www.capacitedaffect.net/wp-content/uploads/2011/02/Brighenti-08-Visual-Visible-Ethnographic.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100021>. Acesso em: 22 jul. 2022.

CABRAL, A. L. T. Inteligência retórica: violência e emoções na construção do Ethos.

VERBUM, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 49-64, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verbum/article/view/48365/pdf>. Acesso em: 22 jul. 2022.

CALDEIRA, T. P. R. **Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: Editora 34/Edusp, 2000.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software Iramutech**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CAMPBELL, D. T.; FISKE, D. W. Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. **Psychological Bulletin**, [S. l.], v. 56, n. 2, p. 81-105, 1959.

CARAVELA DADOS E ESTATÍSTICAS. **Economia dos municípios**. Florianópolis: Caravela Dados e Estatísticas, 2022. Disponível em: <https://www.caravela.info/caravela>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CARDIA, N.; ADORNO, S.; POLETO, F. Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 47, p. 43-73, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9902/11474>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CARLI, R. *et al.* Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos Agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 626-632, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/46Zr3kkB85hB3PWFVVYhkdb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

CARRIÓN, M. F. Violencia urbana: un asunto de ciudad. **EURE**, Santiago, v. 34, n. 103, p. 111-130, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/eure/v34n103/art06.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CARVALHO NETO, S. **Santa Cruz Cabralia: cinco séculos de história**. Salvador: Secretaria de Cultura e Turismo, 2004.

CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 351-369, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/spzxsNkgnmMrR3m98gLG77p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2019**. São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 2 jul. 2022.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2021**. São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2022.

CERQUEIRA, D.; LOBÃO, W. Determinantes da criminalidade: arcabouços teóricos e resultados empíricos. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 233-269, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/H75KZrqPLQsSqXgtj4dtr4B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: [s. n.], 1978. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 26 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Nota Jurídica CONASEMS**. Brasília: CONASEMS, 2021. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-inexistencia-de-direito-ao-recebimento-de-incentivo-adicional-ou-parcela-extra-pelos-agentes-1671212001.pdf>. Acesso em: 15 julh. 2022.

CORRÊA, I. L. **Representações sociais de adolescentes sobre drogas: um estudo sobre possíveis ancoragens e objetificações**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/215119/PPSI0865-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 jun. 2021.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. São Paulo: Penso, 2013.

CROS, M. Les apports de la linguistique: langage des jeunes et sida. *In*: AGENCE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LE SIDA. **Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action**. Paris: ANRS, 1993. p. 50-61.

CUNHA, E. M. D. A.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1029-1042, 2011. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

CUNHA, L. S. Urbanização e imaginário sobre o “maior povoado do mundo”, Eunápolis 1970 a 1988. **ABATIRÁ - Revista de Ciências Humanas e Linguagens**, Eunápolis, v. 1, n. 1, p. 290-307, 2020. Disponível em: [Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 20 abr. 2022.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* **Abordagem interdisciplinar das novas relações e processos de trabalho em saúde: o caso dos agentes comunitários de saúde: relatório de pesquisa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

DAVIS, D. E. (ed). **Urban resilience in situations of chronic violence: final report.** Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology, 2012. Disponível em: https://cis.mit.edu/sites/default/files/documents/urbanresiliencereport2012_2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

DEBARBIEUX, É. A violência na escola francesa: 30 anos de construção social do objeto (1967-1997). **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 163-193, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/hvTPxbVrdZxqksQBvsbXN5h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2021.

DELUMEAU, J. **História do medo no ocidente: 1300-1800.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (ed.). **Handbook of qualitative research.** 2. ed. London: Sage, 2000.

DEUTSCHER, I. Choosing ancestors: some consequences of the selection from intellectual traditions. *In*: FARR, R. M.; MOSCOVICI, S. (org.). **Social representations.** Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 71-100.

DEUTSCHER, I. Choosing ancestors: some consequences of the selection from intellectual traditions. *In*: FARR, R. M.; MOSCOVICI, S. (org.). **Social representations.** Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 71-100.

DOISE, W. Debating social representation. *In*: BREAKWELL, G. M.; CANTER, D. V. **Empirical approaches to social representations.** Oxford: Oxford University Press, 1993.

DOISE, W. Les représentations sociales. *In*: GHIGLIONE, R.; BONET, C.; RICHARD, J. F. (ed.). **Traité de psychologie cognitive.** Paris: Dunod, 1990. p. 111-174.

DURÃO, A. V.; MOROSINI, M. V.; CARVALHO, V. Os agentes comunitários de saúde e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. *In*: VIEIRA, M.; DURÃO, A. V. & LOPES, M. (org.). **Para além da comunidade: o trabalho e a qualificação do agente comunitário de saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p. 119-160.

ELIAS, N. **O processo civilizador: volume 2: formação do estado e civilização.** Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ELIAS, N. **Teoria simbólica.** Oeiras: Celta, 2002.

EUNÁPOLIS. 7ª Companhia Independente de Polícia Militar. **Relatório da 7ª CIPM.** Eunápolis: CIPM, 2021.

EUNÁPOLIS. Diretor Urbano. **Lei n.º 407/2001 de 28 de dezembro de 2001.** Institui o Plano Diretor Urbano, o Sistema de Planejamento, o Plano Regulador da Cidade de Eunápolis e dá

outras providências. Eunápolis: Prefeitura Municipal de Eunápolis, 2001. Disponível em: <https://www.cauba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/LEI-407-28-12-Plano-Diretor-Urbano-.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2022.

EUNÁPOLIS. **Lei orgânica municipal**: promulgada em 05 de abril de 1990 revisada em 17 de outubro de 2008 atualizada em 1º de outubro de 2014. Eunápolis: Câmara Municipal de Eunápolis, 2018. Disponível em: <https://www.camaraeunapolis.ba.gov.br/Handler.ashx?f=f&query=18cd1de7-1b19-4a21-b481-a4388209d4ce.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FARIAS, L. A.; MARTORANO, S. A. A. O desafio das questões etnicorraciais e a educação ambiental na formação de professores: um estudo de caso. *In*: ENCONTRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO AMBIENTAL, 9., 2017, Juiz de Fora. **Anais [...]** Juiz de Fora: UFJF, 2017. Disponível em: http://epea.tmp.br/epea2017_anais/pdfs/plenary/0051.pdf. Acesso em: 2 jun. 2022.

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e políticas públicas de saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2010. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

FERREIRA, C. M. *et al.* As estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 34, 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11152>. Acesso em: 1 maio 2022.

FERREIRA, M. A. S. V. Urban violence and crime. *In*: RICHMOND, O.; visoka, g. (ed.) **The palgrave encyclopedia of peace and conflict studies**. Cham: Palgrave MacMillan, 2020. p. 1-7.

FLAMENT, C. Consensus, salience and necessity in social representations _ technical note. **Papers on Social Representations**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 97-106, 1994. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/170/133>. Acesso em: 10 dez. 2021.

FLAMENT, C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. *In*: Abric, J. C. (org.). **Pratiques sociales, représentations**. Paris : PUF, 1994.

FLAMENT, C.; ROUQUETTE, M. L. **Anatomie des idées ordinaires**: comment étudier les représentations sociales. Paris: Armand Colin, 2003.

FONTES, E. O. **Organização do espaço e desenvolvimento regional no Extremo Sul da Bahia: os segmentos produtivos da celulose e do turismo**. Tese (Doutorado em Geografia). Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2007.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: a história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1999.

FRANÇA, L. C. M. *et al.* Diálogo sobre o senso comum e a teoria das representações sociais. *In: SOUZA, L. P. (org.). Pesquisas em educação*. Mato Grosso do Sul: Inovar, 2020. p. 32-39.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120/1034>. Acesso em: 22 jul. 2022.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

GALTUNG, J. Violence, peace and peace research. **Journal of Peace Research**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/422690>. Acesso em: 23 jan. 2023.

GAROFALO, J. The Fear of crime: causes and consequences. **The Journal of Criminal Law and Criminology**, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 839-857, 1981.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

GLASS, M. R.; SEYBOLT, T. B.; WILLIAMS, P. Introduction to urban violence, resilience and security. *In: GLASS, M. R.; SEYBOLT, T. B.; WILLIAMS, P. (ed.). Urban violence, resilience and security: governance responses in the global south*. Edward Elgar Publishing, 2022. cap. 1.

GLOBAL INITIATIVE AGAINST TRANSNATIONAL ORGANIZED CRIME. **Strategy 2021-2023**. Geneva: Global Initiative, 2021. Disponível em: <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2021/02/GI-TOC-Strategy-2021-2023.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

GOMES, F. B.; SILVA, J. M. Necropolíticas espaciais e juventude masculina: a relação entre a violência homicida e a vitimização de jovens negros pobres do sexo masculino. **GEOUSP Espaço e Tempo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 703-717, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/geousp/article/view/127748>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GOMES, V. L. O. *et al.* Domestic violence against women: representations of health professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 718-724, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MXnSLLyBtgPGGMspwbX6ZpJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2022.

GONDIM, G. M. M. *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In: BARCELLOS, C. et al. (org.). Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 237-255.

GREENHALGH, T.; TAYLOR, R. How to read a paper: papers that go beyond numbers (qualitative research). **BMJ**, [S. l.], v. 315, p. 740-743, 1997. Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/315/7110/740>. Acesso em: 1 maio 2022.

GREGORY, D.; PRED, A. **Violent geographies: fear, terror, and political violence**. New York: Routledge, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8306.2007.00591.x>. Acesso em: 5 jan. 2023.

GUIMELLI, C. Locating the central core of social representations: towards a method. **European Journal of Social Psychology**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 555-559, 1993.

GUIMELLI, C.; ROUQUETTE, M. L. Contribution du modèle associatif des schémas cognitifs de base à l'analyse structurale des représentations sociales. **Bulletin de Psychologie**, [S. l.], v. 45, n. 405, p. 196-202, 1992.

GURRIERI, C.; WOLTER, R. P.; SORRIBAS, E. L'implication personnelle: un outil psychosocial pour comprendre le lien population-objet. **Psicologia em Estudo**, [S. l.], 12, 423-432, 2007.

HAGOPIAN, E. M.; FREITAS, G. F. Assédio moral na vivência dos enfermeiros: perspectiva fenomenológica. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, e239781, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239781/32499>. Acesso em: 1 maio 2022.

HARROFF-TAVEL, M. Violence and humanitarian action in urban areas: new challenges, new approaches. **International Review of the Red Cross**, [S. l.], v. 92, n. 878, p. 329-350, 2010. Disponível em: <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irrc-878-harroff-tavel.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

HERZLICH, C. **Health and illness, a social psychological analysis**. London: Academic Press, 1973.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-20, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/jg3z6bF4ZYZj4wXwDCStbkh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

HOPENHAYN, M. A cidadania vulnerabilizada na América Latina. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 5-18, 2002. Disponível em: https://www.rebep.org.br/revista/article/view/310/pdf_291. Acesso em: 10 jan. 2023

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Bahia: extremo sul da Bahia: infográficos: dados gerais dos municípios**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=249230>. Acesso em: 18 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estado**: Porto Seguro. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/porto-seguro.html>. Acesso em: 18 dez. 2020.

JACINTO, A. M. F. L. **Violência doméstica contra a mulher**: representações e práticas do agente comunitário de saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-15082018-154651/publico/AdrianaMirandaFerreiraLeiteJacinto_MTR_REVISADA.pdf. Acesso em: 11 set. 2021.

JODELET, D. **Folie et représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

JODELET, D. Représentations Sociales: phénomènes, concept et théorio. *In*: MOSCOVICI, S. (ed.). **Psychologie sociale**. Paris: Presses Universitaires de France, 1984. p. 357-378.

JORGE, M. S. B. *et al.* Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2021.

JOVCHELOVITCH, S. Psicologia social, saber, comunidade e cultura. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 20-31, ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a04v16n2.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

KINGMA, M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. **International Nursing Review**, [S. l.], v. 48, n. 3, p. 129-130, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1466-7657.2001.00094.x>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LEAL, J. M. P. O sentimento de insegurança na discursividade sobre o crime. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 23, n. 23, p. 394-427, 2010. Disponível em: . Acesso em: 5 jan. 2023.

LEITE, R. F. B.; VELOSO, T. M. G. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do psf. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 374-389, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4VZRVsSFtVVK88RSBdVm6Lw/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 13 nov. 2021.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das normas operacionais básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vYzbd5NkckJvMhFYFBRTyhJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:

10 jan. 2023.

LONDON. Ministry of Health. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. London: Ministry of Health, 1920. Disponível em: <https://www.sohealth.co.uk/national-health-service/healthcare-generally/history-of-healthcare/interim-report-on-the-future-provision-of-medical-and-allied-services-1920-lord-dawson-of-penn/>. Acesso em: 25 set. 2020.

LOPES, M. R.; DURÃO, A.V.; CARVALHO, V. A disputa sobre os sentidos do trabalho e da formação dos agentes comunitários de saúde. *In*: VIEIRA, M.; DURÃO, A.V.; LOPES, M.R. (org.). **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p. 161-208.

MACHADO, C. B.; DAHER, D. V. Urban violence: effects and consequences on health care in a family health unit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 1445-1452, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/f1cc/5907b89c1a103ae12e6a0aa7bdf59d16033.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MACHADO, C. *et al.* Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e25458, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25458/20377>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MACHADO, J. C. **Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre violência doméstica contra a mulher: estrutura de pensamento, conceitos e práticas**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2020. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppges/wp-content/uploads/2021/02/TESE-JULIANA-COSTA-MACHADO-1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MACHADO, L. B.; ANICETO, R. A. Núcleo central e periferia das representações sociais de ciclos de aprendizagem entre professores. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, p. 345- 364, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/k74M4V3f8qpPMNfRJdhRQwB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. *In*: JOURNEES INTERNATIONALES D'ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES TEXTUELLES, 2011, Paris. **Anais [...]** Paris: [s. n.], 2011. p. 687-699. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L'analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2020.

MARQUES, S. C. *et al.* Representações sociais da AIDS de pessoas vivendo com HIV assistidos na atenção primária à saúde. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 35, p. 276-286, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/455/458>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, [S. l.], p. 91-104, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v6nspe/v6nspea07.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MARQUES, S. H. B. *et al.* Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 2, p. 394-409, 2017. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2368/2213>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/g5QhYLCVmhDNkmbkySCTRbC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MATTA, G. C. A organização mundial da saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 371-396, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WyL7MYxk6YwKDMWjxZC4D3q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2021.

MATTA, G. C.; FAUSTO, M. C. R. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/Fiocruz, 2007. p. 43-68. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4).

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 44-50.

MATURANA, H. R. **Ontologia da realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 1997.

MAUSS, M. Ofício de etnógrafo, método sociológico. *In*: OLIVEIRA, R. C. (org.). **Mauss: antropologia**. São Paulo: Ática, 1979. p. 53-59.

MAZZOTTI, A. J. A. A abordagem estrutural das representações sociais. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 14-15, p. 17-37, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/31913>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MELOSSI, D. **Stato, controllo sociale, devianza**. Milano: Mondadori, 2002.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf. Acesso em: 20 jun 2021.

MICHAUD, Y. **A violência**. São Paulo: Ática, 1989.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S.; D'ELIA, J. C.; SUITONE, E. **Programa de agentes de saúde do Ceará**: estudo de caso. Fortaleza: Unicef, 1990.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun 2021.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 4, n. 3, p. 513- 531, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun 2021.

MISSE, M. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v. 79, p. 15-38, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/sv7ZDmyGK9RymzJ47rD5jCx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

MISSE, M. Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 371-385, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/4865>. Acesso em: 1 ago. 2022.

MISSE, M. The puzzle of social accumulation of violence in Brazil: some remarks. **Journal of Illicit Economies and Development**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 177-182, 2019. Disponível em: http://necvu.com.br/wp-content/uploads/2020/11/MISSE_Crime-e-Violencia-no-Brasil-Contemporaneo-2006.pdf. Acesso em: 20 jun 2021.

MISSE, M.; GRILLO, C. C.; NERI, N. E. Letalidade policial e indiferença legal: a apuração judiciária dos ‘autos de resistência’ no Rio de Janeiro (2001-2011). **Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 43-71, 2015.

MISSE, M.; VARGAS, J. A produção decisória do Sistema de Justiça Criminal no Rio de Janeiro, ontem e hoje: um estudo preliminar. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 31., 2007, Caxambu, MG. **Anais** [...]. São Paulo: ANPOCS, 2007. Disponível em: <https://www.anpocs.com/index.php/papers-31-encontro/st-7/st08-7/2827-misse-vargas-a-producao/file>. Acesso em: 20 jun 2021.

MODENA, M. R. (org.). **Conceitos e formas de violência**. Caxias do Sul, RS: Educus, 2016. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

MODESTO, J. G.; NONATO, V. C. Representações sociais sobre armas de fogo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/12622>. Acesso em: 20 jun 2021.

MOLINER, P. ISA: l'induction par scénario ambigu, une méthode pour l'étude des

représentations sociales. **Revue Internationale de Psychologie Sociale**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 7-21, 1993.

MOLINER, P.; GUIMELLI, C. **Les représentations sociales**: fondements théoriques et développements récents. Grenoble: PUG, 2015.

MORIN, M.; VERGÈS, P. Enquête sur une représentation en voie d'émancipation: le sida pour les jeunes. **Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, [S. l.], v. 15, p. 46-75, 1992.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ. 2001. p. 45-90.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse**: son image et son public. Paris: PUF, 1976.

MOSCOVICI, S. On social representation. In: FORGAS, J. P. (org.). **Social cognition**. London: Academic Press, 1981.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MOSCOVICI, S. The phenomenon of social representations. In: FAAR, R. M.; MOSCOVICI, S. (ed.). **Social representations**. Cambridge: Cambridge University Press, 1984.

MOSER, C.; MCILWAINE, C. **Encounters with violence in Latin America**: urban poor perceptions from Colombia and Guatemala. New York: Routledge, 2004. Disponível em: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/36107/1/61.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MUGGAH, R. **Researching the urban dilemma**: urbanization, poverty and violence. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé, 2012. Disponível em: <https://igarape.org.br/pesquisando-o-dilema-urbano-urbanizacao-pobreza-e-violencia/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers->

internationaux-de-psychologie-sociale-2005-2-page-25.htm?contenu=article. Acesso em: 10 dez. 2021.

NEPOMUCENO, A. F. S. F.; FIGUEIREDO, M. S.; JESUS, V. S. Perfil de mortalidade por causas externas no estado da Bahia durante o período de 2010 a 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, p. e10975, 2021. Disponível em: <https://homologacao.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10975>. Acesso em: 3 ago. 2023.

NÓBREGA JÚNIOR, J. M. P. **Os homicídios no brasil, no nordeste e em Pernambuco: dinâmica, relações de causalidade e políticas públicas**. Tese (Doutorado em Ciência Política) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/1558/1/arquivo665_1.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

NOGUEIRA, M. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3p3Hn8ywnG9GWL76FNW7TF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

NOTO, A. *et al.* (2003). Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos publicados em jornais e revistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 69-79, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dSBbCqhQWkNTfp3ZZ6dDQqr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. G. **Agentes comunitários de saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/24296/ve_Jo%c3%a3o_Geraldo_ENSP_2012?squence=1&isAllowed=y. Acesso em: 11 ago. 2022.

OLIVEIRA, A. A. S. **Transformações espaciais e indicadores sócio- ambientais: o caso de Eunápolis- Bahia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) - Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, 2015. Disponível em: <http://www.biblioteca.uesc.br/biblioteca/bdtd/201360133D.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

OLIVEIRA, D. C. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 276-286, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DyJYFKdTZDgJTkbxhFgbkPv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: EdUFPB, 2005. p. 573-603

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. Representações sociais. In: STREY, M. N. **Psicologia**

social contemporânea: livro - texto. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 104- 117.

OLIVEIRA, L. *et al.* Avaliação da mortalidade por causas externas segundo a classificação internacional das doenças (CID) em Goiás, no período de 2009 a 2013. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 6, n. 1, p. 10-22, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2926/2310>. Acesso em: 25 fev. 2022.

OLIVEIRA, M. S. B. S. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, p. 180-186, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/hxygmJs8PvY8S54bqn8hdzQ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 dez. 2021.

OLIVEN, R. G. **Urbanização e mudança social no Brasil**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

OLTRAMARI, L. Um esboço sobre as representações sociais da AIDS nos estudos produzidos no Brasil. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 4, n. 45, p. 2-17, jun. 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1948/4428>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Violencia y salud**: resolución n. XIX. Washington: OPAS, 1994.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **132ª Sesión del comité ejecutivo**. Washington, DC: OPS/OMS, 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/27940/ce132-fr-s.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PAIM, J. S.; COSTA, H. O. G.; VILASBÔAS, A. L. Q. Política pública e controle da violência: um estudo de caso na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 485-494, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mNmvdSGwNbVNQmBTrxmt5G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

PAIN, R.; SMITH, S. J. (ed.). **Fear**: critical geopolitics and everyday life. Aldershot: Ashgate, 2008.

PARREIRA, P. *et al.* Abordagem estrutural das representações sociais. In: PARREIRA, P. *et al.* (coord.). **Análise das representações sociais e do impacto da aquisição de competências em empreendedorismo nos estudantes do ensino superior politécnico**. Guarda: IPG/PIN, 2018. p. 55-68.

PATIÑO, R. A. Violência, formas de exclusão e manifestações sociais contemporâneas. In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA, 9., 2015, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: Fapesb, 2015.

PATIÑO, R. A.; FARIA, L. Práticas de exclusão social: reflexões teórico-epistemológicas em torno de um campo de estudos. **Revista Colombiana de Ciências Sociais**, [S. l.], v. 10, n. 2,

p. 426-444, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021128>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PAVARINO, R. N. **Relevância da teoria das representações sociais para as pesquisas em comunicação de massa(a)**. 2003. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2003.

PAVONI, A.; TULUMELLO, S. What is urban violence? **Progress in Human Geography**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 49-76, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0309132518810432>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PECORA, A. R. P.; SÁ, C. P. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá ao longo de três gerações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 319-325, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LnfXqmSyGvgNkWx76RpxJ8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PEIXOTO, P.; BARATA, S. A. **Violência urbana**. Coimbra: FEUC, 2008. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008027.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2022.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; FALLEIROS, I. Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra. In: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 151-178.

PLANTIN, C. **Les bonnes raisons des émotions: principes et méthodes pour l'étude du discours émotionné**. Berne : Peter Lang, 2011.

PORCINO, C. A.; COELHO, M. T. A. D.; OLIVEIRA, J. F. Representações sociais de universitários sobre a pessoa travesti. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 481-494, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018169303>. Acesso em: 30 maio 2021.

PORTO SEGURO. Prefeitura de Porto Seguro. **Saúde**. Porto Seguro: Prefeitura de Porto Seguro, 2023. Disponível em: <https://portoseguro.ba.gov.br/categoria/saude>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PORTO, M. S. G. **A sociologia da violência: do conceito às representações sociais**. Brasília: Francis, 2010.

PORTO, M. S. G. A violência entre a inclusão e a exclusão social. **Tempo Social**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 187-200, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/qB7zgLPGQsD5g73NDR5bdB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

PORTO, M. S. G. A violência urbana e suas representações sociais: o caso do Distrito Federal. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 130-135, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/mW4HbsGtHFcnDWpTPjPHHj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2022.

PORTO, M. S. G. A violência, entre práticas e representações sociais: uma trajetória de pesquisa. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 19-37, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/se/a/KJ8GVRNbgDKSCcSX5sBztXh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2022.

QUEIRÓS, A. A. L.; LIMA, L. P. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 257-281, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/7M6SpTz8MDpBJtTmbRFvQ7p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

QUEIROZ, A. A. O.; BARRETO, F. A. Violência no trabalho da enfermagem nos serviços hospitalares: ponderações teóricas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1981-8963, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246472>. Acesso em: 1 ago. 2022.

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, [S. l.], n. 28, p. 24- 54, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 26 jun. 2021.

RIBEIRO, M. R. *et al.* Mortality from external causes in the state of bahia, 2015-2019. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e17211225675, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25675>. Acesso em: 3 jul. 2022.

RISTUM, M.; BASTOS, A. C. S. Violência urbana: uma análise dos conceitos de professores do ensino fundamental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 225-239, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/5Mn3LRpNf5wJr9BHjQnfpKM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.

RODGERS, D. Critique of urban violence: bismarckian transformations in Managua, Nicaragua. **Theory, Culture & Society**, [S. l.], v. 33, n. 7-8), p. 85-109, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0263276416636202>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ROSA, E. M. *et al.* Violência urbana, insegurança e medo: da necessidade de estratégias coletivas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 826-839, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3NSZMbvsvk9PvVr94Nh7jYG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 ago. 2022.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1996.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

SÁ, C. P. Teoria e pesquisa do núcleo central das representações sociais. *In: SÁ, C. P. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015. p. 209-226.

SÁ, T. V. Segurança e o seu sentimento na cidade. *In: CONGRESSO PORTUGUES DE SOCIOLOGIA*, 4., 2000, Lisboa. **Anais [...]**. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia, 2000. Disponível em: https://aps.pt/wp-content/uploads/2017/08/DPR462dc462900dd_1.pdf. Acesso em: 1 maio 2022.

SABORÍO, S. Violencia urbana: análisis crítico y limitaciones del concepto. *Violencia urbana: análisis crítico y limitaciones del concepto. REVISTARQUIS*, Costa Rica, v. 8, n. 1, p. 61-71, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/revistarquis/article/view/35798/36669>. Acesso em: 5 maio 2022.

SALAHUB, J. E.; GOTTSBACHER, M.; BOER, J. (ed.). **Social theories of urban violence in the global south: towards safe and inclusive cities**. London: Routledge, 2018. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781351254724/social-theories-urban-violence-global-south-jennifer-erin-salahub-markus-gottsbacher-john-de-boer>. Acesso em: 5 jan. 2023.

SALESSES, L. Rôle du niveau de connaissance dans le processus de structuration d'une représentation sociale. **Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, [S. l.], n. 66, p. 25-42, 2005. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2005-2-page-25.htm?contenu=article>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANDBERG, L.; TOLLEFSEN, A. Talking about fear of violence in public space: female and male narratives about threatening situations in Umeå, Sweden. **Social & Cultural Geography**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-15, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649360903420178>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 52-57, 2011. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a09.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANTOS, M. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1993.

SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. *In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). Diálogos com a teoria das representações sociais*. Pernambuco: UFPE, 2005.

SANTOS, M. O retorno do território. **Observatorio Social de América Latina**, Buenos Aires, ano 6, n. 16, p. 251-261, 2005. Disponível em: <https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

SANTOS, R. S. *et al.* Nuances entre o Acesso Mais Seguro e o conflito armado no contexto da atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, p. e00139519, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VP6JvV4XgJh5ygJHTwkKVWs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2022.

SAPORI, L. F. **Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SAWAIA, B. B. Representação e ideologia: o encontro desfetichizador. *In*: SPINKY, M. J. P. (org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 73-84.

SAWAIA, B. B. Representação e ideologia: o encontro desfetichizador. *In*: SPINKY, M. J. P. (org.). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2004. p. 73-84.

SAWAIA, B. B. **Sílvia Lane**. São Paulo: CFP/Imago, 2001. (Coleção Pioneiros da Psicologia Social).

SCHEIDER, M. C.; ROWELL, T.; BEZDIKIAN, V. The impact of citizen perceptions of community policing on fear of crime: findings from twelve cities. **Police Quarterly**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 363-386, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1098611102250697>. Acesso em: 11 ago. 2022.

SCHILLING, F. **A sociedade da insegurança e a violência na escola**. São Paulo: Moderna, 2004.

SEREJO, L. S. Poder e violência. **Revista em Foco em Educação e Filosofia**, [S. l.], p. 19-28, 2009.

SILVA JÚNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M. T. M. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2004. p. 241-257.

SILVA, H. P. L. **Homicídios no estado da Bahia e seus determinantes socioeconômicos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2012. Disponível em: <http://www2.uesb.br/ppg/ppges/wp-content/uploads/2017/03/DISSERTAC387C383O-HENIKA-PRISCILA1.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/agente-comunitario-de-saude-o-ser-o-saber-o-fazer>. Acesso em: 5 maio 2022.

SILVA, P. L. **As representações sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia). - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/priscila_silva.pdf. Acesso em: 5 maio 2022.

SOUZA, I. S. **Representações sociais da aids: estudo com pessoas vivendo com HIV atendidas em unidades da rede de atenção primária em saúde do município do Rio de Janeiro**.

2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18394/2/Disserta%20a7%20c3%a3o%20-%20Isadora%20Siqueira%20de%20Souza%20-%202020%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SPOSITO, M. P. A Instituição escolar e a violência. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 104, p. 58-75, 1998. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/717/733>. Acesso em: 5 maio 2022.

SZWARCFITER, J. L. **Grafos e algoritmos computacionais**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

TAVARES, J.; LOVATE, T.; ANDRADE, I. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. **Revista de Geografia e Ordenamento do Território**, Porto, n. 15, p. 453-479, 2018. Disponível em: <http://cegot.org/ojs/index.php/GOT/article/view/2018.15.019>. Acesso em: 15 ago. 2022.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5f3n43ZtHJ7pBVjcD6ZcrJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

TELES, L. A. L. **Significados de violência: reflexões sobre as práticas escolares**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/12978/1/Disserta%20C3%A7%20C3%A3o_Final.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

TINOCO, A. P. **As representações sociais da violência urbana: camadas médias e operárias da cidade de Goiânia**. 2010. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6318/6/Disserta%20a7%20c3%a3o%20-%20Adrienny%20Pereira%20Tinoco%20-%202016.pdf>. Acesso em: 5 maio 2022.

TRIANI, F. S.; BIZERRA, C. C.; NOVIKOFF, C. A influência da cultura sobre as representações sociais. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 36, p. 7-21, 2017. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/1216/47964943>. Acesso em: 25 fev. 2022.

TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 101-121.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições,

diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102005000300025. Acesso em: 15 jan. 2021.

VALENÇA, V. L. C. Um passeio no país da infância. **PerCursos**. Florianópolis, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/percursos/article/view/1450/1223>. Acesso em: 26 jun. 2021.

VELHO, G. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/VCfX7sxTFPjKYBJgnYVDbpv/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. *In*: GUIMELLI, C. (org.). **Structures et transformation des représentations sociales**. Paris: Delachaux et Niestlé, 1994, p. 233-253.

VERGÈS, P. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOC 2005)**: manuel version 6/2006. Aix-en-Provence: LAMES, 2006.

VERGÈS, P. L'evocation de l'argent: Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. **Bulletin de Psychologie**, [S. l.], v. 45, n. 405, p. 203-209, 1992.

VILLAS BÔAS, L. P. S. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 19, p. 143-166, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n19/n19a08.pdf>. Acessos em: 20 abr. 2023.

WACHELKE, J. Social representations: a review of theory and research from the structural approach. **Universitas de Psychologica**, Bogotá, v. 11, n. 3, p. 729-741, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64724634004.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para Representações Sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bdqVHwLbSD8gyWcZwrJHqGr/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2020.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência dos municípios brasileiros**. Brasília: RITLA, 2008. Disponível em <http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/mapadaviolencia.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

WARR, M. Fear of crime in the United States: avenues for research and policy. **Criminal Justice**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 451-489, 2000. Disponível em: https://www.ncjrs.gov/criminal_justice2000/vol_4/04i.pdf. Acesso em: 27 set. 2021.

WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. **Tempo Social**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-41, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/86437/89094>. Acesso em: 10 dez. 2021.

WOLTER, R. P.; SÁ, C. P. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido. **Revista Internacional de Ciencias sociales y humanidades**, Roma, v. 23, n. 1-2, p. 87-105, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/11700993/As_rela%C3%A7%C3%B5es_entre_representa%C3%A7%C3%B5es_e_pr%C3%A1ticas_o_caminho_esquecido. Acesso em: 5 maio 2022.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 1139-1152, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2016000300018. Acesso em: 15 maio 2022.

WORLD HEALTH ASSEMBLY. **Prevention of violence: public health priority: WHA49.25**. Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463>. Acesso em: 11 mar. 2023.

XAVIER, A. R.; CHAGAS, E. F.; REIS, E. C. Direito positivo, miséria social e violência no capitalismo globalizado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 134, p. 107-123, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/4cQpcW6vxb37DCyfm8ynsg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ZALUAR, A. Democratização incabada: fracasso da segurança pública. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 21, n. 61, p. 31-49, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/4cQpcW6vxb37DCyfm8ynsg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

APÊNDICE A - Relação das unidades básicas de saúde e bairros do município de Eunápolis

Relação das Unidades Básicas de Saúde e bairros do Município de Eunápolis	
USF	BAIRROS
CONJUNTO PENAL DE EUNAPOLIS	Aeroporto
UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO LIMA RIBEIRO	Alamar
UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO SOARES LOPES	Alecrim 1 e 2
UNIDADE BASICA DE SAUDE ARNALDÃO	Alegria
UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FREI ANGELICO	Alto da Boa Vista
UNIDADE BASICA DE SAUDE DINAH BORGES	Antares
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO ROSA NETO	Cajueiro
UNIDADE BASICA DE SAUDE DR JOSE RAMOS NETO	Centauro
UNIDADE BASICA DE SAUDE ILDA LOPES	Centro
UNIDADE BASICA DE SAUDE IRIS LOPES	Colonial
UNIDADE BASICA DE SAUDE IZABEL ARAUJO	Dinah Borges
UNIDADE BASICA DE SAUDE JOAO JACINTO DOS SANTOS	Edgar Trancoso
UNIDADE BASICA DE SAUDE JOAO NUNES DA SILVA	Encanto das águas
UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSELIA BORGES	Estela Reis
UNIDADE BASICA DE SAUDE LOURDES SEIXAS	Gusmão
UNIDADE BASICA DE SAUDE MARAVILHA	Itapoã
UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIO MEIRA AMORIM	Ivan Moura
UNIDADE BASICA DE SAUDE MOISES REIS	Jardins das Acácias
UNIDADE BASICA DE SAUDE OSVALDO DE MELLO FILHO	Jardins de Eunápolis
UNIDADE BASICA DE SAUDE RAIMUNDO FERNANDES DE ALMEIDA	Juca Rosa
UNIDADE BASICA DE SAUDE SAO JOAO BATISTA	Liberdade
UNIDADE BASICA DE SAUDE STELA REIS	Minas Gerais
UNIDADE BASICA DE SAUDE VALDENOR CORDEIRO	Moisés Reis
UNIDADE BASICA DE SAUDE WALDA MOURA GUERRIERI	Motor
UNIDADE BASICA DE SAUDE WANDERLEY NASCIMENTO	Niterói 1
UNIDADE DE SAUDE TADEU TAVARES LEITE	Nova Eunápolis
	Parque Colonial
	Pequi
	Recanto das Árvores
	Renovação I
	Renovação II
	Renovação III
	Rosa Neto
	Santa Isabel
	Santa Lúcia
	Sapucaieira
	Thiago de Melo
	Urbis I
	Urbis II
	Vista Alegre
	Vivendas Costa Azul

*Dados retirados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, competência 05/2021.

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “LEI DO SILÊNCIO: Saúde, Trabalho na Comunidade e a Violência Urbana”, sob a responsabilidade da pesquisadora Henika Priscila Lima Silva e seu orientador Prof Dr. Rafael Andrés Patino Orozco, a qual pretende analisar as Representações Sociais construídas por Agentes Comunitários de Saúde e as emoções associadas à violência urbana no município de Eunápolis. Sua participação é voluntária e se dará por meio da resposta a um questionário no formato eletrônico. O questionário trata dos seus aspectos sociodemográficos e das características da violência no seu território de atuação, bem como das consequências da violência como a sensação de medo e suas representações. O questionário poderá ser respondido por smartphone, computador ou tablet, no momento e local de sua preferência e prevemos um tempo estimado de 15 minutos para respondê-lo, para tanto, será necessário acesso à internet. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados a um possível desconforto em responder questões de cunho íntimo, bem como a desistência em responder a todos os questionamentos devido à extensão do formulário. Por isso, caso você sinta qualquer desconforto, os pesquisadores poderão ser acionados por e-mail, prestarão apoio e, se preciso, indicarão suporte psicológico gratuito, online. Se o/a Sr (a) aceitar participar, as respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o melhor entendimento da violência urbana no município de Eunápolis, bem como mostrar as suas representações e as fragilidades no território de atuação dos Agentes de Saúde. Se depois de consentir a sua participação o/a Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O/a Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração referente a esta pesquisa. Entretanto, caso o/a Sr. (a) tenha alguma despesa decorrente desta pesquisa será totalmente ressarcido/a pelo pesquisador/a responsável. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a sua identidade não será divulgada, uma vez que será guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a no seguinte endereço: S/n Rodovia BR-367 Km 10 Zona Rural, Porto Seguro - BA, CEP: 45810-000, pelo telefone (73) 981096802, e- mail: henikapriscila@gmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Sul da Bahia – CEP/UFSB, Avenida Getúlio Vargas, nº 1732 A, Bairro Monte Castelo, Teixeira de Freitas, Bahia, CEP - 45996-108, Teixeira de Freitas, Bahia, telefone – 3291-2089. O e-mail do CEP/UFSB é: cep@ufsb.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que não vou receber nada para participar do estudo e sou livre para aceitar ou recusar e posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

APÊNDICE C - Questionário sociodemográfico**EIXO I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CULTURAIS E DE****1. Marque o item que corresponde a sua faixa de idade:**

- Entre 20 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Mais de 50 anos

2. Você se identifica como:

- Homem
- Mulher
- Outro

3. O seu estado civil atual é:

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)
- Outro

4. Você se considera:

- branco (a)
- preto (a)
- pardo (a)
- indígena (a)
- Outro

5. A sua escolaridade é:

- Sem escolaridade
- Ensino Fundamental
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Médio
- Ensino Médio incompleto
- Superior
- Superior incompleto
- Pós-graduação

6. Você tem quantos filhos?

- 1 filho
- 2 filhos
- 3 filhos
- Mais de 3 filhos

7. Qual é a sua religião?

- sem religião
- evangélica
- católica
- espírita
- Umbanda, Candomblé ou outra religião de matriz africana
- outra

8. A quanto tempo trabalha nesta profissão?

- A menos de 2 anos
- Entre 3 e 5 anos
- Entre 6 e 8 anos
- Entre 9 e 15 anos
- Entre 15 e 20 anos

9. Marque as alternativas que mais dificultam a realização do seu trabalho em campo (marcar no máximo 3 opções):

- Falta de materiais e equipamentos de proteção individual
- Horário de trabalho (sol muito quente)
- Falta de materiais de trabalho como fichas, tablet, caneta, prancheta e etc
- Falta de treinamento para usar tablet e/ou preencher fichas
- O próprio território porque é muito distante uma casa da outra
- O próprio território porque é muito perigoso
- O próprio território porque as pessoas não costumam abrir a porta e/ou não estão em casa no momento da visita.

10. Você considera a sua área de atuação como:

- totalmente urbana
- totalmente rural
- urbana e rural

APÊNDICE D - Questionário das características da violência no território

**CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA NO
TERRITÓRIO**

Nesta parte do questionário você deverá marcar as alternativas pensando no que você viu, viveu e sente, nos últimos 12 meses, quando está na sua área de atuação como Agente de Saúde e morador do bairro:

	Sim	Não
16.1 Pessoas andando com arma de fogo na rua que não são policiais ou seguranças.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.2 Mulheres, que residem na sua vizinhança, sendo agredidas por seus maridos ou companheiros ou por parentes.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.3 Pessoas sendo vítimas de violência sexual.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.4 Pessoas se agredindo fisicamente.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.5 Pessoas sendo assaltadas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.6 Pessoas sendo mortas por arma de fogo.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.7 Policiais recebendo dinheiro de pessoas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.8 Policiais ameaçando ou agredindo pessoas.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.9 Se você visse acontecer um crime no seu bairro você chamaria a polícia?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.10 No seu território de atuação existe alguma rua ou espaço, em algum horário, que não se pode passar ou frequentar?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.11 Você acha que os crimes que já aconteceram no bairro foram cometidos por pessoas do próprio bairro?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.12 Existe associação de bairro ou associação comunitária neste bairro?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.13 Você se sente seguro (a) ao andar nas ruas do bairro durante O DIA?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.14 Você se sente seguro(a) ao andar nas ruas do bairro durante A NOITE?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.15 Você se sente seguro(a) dentro da sua casa?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.15 Você considera a sua área de atuação violenta?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
16.16 Sua área de atuação/o bairro onde você mora é	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

comandada por facção criminosa?		
16.17 Você já sofreu algum tipo de violência na sua área de atuação?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
16.17 Você se acha capacitado (a) para reconhecer, avaliar e orientar situações de violência no território?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

17. Você diria que, nos últimos 12 meses, a criminalidade na sua área aumentou, diminuiu ou ficou igual?

1. Aumentou 2. Diminuiu 3. Ficou igual

APÊNDICE E - Técnica de evocações livres de palavra**TÉCNICA DE EVOCAÇÕES LIVRES DE PALAVRA**

18. Registre aqui as 5 principais palavras que surgem na sua mente ao ler o termo:
“VIOLÊNCIA URBANA”

[colocar na ordem que a(o) entrevistada(o) disser]

1° _____

2° _____

3° _____

4° _____

5° _____

APÊNDICE F - Roteiro da entrevista em profundidade

ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE
--

- 1 O que você entende por violência urbana?
- 2 Você já assistiu atos de violência no cotidiano do seu trabalho? Descrever.
- 3 Como você se sente ao realizar o seu trabalho neste ambiente?
- 4 Quais são as estratégias que você utiliza para fazer o seu trabalho neste ambiente?
- 5 A violência que você vê no dia-a-dia afeta a sua saúde? De que forma?
- 6 Do que você tem medo?

APÊNDICE G - Dicionário de padronização do corpus analisado

DICIONÁRIO DE PADRONIZAÇÃO DO CORPUS ANALISADO

TERMOS SUBSTITUÍDOS	TERMOS EVOCADOS
Abuso	abuso_sexual
Adolescente	Adolescentes, jovem, menores
Agressão	Brigas, desunião, discussão
Alcoolismo	Álcool
Aliciamento	Aliciar
Apoio	Amparo_social, atenção
Arma	arma_fogo, armas, tiro, bala_perdida
Assaltante	Assalto, bandido, bandidagem, assaltantes, roubo, desonestidade
Assassinato	Feminicídio, homicídio, matança, morte
Atenção	Atendimento, compreensão, cuidado, entendimento
Caos	Catástrofe
Cidade	Residências, residência, ambiente, casas, clima, favela, trânsito, rua, pessoas_de_rua, periferia
Correria	Apressado
Corrupção	Corrupto, direitos, poder_paralelo
Criança	Crianças
Crime	Crimes, criminalidade_organizada, sequestro, criminalidade, aborto
Desamor	falta_amor, amor_ao_próximo, paz, união
Desemprego	Falta-emprego
Desestrutura	Desnorteado, falta_estrutura, desorganização, destruição, falta_iluminação, Falta investimento, falta-opção, falta_oportunidade, esgoto, infraestrutura, poluição, saneamento, lixo
Desinteresse	Falta-interesse, descaso,
Desrespeito	Falta-Respeito, respeito, desacato, xingamento
Discriminação	Racismo, preconceito
Drogas	Droga, estragon
Educação	Falta-educação, escola, esino-fraco, falta_conhecimento, ignorância
Facção	Facções, facção-criminosa
Família	Família, Desestrutura-familiar, famílias, estrutura-familiar
Fragilidade	Fraqueza, frágil, vulnerável, vulnerabilidade

Governantes	Bolsonaro, governo, política, descompromisso do governo, Gestão_pública, Sistema
Gravidade	Grave
Impotência	Incapacidade
Injustiça	Impunidade, omissão
Insatisfação	Insatisfeito, incompreensão, incapacidade, irresponsabilidade, revolta
Insegurança	Falta_policia, segurança, segurança_publica, inseguro, falta_segurança, marginalidade
Medo	Receio, reprimida, trauma
Mulher	Mulheres
Pobreza	Fome, precário, financeiro, dificuldades, miséria
Polícia	Policiais, policiamento, poucos_policiais
Terror	Terrorismo, aterrorizada, desespero, risco, transtornos
Trabalho	Trabalhadores, trabalhando, trabalhador
Tráfico	Traficante
Tristeza	Triste
Violência	Violenta, doméstica, estupro, verbal, vandalismo,rival, reação, represália
Sentimento	Humildade, determinação, falsidade, lenta, sorte, tratamento, reação, igualdade-social, proteção_divina.

APÊNDICE H - Relatório EVOC

Cas ou la Fréquence ≥ 17

et

le Rang Moyen < 3

Núcleo central

assaltante	18	2,111
desrespeito	19	2,895
Drogas	23	2,304
educação	21	2,571
insegurança	28	2,750
Medo	25	2,720
violência	26	2,769

Cas ou la Fréquence ≥ 17

et

le Rang Moyen ≥ 3

Primeira periferia

agressão	18	3,333
assassinato	21	3,095
desamor	20	3,200

Cas ou la Fréquence < 17

et

le Rang Moyen < 3

Zona de contraste

Tristeza	10	2,100
----------	----	-------

Cas ou la Fréquence < 17

et

le Rang Moyen ≥ 3

Segunda periferia

Cidade	14	3,357
Crime	16	3,063
desestrutura	15	3,333

governantes	14	3,429
injustiça	11	4,182
insatisfação	13	3,231
pobreza	12	3,417
Polícia	14	3,643
Sentimento	10	3,300

Nombre total de mots differents: 71
 Nombre total de mots cites: 505

moyenne generale des rangs: 2.99

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots	* Cumul evocations	et cumul inverse					
1	*	16	16	3.2	%	505	100.0	%
2	*	13	42	8.3	%	489	96.8	%
3	*	3	51	10.1	%	463	91.7	%
4	*	7	79	15.6	%	454	89.9	%
5	*	4	99	19.6	%	426	84.4	%
6	*	3	117	23.2	%	406	80.4	%
7	*	1	124	24.6	%	388	76.8	%
8	*	3	148	29.3	%	381	75.4	%
9	*	1	157	31.1	%	357	70.7	%
10	*	2	177	35.0	%	348	68.9	%
11	*	1	188	37.2	%	328	65.0	%
12	*	1	200	39.6	%	317	62.8	%
13	*	1	213	42.2	%	305	60.4	%
14	*	3	255	50.5	%	292	57.8	%
15	*	1	270	53.5	%	250	49.5	%
16	*	1	286	56.6	%	235	46.5	%
18	*	2	322	63.8	%	219	43.4	%
19	*	1	341	67.5	%	183	36.2	%
20	*	1	361	71.5	%	164	32.5	%
21	*	2	403	79.8	%	144	28.5	%
23	*	1	426	84.4	%	102	20.2	%
25	*	1	451	89.3	%	79	15.6	%
26	*	1	477	94.5	%	54	10.7	%
28	*	1	505	100.0	%	28	5.5	%

Total = 20

Freq média = 348 / 20 = 17,4

ANEXO A - Ofício de anuência da Secretaria Municipal de Saúde de EunápolisCARTA DE ANUÊNCIA

Eu "Anara Lúcia Viana Aragão Sartorio", na qualidade de Secretária Municipal de Saúde de Eunápolis Bahia, autorizo a realização da pesquisa intitulada: "DESNUDANDO O TERRITÓRIO: violência urbana, medo e suas representações à luz dos Agentes de Saúde" a ser conduzida sob a responsabilidade dos pesquisadores "Henika Priscila Lima Silva e Herbert Toledo Martins " junto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias deste município. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa- CEP/UFSEB.

Eunápolis, 25 de agosto de 2021.

ASSINATURA
(carimbo da Instituição)

Anara Lúcia Viana Aragão Sartório
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 9.756/2021

ANEXO B - Ofício de anuência do sindicato da classe dos agentes de saúde



CARTA DE ANUÊNCIA

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu "**Tobias Albino dos Santos**", na qualidade de Coordenador Geral do Sindicato Intermunicipal Dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias dos Municípios de Eunápolis, Belmonte, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro, Santa Cruz Cabrália, Canavieiras, Camacan, Mascote, Pau Brasil e Santa Luzia -BA, doravante denominado SINDIACSCER - BAHIA, de CNPJ:11.190.556/0001-04, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**DESNUDANDO O TERRITÓRIO: violência urbana, medo e suas representações à luz dos Agentes de Saúde**" a ser conduzida sob a responsabilidade dos pesquisadores "**Henika Priscila Lima Silva e Herbert Toledo Martins**"; e DECLARO que esta instituição possui o que é necessário para a realização da referida pesquisa, como os contatos telefônicos, e-mail e lista de transmissão eletrônica dos ACS e ACE dos municípios de Eunápolis e Porto Seguro. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética. Caso o projeto seja aprovado pelo CEP/UFSB a coleta de dado nesta instituição deverá ocorrer após contato prévio até dezembro de 2021.

Eunápolis, 01 de julho de 2021.

Tobias Albino dos Santos
 - - - - - Coordenador Geral
 SINDIACSCER - Sindicato Intermunicipal dos
 Agentes Comunit. de Saúde e Combate às
 Endemias de Eunápolis e Região

ASSINATURA
(carimbo da Instituição)

ANEXO C - Parecer do CEP UFSB**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DESNUDANDO O TERRITÓRIO: violência urbana, medo e suas representações à luz dos Agentes de Saúde.

Pesquisador: HENIKA PRISCILA LIMA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49654721.0.0000.8467

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.042.455

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”; “Objetivos da Pesquisa”; “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa (16/09/2021) e/ou do Projeto Detalhado (02/07/2021). Trata-se de um protocolo de pesquisa de Doutorado do Programa de Pós- Graduação em Estado e Sociedade. No Brasil são diversas as pesquisas que estudam a violência urbana e mesmo assim, com o passar dos anos, ainda são escassas as ações sociais de prevenção e contenção deste que se tornou um problema mundial. O território do Extremo Sul da Bahia, especificamente os municípios de Porto Seguro e Eunápolis, tem se destacado no cenário da violência fatal brasileira. Por isso, urge que este território seja melhor estudado para compreensão não só do percurso histórico de estruturação da violência urbana, mas também para uma real aproximação dos possíveis determinantes, condicionantes e representações da violência no nível comunitário. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a violência urbana nos municípios de Porto Seguro e Eunápolis a partir do território de atuação dos Agentes de Saúde. O percurso metodológico adotado será de uma pesquisa exploratória, transversal, descritiva, de caráter quali-quantitativo.

Será, portanto, realizado o estudo epidemiológico ecológico da violência urbana nos municípios de estudo. Em seguida, através dos contatos disponibilizados pelo sindicato da classe dos Agentes de Saúde, será enviado um formulário eletrônico aos ACS e ACE para possibilitar o reconhecimento das suas características sociodemográficas e de trabalho, a sua área de atuação e as características da violência no território. Por fim, serão avaliadas as possíveis repercussões da violência como a sensação de medo e as representações da violência urbana pelos



Continuação do Parecer: 5.042.455

Agentes de Saúde, através da Técnica de Livre Associação das Palavras. Para o cálculo dos indicadores, padronização das taxas, cálculo das proporções, risco relativo, elaboração dos gráficos será utilizado o programa Microsoft Excel 2015. Após a análise descritiva, os dados serão armazenados e analisados através do programa estatístico SPSS 15.0 para proceder com as associações de variáveis para a formulação de hipóteses.

Neste estudo será realizada a análise prototípica que é uma das mais utilizadas em conjunto com a Associação Livre de Palavras. Para a análise das evocações com base nos critérios de frequência e ordem média, será utilizado o software EVOC (2005). A fim de confirmar a centralidade dos elementos evocados para o termo indutor, será realizada a análise de similitude através do software IRAMUTEQ (2012).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a violência urbana nos municípios de Porto Seguro e Eunápolis a partir do território de atuação dos Agentes de Saúde.

Objetivo Secundário:

- Construir, dentro da perspectiva dialética e histórica, a categoria território para os municípios de Porto Seguro e Eunápolis dentro do contexto de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Mapear a violência urbana nos municípios de Porto Seguro e Eunápolis sob a perspectiva dos determinantes e condicionantes nos territórios de atuação da Saúde;
- Realizar triangulação entre as informações quali- quantitativas sobre violência na perspectiva dos Agentes de Saúde no seu território de atuação e as características socioeconômicas e demográficas dos municípios de Eunápolis e Porto Seguro;
- Conhecer à luz das representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde as repercussões da violência na produção do serviço no território;
- Avaliar em que magnitude a experiência de violência influencia na RS em torno da sensação de medo de agentes de saúde dos municípios de Porto Seguro e Eunápolis;
- Analisar como estão sendo usados os aparatos do Estado no combate à criminalidade na Região de Porto Seguro e Eunápolis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos e estão relacionados a um possível desconforto em responder questões de cunho íntimo, bem como a desistência em responder a todos os questionamentos devido à extensão do formulário. Por isso, caso os Agentes de Saúde participantes sintam qualquer desconforto, os pesquisadores poderão ser acionados por e-mail, prestarão apoio e, se preciso, indicarão suporte psicológico gratuito.



Continuação do Parecer: 5.042.455

Benefícios:

As respostas obtidas por esta pesquisa poderão contribuir para o melhor entendimento da violência urbana nos municípios de Eunápolis e Porto Seguro, bem como mostrar as suas representações e as fragilidades no território de atuação dos Agentes de Saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, de caráter quali-quantitativo. Os meios para investigação serão compostos por diferentes instrumentos em etapas distintas. Primeiramente será realizada a contextualização histórica das relações entre violência e território para os municípios de Eunápolis e Porto Seguro. A construção da trajetória histórica fornecerá informações importantes para o entendimento dos dados secundários a serem coletados a partir das bases do Ministério da Saúde, IBGE e Secretaria de Segurança Pública da Bahia. No segundo momento, será realizada a caracterização da violência nos territórios municipais de atuação da saúde sob a perspectiva dos ACS/ACE e análise das representações sociais destes sobre a violência urbana. Pretende-se, portanto, através dos registros dos Agentes Comunitários e Agentes de Endemias afiliados ao SINDIACSCER obter os contatos telefônicos de pelo menos 400 ACS que trabalham ativamente nos municípios de Eunápolis e Porto Seguro. Serão incluídos, os ACS que estiverem em plena atividade, com cadastro ativo no Ministério da Saúde e que estejam filiados ao Sindicato da classe. Aqueles que nos últimos 6 meses tenham sofrido algum tipo de afastamento por qualquer motivo, assim como aqueles que não tiverem pelo menos 2 anos de atividade como ACS serão excluídos do estudo.

A coleta de dados será por meio de questionário eletrônico que foi formulado a partir de 3 eixos centrais: o primeiro diz respeito às características sócio-demográficas e do trabalho dos respondentes como idade, sexo, estado civil, nível escolar, filhos; tempo na função, horas em campo, principais dificuldades para o exercício da função no território. O segundo trata dos aspectos da violência no território contendo questões de identificação das características gerais do território, os tipos, situações e formas mais comuns de violência. O eixo final traz as consequências da violência no dia-a-dia, desenvolvimento das atividades laborais, sensação de medo, bem como desafios para reconhecimento, condução e monitoramento dos casos de violência. A fim de conhecer as situações que frequentemente causam medo nos Agentes de Saúde, a última parte do questionário é composta por um quadro de situações onde os respondentes serão convidados a responder se sentem “pouco medo”, “muito medo” ou “nenhum medo”.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB



Continuação do Parecer: 5.042.455

Será utilizada a Técnica de Associação Livre das Palavras (TALP) que levará em conta dois critérios quantitativos básicos: a frequência e a ordem média das evocações. No tratamento das evocações serão agrupados os conteúdos semânticos para melhor homogeneidade analítica. Para a análise das evocações com base nos critérios de frequência e ordem média, será utilizado o software EVOC, versão de 2005.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: OK

Termo de Anuência do Sindicato e das SMS de Eunápolis e Porto Seguro: OK Declaração de Envio de Relatórios parcial e Final: OK

Projeto detalhado: ok Cronograma: Ok

Orçamento: OK. No valor de R\$ 3.790 TCLE:

Recomendações:

Sugerimos que o/ pesquisador/a acesse a página do CEP/UFSB para maiores esclarecimentos, sobretudo no item “FAQ, disponível em: <https://ufsb.edu.br/cep/faq>.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e demais Normas Complementares da CONEP. Assim, o presente protocolo de pesquisa está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deverá apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os Relatórios parciais semestrais e final da pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS Nº 466/2012, itens X.1, 3 b e XI. 2, letra d; Art. 28, inciso V. Ressalta-se que, conforme Norma Operacional 001/2013, item 2.1 J, os relatórios (parciais e/ou finais) deverão ser enviados semestralmente pelo pesquisador.

Dúvidas referentes ao Parecer deverão ser retiradas diretamente com o CEP/UFSB, nesse momento de pandemia, apenas pelo e-mail institucional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB



Continuação do Parecer: 5.042.455

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_PROJETO_1786391.pdf	16/09/2021 17:45:15		Aceito
Outros	ANUENCIAEUNA.pdf	16/09/2021 17:44:20	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Outros	CARTAANUENCIAPORTO.pdf	16/09/2021 17:42:39	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEVERSAO2.docx	16/09/2021 17:40:10	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/07/2021 13:04:37	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Outros	curriculoorientador.pdf	15/07/2021 09:17:50	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATAFORMA.pdf	02/07/2021 10:26:58	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVAAUSENCIAassenti ment	02/07/2021 10:26:13	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMATAREFAS.pdf	02/07/2021 10:18:00	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Outros	ANUENCIASIND.pdf	02/07/2021 10:16:51	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Declaração de	DECLARACAOPESQUISADORRE SP.pdf	02/07/2021 10:07:14	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito
Orçamento	CRONOGRAMAORCAMENTO.pdf	02/07/2021 10:06:50	HENIKA PRISCILA LIMA SILVA	Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB



Continuação do Parecer: 5.042.455

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TEIXEIRA DE FREITAS,
18 de Outubro de 2021

Assinado por: Ana Paula Pessoa de Oliveira (Coordenador(a))