

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rúbia de Souza Rufino

A VIOLÊNCIA VIVENCIADA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
repercussão no processo de trabalho no território

João Pessoa-PB

2023

Rúbia de Souza Rufino

**A VIOLÊNCIA VIVENCIADA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
repercussão no processo de trabalho no território**

Trabalho de conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família, Universidade
Federal da Paraíba

Orientador: Prof. Dr. Franklin Delano
Soares Forte

Co-orientação: Prof. Dr. Felipe Proença de
Oliveira

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde

João Pessoa-PB

2023

Catálogo na publicação Seção de

R926v Rufino, Rúbia de Souza.

A violência vivenciada pelos agentes comunitários de saúde : repercussão no processo de trabalho no território / Rúbia de Souza Rufino. - João Pessoa, 2023. 87 f.: il.

Orientação: Franklin Delano Soares Forte. Coorientação: Felipe Proença de Oliveira. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Agentes Comunitários de Saúde - ACS. 2. Atenção Primária à Saúde - APS. 3. Violência no trabalho. I. Forte, Franklin Delano Soares. II. Oliveira, Felipe Proença de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 614.2(043)

Catálogo e Classificação

RÚBIA DE SOUZA RUFINO

**A VIOLÊNCIA VIVENCIADA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:
repercussões no processo de trabalho no território**

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba

Banca Examinadora



Presidente/orientador: Franklin Delano Soares Forte
Universidade Federal da Paraíba

Coorientador: Prof. Dr. Felipe Proença de Oliveira
Universidade Federal da Paraíba



Profa Dra. Anya Pimentel Gomes Vieira Meyer
Fundação Osvaldo Cruz



Profa Dra. Luana Rodrigues de Almeida
Universidade Federal da Paraíba

Data de Aprovação: 23 de março de 2023.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os desafios que fui encontrando ao longo do curso. Um sonho que sem ele jamais teria conseguido realizar.

Aos meus pais que sempre incentivaram e mostrou a importância dos estudos, gratidão por todos os ensinamentos, todas as renúncias que fizeram em suas vidas em nome dos filhos, não consigo exprimir em palavras todo o amor e orgulho que sinto por vocês.

A toda minha família, minha avó Maria de Jesus, meus irmãos pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida.

Em especial ao meu esposo Rodrigo por todo seu incentivo, compreensão e amor, por todas as vezes que fiquei ausente para a dedicação a este trabalho. Meu companheiro de vida que não importa como, porém, juntos iremos vencer os desafios que estiverem no nosso caminho.

A minha filha Raianne, que em vários momentos estava ao seu lado estudando, por todas as vezes que não pude estar presente devido ao curso, minha força de enfrentar todo o processo e evoluir cada dia mais vem de você.

Ao meu orientador Franklin Delano Soares Forte, por ter um papel importante na minha formação, com muita maestria conduziu o processo de forma leve e com muita dedicação.

Ao meu Coorientador Felipe Proenço de Oliveira que mesmo diante de mudanças de cenários profissionais esteve sempre presente, contribuindo brilhantemente, dando o auxílio necessário. Meus orientadores são presentes de Deus na minha vida e eu só tenha a agradecer.

Aos meus colegas de trabalho do Consultório na Rua, por diversas vezes estavam juntos comigo na elaboração das atividades do mestrado, revisores dos meus trabalhos gratidão por toda a ajuda. Suas orações me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa.

Ao final e não menos importante meus colegas de turma, por todos os momentos que vivemos juntos, os desafios que on-line nos colocou, que me apoiaram e me incentivaram a buscar meu objetivo.

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar as repercussões das violências no trabalho e na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Participaram 303 ACS de João Pessoa, Paraíba, que responderam a um instrumento: dados sociodemográficos; profissiográficos; *SRQ-20* e violência. Observou-se que 77% relataram que a violência está presente no bairro em que atuam, 62% já presenciaram situações de violência e 53% relataram já ter sofrido violência. O *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* foi de 6,68 dp 4,98. Dentre os sintomas mentais o estresse (13,8%) e o medo (10,8%) foram os mais citados. Para 62% a violência interfere no trabalho, em especial 64% as visitas domiciliares. O diálogo, vínculo, mediação, rede de apoio, trabalho em equipe são estratégias usadas pelos ACS nas situações de violência. Os ACS sugerem apoio psicológicos, da segurança pública, justiça, assistência social, além de espaços para educação permanente em saúde, valorização profissional, apoio da gestão da saúde e melhores condições de trabalho. É importante a construção de agendas de políticas públicas com envolvimento intersetorial e a mobilização de vários agentes. Recomenda-se a ampliação de políticas públicas que previnam eventos de violência e atendam qualquer vítima de violência em seu ambiente laboral na área da saúde.

Palavras-chave: Violência. Agente Comunitário de Saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the repercussions of violence at work and on the mental health of Community Health Agents (ACS). 303 ACS from João Pessoa, Paraíba participated, who answered an instrument: sociodemographic data; professional; SRQ-20 and violence. It was observed that 77% reported that violence is present in the neighborhood where they work, 62% have already witnessed situations of violence and 53% reported having already suffered violence. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was 6.68 dp 4.98. Among the mental symptoms, stress (13.8%) and fear (10.8%) were the most cited. For 62%, violence interferes with work, especially 64% with home visits. Dialogue, bonding, mediation, support network, teamwork are strategies used by CHAs in situations of violence. The CHA suggest psychological support, public safety, justice, social assistance, as well as spaces for permanent education in health, professional development, support from health management and better working conditions. It is important to build public policy agendas with intersectoral involvement and the mobilization of various agents. It is recommended to expand public policies that prevent events of violence and assist any victim of violence in their work environment in the health area.

Keywords: Violence. Community Health Agent. Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados.....	37
Quadro 1 – Tipos de violência.....	19
Quadro 2 – Natureza da violencia.....	22
Quadro 3 – Distribuição dos ACS conforme Distrito Sanitário.....	32
Quadro 4 – Narrativa de Saúde Mental dos ACS e a violência. João Pessoa, 2022.....	42
Quadro 5 – Narrativas dos ACS e violência observada e vivenciada no trabalho.João Pessoa, 2022.....	45
Quadro 6 – Estratégias de atuação.....	48
Quadro 7 – Motivos pelos quais os ACS se sentem ou não capacitados para atuação em situações de conflitos.....	50
Quadro 8 – Narrativas dos ACS sobre o apoio que gostariam de receber para atuar no seu território.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos participantes da pesquisa, João Pessoa, 2021.....	38
Tabela 2	A violência e o trabalho do ACS, João Pessoa, 2021.....	39
Tabela 3	Violência e saúde mental do ACS. João Pessoa, 2022.....	41
Tabela 4	Tipos de violência sofridos pelos ACS. João Pessoa, 2022.....	43

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CE	Ceará
DS	Distrito Sanitário
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PB	Paraíba
PDSA	Plan-Do-Study-Act
PE	Pernambuco
PI	Piauí
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO PRINCIPAL.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	ASPECTOS INTRÍNSECOS DA VIOLÊNCIA.....	17
4.1	VIOLÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE.....	24
4.2	VIOLÊNCIA E PROCESSO DE TRABALHO.....	27
5	METODOLOGIA.....	31
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	31
5.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	32
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	32
5.4	TREINAMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	33
5.5	COLETA DE DADOS.....	33
5.5.1	Instrumentos utilizados na pesquisa.....	33
5.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
5.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	37
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
	REFERÊNCIAS.....	58
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP Versão 3.....	65
	ANEXO C – Parecer Consusbtanciado Versão 1.....	70
	ANEXO D – Intrumento de coleta	74
	ANEXO E – Manual do Tutorial doTrabalho de Campo.....	86
	ANEXO F – Autorização da Gerência de Educação na Saúde do Município de João Pessoa.....	87

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência é mundial, e na medida em que ocorre o aumento dos indicadores da violência emerge a preocupação com a temática em todo o planeta e podemos perceber o impacto do fenômeno de várias formas (DAHLBERG; KRUG, 2006; FERREIRA *et al.*, 2021). Não se tem uma única definição sobre a temática considerando-se enquanto um problema complexo e multicausal, atingindo todas as classes e segmentos sociais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu uma descrição sobre o tema em seu Relatório Mundial sobre a violência, onde ratificou a violência como um problema a ser enfrentado no âmbito da saúde (KRUG *et al.*, 2002). Nesse documento, a violência foi conceituada como:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002, p.5).

Segundo Minayo (2006), a violência consiste em atos humanos individuais, de grupos, de classes e até mesmo de nações que levam à morte outros seres humanos ou comprometem sua integridade física, mental, espiritual e moral.

A violência no Brasil cada vez mais se coloca como uma dimensão estrutural e cultural da formação da sociedade brasileira. Sempre esteve presente nas sociedades, em consequência dos contrastes sociais e da restrição de direitos na população geral. Cabe destacar que 80% das mortes violentas se concentram nas comunidades em que o pauperismo predomina, sem políticas públicas efetivas, com altos níveis de desemprego, presença de tráfico de drogas e a criminalidade (MINAYO, 2020).

A OMS (2002) propôs uma tipologia sobre a violência em 3 categorias. A primeira se caracteriza de acordo com quem comete o ato de violência, a exemplo da violência auto-infligida (que é dividida em comportamento suicida e auto-abuso); A segunda ocorre em caso de violência interpessoal e é dividida em duas subcategorias: na família ou por parceiro (podendo ocorrer abuso infantil, abuso de idosos, violência praticada por parceiros); e a comunitária que acontece entre as pessoas sem laços de

parentesco, podendo serem ou não conhecidos (a exemplo da violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro, ataques sexuais, violências em grupos institucionais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos). A última categoria é a violência coletiva, que é dividida em violência social (crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multidões), violência política (inclui guerras, violência do Estado) e a violência econômica (ataques de grupos maiores motivados pelo ganho econômico, negar acesso a serviços essenciais).

A violência urbana é hoje um problema que afeta toda a sociedade, independente se o município é de pequeno porte ou não, trazendo várias consequências na área da saúde coletiva (MINAYO, 2006).

Diante do aumento dos casos e devido a complexidade da violência urbana, a sociedade precisa lidar com esses fatos em seu cotidiano o que está sendo culturalmente banalizado, seja questões de violência física, violência doméstica entre outras. Dessa forma, a temática se coloca como um dos grandes desafios sociais e vai interferir na saúde pública, pois afeta a saúde da população, tem a possibilidade de ameaça à vida e na oferta dos serviços em saúde (MACHADO *et al.*, 2016).

Através de noticiários, internet e mídias sociais é possível ter acesso às informações sobre atos de violência e discriminação contra profissionais de saúde, especialmente na emergência, enfermarias psiquiátricas e unidades de terapia intensiva segundo Aydogdu, (2020) e Kumari *et al.*, (2020), o que acaba afetando o funcionamento e a eficiência de todo o sistema de saúde.

No Brasil, a inclusão do tema da violência vem ocorrendo de forma fragmentada e progressiva em relação ao âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo pouco debatido, de modo que é importante ampliar as discussões em virtude das relações baseadas entre as unidades de saúde e a violência vigente na comunidade (MINAYO, 2006; FERREIRA *et al.*, 2021).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume uma grande importância por ser a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e por ter em sua proposta uma atenção integral que deve ser realizada em rede e coordenada pela APS. Uma parte importante dos serviços de APS tem sua localização geográfica em áreas de alta vulnerabilidade, reconhecendo a importância do território na percepção do processo saúde-doença. Considera-se que a APS preconiza a integração das ESF com a comunidade assistida, reforçando a necessidade desses profissionais

conhecerem a comunidade e o território de atuação (VELLOSO *et al.*, 2006; SCHRAIBER *et al.*, 2007; MENDONÇA *et al.*, 2020).

A produção do cuidado em saúde deve partir do contexto local e das necessidades dos usuários, a partir do olhar e da escuta do trabalhador da saúde nessa construção. Essa característica se torna ainda mais evidente quando o tema da violência é abordado nos serviços de saúde, entendendo a importância da articulação em rede intersetorial para seu enfrentamento. Isso ocorre devido ao fato da violência impactar diretamente na qualidade de vida, acarretando lesões, traumas e mortes, estabelecendo aumento das demandas nos serviços de saúde que além de interferir nas condições de vida, influenciam no processo de trabalho dos profissionais de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Os profissionais precisam lidar com a temática, o que exige a compreensão dos fatores e os processos da violência, exigindo respostas às demandas como exemplo as iniquidades sociais, as violências, o uso abusivo de drogas entre outras; a forma de trabalhar com esses eventos ainda não está incluída nas práticas rotineiras dos serviços. Nas formações acadêmicas não se observa a oferta necessária para desenvolver as habilidades fundamentais para lidar com essa temática e os profissionais sentem dificuldades em atuar nos casos em que a violência está presente (MINAYO, 2006; MACHADO *et al.*, 2016).

Entre o trabalho que é proposto pela ESF, destaca-se o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por desempenhar o elo entre o serviço e a comunidade, necessitando conhecer o território, as pessoas, os costumes, identificando as relações sociais que ocorrem no território e assim facilitando a formação do vínculo (FERREIRA *et al.*, 2021).

Os ACS são os profissionais que fazem a mediação, colaboram para a construção de vínculos entre os serviços de saúde e a comunidade (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021).

Destaca-se assim o papel dos ACS nos territórios e comunidades; o ACS faz parte da população residindo no território e ao mesmo tempo trabalha com ela. Nessa direção o ACS conhece as comunidades e territórios, os cotidianos de vida e a dinâmica, a cultura das famílias locais.

Dessa forma os ACS estão sujeitos a diversos fatores e realidades que podem influenciar seu processo de trabalho no território, aumentando as possibilidades de sofrerem algum evento violento por resistir e atuar na mesma localidade (VIEIRA-

MEYER *et al.*, 2021). Comumente é o ACS o primeiro a ser demandado para uma informação, indicação, reclamação, discussão de um problema grave. Assim, há cobranças e exigências que nem sempre são fáceis de serem resolvidas.

Desse modo, o presente estudo debruça-se sobre a percepção e as repercussões da violência no processo de trabalho dos ACS.

Com base nisso foi proposta esta pesquisa para analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS nos diversos territórios e a repercussão no processo de trabalho na APS.

Foi uma pesquisa derivada de um projeto mais amplo que ocorreu além da cidade de João Pessoa, sendo desenvolvido também em outras capitais do nordeste (Fortaleza, Recife e Teresina), tendo como tema geral o Impacto da violência no processo de trabalho e saúde mental dos ACS.

Neste trabalho será abordada a pesquisa realizada no município de João Pessoa-PB, buscando estimular um maior debate sobre o tema, especialmente para as atividades que têm maior inserção no território na APS. Ainda não há uma pesquisa com essa relevância e com essa abordagem no âmbito da saúde da família na capital paraibana.

Diante da magnitude do fenômeno da violência, o estudo será orientado pela seguinte pergunta: Como é a percepção dos ACS sobre a violência nos territórios em que atuam e de que forma ela repercute no seu processo de trabalho? Ainda existem lacunas científicas sobre a exposição à violência ocupacional dos profissionais da ESF, principalmente dos ACS, de modo que esse trabalho se propõe a contribuir neste campo.

2 JUSTIFICATIVA

O aumento nos índices de violência tem sido observado em diversos países, bem como a intenção de trabalhar essa temática. Os reflexos são identificados na saúde pública, por afetar a condição de saúde, ameaçar a vida e a oferta de serviços em localidades mais frágeis (MACHADO *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2021).

Os serviços da APS necessitam estar inseridos nas comunidades e suas atividades laborativas sejam executadas no território dos usuários, o que proporciona a esses profissionais um conhecimento sobre os contextos sociais e culturais dos indivíduos, das famílias e da comunidade em geral (STURBELLE *et al.*, 2019).

Considerando a especificidade do trabalho dos ACS no território, deve-se ter em mente que esses trabalhadores precisam realizar diversas atividades que os levam a uma maior exposição dentro da própria comunidade, deixando-os mais vulnerável à possibilidade de que sejam vítimas de diferentes tipos de violência e fazendo com que isso possa interferir no processo de trabalho na ESF. Para Almeida, Peres e Fonseca (2019), a rotina de trabalho do ACS precisa ser ajustada e interpretada no contato com cada família e usuário, percebendo-se limites e desafios que se impõem no exercício da função. Esses profissionais precisam desenvolver diversas habilidades, pois precisam da constituição do vínculo com as famílias e indivíduos para que possam desenvolver suas atribuições da plenamente.

Desse modo, a violência é uma temática desafiadora não só para a área da saúde, e se torna ainda mais desafiadora ao se considerar que os modos de lidar com o tema ainda não estão nas práticas de cuidados na APS. Os profissionais de saúde sentem dificuldades no exercício profissional, além de que muitas vezes também são vítimas do fenômeno da violência o que vai ocasionar experiências negativas e podendo interferir na saúde desses profissionais (MACHADO *et al.*, 2016).

A escolha dessa temática foi impulsionada pela relevância que tem o trabalho do ACS na ESF, entendendo-o enquanto profissional primordial no cuidado das necessidades encontradas nas comunidades. A intimidade habitual, dentro dos territórios traz consequências sobre esses trabalhadores, pois são testemunhas de agressões e carências abundantes (TINOCO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2021).

A produção do conhecimento nesse sentido colabora com o debate, reflexão e enfrentamento da violência. O olhar e a escuta dos ACS como algo a ser compartilhado na construção de desenhos para o enfrentamento da violência é essencial. Assim,

profissionais de saúde, lideranças comunitárias de diversos setores, gestores podem produzir e organizar a produção de cuidado às pessoas em situação de violência.

Desse modo, a pesquisa poderá contribuir com subsídios para processos formativos que estimulem a abordagem da violência pelos trabalhadores de saúde, incluindo um melhor conhecimento do perfil de violência referido pelos ACS nos diferentes territórios da cidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

Analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e suas repercussões no processo de trabalho nos diversos territórios.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil da violência autorreferida pelos ACS nos diferentes territórios;

Levantar as percepções dos ACS em relação à violência e a ressonância em seu processo de trabalho e saúde-doença;

Perceber as associações entre a violência e o processo de trabalho dos ACS.

4 ASPECTOS INTRÍNSECOS DA VIOLÊNCIA

A palavra violência é de origem latina, o termo vem da palavra vis, que significa força e se coloca com noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. A violência ou a sua ameaça são mecanismos que reforçam as regras sociais de poder e dominação (MEDEIROS, *et al.*, 2020). Desse modo, pode ser representada por conflitos de autoridade, por lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e pela anulação do outro ou de seus patrimônios (MINAYO, 2006).

A violência sempre esteve presente nas sociedades, e diante da diversidade que existe na raça humana, os costumes e culturas que são consideradas violentas numa determinada região, em outras poderão ser entendidos como naturais. Percebe-se assim que a violência está relacionada com a realidade histórica, social e cultural dos povos (MINAYO, 2006; MACHADO *et al.*, 2016).

Os principais fatores sociais que podem desencadear atos de violência incluem a ausência das políticas de saúde, educacionais, econômicas e sociais, mantendo altos os níveis de desigualdade econômica e social entre os grupos na sociedade (KRUG *et al.*, 2002).

A sociedade, seja no passado ou no presente, sempre se colocou na condição e direito de julgar os casos de violência pela moral. Minayo (2006) descreve dois pontos importantes para se compreender o tema da violência. Primeiro, através da visão popular, que seria visto como um crime, corrupção e pecado, atingindo a moral fundamental de todas as culturas. E o segundo ponto a visão erudita, abordando a temática como negação de direitos do outro e instrumento de poder.

Na filosofia e sociologia encontram-se ao menos três fontes explicativas para a violência, a primeira delas se expressando como resultado de crises sociais, com as diferenças entre grupos da sociedade, onde aqueles que são mais atingidos negativamente se rebelam, contra os mais beneficiados e o Estado. Um segundo grupo de estudiosos defende o caráter racional e instrumental da violência, nesta teoria se defende que os indivíduos excluídos do campo político utilizam a violência para ser capaz de permanecer no cenário do poder. E o terceiro grupo de teóricos ressalta que as divergências de interesse na contemporaneidade passam a ser pensadas, pelo direito e pela lei, mediadas pela identidade, interesse e bem coletivos (MINAYO, 2006).

A violência se define em atividades humanas, seja de indivíduos ou grupos, classes ou nações que ocasionam a morte ou lesionam a moral, a saúde física, mental e espiritual (WHO, 1996; MINAYO, 2006; BRASIL, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2018). Consiste em qualquer manifestação ou ato ilegal que vá contra o próximo, seja, com contato físico ou sem contato físico, no qual a vítima sinta-se lesada.

O tema da violência é complexo, polissêmico e controverso, considerando o fato dela ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (MINAYO, 2006). A violência e suas circunstâncias atingem de forma imediata a todos os envolvidos no ato de violência independentemente se tem ou não o contato físico, além de trazer repercussões negativas para toda a sociedade.

Já o fenômeno da violência urbana está presente no cotidiano das sociedades modernas e vem se colocando como um dos maiores desafios sociais, sendo abordada de diversas formas nas mídias (SCHRAIBER *et al.*, 2007), o que contribui para naturalização do fenômeno como mais um evento que "constitui parte da rotina da comunidade" (MACHADO *et al.*, 2016). Diante dos fatores culturais sociais, atitudes que reafirmam o domínio masculino sobre as mulheres e crianças, que validam o uso abusivo da força pela polícia contra os cidadãos e que apoiam os conflitos políticos, são considerados fatores que incitam atos de violência (KRUG *et al.*, 2002). Além da pobreza, o isolamento social e fatores como abuso de álcool, abuso de substâncias e acesso a armas de fogo são fatores de risco ligados a mais de um tipo de violência.

Ao se aproximar da definição de violência observa-se que ela interfere na saúde mental, nas condições emocionais além da disposição física dos sujeitos. Apesar disso, nem sempre essa dificuldade é verificada, ou seja, constatada pelas demais pessoas que participam do cotidiano desses indivíduos que foram vítimas de violência (MACHADO *et al.*, 2016). Investigações demonstram que ser vítima de violência física, psicológica e/ou sexual pode propiciar o desencadeamento de doenças crônicas como agravos cardiovasculares e transtornos mentais, por exemplo (NJAINÉ *et al.*, 2020).

A história do Brasil se origina com muita violência, com a escravização dos índios, imposição da mudança de sua cultura, e em seguida dos negros. Desse modo, é marcada por um percurso de lutas por poder e acaba se baseando na exclusão social. Atualmente, o Brasil é considerado o 11º país mais violento do mundo e o 7º no contexto das Américas (MINAYO, 2020).

No Brasil, nos dias atuais, segundo Minayo (2006) e Machado *et al.*, (2016), percebemos alguns aspectos da violência no âmbito de determinados grupos que tem “o objetivo pelo lucro, a relação entre o legal e o ilegal e as organizações associadas, os quais estão relacionados com o crescente número de assassinatos e as altas taxas de criminalidade”. Portanto, essa realidade impacta na sociedade e diversos setores precisam atuar, uma delas a área da saúde.

Brandão (2018), ao apresentar a edição do ano de 2018 do Ranking que avalia os índices de violência nas cidades com mais de 300 mil habitantes, identificou 17 cidades localizadas no Brasil entre as 50 mais violentas do mundo. A violência traz transtorno para a sociedade, um retrocesso da cidadania, é uma questão de saúde pública como será tratado mais adiante.

A pesquisa evidenciou dez cidades do Nordeste que tiveram os índices maiores, com a respectiva taxa de homicídios a cada 100 mil habitantes, as quais foram: Natal com 74,67, Fortaleza com 69,15, Feira de Santana com 63,29, Maceió com 51,46, Vitória da Conquista com 50,75, Aracaju com 48,77, Salvador com 47,23, Recife com 43,72, João Pessoa com 41,36 e Teresina com 37,61 homicídios a cada 100 mil habitantes.

São dados que ainda refletem a realidade brasileira, disseminados nos mais variados tipos de violência que provocam consequências para a sociedade, podem ser, violência criminal, violência estrutural, violência institucional, violência interpessoal, violência em espaços sociais, violência intrafamiliar, violência autoinfligida, violência cultural, violência de gênero, violência racial e violência contra a pessoa com deficiência.

No quadro 1 conceituamos esses diferentes tipos de violência.

Quadro 1 – Tipos de violência.

FORMAS DE VIOLÊNCIA	CONCEITUAÇÃO
Violência criminal	A violência criminal é praticada por meio de agressão grave às pessoas, por atentado à sua vida e aos seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública: polícia, ministério público e poder judiciário. Os fatores que potencializam o aumento da violência criminal são, principalmente, a corrupção e a impunidade.

Violência institucional	É aquela que se realiza dentro das instituições, sobretudo por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. Uma dessas modalidades de violência ocorre na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos.
Violência interpessoal	A violência é, principalmente, uma forma de relação e de comunicação. Quando essa interação ocorre com prepotência, intimidação, discriminação, raiva, vingança e inveja, costuma produzir danos morais, psicológicos e físicos, inclusive morte. Devemos distinguir entre conflito e violência. O conflito sempre existiu nas relações, mas a falta de conversa para desmistificar os conflitos pode ocasionar atos de violência interpessoal.
Violência em espaços sociais	Existem várias definições que distinguem a violência que ocorre em distintos espaços sociais: rural, urbana, comunitária, dentre outras. A noção de violência urbana respalda-se nas características do espaço sociogeográfico das cidades e decorre da formação histórica, da estrutura e conjuntura econômico-social e política.
Violência intrafamiliar	Na prática, violência doméstica e violência intrafamiliar se referem ao mesmo problema. Ambos os termos dizem respeito aos conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão. A violência intrafamiliar tem muitas manifestações, mas as mais comuns, sobretudo no Brasil, são as que submetem a mulher, as crianças e os idosos ao pai, ao marido e ao provedor. Ou ainda, colocam crianças e jovens sob o domínio e não sob a proteção dos adultos.
Violência autoinfligida	Assim são chamados os suicídios, as tentativas, as ideações de se matar e as automutilações.
Violência cultural	A violência cultural é aquela que se expressa por meio de valores, crenças e práticas, de tal modo repetidos e reproduzidos que se tornam naturalizados. Nessa categoria podem ser classificadas todas as formas de violência que são naturalizadas na cultura de um povo, de um grupo ou de uma sociedade.

Violência de gênero	Constitui-se em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas no cotidiano e geralmente sofridas pelas mulheres. Esse tipo de violência se apresenta como forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na socialização que é feita por homens e mulheres.
Violência racial	Uma das mais cruéis e insidiosas formas de violência cultural é a discriminação por raça. No Brasil, essa manifestação ocorre principalmente contra a pessoa negra e tem origem no período colonial escravocrata. Estudiosos mostram que geralmente a violência racial vem acompanhada pela desigualdade social e econômica.
Violência Contra a pessoa com deficiência	Esse tipo de violência revela de forma aguda a dificuldade que a sociedade tem de conviver com os diferentes, tendendo a isolar as pessoas com deficiência física e mental, menosprezá-las, molestá-las e a não lhes dar oportunidade de desenvolver todas as suas potencialidades. Pela falta de reconhecimento e de apoio da sociedade e do governo, as pessoas com deficiência costumam ser consideradas um peso para suas famílias. Estudos vêm mostrando que esse tipo de discriminação ocorre nos lares, na escola, nas comunidades, no mercado de trabalho, no espaço público.

Fonte: Minayo, 2020.

Os profissionais de saúde estão sujeitos a sofrerem diversos atos de violência, mesmo estando em seu cotidiano laboral, podendo esta violação aos direitos ser por motivação racial, cultural, de gênero ou deficiência. Assim, faz-se necessário que sejam realizadas políticas públicas pela paz, que trabalhem o respeito pelo próximo, independente das diferenças.

A OMS (2002) propôs a tipologia sobre a violência em três categorias, de acordo com quem comete o ato de violência, a primeira violência auto-infligida (que é dividida em comportamento suicida e auto-abuso); a segunda violência interpessoal (sendo dividida em duas subcategorias, família/parceiro, podendo ocorrer abuso infantil, abuso de idosos, violência praticada por parceiros; e a comunitária que acontece entre as pessoas sem laços de parentesco, podendo serem ou não conhecidos, ocorrendo a violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro, ataques sexuais, violências em grupos institucionais como escolas, locais de trabalho,

prisões e asilos); a última a violência coletiva, que é dividida em violência social (crimes de ódio cometidos por grupos organizados, atos terroristas e violência de multirões), violência política (inclui guerras, violência do Estado) e violência econômica (ataques de grupos maiores motivados pelo ganho econômico, negar acesso a serviços essenciais).

Dessa forma podemos identificar no Quadro 2 a natureza dos atos de violência:

Quadro 2 – Natureza da violência

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	Consistente na exposição a condutas humilhantes, vexatórias, constrangedoras, repetitivas e prolongadas, tornando-o tóxico e nocivo.	MARTINEZ; JÚNIOR, pág. 8, 2022.
VIOLÊNCIA VERBAL	A violência verbal vem de um ato de linguagem que se manifesta pelo emprego de certas palavras, estruturas ou expressões capazes de ferir psicologicamente uma pessoa, presente ou ausente, diretamente dirigida ou em posição de terceiro.	CHARAUDEAU, 2019.
VIOLÊNCIA MORAL	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.	BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Campos, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.
VIOLÊNCIA SEXUAL	Trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força.	BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Campos, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.

VIOLÊNCIA FÍSICA	Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal.	BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de Agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Campos, Amini Haddad; CORRÊA, Lindinalva Rodrigues.
VIOLÊNCIA LABORAL	Um conjunto de comportamentos que ofende e humilha, uma vez que é constituída de atos e processos agressivos, os quais transgridem as regras que garantem a harmonia e o convívio social no contexto de trabalho em determinada cultura. Origina-se em uma relação social de imposição, com o uso de poder, em forma de ameaça, ou, como fato concreto, na prática de ações abusivas ou de omissões no âmbito das relações de trabalho.	MARTINEZ; JÚNIOR, pág. 8, 2022.
DESACATO	Ocorre quando qualquer pessoa menospreza ou humilha o funcionário público em função de seu cargo ou em razão dele.	Código Penal Brasileiro, artigo 331.

Fonte: Elaboração própria, a partir das referências citadas, 2023.

Com isto, segundo Bordignon *et al.*, (2021) reconhece-se a necessidade de fomentar ações que constituam uma linha de frente potente para coibir a violência, de maneira ampla e sustentável em muitos países, inclusive no contexto brasileiro.

4.1 VIOLÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

No mundo, o aumento dos números da violência e a ênfase sobre a temática impactam várias áreas a exemplo da saúde, assistência social e educação, segundo Kumari (2020), episódios de violência verbal liderados por pacientes são mais prevalentes em países asiáticos, com isso, não é apenas uma preocupação do Brasil, no momento em que sua importância e grandeza tem interferido na saúde pública, sendo uma das causas predominantes na implicação à saúde, na qualidade de vida e

bem como na oferta de serviços nas regiões mais desprotegidas (MACHADO *et al.*, 2016).

A prevalência de violência experimentada ou testemunhada por profissionais de saúde em Peshawar cidade no Paquistão foi de 51%, enquanto em regiões de conflitos como Bagdá mais de 85% dos entrevistados relataram exposição à violência na APS (LAFTA; FALAH, 2019; KANH, *et al.*, 2021).

Em países que apresentam maiores índices de desigualdades sociais, a exemplo de boa parte dos países em desenvolvimento, é possível observar uma frequência maior de situações de violência. Em sua maioria as ESF estão inseridas em locais que possuem alta vulnerabilidade social e ambiental, com ausência de políticas públicas como de saneamento básico, e nesses territórios prevalecem à violência, o tráfico de drogas, o pauperismo (FERREIRA *et al.*, 2021).

A violência atinge proporções epidêmicas e gera consequências para a saúde (MEDEIROS *et al.*, 2020). Na ESF podemos identificar diversos tipos de violência, que possuem influência devido aos problemas socioambientais da comunidade, pois a violência reflete as desigualdades e conflitos presentes na sociedade. De acordo com o relatório mundial sobre violência e saúde da Organização Mundial da Saúde, um fator de risco particularmente importante associado à ocorrência de conflito é a existência de desigualdades dentro dos próprios grupos, dentro da própria comunidade (KRUG *et al.*, 2002).

A violência no meio social é exposta em diversos ambientes, principalmente em locais, no qual, a sociedade é mais vulnerável, como também, a violência pode ser vista de várias formas, como física, moral, psicológica, sexual. Todos os tipos de violências (agressões, tentativas de suicídios, violências domésticas contra crianças e adolescentes, violências conjugais, entre outras) fazem centenas de vítimas diárias nas grandes cidades (DESLANDES; PESCE; ANDRADE, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na ESF sua estratégia principal na APS, devendo-se compreender que a saúde possui diversos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde da sociedade perpassa por várias questões, entre as quais grande parte pode ser trabalhada na APS (BRASIL, 2017). O que irá depender da singularidade e necessidade de cada população assistida, norteando o planejamento para as atividades a serem desenvolvidas na comunidade.

A APS é caracterizada como a porta de entrada para os serviços do SUS, sendo responsável para coordenar o cuidado, organizar o fluxo dos usuários entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), interagindo com os demais serviços da rede de saúde e intersetoriais, podendo ser públicas, comunitárias e sociais. Desempenha uma função importante para efetivação da integralidade. O ACS ocupa um lugar de mediação relevante entre comunidade e ESF, porque ele atua acompanhando, cadastrando, orientando os indivíduos e as famílias, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e ações educativas (BRASIL, 2017).

A área da saúde, em especial a APS ao ter uma característica forte da capilaridade e aproximação da população no território, possui condições para trabalhar a temática da violência, devido a potencialidade para formação dos vínculos, o que favorece o desempenho dos profissionais, podendo contribuir com o trabalho e atuação na prevenção. Considerando a complexidade de que o tema requer, mesmo possuindo potencialidades, é um grande desafio lidar com fatos de violência, para a área da saúde. (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Ao conviver diariamente em uma ampla e complexa dinâmica, os profissionais da saúde podem, ao mesmo tempo, ser alvo de violências, cuidar ou lidar com as vítimas da violência e, até mesmo, serem autores de violências institucionais contra a população que atendem (DESLANDES; PESCE; ANDRADE, 2020). É uma realidade inesperada de acontecimentos, de modo que o profissional da saúde deve atentar-se a qualquer ato de violência mesmo que ocorra em menor escala, buscando lidar com a situação da melhor forma possível, devendo-se considerar a dificuldade do desconhecido.

Dessa forma, esses profissionais vivenciam eventos violentos e precisam atuar frente a essas questões durante o labor “o enfrentamento do fenômeno da violência pelos profissionais e serviços de saúde é recente e os novos modos de lidar com este evento ainda não estão incorporadas às práticas cotidianas dos serviços” (MACHADO *et al.*, 2016). Esse panorama demonstra a necessidade de se refletir acerca das estratégias utilizadas para enfrentamento da violência no trabalho no setor da saúde, especialmente sobre as estratégias coletivas (BORDIGNON, *et al.*, 2021).

Em regiões violentas, os profissionais que atuam na ESF possuem limitações em seu processo de trabalho. Como exemplo, é possível notar que muitas vezes as ações de prevenção e promoção da saúde, bem como de visitas domiciliares são impossibilitadas (MACHADO *et al.*, 2016). A existência considerável da violência no

ambiente assistido pelo profissional de saúde necessita de diligências através de políticas públicas, além, da disposição de toda a ESF a modo de sanar os fundamentos da violência e evitar a sucessão de fatos.

A PNAB não aborda diretamente o tema da violência, mas quando trata da implementação da promoção da saúde, enfatiza que devido às realidades diferentes, as singularidades dos territórios, é necessário trabalhar alguns temas a exemplo de: a promoção da cultura de paz e direitos humanos, enfrentamento do uso abusivo de álcool e promoção da redução de danos (BRASIL, 2017).

Diante deste contexto, os ACS estão dentre as categorias profissionais de saúde com grandes chances de vivenciar a violência (MEDEIROS *et al.*, 2020). Na ESF o trabalho do ACS tem grande relevância por ser responsável em desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF, através do acompanhamento das famílias e visitas domiciliares.

O escopo de práticas dos ACS é complexo e abrangente, incluindo a articulação de políticas públicas no território, o que se constitui em uma potencialidade para promoção da saúde de comunidades vulneráveis (BARRETO, *et al.*, 2018). A competência do ACS perpassa pela importância da apropriação do ambiente assistido, no desenvolvimento de seu trabalho, através da prestação de serviço à atenção primária.

Em alguns casos, considerando que boa parte desses profissionais residem na mesma região em que trabalham, complexa a demanda relacionada a violência fica mais explícita, de modo que os ACS precisam lidar com diversas situações em que a violência está inserida. Como exemplo, é possível citar o uso de substâncias psicoativas e o tráfico de drogas, o que torna o trabalho mais intenso e com tensões em virtude da inserção na comunidade (BRASIL, 2017; FERREIRA *et al.*, 2021).

Desse modo, estes profissionais vivenciam fatos geradores de frustrações, aborrecimentos e rotatividade na composição das equipes (MACHADO *et al.*, 2016).

4.2 VIOLÊNCIA E PROCESSO DE TRABALHO

As políticas públicas no Brasil se preocupam em melhorar a qualidade dos serviços, através de iniciativas como a qualificação dos profissionais, visando ofertar um cuidado mais efetivo, e desse modo promover, proteger, garantir e respeitar os direitos humanos (MENDONÇA *et al.*, 2020). Como já abordado anteriormente, o SUS

é uma das políticas públicas mais relevantes no Brasil, com iniciativas a exemplo da ESF bonda atuam os agentes comunitários de saúde. O papel do ACS é de interligar a comunidade com o SUS, fazendo com que as necessidades da população de cada território sejam atendidas da melhor maneira possível.

Passados 30 anos da institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a ESF, no Brasil, abrange 48.605 equipes e 270.867 ACS (BARRETO *et al.*, 2018). Entre os propósitos da APS estão: a humanização, o cuidado continuado e a territorialização, a responsabilidade de coordenar o trabalho em rede, e o desenvolvimento de suas ações em busca de prevenção, identificação, notificação, coordenação do cuidado e assistência às pessoas em situação de violência. Isso torna ainda mais relevante o papel do ACS no enfrentamento da violência a possuir uma possibilidade cotidiana de trabalhar o tema devido a construção dos vínculos com a comunidade assistida (BRASIL, 2017; MENDONÇA *et al.*, 2020).

Para Bordignon, *et al.*, (2021), considera-se necessário fomentar estratégias especializadas aos ambientes de trabalho em saúde que permitam enfrentar o fenômeno coletivamente e de maneira duradoura, rumo à cultura de paz. Desse modo, busca-se atingir o objetivo de trazer mudanças positivas não só para a comunidade em questão, mas para toda a sociedade.

Nesse íterim, é possível observar experiências em diferentes países. Uma iniciativa relevante internacionalmente é o programa *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), dos Estados Unidos da América (EUA). Ele foi criado com objetivo de identificar, planejar e implementar, mudanças na comunidade através de seis etapas, sendo elas: compromisso da gestão com a saúde e segurança; participação efetiva dos profissionais da saúde; análise do ambiente com identificação dos riscos ou perigos no trabalho; prevenção e controle desses riscos ou perigos; capacitação em saúde e segurança, de modo que todos os profissionais são capacitados para reconhecer e controlar os riscos; e avaliação do programa, com a finalidade de melhorar o programa de ação contra casos de violência (BORDIGNON, *et al.*, 2021).

No âmbito nacional, em 2001 foi criada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que trouxe para a agenda brasileira de saúde o debate para o enfrentamento da violência, ao reconhecer o impacto que esse tema coloca para a população brasileira (WHO, 1996; BRASIL, 2008; MENDONÇA *et al.*, 2020). Em 2003, foi publicada a Lei 10.778, que tornou obrigatória a notificação

sobre violência contra a mulher, que tenha sido atendida em serviço de saúde público ou privado.

Outro marco fundamental é a Lei Maria da Penha que entrou em vigor no Brasil em 2006, estabelecendo diversas medidas de proteção às mulheres e dispondo sobre a rede intersetorial de cuidado aos casos de mulheres em situação de violência. Segundo Njaine (2020), a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos e um grave problema social e de saúde pública, causando morte e incapacidade e acontecendo nas diferentes etapas do ciclo de vida, além de anular a autonomia da mulher. Em situações de violência, a mulher se sente incapaz e retraída diante da sociedade.

Considerando a perspectiva de aumento da prevalência de violência, em 2009 houve a inclusão no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) do registro de violências, passando a integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos e Eventos de Saúde Pública. Isso foi contemplado na Portaria do Ministério da Saúde, de nº 1.271 de 06 de junho de 2014, abrangendo os serviços públicos e privados. Importante enfatizar que essas medidas favorecem o registro das informações de incidentes violentos envolvendo pessoas que foram assistidas no sistema de saúde e universalizando essa informação (CERQUEIRA; COELHO; FERREIRA, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2018).

A PNAB recomenda que as atividades devam ser realizadas em concordância com a realidade e o contexto social, direcionando-as para a territorialização do cuidado, e hierarquizando-as por nível de complexidade (BRASIL, 2017; ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019).

Os ACS são os trabalhadores da ESF que executam suas atividades laborais mais cotidianamente no território. Dessa forma, restrições de atuação em virtude da violência poderão afetar diretamente o seu processo de trabalho. Alguns exemplos disso estão relacionados à violência urbana, por diversos motivos, entre eles as facções rivais existentes nos territórios, atividades ilícitas, o tráfico de drogas e a presença arbitrária da polícia (ALMEIDA; PERES; FONSECA, 2019).

A situação de vulnerabilidade à violência dos trabalhadores que, de formas distintas, podem ser submetidos a violências no trabalho, como exemplo sofrer humilhação, assédio e demais formas de violência psicológica, não raro, podem ser alvo de agressões. (DESLANDES; PESCE; ANDRADE, 2020). Podendo repercutir na

queda de produtividade no trabalho, acarretar abandono empregatício, sentimentos ruins, doenças psicossociais, além de poder gerar outros atos de violência.

A imersão no cotidiano de atividades do ACS revela experiências singulares que contribuem para uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a formação da identidade desse profissional (VIEIRA-MEYER, *et al.*, 2021). A apreensão do ambiente comunitário, repleto de sofrimento e aflição, requer discernimento dentro dessa situação crítica.

Os ACS possibilitam o acesso aos serviços de saúde para a comunidade, mediando a construção de vínculos, através de visitas domiciliares, mas também fornecendo orientações e apoio na resolução de demandas junto aos membros da equipe de saúde (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021). Diante desse contexto, o ACS pode ser agente transformador da comunidade, por ter a oportunidade de identificar o agressor e a origem da agressão. Mesmo nas situações em que ele sofre a agressão, este profissional pode conduzir ações com finalidade da cultura da paz enfrentando esses acontecimentos juntamente com toda a equipe da saúde.

Devido alguns dos territórios serem coordenados pelas facções criminosas, e os ACS terem esse território como local de trabalho e também o local de moradia, esses profissionais precisam enfrentar questões como envolvimento de usuários e familiares com atividades ilícitas (ALMEIDA, 2015).

As consequências dos eventos violentos não fatais graves ocasionam diversos problemas na saúde física e mental das vítimas e na sua capacidade produtiva (NJAIN *et al.*, 2020).

Dessa forma, os ACS têm uma relação estreita com a comunidade com a qual trabalham. O fato de ser trabalhador e morador do mesmo território, necessita de um cuidado a mais para que a sua presença não se torne uma ameaça, possuindo uma maior confiança e facilitando a construção dos vínculos em relação aos demais profissionais de saúde. Adicionalmente, destaca-se que ao se trabalhar em um território violento, os ACS convivem com uma tensão emocional muito forte (FERREIRA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a sociedade contemporânea necessita lidar com a temática da violência, entendendo-a enquanto um fenômeno desafiador, que possui sua origem nos fatos sociais, ambientais, e psicológicos. Para tanto, são necessárias alternativas possíveis para trabalhar e definir técnicas, métodos e implementar novas iniciativas

que possam afrontar a violência e as suas consequências (DAHLBERG; KRUG, 2006; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Portanto, necessita-se de uma readequação da organização dos serviços de saúde, demandando novas questões para o atendimento em saúde, a exemplo de uma atuação interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial para ofertar o cuidado para os cidadãos. (RODRIGUES *et al.*, 2018). Nesse sentido, é possível perceber a magnitude da problemática da violência e como ela impacta na saúde pública em nosso país.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto inserido em um estudo mais abrangente intitulado “Impacto da violência no processo de trabalho e saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde”, que ocorreu em quatro capitais nordestinas: Fortaleza-CE, João Pessoa-PB, Recife-PE e Teresina-PI, e quatro cidades do interior do Ceará: Crato, Juazeiro, Barbalha, Sobral.

O estudo foi coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz-Ceará com financiamento da própria Instituição, Fundação de Apoio a Pesquisa do Ceará e Universidade de Harvard. Participam do grupo de pesquisa a Universidade Federal da Paraíba, Fiocruz-PI, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Fiocruz-PE, Universidade Federal do Cariri, Universidade Regional do Cariri, Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Escola de Saúde Pública do Ceará. Esse modelo multicêntrico tem uma maior possibilidade de contribuir para a análise de diferentes contextos de violência na ESF.

5.1 TIPO DE ESTUDO

No estudo utilizou-se a abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva interpretativa. Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa atua sobre um problema humano ou social, sendo embasada no teste de uma teoria e é composta por variáveis quantificadas em números, sendo analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. Por conseguinte comprovando se a teoria é válida ou não a partir das análises estatísticas.

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2014) se preocupa com o nível de realidade, trabalha com os significados, motivações, crenças, valores e atitudes.

A análise de conteúdo de Bardin que visa um conjunto de instrumentos metodológicos, que objetiva analisar diferentes conteúdos, através da sistematização de métodos empregados numa análise de dados. Essa técnica utiliza-se de três fases, a 1) pré-análise, a 2) exploração do material, categorização e a 3) tratamento dos resultados, interpretação (BARDIN, 2011).

5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Enquanto um recorte de um projeto maior, essa pesquisa foi realizada em João Pessoa, Paraíba, Nordeste do Brasil. João Pessoa possui uma população de 817.511 habitantes, sendo que o território de atuação da APS está dividido em cinco Distritos Sanitários onde estão inseridas 203 ESF, distribuídas em 97 Unidades de Saúde da Família, tendo 1.379 ACS que trabalham nesse território (BRASIL, 2020).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O cálculo amostral aleatório simples foi realizado considerando a quantidade de ACS no município de João Pessoa, tendo como base erro amostral de 5%, nível de confiança de 95%, e distribuição homogênea (80/20) da população estudada. Com base nisso, foi definida a amostra através de 303 entrevistados. Inicialmente foram solicitadas listas de todos os ACS por Distrito Sanitário para a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. Em seguida, foi realizado o sorteio dos ACS das ESF, considerando a proporção por Distrito Sanitário.

Como critérios de inclusão foram considerados os ACS ativos no processo de trabalho. Os ACS de férias ou de licença por algum motivo foram excluídos.

O Quadro 3 detalha a distribuição de ACS por Distrito Sanitário. Deve-se ressaltar que os distritos têm um número de equipes diferente, sendo que o DS III é o que tem mais unidades de saúde e trabalhadores no município.

Quadro 3 – Distribuição dos ACS conforme Distrito Sanitário.

DISTRITO SANITÁRIO	ACS
I	67
II	63
III	93
IV	44
V	36
Total	303

Fonte: Elaboração própria, 2023.

5.4 TREINAMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Visando a qualidade dos dados coletados e sua padronização, foi elaborado um manual (Anexo E) que serviu de base para a coleta dos dados em todos os locais da pesquisa. Com base neste manual foi realizado um treinamento para os entrevistadores.

As coletadoras foram profissionais de saúde com Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. O treinamento iniciou-se com discussão teórica sobre o projeto de pesquisa, abordando ainda a técnica para coleta de dados quantitativos, protocolo de biossegurança a serem adotados, aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, estrutura do instrumento de coleta de dados, e os papéis a serem desempenhados na coleta: coletador, coordenador de campo e supervisor. Também foi realizada uma técnica de simulação (*role play*) e com isso foi concluída a etapa de planejamento da coleta. Além da coleta, as coletadoras foram as responsáveis pela digitação dos dados. Todo o processo de treinamento foi conduzido por três professores pesquisadores da UFPB e teve a duração de 12 horas.

5.5 COLETA DE DADOS

Inicialmente foi feito o contato com o gerente da USF e agendado o melhor dia e horário para entrevistar os ACS. A coleta foi realizada em uma sala reservada, ocorrendo entre os meses de abril a agosto do ano de 2021, nas próprias USF. Primeiramente foram apresentados os objetivos do estudo e explicado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). Em seguida o instrumento foi aplicado, estando o coletador sempre disponível para dirimir dúvidas.

5.5.1 Instrumentos utilizados na pesquisa

Como anteriormente explanado, esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa maior, a qual se utilizou de um questionário estruturado como instrumento para coletar os dados, o qual compreende 9 (nove) blocos de perguntas, este estudo analisou os (4) quatro primeiros blocos, utilizamos questões abertas e questões fechadas, descritos a seguir:

a) Dados sociodemográficos

Foram investigadas as seguintes variáveis: idade (anos), sexo (masculino, feminino), cidade, bairro, localização do território (DSI, DSII, DSIII, DSIV, DSV), há quanto tempo reside no bairro (anos), o estado civil (solteira (o), casada (a)/união estável, viúva (o), separado (a)/divorciado (a), se possui filhos (sim, não), religião (católica, espírita, evangélica, não possui religião, outra), raça/cor (branco, pardo, negro, outra), escolaridade (analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior completo e ensino superior incompleto) e sobre a renda familiar (maior que um salário mínimo, de um a dois salários mínimos, de dois a três salários mínimos, quatro ou mais salários mínimos e não respondeu).

b) Dados profissiográficos

Analizamos as seguintes variáveis: qual a UBS que trabalha, localização da UBS(DSI, DSII, DSIII, DSIV, DSV), há quanto tempo (anos) você trabalha como ACS na ESF, há quanto tempo (anos) trabalha como ACS na atual unidade de saúde, possui outros empregos (não, sim, quais), se reside no mesmo bairro/comunidade em qual trabalha (sim, não), se não residir qual motivo (sempre morou em outro bairro, devido à violência no bairro, mudou após contratação como ACS porque melhorou as condições de vida, foi morar no bairro do (a) companheiro (a) após casamento, outro, qual), possui um bom relacionamento com seus vizinhos (não, sim, mais ou menos), considera o bairro que trabalha violento (não, sim, mais ou menos), quais atividades desenvolve na função de ACS (visitas domiciliares, atividades de promoção da saúde com grupos específicos, atividades do Programa Saúde na Escola, atendimentos na comunidade, atividade de acompanhamento da comunidade na unidade de saúde, atividade burocrática na unidade de saúde, outros), se faz visita domiciliar, qual tipo de visita realiza (por demandas das famílias, atualização do E-SUS, busca ativa de casos, programas específicos, acompanhamento na visita domiciliar de profissionais de nível superior, entrega de medicamentos, outros e não faço visita domiciliar), se realiza atividades que vão além de suas atribuições (não, sim e qual), situação que dificulte, atrapalhem ou impeçam o exercício de seu trabalho (elevado número de famílias na microárea, falta de vínculo com as famílias, dificuldade de acesso das

famílias ao posto, violência urbana, pandemia COVID-19, outros, quais) e existe alguma área em que não faz a visita domiciliar/dar assistência devido a problemas de relação com alguém/grupo da comunidade (não, sim, por quê).

c) Questionário sobre exposição do ACS à violência comunitária

Foram investigadas as seguintes variáveis: principais causas de violência na comunidade (pobreza, ignorância, uso de álcool e outras drogas, impunidade, tráfico de drogas, facções criminosas, outros, quais), a violência interfere na execução de seu trabalho com ACS (não, sim, como), já presenciou algum tipo de violência durante seu trabalho (não, sim, qual), já sofreu algum tipo de violência no trabalho (não, sim, qual), já sentiu ameaçado pela violência durante seu trabalho (não, sim, qual), deixou de acompanhar famílias, de ir sozinho a uma visitação, ou transferiu esse acompanhamento para outro ACS, devido a violência (não, sim, por que), já teve de se afastar do trabalho por causa da violência (não, sim, por quê), você acha que a violência afeta a sua saúde física em seu trabalho como ACS (não, sim, por quê), você acha que a violência afeta a sua saúde mental em seu trabalho como ACS (não, sim, por quê), toma algum remédio para controle emocional (não, sim, qual), precisou deixar de exercer algumas atividade prevista na ESF por causa da violência presente no seu território de atuação (não, sim, qual), sentiu vontade de morar em outro local por causa da violência (não, sim, às vezes), sentiu vontade de mudar de profissão por causa da violência (não, sim, por quê), você se sente capacitado para lidar com a violência na comunidade em que você trabalha (não, sim, por quê), recebeu algum treinamento para lidar com a violência no território (não, sim, qual e quando), você já atuou para solução de situações de conflito em alguma família durante a visita domiciliar (não, sim, como aconteceu a sua atuação), você já atuou para solução de situações de conflito na comunidade (não, sim, como aconteceu a sua atuação), você acredita que poderia realizar atividades de enfrentamento da violência no seu território (não, sim, quais) e quais estratégias você utiliza para realizar seu trabalho diante de situações de violência.

d) Dados sobre a exposição dos ACS à violência urbana/comunitária

Pesquisaram-se as variáveis relacionadas a tipo de violência, se presenciou/soube ou aconteceu (agressão física, assalto, esfaqueamento, tiro não fatal, tiro fatal, estupro, violência relacionadas às gangues/facções, outro tipo de violência), se teve apoio em situações de violência e quem teria essa responsabilidade de oferecer apoio.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram digitados pelos coletadores em formulário especialmente desenvolvido para o estudo. Após a digitação, o supervisor do estudo realizou a conferência de 10% do instrumento de coleta de dados e só foram aceitos erros de digitação abaixo de 1%.

A análise estatística foi realizada usando o software Statistical Package of the Social Sciences 21.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA). Inicialmente, foi feita uma análise crítica e exploratória dos dados, para investigar inconsistências e compreender melhor as variáveis do estudo. De acordo com os resultados encontrados, as análises estatísticas mais adequadas foram selecionadas.

Os dados qualitativos foram analisados seguindo rigorosamente as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Dessa forma foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, na categoria temática, que propicia a compressão efetiva do discurso dos participantes do estudo (TAQUETTE, 2016)

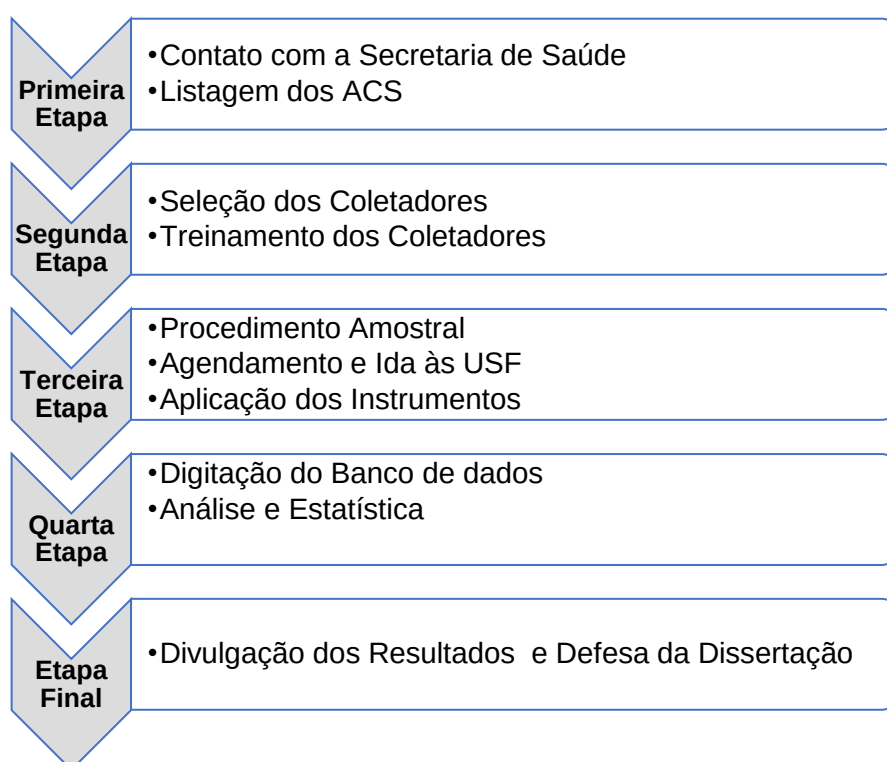
No primeiro momento de pré-análise organizou-se o material visando identificar e sistematizar as ideias iniciais. Separou-se e identificou-se algumas unidades temáticas considerando a perspectiva teórica sobre violências, territórios, trabalho e atenção primária a saúde. A etapa seguinte foi a da exploração do material, realizando a leitura das narrativas, codificação e marcação das unidades temáticas. As categorias definidas foram apresentadas em reunião com outros pesquisadores do grupo de pesquisa, na qual foram sugeridas algumas alterações e, por fim, foram validadas.

As narrativas dos ACS foram apresentadas com a sigla ACS seguida pela numeração correspondente à ordem cronológica de realização das entrevistas (exemplo: "ACS1"), garantindo-lhes o anonimato e sigilo das informações.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em pesquisa da cidade de Fortaleza, número de parecer 4.587.955 na UECE e foi aprovado sob CAAE nº 40497020.5.1001.5534, ANEXO A. Para participar da pesquisa foi apresentado aos ACS um TCLE conforme o Apêndice A, o projeto foi encaminhado para a Gerência de Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, conforme ANEXO F.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Elaboração própria, 2023.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que 78,6% dos ACS eram do sexo feminino, 52,2% casadas ou em união estável, 65% pardas, 54% com ensino médio completo e 47% com renda de 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1). Dados brasileiros apontaram para a feminização da profissão (COSTA *et al.*, 2013; MACHADO *et al.*, 2016).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa, João Pessoa, 2021.

Caracterização dos participantes	n 303	(%)
Dados Sociodemográficos		
Sexo (n=303)		
Masculino	65	21
Feminino	238	79
Estado Civil		
Casada(o)/União estável	158	52
Separada(o)/divorciada(o)	45	15
Solteira(o)	90	30
Viúva(o)	10	3
Cor de pele		
Branca/amarela	61	20
Parda	196	65
Preta	45	15
Escolaridade		
Ensino fundamental Completo	27	9
Ensino médio completo	164	54
Ensino superior completo	112	37
Renda		
<1SM	14	5
≥=1 SM a <2 SM	131	47
2-3 SM	99	36
≥4SM	34	12

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na tabela 2, percebeu-se que 22% não consideram o bairro que moram violentos, 58% disseram não ter vontade de mudar de bairro, 77% relataram que a violência está presente no bairro em que atuam como ACS. Além disso, 62% já presenciaram situações de violência e 53% relataram já ter sofrido violência. A violência afetou em 41% a saúde física e 67% relataram ter afetado a saúde mental, reside no mesmo bairro em que atua como ACS 86% (Tabela 2).

Tabela 2 – A violência e o trabalho do ACS, João Pessoa, 2021

VIOLÊNCIA		
	n 303	%
Considera seu bairro violento		
Mais ou menos	129	43
Não	67	22
Sim	101	33
Não Respondeu	6	2
Vontade de morar em outro bairro devido a violência		
Não	177	58
Sim	76	25
Às vezes	49	16
Não Respondeu	1	0
A violência está presente na comunidade que você atua		
Não sei responder	1	0
Não	63	21
Sim	232	77
Não Respondeu	7	2
Já presenciou violência		
Não	111	37
Sim	188	62
Não Respondeu	4	1
Sofreu violência		
Não	138	46
Sim	162	53

Não Respondeu	3	1
Violência afeta a saúde física		
Não	176	58
Sim	123	41
Não Respondeu	4	1
Violência afeta a saúde mental		
Não	100	33
Sim	202	67
Não Respondeu	1	0
Reside no mesmo bairro em que trabalha como ACS		
Não	43	14
Sim	260	86

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na contemporaneidade, os serviços de saúde e os profissionais estão mais suscetíveis à influência das violências no trabalho. É necessário levar em consideração que os ACS podem trabalhar e residir no mesmo ambiente e diante desse cenário podem estar expostos ou não a violência (GONÇALVES; QUEIROZ; GODINHO, 2017; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2021). Isso mostra contextos desafiadores para os profissionais que trabalham localmente, como os ACS, que podem vivenciar essa determinação social da saúde como morador e como trabalhador desses territórios (GONÇALVES; QUEIROZ; GODINHO, 2017; BROCH *et al.*, 2020; KANH, *et al.* 2021).

Trabalhar em áreas onde há vulnerabilidades aumenta o temor e as possibilidades de passar por alguma situação violenta, interferindo nas ações dentro da comunidade, de modo a ressoar no cuidado em saúde ofertado (RODRIGUES *et al.*, 2018; STURBELLE *et al.*, 2019 e VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021).

As violências também afetam a saúde mental dos ACS (SOUZA *et al.*, 2011; CREMONESE *et al.*, 2013 e VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021).

Observou-se que mais da metade, 67% dos participantes relataram que o fenômeno da violência afeta a sua saúde mental. Essa dimensão da repercussão da violência compreende os impactos subjetivos importantes no viver das pessoas, incluindo o trabalhar nesses territórios (SOUZA *et al.*, 2011; CREMONESE *et al.*, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2017).

Estudo feito no Ceará mostrou que a violência na comunidade trouxe sentimentos de ansiedade, desespero e aflição entre os ACS, o que interfere diretamente no processo de trabalho com as famílias em seus territórios (SANTOS; SILVA; BRANCO, 2018).

O trabalho na APS orientado pela ESF permite a equipe o conhecimento dos sujeitos em seu território, compreendendo o processo saúde-doença-adoecimento a partir dos determinantes sociais da saúde. Alguns territórios com muita vulnerabilidade apresentam violência em seu cotidiano (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021). De alguma forma, o trabalho inserido nesse contexto socioeconômico e cultural expõe os trabalhadores à violência. Além de contribuir para a crescente procura do serviço de saúde, pelo aumento de demandas relacionadas às consequências da violência, interferindo no processo de trabalho dos profissionais (STURBELLE *et al.*, 2019).

Os dados desta pesquisa mostraram que 53% dos ACS entrevistados, sofreram algum tipo de violência. Estudo sobre violência em trabalhadores da Sérvia em serviços de APS mostrou que 52,6% presenciaram a violência, e 18,3% estavam expostos à violência física (FISEKOVIC *et al.*, 2015). Enquanto na Espanha, Ruiz-Hernández *et al.*, (2016), a prevalência de violência entre os usuários foi de 90,2%.

Há relatos dos ACS com eventos traumáticos relacionados à violência como o testemunho de execuções, agressões físicas, confrontos armados e mudança na rotina dos territórios por ameaça pela imposição de ordem (GONÇALVES; QUEIROZ; GODINHO, 2017).

A prevalência de depressão na população em geral no Brasil é de 10,2% (BRITO *et al.*, 2022). Diante das respostas obtidas foi possível observar uma grande frequência de profissionais, 24% que precisam utilizar medicação para ajudar nas questões emocionais. Dentre os medicamentos citados estão os antidepressivos e Benzodiazepínicos (Tabela 3).

Tabela 3 – Violência e saúde mental do ACS. João Pessoa, 2022.

Violência e Saúde Mental		
	n	%
	303	
Descreva de que modo a violência afeta a sua saúde mental em seu trabalho como ACS		
Estresse	42	14

Medo	33	11
Sintomas de Saúde Mental	29	9
Desenvolvendo Doenças	16	5
Desacato	6	2
Impotência	3	1
Outros	2	1
Não Respondeu	178	58
Utiliza remédio para controle emocional		
Não	230	76
Sim	73	24
Cite os medicamentos que você toma para controle emocional?		
Não Respondeu	231	76
Antidepressivo	42	14
Benzodiazepínicos	20	7
Chás e fitoterápicos	5	2
Antipsicótico	2	1
Imidazopiridinas	2	1
Anticonvulsivantes	1	0

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Os ACS relataram usar remédio para o controle emocional. Os transtornos mentais estão entre as primeiras questões de saúde no Brasil, não tendo diferenciação entre sexo e idade, interferindo na qualidade de vida das pessoas (BONADIMAN *et al.*, 2017).

A violência durante o trabalho pode acarretar como consequências a interferência na saúde mental, causando depressão, sintomas de ansiedade e até transtornos pós-traumático e estresse (DI MARTINO, 2003; PALMA; ANSOLEAGA; AHUMADA, 2018; BORDIGNON *et al.*, 2021).

Percebe-se, a partir das narrativas, sintomas sugestivos de transtornos mentais, como ansiedade, medo e o estresse, os quais estão relacionados à dinâmica das violências em territórios vulneráveis. As violências podem gerar sofrimento mental, absenteísmo e baixo desempenho no trabalho (VASCONCELOS *et al.*, 2016; STURBELLE *et al.*, 2019).

Quadro 4 – Narrativa de Saúde Mental dos ACS e a violência. João Pessoa, 2022.

NARRATIVAS	
Sofrimento mental	<i>Toda violência, seja ela psicológica nos afeta, convivemos com as famílias dia a dia e tudo que acontece nos afeta. (ACS 153)</i>
	<i>Sensação de medo e insegurança acarreta em perdas (informações, pressa, cuidado ineficiente, etc). (ACS 144)</i>
	<i>Medo de assalto e agressão. (ACS 58)</i>
	<i>Medo de sofrer alguma violência mais grave durante o processo de trabalho. (ACS 79)</i>
	<i>Medo de assalto e pelas reclamações dos usuários pela demora na marcação de consultas e exames. (ACS 135)</i>
	<i>Porque o nosso emocional fica fragilizado. Eu estou em uso de antidepressivo e psicotrópicos. (ACS 139)</i>
	<i>Fico em pânico (SÍNDROME) às vezes. (ACS 98)</i>
	<i>Desestímulo, princípio de depressão. (ACS 280)</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Trabalhar em áreas onde a vulnerabilidade social está presente faz com que seja crescente a probabilidade dos profissionais passarem por alguma experiência violenta, aumentando o sentimento do medo e afetando as ações desenvolvidas na comunidade, o que reverbera no serviço ofertado (BONADIMAN *et al.*, 2017, STURBELLE *et al.*, 2019; NETTO *et al.*, 2021; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021).

Destarte os profissionais de saúde são mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de violência, os ACS são ainda mais vulneráveis. Isso ocorre uma vez que atuam diretamente nas comunidades, em específico dentro das casas das famílias conhecendo e vivenciando a realidade de diversos contextos de vida.

Na tabela 4 observou-se que dentre as manifestações de violência, eles sofreram durante o trabalho a violência verbal com 31% e a física com 23%. Cerca de 44% dos ACS presenciaram a violência física e a doméstica 17%. Dos ACS, 62% relataram que a violência interfere no seu processo de trabalho. A visita foi à atividade mais atingida com 63% e dentre os sentimentos relatados pelos ACS o medo 17% e a insegurança 5% foi o mais prevalente.

Tabela 4 – Tipos de violência sofridos pelos ACS. João Pessoa, 2022.

Tipos de Violência		
	n 303	%
Cite que tipo de violência você já SOFREU durante o seu trabalho de ACS:		
Violência Verbal	40	31
Violência Física	30	23
Violência Psicológica	28	22
Violência Desacato	19	15
Violência Moral	2	2
Violência Sexual	8	6
Violência Racial	1	1
Cite que tipo de violência você já PRESENCIOU durante o seu trabalho de ACS:		
Violência Física	78	45
Violência Doméstica	30	17
Violência Verbal	19	11
Desacato	4	2
Violência Psicológica	27	16
Violência Policial	7	4
Violência Infantil	4	2
Violência contra idoso	2	1
Violência Urbana	2	1
Cárcere Privado	1	1
A violência interfere no seu trabalho		
Não	111	37
Sim	187	62
Não Respondeu	3	1
Cite de que maneira a violência interfere na execução do seu trabalho de ACS.		
Visitas	88	64
Medo	24	17
Violência Urbana	2	1
Insegurança	7	5

Atendimento	4	3
Funcionário adoece	5	4
outros	8	6

Fonte: Elaboração própria, 2023.

O presente estudo permitiu conhecer as diferentes manifestações de violência que os ACS já sofreram durante o seu trabalho, como vítimas de assaltos, e nas diversas vezes que sofreram desacatos, violência verbal e violência psicológica devido a situações como atrasos em marcações de exames entre outros. Como também os ACS sofreram violência física, presenciaram a violência doméstica, verbal, violência policial, violência infantil, entre outras.

Importante identificar que diversas perguntas não foram respondidas e isto nos coloca um questionamento sobre a dificuldade encontrada na aceitação sobre a violência, bem como a dificuldade encontrada para o enfrentamento pessoal. A discussão sobre a violência é necessária para poder apoiar a vítima e legitimar o fato. A não discussão e não compreensão fomenta e alimenta um ciclo de continuidade de situações violentas.

Quadro 5 – Narrativas dos ACS e violência observada e vivenciada no trabalho.
João Pessoa, 2022.

TIPO DE VIOLÊNCIA	NARRATIVAS
Verbal	<i>Xingada, maltratada, hostilizada, etc. (ACS 77)</i> <i>Verbal, nas visitas domiciliares. UBS. (ACS 139)</i> <i>Pacientes alterados e gritando com funcionários. (ACS 212)</i>
Física	<i>Já colocaram um revólver na minha cara para assalto, paciente me destratou etc. (ACS 102)</i> <i>Assédio moral no trabalho, assaltos na área, agressão de usuário por exame que ele não queria. (ACS 208)</i>
Psicológica	<i>Por ausência de resposta de encaminhamentos, já sofri agressões verbais, tentativa física e ameaça de soltar os cachorros. (ACS 89)</i> <i>Ameaça de morte por conta de um usuário que não conseguiu atendimento pela demora, segundo ele na resposta às suas perguntas. (ACS 145)</i>

Sexual	<i>Assédio Sexual, violência verbal. (ACS 31)</i> <i>Violência moral, verbal e sexual. (ACS 178)</i>
Urbana	<i>Já vi assassinatos, assaltos e agressões em operações policiais. (ACS 215)</i>
Racial	<i>Assalto, repressão no acolhimento, ameaça, violência racial, racismo. (ACS 22)</i> <i>Preconceito e invisibilidade. (ACS 288)</i>
Doméstica	<i>Brigas nas ruas, tiros, violência doméstica. (ACS 20)</i> <i>Briga entre familiares, briga entre facções. (ACS 66)</i>
infantil	<i>Mães maltratando crianças. Crianças assistindo uso de drogas. (ACS 222)</i>
Violência sofrida no exercício do trabalho	<i>Intimidação, agressão, xingamentos. (ACS 76)</i> <i>Tentativas de roubo de veículo próprio, assalto a outrem e a mim, briga de facções onde fiquei sob mira de arma de fogo. (ACS 89)</i> <i>Domicílios que não consegue entrar devido o uso e tráfico de drogas ilícitas. (ACS 25)</i> <i>Com usuários exaltados sem entender o processo de trabalho. (ACS 14)</i> <i>Medo de acessar alguns serviços com receio de represálias. (ACS 57)</i> <i>Dificulta o atendimento e a importância do cadastro. (ACS 87)</i> <i>Tem que ter prudência ao falar, pois não sabemos como o tráfico do local pode interpretar. (ACS 103)</i> <i>Muitas vezes não pode fazer ações. (ACS 105)</i> <i>Não só no meu trabalho, como também de toda equipe, como por exemplo pré-natal, citológico e vacinação. (ACS 147)</i> <i>Fica impossível fazer qualquer ação na área. (ACS 205)</i> <i>Algumas vezes impedida de fazer visita por causa de operações policiais. (ACS 215)</i> <i>Ela interfere na vontade de ir trabalhar. Às vezes, falta estímulo, por medo de sofrer violência. (ACS 261)</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A descrição dos participantes em relação à violência psicológica está relacionada com ameaças, constrangimentos e humilhações. O papel dos ACS é de extrema importância na oferta de serviços na APS, à execução de suas atividades laborais precisa ser rotineiramente pensadas e planejadas sendo definidas a partir da relação que se vai construindo com cada família e ou indivíduo, percebendo-se limitações e adversidades que a atividade da função obriga (GONÇALVES; QUEIROZ; GODINHO, 2017; ALMEIDA *et al.*, 2019; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021; NETTO *et al.*, 2021). Essa mesma relação que se precisa construir com a comunidade pode fazer com que as pessoas sintam-se no direito de demonstrar seu desafeto ou nervosismo, chegando até mesmo a desrespeitar o trabalhador de saúde.

Algumas estratégias são utilizadas pelos ACS na tentativa de proteção, a exemplo de não frequentar a área nos momentos de conflitos, permanecendo na unidade de saúde até que os ânimos sejam tranquilizados (FERREIRA *et al.*, 2021).

Diante das falas mais insinuantes, convites para práticas sexuais, atos libidinosos, as ACS optam por um planejamento de evitar visitas domiciliares em que estejam sozinhas, priorizando ir aos horários em que a maioria dos entes das famílias esteja em casa, e executam esse atendimento sem entrar na moradia, sendo céleres (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Nesse estudo, os participantes sinalizaram a dificuldade em desenvolver atividades nas áreas em decorrência das situações de violência que ocorrem nas comunidades. Verificou-se que a atividade mais citada pelos ACS que sofre interferência devido à violência foi à visita domiciliar. Muito frequentemente foi relatado pelos participantes o sentimento de medo durante a execução do seu trabalho. Conforme as narrativas, percebemos que os profissionais precisam utilizar estratégias para ter uma relação boa com a comunidade e indivíduos, além da preocupação de como os líderes do tráfico irão compreender o seu trabalho. Também tem sido relatado que o ânimo, o rendimento da equipe e até mesmo a qualidade do serviço em saúde tem sido influenciados (DI MARTINO, 2003; PALMA; ANSOLEAGA; AHUMADA, 2018; BORDIGNON *et al.*, 2020).

Sendo assim, esses fatos vivenciados vão de certo modo interferindo na oferta dos serviços, na qualidade do cuidado em saúde para a comunidade assistida bem como na condição de saúde desses profissionais que sentem medo de sofrerem alguma violência durante o seu trabalho, gerando desestímulo e frustrações.

A promoção de políticas de mediação e resolução de conflitos na comunidade requer alternativas desenvolvidas e ambientadas pela rede de atenção à saúde. Nesse âmbito, deve ser considerado que os ACS são o responsável fundamental pelo grande vínculo entre a comunidade e a ESF, porém o trabalho é em conjunto com toda a equipe multiprofissional do sistema de saúde e de caráter intersetorial. Entretanto, a dificuldade de lidar com as situações conflitantes na comunidade requer entendimento dos fatos.

Observou-se que 36% dos ACS relatam ter atuado para resolução de conflitos nas famílias. Dentre as estratégias usadas, 13% relataram usar a mediação, 5% criação de vínculo e 4% acionou a rede. Dentre os que relataram se sentir capacitados, percebe-se como justificativa a importância de conhecer as pessoas, de ter uma boa relação com as famílias e indivíduos, identificando o limite onde podem chegar para não serem questionadas suas ações. Também se percebeu que em função da rotina de violência, existe um acúmulo de experiências adquiridas no cotidiano do trabalho que colabora para o enfrentamento do fenômeno da violência.

Percebe-se o relato de que os profissionais precisam se adaptar à violência urbana, e que com o tempo de atuação nos territórios e comunidades vão naturalizando e/ou aprendendo a lidar com as adversidades que a complexidade da violência impõe (MACHADO *et al.*, 2016).

Os ACS reforçam a perspectiva de ações intersetoriais em especial com a segurança pública e a constituição de parcerias com diversos segmentos da sociedade para que as redes de apoio e proteção possam ser fortalecidas. Sinalizaram também a necessidade de gestão do processo de trabalho de forma a valorizar seu trabalho com boas condições e capacitação para o pleno exercício de suas atividades nos territórios e comunidades.

Quadro 6 – Estratégias de atuação

CATEGORIAS	NARRATIVAS
Diálogo, vínculo, Mediação	<i>Pai e filho devido a separação do casal. O filho não aceitava e culpava o pai, mas com intervenção e ajuda de outros profissionais foi solucionado. (ACS 37)</i> <i>Briga de casal, mas procurei acalmá-los para os dois terem um diálogo. (ACS 96)</i> <i>Ouvir ambas as partes e tentar mediar o conflito. (ACS 153)</i>

	<i>Idoso em cárcere privado, pais batendo nos seus filhos, tentei fazer a orientação para a família que os atos cometidos eram crimes, que não poderiam continuar, mas tudo tem que ser minuciosamente cuidado com as palavras. (ACS 236)</i> <i>O marido queria matar sua esposa. “Falei” para ele que não ia valer a pena e “mostrei” o que ele iria perder. (ACS 75)</i> <i>Conversando com as partes envolvidas e mostrando formas de solucionar o problema. (ACS 85)</i>
Rede de apoio e enfrentamento	<i>Encaminharam a mulher que sofreu violência para centro de referência da mulher. (ACS 59)</i> <i>Teve que acionar o conselho do idoso juntamente com o Ministério Público para solucionar o abandono de idoso. (ACS 62)</i> <i>Em visita a família as brigas eram constantes por conta da bebida e com muita conversa consegui fazer com que o homem participasse do AA e deixou a bebida. (ACS 107)</i> <i>Acionei o conselho tutelar para conter violência contra criança. (ACS 183)</i>
Trabalho em equipe	<i>Psicológico, psiquiátrico, equipe multidisciplinar. (ACS 20)</i> <i>Dependendo da situação, mas acredito que se estiver com outros colegas de trabalho seja mais fácil reverter ou amenizar a situação. (ACS 109)</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

É necessário ressaltar que esses profissionais lidam com dificuldades por serem moradores do território, conhecendo a realidade da comunidade, a intimidade das famílias e indivíduos e por ser trabalhador da saúde, que precisa realizar o seu trabalho.

Reforça-se que a estratégia mais utilizada para solucionar conflitos de violência durante a visita domiciliar, foi a mediação que é uma habilidade que deve ser desenvolvida e que necessita da construção do vínculo. Para isso é necessário ter uma boa relação com as famílias e os indivíduos, conforme foi ressaltado pelos participantes.

A visita domiciliar na APS é uma atividade importante e colabora no fortalecimento da metodologia na labuta para o enfrentamento dos eventos de violência, por permitir uma proximidade com as famílias e indivíduos, importante para o conhecimento dos aspectos demográficos, epidemiológicos, sociais entre outros. No

qual, contribui para convivência diretamente com o palpável dos indivíduos, ratificando com a construção dos vínculos, a escuta e podendo ter o reconhecimento prévio de acontecimentos de violência (MENDONÇA *et al.*, 2020).

É imprescindível que os ACS tenham uma boa relação com a comunidade, com vínculo suficiente para serem ouvidos nos momentos de crise e possam fazer alguma intervenção. Diante de uma comunidade com muitas situações de vulnerabilidade social, faz-se necessário que os ACS possuam características e habilidades que consigam trabalhar de forma congruente e acertada, precisando saber ouvir, sendo prudente, construindo laços de amizade e utilizando a ética (FERREIRA *et al.*, 2021; NETTO *et al.*, 2021).

Mesmo diante de tantos fatos de violência, percebemos nos relatos que há o compromisso do profissional, objetivando resolver a questão da melhor forma para as partes envolvidas, utilizando-se do diálogo, orientando com informações necessárias para solucionar os conflitos. Os participantes relataram ter que acionar a rede intersetorial, e em alguns casos também acionar os familiares, diante de alguns eventos durante o momento da visita domiciliar, devido à ocorrência de violência contra a mulher, violência contra o idoso e violência contra criança.

Quadro 7 – Motivos pelos quais os ACS se sentem ou não capacitados para atuação em situações de conflitos.

Por que se sentem capacitados	Narrativas
-------------------------------	------------

Vínculo com a comunidade, mora no território, conhecimento do território	<i>Por conhecer as famílias e território. (ACS 13)</i> <i>Conhece todos e procura ter uma boa conversa. (ACS 42)</i> <i>Por morar na comunidade e ter vizinhos de longos tempos sempre chamam para orientá-los ou atendê-los dando uma palavra de conforto. “Brigas”. (ACS 144)</i> <i>Com aprendizado do tempo. (ACS 27)</i> <i>Temos que nos adaptar à violência urbana. (ACS 95)</i> <i>Com as experiências do dia a dia. (ACS 132)</i> <i>Fazendo mediação de conflito. (ACS 224)</i> <i>Pois sou muito respeitada. (ACS 257)</i>
Pela Maturidade	<i>Quando sabe trabalhar bem na comunidade é bem recebida. Veio de outra área que tinha muitas drogas e facções não intervindo no trabalho deles. Não pode ser “X9”. (ACS 39)</i> <i>Tenho controle emocional. (ACS 99)</i> <i>Com o passar do tempo vamos nos acostumando com a situação e aprendendo a lidar com as adversidades. (ACS 121)</i>
Por ter feito Cursos	<i>Mesmo com poucos cursos de capacitação, mas foi interesse próprio em buscar meio de como ajudar. (ACS 14)</i> <i>Tempo de experiência e capacitação recebida (Redução de danos) (ACS 36)</i> <i>Devido a curso de gerenciamento de riscos. (ACS 152)</i>
Trabalho em equipe	<i>Dependendo da situação, mas acredito que se estiver com outros colegas de trabalho seja mais fácil reverter ou amenizar a situação. (ACS 109)</i>
Por que não se sentem capacitados	Narrativas

Falta de treinamento	<i>Falta de treinamento específico. (ACS 28)</i> <i>Nunca teve treinamento ou instruções com relação a isso. (ACS 49)</i> <i>Porque a violência é algo além de qualquer formação básica de ACS ou ESF. (ACS 54)</i>
Pouca Segurança pública	<i>Policial e treinamento de como agir no momento de abordagem violenta. (ACS 29)</i> <i>A Secretaria de saúde deveria mandar guardas para essa unidade que é numa região muito crítica de pessoas muito humilde e bastante brigas de facções. Eles não têm segurança de nada nesta unidade, acha que eles nem sabem o que acontece por lá. Estão esquecidos enquanto trabalhadores de saúde. O respeito por eles não existe. (ACS 39)</i>
Vontade pública	<i>Porque é abandonado e desvalorizado pelo poder público municipal e estadual. ACS 4</i> <i>Deveriam ter mais apoio dos serviços competentes. ACS 45</i> <i>Não tem nenhum apoio por parte da gestão municipal. ACS 59</i>
Não saber lidar com a violência	<i>Ninguém se sente capacitado para lidar com a violência. ACS 43</i> <i>Porque sinto muito medo. ACS 22</i> <i>Não tenho estrutura emocional. ACS 90</i> <i>Muitas vezes não sei como agir diante da violência, onde não temos apoio de ninguém. ACS 253</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Obtivemos como resposta que se sentiam capacitados para atuar com a violência que ocorre na comunidade em que trabalham 29% dos ACS. Justificando através do vínculo construído, o conhecimento do território, relato de naturalização da violência e a experiência adquirida ao longo do tempo que exercem a função, podem ser caminhos para compreensão dessa resposta positiva.

Obtiveram-se também respostas em que os ACS não se sentem capacitados para lidar com a temática, justificando a falta de treinamento específico, falta de segurança pública e por não saber lidar com a violência, totalizando 71% das respostas. Ferreira *et al.*, (2021), enfatizaram que esses aspectos negativos provocam sentimentos de solidão, deixando-os mais desprotegidos no ambiente de trabalho (MIRANDA; LANGE, 2020).

A discussão sobre violência deve fazer parte de processos de educação permanente em saúde, pois a apreensão da violência será percebida dependendo do vínculo que os profissionais terão com a comunidade, e que apenas o fato de se estar inserido dentro da área não faz com que se conheça a realidade do território de atuação (MENDONÇA *et al.*, 2020; MIRANDA; LANGE, 2020).

Os ACS precisam identificar o limite de sua atuação e muitas vezes relatam que só com experiência no cotidiano que vão conseguindo trabalhar essas questões. Assim, a violência atravessa e repercute em dificuldades para a rotina de trabalho em saúde, as quais interferem na oferta do cuidado em saúde bem como em sua saúde física e mental.

Mesmo com a temática em evidência e preocupação com o tema da prevenção da violência contra profissionais da área da saúde, muitas regiões e países não possuem até o momento leis ou normativas que certifiquem métodos inerentes capazes de garantir essa prevenção (BORDIGNON *et al.*, 2021).

Quadro 8 – Narrativas dos ACS sobre o apoio que gostariam de receber para atuar no seu território.

Tipo de apoio	Narrativas
Psicológico	<i>Acredita que deveria fazer terapia. (ACS 11)</i> <i>Psicológico, mas infelizmente não são vistos como usuários do SUS e também vulneráveis. (ACS 16)</i> <i>Apoio psicológico, cuidando do cuidador. (ACS 70)</i> <i>Suporte psicológico. Orientações em forma de oficina e educativa sobre enfrentamento da violência. (ACS 115)</i>
Segurança Pública	<i>Policiamento nas ruas e na unidade a guarda municipal mais ativa. Tem guarda efetivo que protege patrimônio físico e não o pessoal. (ACS 14)</i> <i>Apoio com órgãos competentes: polícia militar, guarda municipal e entre outros. (ACS 20)</i>

	<i>Segurança pública com rondas policiais no território. (ACS 22)</i>
Valorização profissional, apoio da gestão, melhores condições de trabalho e treinamento	<i>Cursos, treinamento, remuneração, enfim uma série de apoio. (ACS 25)</i> <i>Fardamento para melhor identificação do profissional. (ACS 73)</i> <i>Terapia cuidando do cuidador. (ACS 103)</i> <i>Treinamento para lidar com situações de violência e capacitação para oferecer atividades educacionais na comunidade. (ACS 111)</i> <i>Psicológico e de valorização profissional. (ACS 153)</i> <i>Devia ter cursos e treinamento para aliviar a tensão física e mental. Como grupos de apoio, cuidando do cuidador. (ACS 194)</i> <i>Maior reconhecimento ao nosso processo de trabalho, nossos riscos, saúde física e mental. (ACS 236)</i>
Não precisa	<i>A “minha” microárea é muito tranquila. (ACS 44)</i>
Equipe de apoio, social e jurídico	<i>Um apoio no sentido de uma maior assistência a nível de secretaria/DS, às vezes um colega é assaltado; ninguém lá de cima dá suporte. (ACS 85)</i> <i>Psicológico e judiciário. (ACS 96)</i> <i>Em alguns casos uso o diálogo ou tomo providências através de denúncia anônima. (ACS 233)</i> <i>Policiamento ostensivo, poder público com melhoria como creche, assistência social. (ACS 294)</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Percebe-se no presente trabalho que o tipo de apoio que os profissionais mais gostariam de receber seria o psicológico e treinamento. Além disso, é importante destacar a necessidade de articulação com outros setores, a exemplo de uma segurança pública mais atuante, geração de emprego e renda, justiça social, equipe de apoio jurídico, social, valorização dos profissionais de saúde, apoio da gestão e melhores condições de trabalho na saúde.

Nesta pesquisa os ACS responderam que gostariam de ter um apoio maior da segurança pública incluindo a polícia. O estudo de Ferreira *et al.*, (2021) descreve uma avaliação negativa acerca da presença da polícia em comunidades violentas.

Podemos perceber a dualidade e complexidade que a presença da polícia em comunidades violentas acarreta. De um lado trazendo mais fatos violentos, devido aos embates com crime organizado e por outro lado a presença da polícia irá fornecer uma proteção/segurança para a comunidade e os profissionais que atuam neste território.

Observamos que existe uma relação com a interferência que ocorre no processo de trabalho nas USFs e a falta de segurança pública, demonstrando à vulnerabilidade em que os profissionais da saúde estão inseridos e a necessidade de adaptação às rotinas de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2019; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021; NETTO *et al.*, 2021).

Evidenciaram-se inúmeras questões que os ACS narram desde a falta de orientação de como lidar com eventos violentos durante a execução do trabalho, falta de apoio da gestão enfatizando a não valorização da categoria profissional.

Por fim, a pesquisa apontou para a necessidade de criação de espaços de construção coletiva para o enfrentamento de problemas nos territórios. Espaços que valorizem a escuta, acolhimento numa perspectiva de circulação de fala, horizontalização das relações interpessoais de forma a valorizar os saberes e fazeres, as dinâmicas sociais, ambientais e culturais locais para a invenção de cotidianos.

Como limitação do estudo, é possível ponderar que o desenho metodológico transversal não permite um acompanhamento sobre a consequência dos fatos de violência que ocorrem não só no ambiente de trabalho, mas também nas interferências na saúde desses profissionais, não sendo possível estabelecer as relações causais do fenômeno da violência. Outra limitação do estudo foi ausência de respostas para algumas perguntas.

Por outro lado, a pesquisa foi realizada com instrumentos de pesquisa validados, treinamento dos coletadores, amostra representativa de ACS e oferece elementos importantes para compreensão entre violências, territórios, trabalho na APS e saúde mental dos trabalhadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da importância que é o trabalho do ACS dentro da APS, podemos perceber que as dimensões vivenciadas pelos profissionais são de uma realidade complexa, precisando lidar com eventos de violência no cotidiano do trabalho e que se colocam como uma realidade na sociedade contemporânea.

No estudo encontramos que a grande composição da categoria dos ACS é do sexo feminino, uma característica forte da profissão, no qual transpõe uma realidade nacional. O fato dos ACS atuarem dentro do território colabora para que eles fiquem mais suscetíveis a presenciarem ou serem vítimas do fenômeno da violência, em seus diversos tipos e formas. Isso interferiu em sua saúde bem como em seu processo de trabalho, sendo necessário desenvolver habilidades para dá continuidade à suas tarefas.

Na pesquisa verificou-se que os ACS são vítimas da violência quando exercem suas atividades laborativas, dentre as mais citadas, violência verbal e a violência física. O que evidencia a importância da temática e a presença de características desses territórios impactando nas possibilidades dos profissionais de saúde sofrerem algum tipo de violência. E diante destes fatos, sente-se a necessidade de ampliação de políticas públicas que previnam eventos de violência e atendam qualquer vítima de violência em seu ambiente laboral na área da saúde.

As situações de violência no exercício profissional afetam a saúde física e mental dos ACS. Na saúde mental, o estresse foi mais citado entre os participantes, além de dificuldades para dormir, depressão e crise de pânico, tendo como consequência de algumas dessas situações o uso de medicação para controle emocional, entre as medicações mais utilizadas evidenciaram-se os antidepressivos e benzodiazepínicos.

A violência interfere no processo de trabalho dos ACS, no qual atinge principalmente a visita domiciliar. Para a visita domiciliar ocorrer depende de uma série de fatores como as características da família, se ela possui relação com o tráfico de drogas ou se tem operação policial na área, por si só já em uma localidade que aprecia traços de violência. Sendo as estratégias mais utilizadas para trabalhar diante de tantos fatos de violência, os profissionais utilizam a mediação, a importância do vínculo com as famílias e indivíduos e acionar a rede de serviços intersetoriais.

É perceptível o quanto a maioria dos participantes da pesquisa julga não possuir condições de lidar com o fenômeno da violência por falta de treinamento específico e a falta de segurança pública. Os que se sentem em condições de trabalhar com a temática justificam que o vínculo construído, o conhecimento do território e a experiência adquirida são fatores que facilitam o processo de trabalho.

Segundo os relatos, seria de extrema importância obter o apoio psicológico, treinamento e uma segurança pública mais atuante, além da valorização do profissional. Assim há necessidades de cursos e capacitações sobre a temática.

Com isto, é inevitável refletir como estes profissionais estão trabalhando, oferecendo cuidados em saúde e lidando com essa complexidade de sentimentos e insegurança no seu cotidiano de trabalho.

Destarte, os resultados da pesquisa poderão contribuir para discussão de políticas públicas intersetoriais visando diminuição das iniquidades sociais associada a proposição de processos formativos que irão servir de orientação e suporte para os trabalhadores da APS, com foco na violência no território. Sendo as estratégias recomendadas diante de todo o contexto: políticas públicas para a melhoria da saúde do trabalhador; a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência presente no território; identificar o agente agressor e agir previamente suas ações; campanhas de respeito ao profissional da saúde dentro do território e além de identificar sua importância profissional, e sensibilizar as autoridades sobre tais acontecimentos e para que as políticas públicas possam contribuir para a melhoria desses cenários.

REFERÊNCIAS

AYDOGDU, A. L. F. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus, **Journal of Nursing and health**, v.10, p. 1-11, n.4, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095922/3.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

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. 193 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 2015.

ALMEIDA, J. F.; PERES, M. F. T.; FONSECA, T. F. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde sociedade**, v. 28, p. 207-221, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8MJnfvZVYsNdDMqqSq3nHYC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

BARDIN, LAURENCE. *Análise de Conteúdo*. SP. Edições 70, 2011.

BARRETO, I. C. H. C, *et al.* Complexidade e potencialidade do trabalho dos agentes comunitários de saúde do Brasil contemporâneo. **Saúde debate**, v.42, p. 104-129, n.1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yM5QgR9y7559xWP3jMMhpDd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

BONADIMAN, C. S. C. *et al.* A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, p. 191-204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SJbmVzZy3tD7dk3NDmYZmDq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2022.

BORDIGNON, M. *et al.* Violência no trabalho: legislação, políticas públicas e possibilidades de avanços para os trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n. 1 p. 1-6, 2020033 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fRDbTwrxb6gTzbWpXcGCNn/?format=pdf&lang=pt>.

BRANDÃO, B, N. **Estas são as 50 cidades mais violentas do mundo (e 17 estão no Brasil)**. 2018. site: BBC News Brasil. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-43309946> . Acesso: em 19 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Cobertura da Atenção Básica**. Brasília, 2020.

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 para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático: Prevenção de violência e cultura de paz II**, Brasília, OPAS, 2008. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_prevencao_violencia.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRITO, C. C. A. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.31,p.1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YJthwW4VYj6N59BjdS94FJM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2022.

BROCH, D; RIQUELMO, D.L; VIEIRA, L.B; RAMOS, A.R; GASPARIN, V.A. Social determinants of health and community health agent work. **Rev Esc Enferm USP**, 2020; p. 1-8, 54: e03558. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D.S.C.; FERREIRA, H. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. **Revista Brasileira Segurança Pública**, v.11, n.1, p. 24-48, 2017. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/779/249>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CREMONESE, G.R; MOTTA, R.F; TRAESEL, E.S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000200010&lng=pt&lng=pt. Acesso em: 15 de jun, de 2022.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: Um problema global de saúde pública. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/>. Acesso em: 25 out. 2022.

DESLANDES, S. F.; PESCE, R. P.; ANDRADE, C. B. Trabalhadores da saúde e educação: lidando com violências no cotidiano. In: Njaine, K, *et al.* **Impactos da violência na saúde**, 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020, p.349-363.

DI MARTINO V. **Workplace violence in the health sector**. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector [Internet]. Geneva, 2003. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf. Acesso em: 10 de agosto de 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, p. 1-11, 2021. Disponível em: DOI: 10.5020/18061230.2021.11152. Acesso em: 17 de jul. de 2022.

FISEKOVIC, M. B. *et al.* Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 4, p.693-698,

2015. DOI: 10.1093/eurpub/cku247. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/25/4/693/2399171>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2016.

GONÇALVES HCB, QUEIROZ MRD, GODINHO PG. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal, Rev Psicol**, v.29, n. 1, p.17-23, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/6hWDtWcqTWBFFFjkhKR9svq/abstract/?lang=pt>. Acesso: 02 nov. 2022.

JAKOBSEN, H. What's gendered about gender-based violence? An empirically grounded theoretical exploration from Tanzania. **Gender Society**. V. 28, n. 4, p 537–561, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0891243214532311>. Acesso em: 05 ago.2022.

KANH, M. N. *et al.* Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. **BMC Public Health**, v. 21,p. 330, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10243-8>. Acesso em:02 nov. 2022.

KNECHTEL, M.R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

KRUG, E. G. *et al.* World report on violence and health. **Geneva, World Health Organization**, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

KUMARI, A. *et al.*, Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. **Journal Postgrad Medicine**, v.66, n.3, p.149-154, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32675451/>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LAFTA, R; FALAH, N. Violence Against health-care workers in a conflict affected city. **Medicine Conflict and Survival**, v.35, n.1, p.65-79, 2019.Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30406677/>. Acesso em: 18 jul. 2022.

LIU, J. *et al.* Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Occupational and Environ Medicine**, v.76, n.12, p.927-937, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31611310/>. Acesso em: 08 out. 2022.

MACHADO, C. B. *et al.* Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. 254-258, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25458>. Acesso em: 9 jul. 2022.

MARTINEZ, L.; JÚNIOR, P. L., de C. **Assédio moral trabalhista : ações coletivas e processo estrutural**. Editora Saraiva, 2022. E-book. 9786553620018. Disponível

em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620018/>. Acesso em: 03 set. 2022.

MCCARTHY, K.J; MEHTA, R; HABERLAND, N.A. Gender, power, and violence: A systematic review of measures and their association with male perpetration of IPV. **Plos One**.v. 13, n.11, p. e0207091, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207091>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MEDEIROS, A. R. S. *et al.* Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.45, n.7,p.1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CRQpnRRJQRptLFb5H98RYpf/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

MENDONÇA, C. S *et al.* Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p.2247-2257, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1138434>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MIRANDA, R.B; LANGE, S. (2020). Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: A preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professionals. **Plos One** v. 15, n.12, p. e0243352, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243352>. Acesso em: 06 ago. 2022.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Hucitec; 14. ed; 2014.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine, K, *et al.* **Impactos da violência na saúde**, 4 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020, p.31-41. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326818824_Conceitos_teorias_e_tipologias_de_violencia_a_violencia_faz_mal_a_saude. Acesso em: 23 ago. 2022.

NETTO, M.F.V. *et al.* Conhecimentos e práticas de gerentes e profissionais da ESF na prevenção das violências com adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, Suplem 3, p.4967-4980, 2021. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conhecimentos-e-praticas-de-gerentes-e-profissionais-da-esf-na-prevencao-das-violencias-com-adolescentes/17462?id=17462>. Acesso em: 04 set. 2022.

NJAINE, K., *et al.* **Impactos da Violência na Saúde** [online]. 4 ed.Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020, 448 p.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DELTRABAJO (OIT). Consejo internacional de enfermeiras (CIE). Organización Mundial de laSalud (OMS). Internacional de Servicios Públicos (ISP). **Programa conjunto sobre laviolencia laboral em el sector de lasalud**. Directrices marco para afrontar laviolencia laboral em el sector de

La salud. Ginebra. 2002. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/--sector/documents/publication/wcms_160911.pdf. Acesso em: 12 de jul. de 2022.

PALMA, A.; ANSOLEAGA, E.; AHUMADA, M. Workplace violence among health care workers. **Revista Médica de Chile**, v.146, n.2, p.213-222, 2018. Disponível em: https://oem.bmj.com/content/77/3/160?gclid=CjwKCAiAu5agBhBzEiwAdiR5tBXdEnwMuUr8pyCQCC87NvwtXrr4U0DljC5C5QVYQKI_3Kiv9IHm_RoCvSMQAvD_BwE. Acesso em: 08 jul. 2022.

RIBEIRO M. M. R. *et al.* Promoção de saúde, participação em ações coletivas e situação de violência entre usuários da Atenção Primária à Saúde. **Saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. Especial 4, p. 43-54, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9ZCNZU>. Acesso em: 22 set. 2022.

RODRIGUES, E. A.S. *et al.* Violência e atenção primária à saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde e debate**, v. 42, n. especial 4, p.55-66, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330891379_Violencia_e_Atencao_Primaria_a_Saude_percepcoes_e_vivencias_de_profissionais_e_usuarios. Acesso em: 08 jul. 2022.

RUIZ-HERNÁNDEZ, J. A.; *et al.* Avaliação da violência dos usuários na atenção primária à saúde: adaptação de um instrumento. **Revista Internacional de Psicologia Clínica e da Saúde**, v.16, n.3, p.295-305, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/337/33747008009_2.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

SOUZA, L.J.R; FREITAS, M.S.C. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, n. 1, p. 96-109, jan/mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>. Acesso em: 13 de jun. de 2022.

SANTOS, M.S; SILVA, J.G; BRANCO, J.G.O. O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia saúde da família: desafios para a atenção em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 30, n. 2, p.229-238, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/5895/pdf>. Acesso em: 17 jun 2022.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.3, p.359-367, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MYWvfDmWVxkgVhj44zz6Bzz/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

STURBELLE I. C. S, *et al.* Workplace violence in Family Health Units: a study of mixed methods, **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n.6, p.632-641, 2019. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/workplace-violence-in-family-health-units-a-study-of-mixed-methods/>. Acesso em: 27 out. 2022.

TAQUETTE, S. R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Atas ciaiq**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.1-10, mar. 2016. Disponível em:

<<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>>. Acesso em: 22 de set. de 2022.

TINOCO, M. M. **A relação saúde/doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura**. 2015. 95f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área da Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

VASCONCELOS, S.C; SOUZA, S.L; SOUGEY, E.B; RIBEIRO, E.C.O; NASCIMENTO, J.J.C; FORMIGA, M.B. *et al*. Nursing staff members mental's health and factors associated with the work process: an integrative review. **Clin Pract Epidemiol Ment Health**. v. 12, p. 167-76, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28217144/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

VELLOSO, I., S. C. *et al*. A visão dos profissionais de saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma unidade básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.9, n.4, p.302-308, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/whSFz6rXSgN6GKQpYpBTndJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 dez. 2022.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. *et al*. Violência e vulnerabilidade no território de agente comunitário: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.26, n.2, p.657-668, 2021. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-e-vulnerabilidade-no-territorio-do-agente-comunitario-de-saude-implicacoes-no-enfrentamento-da-covid19/17810?id=17810&id=17810>. Acesso em: 13 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Global consultation on violence and health Violence: a public health priority Geneva**: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2). Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/violence-a-public-health-priority-who-global-consultation-on-violence-and-health-geneva-2-3-december-1996/oclc/190623891>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ANEXO A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Fiocruz/ PMA - 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa IMPACTO DA COVID19 VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, desenvolvida por uma equipe de pesquisadores da Atenção Primária à Saúde (APS), sob coordenação da pesquisadora da Fiocruz-Ceará Dra. Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer. A pesquisa tem por objetivo analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19, assim como desenvolver ações de disseminação da informação e mitigação do impacto da violência nos ACS. Esta pesquisa é multicêntrica, realizada com ACS de municípios do nordeste brasileiro. Como ACS, sua participação se dará da seguinte forma: 1) no primeiro momento você irá responder um questionário, aplicado por pesquisadores treinados, a ser realizada na Unidade de Saúde onde você trabalha, respeitando todos os protocolos de prevenção da COVID-19. Queremos saber qual a sua percepção sobre a violência urbana em territórios de alta vulnerabilidade, buscando promover uma análise do território (espaço onde você mora e trabalha), sobre qualidade de vida, seu processo de trabalho, sua saúde mental e seu interesse pela solução dos problemas levantados; 2) No segundo momento da pesquisa, você poderá ser convidado para participar de uma entrevista e de oficinas de capacitação sobre violência, para coleta de dados qualitativos, em que se busca aprofundar a compreensão sobre as dimensões da violência no seu cotidiano de trabalho. Sua participação é voluntária, isto é, você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. A qualquer momento, você pode desistir, mesmo após ter iniciado o preenchimento do questionário ou em outro momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo a você. Contudo, é muito importante sua participação. Todos os dados e informações que você fornecer serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações, e que serão utilizadas somente para esta pesquisa. O material será armazenado em local seguro e guardado em arquivo por cinco anos após o término da pesquisa. A pesquisa apresenta riscos mínimos, mas possíveis de ocorrer, principalmente no que se refere a desconforto e/ou constrangimentos ante as perguntas e/ou participação em oficinas. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, na medida em que os pesquisadores tratarão os participantes com delicadeza e respeito, além de orientá-los sobre suas expectativas. Os questionários serão aplicados em ambiente reservado, seguro e por pesquisadores experientes. Se ocorrer algum desconforto, você pode solicitar esclarecimentos ou negar-se a responder perguntas caso o assunto lhe incomode. Caso ocorra algum dano causado diretamente pela pesquisa, você tem o direito de reivindicar indenização, por via judicial. Você não receberá remuneração por sua participação. Contudo, se você tiver alguma despesa comprovadamente decorrente da pesquisa, você será ressarcido. Sua participação poderá contribuir, mediante as informações fornecidas, com a construção dos seguintes benefícios: 1) elaboração de curso EAD e oficinas para os profissionais da APS, com foco na violência nos territórios e na mediação de conflitos; 2) a implementação de estratégias e políticas públicas para a melhoria da saúde do trabalhador, e a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência no território, e a necessidade de combater a pandemia nas comunidades vulneráveis; 3) servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e população sobre os efeitos da influência da violência urbana sobre o Agente Comunitário de Saúde em território de alta vulnerabilidade social. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, seus direitos ou aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar os pesquisadores nos seguintes contatos: Anya Vieira Meyer e-mail: anya.vieira@fiocruz.br, telefone: (85) 32156464; e Ana Patrícia Morais - anapatricia.morais@uece.br; fone: (85) 996953878. Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato direto com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, na Avenida Dr. Sílas Munguba, 1700. Itaperi, Fortaleza, Ceará. CEP – 60714-903. Telefone: (85) 3101-9601. E-mail: cep@uece.br. Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira de 8h00 às 12h00 e 14h00 às 17h00. Se estiver de acordo em participar, deve assinar este documento, rubricando todas as folhas do TCLE. Você ficará com uma cópia deste Termo ficará e a outra ficará com o pesquisador. Esperamos contar com sua valiosa participação, pois é fundamental para o alcance dos objetivos do estudo.

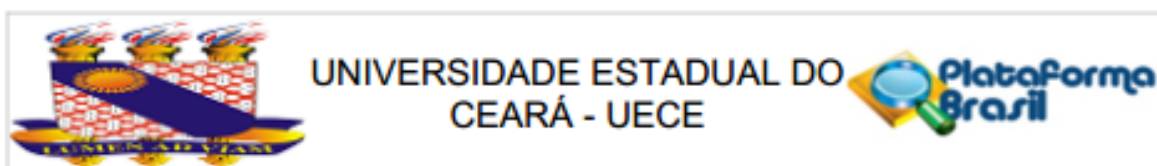
Você concorda com o TCLE?

Sim (☐) Não (☐)

_____(Cidade/UF), ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 40497020.5.1001.5534

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.587.955

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um adendo do projeto de pesquisa Impacto da violência no processo de trabalho e saúde mental dos agentes comunitários de saúde, subvencionado pela Fundação Oswaldo Cruz, por meio do Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e Serviços de Saúde (PMA), Edital Fiocruz/VPPCB/PMA 2020. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e possui CAAE 40497020.5.1001.5534 com número de Parecer 4.503.078. Pesquisa de métodos mistos, na modalidade sequencial, combinando-se a abordagem quantitativa descritiva e a qualitativa hermenêutica. Fases: 1–Perfil da violência autorreferida, COVID19 e prevalência de transtornos mentais (TM) em ACS: ACS participaram do ajuste e validação do questionário, assim como na aplicação do instrumento: a) Questionário sociodemográfico, sobre violência, COVID-19 e processo de trabalho; b) SRQ- 20 (problemas psicossociais); c) WHOQOL-Bref; d) cuidados em saúde mental; e) absenteísmo/afastamento trabalho; f) relação COVID e violência; g) escala de ansiedade do Coronavírus; h) Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS); e i) Escala de Autoeficácia Geral - Brasil (EAEG-Brasil). 2 - Sentidos da violência vivenciada pelos ACS e as repercussões no trabalho e na saúde: Serão realizadas entrevistas junto aos ACS para aprofundamento de aspectos relacionadas a referência autorreferida e suas repercussões de Fortaleza, João Pessoa, Teresina e Recife. A amostra qualitativa será definida por saturação teórico-empírica em cada município.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

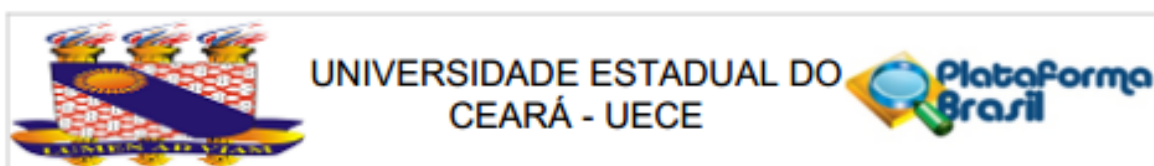
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.587.955

Os pesquisadores informam no adendo a inclusão de mais dois centros de pesquisa Instituto Aggeu Magalhães – da Fiocruz no Recife, coordenador da pesquisa nesta capital; Escritório da Fiocruz – PI, coordenador da pesquisa em Teresina e Universidade Federal do Piauí. Além disso, cita a inclusão de pesquisadores vinculados aos novos centros pesquisa incluídos, a saber: Sinval Brandão Filho e Sidney Ferreira Farias (Fiocruz Pernambuco, sediada em Recife); Elaine F. do Nascimento (Fiocruz-PI, sediada em Teresina); Claudete Ferreira de Souza Monteiro e Fernando Jose Guedes Da Silva Junior, ambos vinculados a Universidade Federal do Piauí, responsáveis pela pesquisa em Teresina. Em decorrência da ampliação do campo, ocorreu redimensionamento da amostra, composta por Agentes Comunitários de Saúde, a qual passou a ser: 327 em Fortaleza, 301 em João Pessoa, 298 em Teresina e 320 em Recife, perfazendo 1246 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, houve a inclusão dos seguintes instrumentos de pesquisa: Escala de Ansiedade do Coronavírus; Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e Escala de Autoeficácia Geral – Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19, assim como desenvolver ações de disseminação da informação e mitigação do impacto da violência nos ACS.

Objetivo Secundário:

- 1) Identificar associações entre violência, COVID19, saúde mental e processo de trabalho de ACS;
- 2) Compreender os sentidos atribuídos pelos ACS à violência e as repercussões desta no seu processo de trabalho e na sua saúde;
- 3) Descrever as estratégias desenvolvidas pelos ACS voltadas ao enfrentamento da violência no território e mitigação de seus efeitos no trabalho e na sua saúde.
- 4) Construir mapas da violência e COVID19 nos locais de estudo por meio de georreferenciamento com vistas a identificar os territórios de maior vulnerabilidade;
- 5) Construir recursos educacionais e informativos relacionados aos impactos da violência e possíveis ações mitigatórias para usuários, trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde para contribuir com a saúde do trabalhador e organização dos processos de trabalho;
- 6) Desenvolver processos de educação permanente a distância relacionados à violência na saúde e mediação de conflitos em espaços de governança limitada para instrumentalizar gestores e equipes da APS;
- 7) Implementar e avaliar um programa de treinamento em técnicas de resolução, transformação de

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

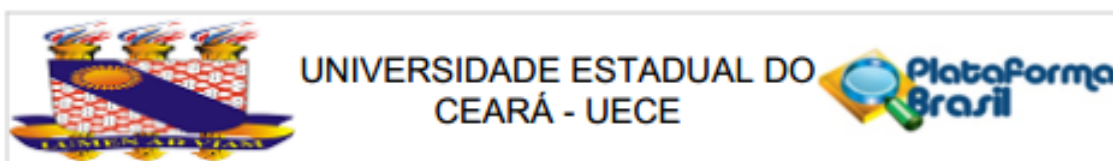
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.587.955

conflitos e círculos de construção da paz para agentes comunitários de saúde visando seu bem-estar e o empoderamento comunitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, mas possíveis de ocorrer, principalmente no que se refere a desconforto e/ou constrangimentos antes as perguntas e/ou participação em oficinas. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, na medida em que os pesquisadores tratarão os participantes com delicadeza e respeito, além de orientá-los sobre suas expectativas. Os questionários serão aplicados em ambiente reservado, seguro e por pesquisadores experientes. Se ocorrer algum desconforto, você pode solicitar esclarecimentos ou negar-se a responder perguntas caso o assunto lhe incomode. Em caso de danos causados diretamente pela pesquisa, você tem o direito de reivindicar indenização, por via judicial. Sua participação poderá contribuir, mediante as informações fornecidas, com a construção dos seguintes benefícios: 1) elaboração de curso EAD e oficinas para os profissionais da APS, com foco na violência nos territórios e na mediação de conflitos; 2) a implementação de estratégias e políticas públicas para a melhoria da saúde do trabalhador, e a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência no território, e a necessidade de combater a pandemia nas comunidades vulneráveis; 3) servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e população sobre os efeitos da influência da violência urbana sobre o Agente Comunitário de Saúde em território de alta vulnerabilidade social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante pois identificará as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19, assim como desenvolver ações de disseminação da informação e mitigação do impacto da violência nos ACS.

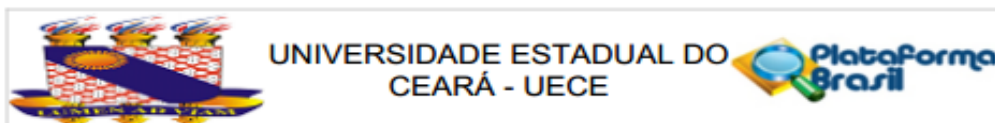
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória referente ao presente adendo estão de acordo com a resolução 466/2012. Os pesquisadores apresentaram as cartas de anuência dos dois centros de pesquisa incluídos no projeto. O cronograma da pesquisa também foi ajustado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir do que foi apresentado, considero o adendo desse projeto de pesquisa, aprovado.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.587.955

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1716435_E2.pdf	11/03/2021 16:55:38		Aceito
Outros	anuencianovoscentrospesquisa.pdf	28/01/2021 13:02:34	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Parecer Anterior	pareceranteriorcep.pdf	28/01/2021 12:58:09	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Outros	anuenciassecrecifeteresina.pdf	28/01/2021 12:57:28	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordanciapesquisadoresteresinarecife.pdf	28/01/2021 12:55:49	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado emenda.pdf	28/01/2021 12:55:03	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	28/01/2021 12:51:07	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Outros	emenda justificativa projeto impacto.pdf	28/01/2021 12:50:01	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Cronograma	cronograma ajustado.pdf	28/01/2021 12:49:03	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapesquisadores.pdf	20/11/2020 12:03:26	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Outros	editalfinanciamentodoprojetoprovaado.pdf	19/11/2020 17:24:51	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Outros	anuenciassecretariasdesaude.pdf	19/11/2020 17:19:57	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Outros	cartacentrosdespesquisa.pdf	19/11/2020 17:11:28	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/11/2020 17:05:02	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Orçamento	orcamentoviolencaacs.docx	10/11/2020 13:37:32	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito

Endereço: Av. Sítio Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

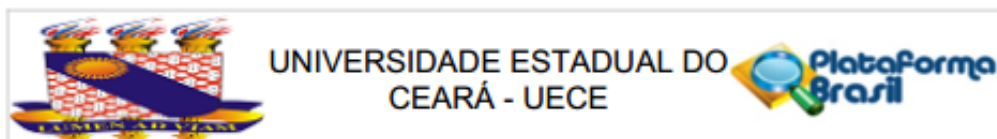
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.587.955

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

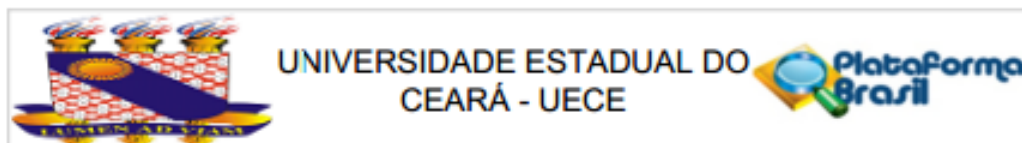
FORTALEZA, 12 de Março de 2021

Assinado por:
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br

Plataforma Brasil

ANEXO C - Parecer Consusubstanciado Versão 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisador: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40497020.5.1001.5534

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.503.078

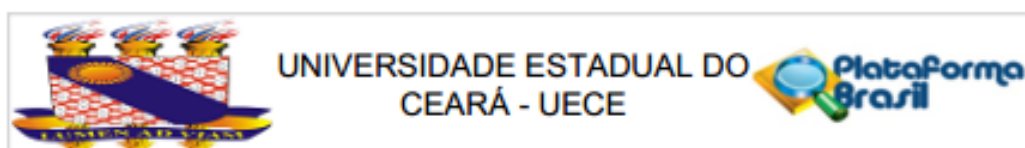
Apresentação do Projeto:

O referido projeto intitulado "Impacto da violência no processo de trabalho e saúde mental dos agentes comunitários de saúde (ACS)" trata-se de uma pesquisa multicêntrica (Ceará e Paraíba) que relaciona a violência autorreferida, transtornos mentais, violência no processo de trabalho, saúde mental e COVID 19. Tem por hipótese que a violência vivenciada no território do Agente Comunitário de Saúde impacta negativamente na sua saúde mental e no seu processo de trabalho, podendo ter sido agravada no contexto da pandemia de COVID-19. A pesquisa que será desenvolvida em duas cidades, a saber: Fortaleza e João Pessoa utiliza métodos mistos, na modalidade sequencial, combinando-se a abordagem quantitativa descritiva – estatística descritiva e analítica dos dados – e a qualitativa hermenêutica – entrevistas, oficinas de resolução de conflitos e círculos de construção da paz. Prevê ainda a elaboração de recursos educacionais, informativos e tecnologias de modo coletivo pela equipe de pesquisadores envolvidos, com foco na violência nos territórios, na mediação de conflitos e na saúde do trabalhador.

Objetivo da Pesquisa:

Por objetivo primário propõe-se a "analisar as dimensões da violência vivenciada pelos ACS e seu impacto na saúde e no processo de trabalho da estratégia saúde da família no contexto da pandemia de COVID-19, assim como desenvolver ações de disseminação da informação e mitigação do impacto da violência nos ACS". Com relação aos objetivos secundários, a pesquisa

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9905 E-mail: cep@uece.br



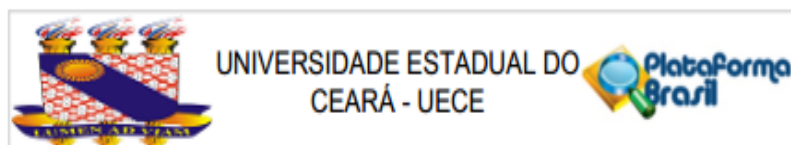
Continuação do Parecer: 4.503.078

propõe-se a: 1) "Identificar associações entre violência, COVID19, saúde mental e processo de trabalho de ACS"; 2) "Compreender os sentidos atribuídos pelos ACS à violência e as repercussões desta no seu processo de trabalho e na sua saúde"; 3) "Descrever as estratégias desenvolvidas pelos ACS voltadas ao enfrentamento da violência no território e mitigação de seus efeitos no trabalho e na sua saúde"; 4) Construir mapas da violência e COVID19 nos locais de estudo por meio de georreferenciamento com vistas a identificar os territórios de maior vulnerabilidade"; 5) "Construir recursos educacionais e informativos relacionados aos impactos da violência e possíveis ações mitigatórias para usuários, trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde para contribuir com a saúde do trabalhador e organização dos processos de trabalho"; 6) "Desenvolver processos de educação permanente à distância relacionados a violência na saúde e mediação de conflitos em espaços de governança limitada para instrumentalizar gestores e equipes da APS"; 7) "Implementar e avaliar um programa de treinamento em técnicas de resolução, transformação de conflitos e círculos de construção da paz para agentes comunitários de saúde visando seu bem-estar e o empoderamento comunitário".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam que "a pesquisa apresenta riscos mínimos, mas possíveis de ocorrer, principalmente no que se refere ao desconforto e/ou constrangimentos ante às perguntas e/ou participação em oficinas. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, na medida em que os pesquisadores tratarão os participantes com delicadeza e respeito, além de orientá-los sobre suas expectativas. Os questionários serão aplicados em ambiente reservado, seguro e por pesquisadores experientes". Afirmam ainda que se ocorrer algum desconforto, o participante poderá solicitar esclarecimentos ou negar-se a responder perguntas caso o assunto o incomode, e que em caso de danos causados diretamente pela pesquisa, o participante terá o direito de reivindicar indenização, por via judicial. Já com relação aos benefícios, informam que "a participação poderá contribuir, mediante as informações fornecidas, com a construção dos seguintes benefícios: 1) elaboração de curso EAD e oficinas para os profissionais da APS, com foco na violência nos territórios e na mediação de conflitos; 2) a implementação de estratégias e políticas públicas para a melhoria da saúde do trabalhador, e a qualificação do processo de trabalho do ACS ante a convivência com a violência no território, e a necessidade de combater a pandemia nas comunidades vulneráveis; 3) servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e população sobre os efeitos da influência da violência urbana sobre o Agente Comunitário de Saúde em território de alta vulnerabilidade social".

Endereço: Av. Sias Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.503.078

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo consta no projeto, a pesquisa trata-se de um estudo multicêntrico a ser desenvolvido junto a 420 pessoas, sendo 209 agentes comunitários do município de João Pessoa e 211 do município de Fortaleza, junto aos quais serão aplicados questionários e entrevistas semiestruturadas, bem como desenvolvidas oficinas. As etapas campais da pesquisa estão previstas para o início do corrente ano, posteriormente, portanto, à submissão ao CEP. A proponente da pesquisa é a Fundação Oswaldo Cruz - Ceará, razão pela qual conta com financiamento desta fundação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE, a Carta de Anuência das secretarias municipais de saúde de Fortaleza e João Pessoa e da Fundação Oswaldo Cruz, bem como o edital em que consta a aprovação do custeio, cronograma e folha de rosto encontram-se todos adequada e corretamente elaborados, preenchidos, identificados, assinados e datados.

Recomendações:

Em função de não haver nenhuma pendência documental no Termo e nas cartas, tampouco no cronograma, recomenda-se a aprovação da presente submissão. Recomendamos apenas o envio de relatório final ao término da pesquisa.

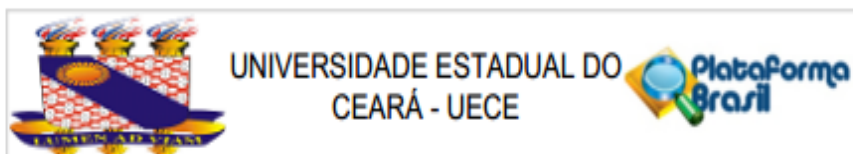
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em função da sua adequação, o projeto foi considerado aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1648158.pdf	20/11/2020 12:05:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapesquisadores.pdf	20/11/2020 12:03:26	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	19/11/2020 17:44:14	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Outros	editalfinanciamentodoprojetoprovado.pdf	19/11/2020 17:24:51	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Aceito
Outros	anunciasecretariasdesaude.pdf	19/11/2020 17:19:57	Anyá Pimentel Gomes Fernandes	Aceito

Endereço: Av. Sílvia Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.503.078

Outros	anunciasecretariasdesaude.pdf	19/11/2020 17:19:57	Vieira Meyer	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	19/11/2020 17:13:03	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Acelto
Outros	cartacentrosdepesquisa.pdf	19/11/2020 17:11:28	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	19/11/2020 17:09:33	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Acelto
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/11/2020 17:05:02	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Acelto
Orçamento	orcamentovienciaacs.docx	10/11/2020 13:37:32	Anyá Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 19 de Janeiro de 2021

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br

ANEXO D – Questionário aplicado ao Agente de Saúde

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário: _____



QUESTIONÁRIO APLICADO AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

Olá, estamos felizes que tenha concordado em participar da presente pesquisa. Este questionário é dividido em várias partes e gostaríamos de iniciar fazendo algumas perguntas pessoais.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Qual sua idade?: _____ anos.	
2. Gênero: () Masculino () Feminino () Outro. Qual? _____	
3. Qual a Cidade onde mora? () Fortaleza () João Pessoa () Recife () Teresina	
4. Em qual bairro você mora: _____	
5. E qual território fica o seu bairro?: () DS I () DS II () DS III () DS IV () DS V	
6. Há quanto tempo (anos) você reside neste bairro? _____	
7. Qual o seu Estado Civil? () Solteiro(o) () Casado(o)/união estável () Viúvo (a) () Separado (a)/divorciado (a)	
8. Você tem filhos? () Não () Sim	
9. Qual a sua Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Não possui religião Outra: _____	
10. Em relação a identificação de raça/cor, a qual você se considera? () Branco () Negro () Pardo () Outra. Qual? _____	
11. Qual sua escolaridade? () Analfabeto () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo	
12. Qual a sua renda familiar (soma da renda de todas as pessoas da casa), em salários mínimos (SM)? () <1 SM () 1 a 2SM () 2 a 3SM () 4 ou mais SM () Não quero responder	
DADOS PROFISSIONAIS	
13. UBS onde Trabalha*: _____	14. CNES*: _____
15. Localização da UBS: () DS I () DS II () DS III () DS IV () DS V	
16. Seu trabalho/UBS é na zona Rural ou Urbana do Município? () Rural () Urbana	
17. Há quanto tempo (anos) você trabalha como ACS na Estratégia Saúde da Família? _____	
18. Há quanto tempo (anos) você trabalha como ACS na atual unidade de saúde? _____	
19. Você possui outros empregos/trabalhos? () Não () Sim Se sim, quais? _____	
20. Você reside no mesmo bairro/comunidade em que trabalha? () Não () Sim	



Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:

21. Se não, qual motivo? () sempre morou em outro bairro () devido a violência no bairro () mudou após a contratação como ACS porque melhorou as condições de vida () Foi morar no bairro do(a) companheiro (a) após o casamento () Outro. Qual? _____
22. Você tem um bom relacionamento com seus vizinhos? () Não () Sim () Mais ou menos
23. Você considera o bairro que você trabalha violento? () Não () Sim () Mais ou menos
24. Que atividades você desenvolve na função de ACS? (pode marcar mais de uma opção) () Visitas domiciliares () Atividades de promoção da saúde com grupos específicos na comunidade (exemplo: grávidas, diabéticos, hipertensos, idosos, etc.) () Atividades do Programa Saúde na Escola () Atendimento na comunidade (por exemplo: agendamento de atendimento para a unidade de saúde, escuta da comunidade sobre necessidades, organização/mobilização da comunidade para campanhas e projetos de saúde) () Atividade de acompanhamento da comunidade na unidade de saúde (por exemplo: acolhimento, acompanhamento de vacinação, grupos na sala de espera, acompanhamento do programa bolsa família etc.) () Atividade burocrática na unidade de saúde (exemplo: preenchimento do E-SUS, mapa de atendimento/produção mensal, etc.) () Outros: _____
25. Se faz visita domiciliar, qual tipo de visita domiciliar realiza? (pode marcar mais de uma opção) () Por demanda das famílias () Para cadastro familiar, atualização do E-SUS () Busca ativa de casos () Programas específicos (e.g., pré-natal, saúde da criança, saúde do idoso, acompanhamento de hipertenso, tuberculose, hanseníase, etc.) () Acompanhamento de visita domiciliar de profissionais de nível superior (por exemplo: Médico, dentista, enfermeiro) () Entrega de medicamentos () Outros: _____ () Não faço visita domiciliar
26. Você acredita que exerce atividades que vão além das suas atribuições como ACS em sua atuação profissional? () Não () Sim. Se sim, qual? _____
27. Assinale com um X caso alguma das seguintes situações dificultem, atrapalhem ou impeçam o exercício de seu trabalho. (Pode marcar mais que uma opção). () Elevado número de famílias na microárea () Falta de vínculo com as famílias () Dificuldade de acesso das famílias ao posto () Violência urbana () Pandemia COVID-19 () Outros. Quais? _____
28. Existe alguma área da comunidade que você não faz visita domiciliar/dar assistência devido a problemas de relação com alguém/grupo da comunidade? () Não () Sim Se sim, por quê? _____

Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre a violência na comunidade em que você mora e trabalha.

QUESTIONÁRIO SOBRE EXPOSIÇÃO DO ACS À VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



1. A violência está presente na comunidade onde você atua? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, como? _____
2. Quais são os tipos, situações ou formas mais comuns de violência no seu território de atuação? (pode marcar mais de uma) ☐ Violência doméstica (Por exemplo: Entre marido e mulher; familiares, etc.); ☐ Violência urbana/comunitária (Por exemplo: assalto, briga de gangue, etc.); ☐ Violência institucional (Por exemplo: Dificuldade de acesso [no posto, escola, CRAS, outros]); ☐ Outros. Quais? _____
3. Em sua opinião, quais as principais causas da violência na sua comunidade? (pode marcar mais de uma) ☐ Pobreza; ☐ Ignorância; ☐ Uso de álcool e outras drogas; ☐ Impunidade; ☐ Tráfico de drogas; ☐ Facções criminosas; ☐ Outros. Quais? _____
4. Você acredita que a violência interfere na execução do seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, como? _____
5. Você já presenciou algum tipo de violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família? ☐ Não ☐ Sim, qual(is)? _____
6. Você já sofreu algum tipo de violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família? ☐ Não ☐ Sim, qual(is)? _____
7. Você já se sentiu ameaçado pela violência durante seu trabalho como Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família? ☐ Não ☐ Sim, como? _____
8. Já deixou de acompanhar famílias, de ir sozinho a uma visita, ou transferiu esse acompanhamento para outro ACS, devido à violência? ☐ Não ☐ Sim, por quê? _____
9. Você já teve que se afastar do trabalho por causa da violência? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, por quê? _____
10. Você acha que a violência afeta a sua saúde física em seu trabalho como ACS? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, por quê? _____
11. Você acha que a violência afeta a sua saúde mental em seu trabalho como ACS? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, por quê? _____
12. Você toma algum remédio para controle emocional? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, qual(is)? _____

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



13. Você já teve que deixar de exercer alguma atividade prevista na ESF por causa da violência presente no seu território de atuação? () Não () Sim. Se sim, qual(is)? _____
14. Você já sentiu vontade de morar em outro local por causa da violência? () Não () Sim () Às vezes
15. Você já sentiu vontade de mudar de profissão por causa da violência? () Não () Sim. Se sim, porquê? _____
16. Você se sente capacitado para lidar com a violência na comunidade em que você trabalha? () Não () Sim. Justifique sua resposta, se NÃO OU se SIM: _____
17. Você já recebeu a algum treinamento para lidar com a violência no território? () Não () Sim. Se sim, qual e quando? _____
18. Você já atuou para solução de situações de conflito em alguma família durante a visita domiciliar? () Não () Sim. Se sim, descreva como aconteceu a sua atuação durante a visita domiciliar? _____
19. Você já atuou para solução de situações de conflito na comunidade? () Não () Sim Se sim, descreva como você atuou para solucionar situações de conflito na comunidade? _____
20. Você (como ACS) acredita que poderia realizar atividades de enfrentamento da violência no seu território? () Não () Sim
20. Quais as estratégias que você utiliza para realizar seu trabalho diante de situações de violência? _____ _____ _____

Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre sua experiência com a violência Urbana/violência na comunidade em que você mora e trabalha assim como na sua casa.

DADOS SOBRE A EXPOSIÇÃO DO ACS A VIOLÊNCIA URBANA/COMUNITÁRIA			
Das formas de violência listadas abaixo, relacione aquelas que VOCÊ OU UM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA já VIU/SOUBE ou que já ACONTECEU COM VOCÊ/MEMBRO DE SUA FAMÍLIA, no ambiente da comunidade em que vocês vivem:			
TIPO DE VIOLÊNCIA	EXPERIÊNCIA		Observações
	Viu/Soube	Aconteceu	



Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:

1. Agressão Física	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
2. Assalto	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
3. Esfaqueamento	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
4. Tiro não fatal	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
5. Tiro fatal	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
6. Estupro	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
7. Violência relacionadas as gangues/facções	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	
8. Outro tipo de violência	1.() Não	2.() Sim	1.() Não	2.() Sim	Qual:

Pensando na sua experiência com a violência no seu território de trabalho ou não, indique que tipo de apoio você deveria receber:
TIPO DE APOIO:
QUEM teria a responsabilidade de oferecer o APOIO:

Gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre sua experiência em relação ao enfrentamento da COVID-19 no seu trabalho como ACS

DADOS SOBRE EXPERIÊNCIA COM A COVID-19
1. Você está na linha de frente para tratamento de pacientes com COVID-19: () Não () Sim
2. Você recebeu treinamento para tratar/cuidar de pacientes com COVID-19 () Não () Sim
3. Você considera que os EPIs convencionais (luva, gorro, avental, máscara e óculos de proteção) são suficientes para prevenir contaminação do COVID-19 no seu ambiente de trabalho? () Não () Sim () Talvez
4. No seu local de trabalho, você tem assegurada a oferta de todos os EPIs em quantidade suficiente para sua proteção durante a execução de suas atividades? () Não () Sim () Parcialmente
5. Você considera que as normas de biossegurança adotadas no seu local de trabalho são suficientes para prevenir o contágio pelo COVID-19 nos profissionais de saúde? () Não () Sim () Não sei
6. Você considera que pode se infectar com o Coronavírus no seu ambiente de trabalho? () Não () Sim () Tenho minhas dúvidas ainda
7. Houve adaptação do serviço de saúde que você trabalha para atender pacientes com COVID-19? () Não () Sim
8. Houve aumento da sua jornada de trabalho decorrente da necessidade de atender pacientes com COVID-19? () Não () Sim
9. Você considera que, em virtude do seu trabalho, poderá ser veículo de transmissão do Coronavírus para pessoas da sua família? () Não () Sim () Tenho dúvidas em relação a isso
10. No seu ambiente de trabalho, teve ou tem algum profissional de saúde com COVID-19? () Não () Sim () Tenho dúvidas

Fiocruz/PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



11. Em relação à sua família, alguém teve ou tem COVID-19? () Não () Sim () Tenho dúvidas			
12. Você teve COVID-19? () Não () Sim () Não sei			
Se você teve COVID-19, responda:	13. Você acredita que foi infectado (a) durante o exercício de seu trabalho? () Não () Sim () Não sei		
	14. Considera que sua infecção foi do tipo: () leve () moderada () severa () muito severa		
	15. Se você teve COVID-19, você ficou com alguma sequela por conta da COVID-19? () Não () Sim. Se sim, qual?		
16. O seu processo de trabalho mudou durante a pandemia? () Não () Sim. Se sim, como?			
17. Você considera que o seu processo de trabalho em equipe foi afetado durante a pandemia? () SIM, tivemos melhor entrosamento da equipe para as ações integradas () SIM, tivemos pior/menor entrosamento da equipe para as ações integradas () Não () Não sei informar			
18. Em relação ao planejamento das ações desenvolvidas pelas Equipes da ESF, você acredita que este foi afetado durante a pandemia? () SIM, melhor planejamento das ações da equipe () SIM, pior/menor planejamento das ações da equipe () Não () Não sei informar			
19. Para as atividades abaixo, informe se a frequência que você as desenvolve se manteve, aumentou ou diminuiu durante a pandemia:			
	Manteve	Aumentou	Diminuiu
19.1. Visitas domiciliares			
19.2. Promoção da saúde com grupos na comunidade (grávidas, diabéticos, hipertensos, etc)			
19.3. Atividades do Programa Saúde na Escola			
19.4. Atendimento na comunidade (Por exemplo: agendamento de atendimento para a unidade de saúde, escuta da comunidade sobre necessidades, organização/mobilização da comunidade para campanhas e projetos de saúde)			
19.5. Atividade de acompanhamento da comunidade na unidade de saúde (Por exemplo: acolhimento, acompanhamento de vacinação, trabalhar com grupos na sala de espera, acompanhamento do programa bolsa família, etc.)			
19.6. Atividade burocrática na unidade de saúde (Por exemplo: preenchimento do E-SUS, mapa de atendimento/produção mensal, etc.)			
20. Você acredita que a condução dos cuidados em saúde, normalmente desenvolvidos na Unidade de Saúde, foram afetados pela pandemia COVID-19? () Não () Sim () Não sei			
21. Em relação aos seguintes cuidados de saúde na população, informe se a frequência se manteve, aumentou ou diminuiu durante a pandemia COVID-19.			
	Manteve	Aumentou	Diminuiu
21.1. Atenção as pessoas com Diabetes e Hipertensão			
21.2. Pré-natal			
21.3. Vacinação			
21.4. Atenção às pessoas com tuberculose			
21.5. Atenção às pessoas com hanseníase			
21.6. Puericultura			
21.7. Atendimento a demandas pontuais para outros problemas de saúde			

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário: _____



21.8. Planejamento familiar			
21.9. Prevenção de câncer de colo de útero			
21.10. Realização de Exames/Teste rápido para sífilis, HIV, Hepatite			
21.11. Exame/Teste rápido de gravidez			
21.12 Orientação de Cuidados com a Saúde Oral			
22. Você acredita que a violência no território foi influenciada pela pandemia COVID-19? ☐ Não ☐ Sim, a violência aumentou durante a pandemia COVID-19 ☐ Sim, a violência diminuiu durante a pandemia COVID-19			
23. Você acredita que a violência no território influenciou a sua atuação durante a pandemia de COVID-19? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, como? _____			
24. Você (como ACS) acredita que poderia realizar atividades no enfrentamento da pandemia COVID-19 no território que você atua? ☐ Não ☐ Sim. Quais? _____			

ESCALA DE ANSIEDADE DO CORONAVÍRUS					
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ EXPERIMENTOU AS SEGUINTE SENSACIONES NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?	Nem um pouco / Nenhuma vez	Raramente, no máximo em um ou dois dias	Vários dias	Mais que 7 dias	Quase todos os dias nas últimas duas semanas
Me senti tonto(a), com vertigens ou desmaio quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Tive problemas para adormecer ou manter o sono porque estava pensando sobre o coronavírus.	0	1	2	3	4
Eu me senti paralisado(a) ou congelado(a) quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Perdi o interesse em comer quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Senti náuseas ou problemas no estômago quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus	0	1	2	3	4
Total das Colunas					

SRQ-20

Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1- Você tem dores de cabeça frequente?	☐ SIM	☐ NÃO
2- Tem falta de apetite?	☐ SIM	☐ NÃO
3- Dorme mal?	☐ SIM	☐ NÃO
4- Assusta-se com facilidade?	☐ SIM	☐ NÃO
5- Tem tremores nas mãos?	☐ SIM	☐ NÃO

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	() SIM	() NÃO
7- Tem má digestão?	() SIM	() NÃO
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	() SIM	() NÃO
9- Tem se sentido triste ultimamente?	() SIM	() NÃO
10- Tem chorado mais do que costume?	() SIM	() NÃO
11- Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() SIM	() NÃO
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	() SIM	() NÃO
13- Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	() SIM	() NÃO
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() SIM	() NÃO
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	() SIM	() NÃO
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	() SIM	() NÃO
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	() SIM	() NÃO
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	() SIM	() NÃO
19- Você se cansa com facilidade?	() SIM	() NÃO
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	() SIM	() NÃO

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO (MSPSS)

Instruções: Nós estamos interessados em como você se sente sobre as sentenças a seguir. Leia cuidadosamente cada sentença. Indique como você se sente a respeito de cada uma delas. Por favor, circule um número para cada item, as respostas vão de 1, se você discorda fortemente, a 7, se você concorda fortemente.

	DISCORDA FORTEMENTE	DISCORDA	DISCORDA PARCIALMENTE	NEUTRO	CONCORDA	CONCORDA PARCIALMENTE	CONCORDA FORTEMENTE
1. Existe uma pessoa especial que está por perto quando preciso.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe uma pessoa especial com quem eu posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Minha família realmente tenta me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu tenho a ajuda e o apoio emocional	1	2	3	4	5	6	7

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



que preciso da minha família.							
5. Eu tenho uma pessoa especial que é uma fonte de apoio para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meus amigos realmente tentam me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu posso contar com meus amigos quando as coisas dão errado.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu posso falar sobre meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe uma pessoa especial em minha vida que se importa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Minha família está disposta a me ajudar a tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu posso falar sobre meus problemas com meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL - BRASIL (EAEG-BRASIL)

Eu vou ler afirmativas sobre algumas situações de vida. Gostaria que você me respondesse utilizando essas opções de resposta: não é verdade; dificilmente é verdade; é mais ou menos verdade; é totalmente verdade.

	NÃO É VERDADE 1	DIFICILMENTE É VERDADE 2	MAIS OU MENOS VERDADE 3	TOTALMENTE VERDADE 4
01. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.				
02. Se alguém for contra mim, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.				
03. Para mim, é fácil me agarrar aos meus objetivos e atingir as minhas metas.				
04. Eu tenho confiança que sou capaz de lidar bem com acontecimentos inesperados.				
05. Graças às minhas habilidades, eu sei como lidar com situações imprevistas.				
06. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu fizer o esforço necessário.				

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



07. Eu consigo me manter calmo(a) para enfrentar dificuldades porque confio nas minhas habilidades.				
08. Diante de um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.				
09. Se eu tiver um problema, geralmente eu consigo pensar em uma solução.				
10. Geralmente eu consigo lidar com qualquer dificuldade que aparece no meu caminho.				

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE WHOQOL-BREF

Instruções: Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações.

Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

QUESTIONÁRIO

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

Fiocruz/ PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:



7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com	1	2	3	4	5



Fiocruz/PMA – 2020

Projeto de pesquisa: IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Nº do Questionário:

4. do Questionário:						
	o apoio que você recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?



ANEXO E – Manual do Tutorial do Trabalho de Campo



PROJETO DE PESQUISA:

IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

Fiocruz/ PMA - 2020

TUTORIAL DO TRABALHO DE CAMPO ETAPA QUANTITATIVA



ANEXO F – Autorização da Gerência de Educação na Saúde do Município de João Pessoa



**| Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 07 de junho de 2021

Processo nº 19.393/2020

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITOS SANITÁRIOS I, II, III, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **FRANKLIN DELANO SOARES FORTE**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"IMPACTO DA VIOLÊNCIA NO PROCESSO DE TRABALHO E SAÚDE MENTAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE"**, a ser realizado nestes serviços.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na Rede SUS de João Pessoa, subscrevo-me.

**Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde**