



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos

**“Ao subir, abaixa o farol”: uma etnografia com
agentes comunitárias de saúde (ACS) sobre o tráfico de substâncias
psicoativas ilícitas em uma cidade de pequeno porte**

Rio de Janeiro
2024

Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos

**“Ao subir, abaixa o farol”: uma etnografia com agentes comunitárias
de saúde (ACS) sobre o tráfico de substâncias psicoativas ilícitas em
uma cidade de pequeno porte**

Tese apresentada, como requisito parcial
para obtenção do título de Doutor, ao
Programa de Pós- Graduação em Saúde
Coletiva, da Universidade do Estado do Rio
de Janeiro. Área de concentração: Ciências
Humanas e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Martinho Batista Braga e Silva

Rio de Janeiro
2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

S237 Santos, Tassiana Gonçalves Constantino dos

“Ao subir, abaixa o farol”: uma etnografia com agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o tráfico de substâncias psicoativas ilícitas em uma cidade de pequeno porte / Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos. – 2024.

93 f.

Orientador: Prof. Dr. Martinho Batista Braga e Silva

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Antropologia Social. 2. Agentes comunitários de saúde. 3. Promoção a Saúde. 4. Vulnerabilidade social. 5. Tráfico de drogas. 6. Áreas de pobreza. I. Silva, Martinho Batista Braga e. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 572.029

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos

“Ao subir, abaixa o farol”: uma etnografia com agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o tráfico de substâncias psicoativas ilícitas em uma cidade de pequeno porte

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 11 de Dezembro de 2024

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Martinho Batista Braga e Silva (Orientador)
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro - UERJ

Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Rossano Cabral Lima
Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Frederico Policarpo de Mendonça Filho
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Camila Furlanetti Borges
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

*“Vienen milagros, vienen
crisálidas Hay que partir y construir
su próprio futuro”*

Para todas as borboletas amarelas do
mundo. Especialmente para minhas irmãs, as borboletas que não me
deixaram voar demais,
nem ficar tempo demais presa no chão.

Para Paula (*in memoriam*), ela sabe o porquê.

AGRADECIMENTOS

Encontrei a primeira agente comunitária de saúde em 2016. Envergonhada, perguntei o que ela fazia e, desde então, venho descobrindo novas formas de me relacionar com a saúde e com o território. Portanto, primeiramente, gostaria de agradecer às minhas incansáveis interlocutoras: as ACS de Macondo e, especialmente, as ACS Piedade, Pilar e Nena, que desvelaram os territórios da pequena cidade sem medo e com toda generosidade para mim.

Para minha mãe e para meu pai. Sempre olho para trás, em meu afastamento para a escrita desse trabalho e para lidar com tudo que a vida me lançou nesses anos e vejo vocês. Apesar de tudo, ao meu lado, sentindo minha falta, mas nunca me julgando por tentar até o último minuto. Vocês me deram toda a garra que usei para colocar o ponto final aqui.

Às minhas irmãs, as grandes borboletas amarelas dessa tese. Na Macondo de Garcia Márquez, as borboletas amarelas são símbolo do realismo fantástico. Em minha vida, vocês são a magia de meu cotidiano, hoje e sempre.

À Lyvia, porque leu esse trabalho inúmeras vezes e, em todas elas, me disse, com brilho nos olhos, que eu iria conseguir. Não acreditava nisso, mas jamais duvidei da força e da sinceridade de suas palavras. Obrigada por cuidar e fazer renascer a incurável romântica em mim.

À Sofia, que vem me ensinando a ser uma pesquisadora mais sensível na prática.

Às minhas inúmeras amigas e amigos. Queria citar todos por nome e sobrenome, mas vou separá-los por grandes grupos: ao meu antigo e sempre presente ICQ – ao qual recorro sempre e por quem sou incrivelmente acolhida; às amigas e amigos de São João, minhas raízes profundas e que foram alimentos em todos os anos de formação e seguem sendo, mesmo cada uma em um lugar; sempre às minhas amigas de infância, superpoderosas; à Anna, minha primeira sobrinha; às minhas amigas de cursinho. Não posso deixar de mencionar novamente meu agradecimento à Carol Lampert – nunca me esqueço de você e cumpri parte de nosso combinado: fiz meu curso no Rio de Janeiro, sua terra amada.

À Bethânia, amiga de anos que sempre me reaproximo, eventualmente. Dessa vez, agradeço imensamente pelo cuidado com que me recebeu no antes solitário Rio de Janeiro; por inúmeros cafés com fofocas, pelas risadas, pela companhia. À Marina, pelo reencontro pós faculdade, por tornar as viagens para o Rio mais divertidas e muito menos solitárias. Nosso grupinho foi minha salvação em muitas angústias!

Ao meu orientador, Martinho Batista, pela paciência e cuidado quando eu mais precisei. Pelas

indicações valiosas e pela confiança.

Às mestras Isabela Saraiva e Cássia Beatriz pela doçura e por me dizerem o quanto uma pausa para nos reunirmos com quem amamos é essencial. Ao sempre orientador e mestre Marcelo Dalla Vecchia, por me ligar às 7h da manhã sempre com os convites que me levaram a construir um grande currículo acadêmico e a conhecer tanta gente boa.

Aos meus bichinhos, os que estão nesse plano (Tinho, Stellinha, Café, Joca e Bonança) e aos que já se foram e me guiam do outro lado (Merida e Zeus). Vocês catalisam todos os bons afetos.

Foi então que entendeu as borboletas amarelas que precediam as aparições de Maurício Babilônia. Vira-as antes, sobretudo na oficina mecânica, e pensara que estavam fascinadas pelo cheiro da pintura. Alguma vez tê-las-ia sentido voejar sobre a sua cabeça na penumbra do cinema. Mas quando Mauricio Babilônia começou a persegui-la como um espectro que só ela identificava na multidão, compreendeu que as borboletas amarelas tinham alguma coisa que ver com ele. Mauricio Babilônia estava sempre na plateia dos concertos, no cinema, na missa, e ela não necessitava vê-lo para descobri-lo, porque o indicavam as borboletas. (p. 274)

*Gabriel Garcia Márquez –
Cem Anos de Solidão*

RESUMO

SANTOS, T. G. C. **“Ao subir, abaixa o farol”**: uma etnografia com agentes comunitários de saúde (ACS) sobre o tráfico de substâncias psicoativas ilícitas em uma cidade de pequeno porte. 2024. 174 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Os agentes comunitários da saúde (ACS) são profissionais que atuam como intermediárias entre o sistema de saúde e a comunidade. O papel deles é fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente em áreas vulneráveis e de difícil acesso. O objetivo da presente pesquisa é compreender o significado social de substâncias psicoativas para as ACS. O estudo apoia-se em base etnográfica, a partir da qual foram realizadas entrevistas e imersões no campo. Foram onze meses de trabalho de campo, sendo dois meses de entrevistas; três meses de retorno ao campo, visitas às Unidades e convite às ACS para circular com elas pelo campo e seis meses de imersão no território. Foram realizadas duas entrevistas com ACS de uma cidade universitária de médio porte e treze entrevistas em uma cidade de pequeno porte. Houveram inúmeras dificuldades de acesso ao primeiro campo planejado para a pesquisa. Portanto a imersão no território e o maior número de entrevistas foram realizados na cidade de Macondo que acabou se tornando a cidade principal da presente pesquisa e essas entrevistas foram utilizadas no trabalho para comparação e levantamento de hipóteses sobre a dificuldade de acesso ao campo. As treze entrevistas foram realizadas nas três UBS da cidade: na Unidade Estrada Real, foram entrevistadas cinco ACS; na Unidade Inconfidentes, foram realizadas seis entrevistas e, na Unidade Bandeirantes, foram realizadas quatro entrevistas. Além disso, três entrevistas foram realizadas na cidade universitária de pequeno porte, onde a pesquisa seria realizada anteriormente. A execução de um trabalho sobre territórios de tráfico em uma cidade de pequeno porte foi desafiador. A dificuldade de encontrar literatura sobre ACS e territórios de tráfico, assim como o tráfico em cidades de pequeno porte, tornaram a descrição do que foi vivenciado nessa etnografia ainda mais necessária. Foi possível compreender a discricionariedade como forma essencial do agir sobre a saúde por parte das ACS em território de tráfico. As relações estabelecidas por essas profissionais com o tráfico e com os atores – traficantes e aviõezinhos – ocorriam de forma permissiva e punitiva. No entanto, as relações com os personagens do tráfico em Macondo eram complexas e não envolviam somente medo e risco. A descrição etnográfica das caminhadas no território foi feita de forma minuciosa para que os relatos das interlocutoras tivessem todo o destaque.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde (ACS). Tráfico. Território. Traficantes. Cidade de pequeno porte.

ABSTRACT

SANTOS, T. G. C. "'When going up, turn down the headlight': An ethnography with community health agents (CHA) on the trafficking of illicit psychoactive substances in a small town". 2024. 174 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The community health agents (ACS) are professionals who act as intermediaries between the healthcare system and the community. Their role is fundamental in promoting health and preventing diseases especially in vulnerable and hard-to-reach areas. The aim of the present research was to understand the social significance of psychoactive substances for the ACS. The study is characterized as an ethnographic-based study in which interviews and field immersions were conducted. Eleven months of fieldwork were undertaken, including two months of interviews; three months of returning to the field, visits to health units, and inviting ACS to accompany them in their rounds; and six months of immersion in the territory. Two interviews were conducted with ACS from a medium-sized university city, and thirteen interviews were conducted in a small town. There were numerous difficulties in accessing the initial field planned for the research. Therefore, immersion in the territory and the majority of the interviews were conducted in the city of Macondo, which eventually became the main city of this research. These interviews were used in the work for comparison and hypothesis development regarding the difficulty of accessing the field. The thirteen interviews were conducted across three UBS (Basic Health Units) in the town: five ACS were interviewed at the Estrada Real Unit, six at the Inconfidentes Unit, and four at the Bandeirantes Unit. Additionally, three interviews were conducted in a small university city where the research was initially intended to take place. Conducting a study on drug trafficking territories in a small town was challenging. The difficulty in finding literature on ACS and drug trafficking territories, as well as trafficking in small towns, made the detailed description of this ethnography even more essential. It was possible to understand discretion as an essential mode of action in healthcare by ACS in drug trafficking territories. The relationships established by these professionals with trafficking and actors – traffickers and couriers – were permissive and punitive in nature. However, the relationships with the trafficking figures in Macondo were complex and involved more than just fear and risk. The ethnographic description of walking through the territory was done in a detailed manner so that the accounts of the interlocutors were fully highlighted.

Keywords: Community health agents (ACS); drug trafficking; territories; traffickers; small town.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Arquivo pessoal: rua de Macondo, bairro Cascalho	158
Figura 2 – Arquivo pessoal: rua de Macondo, bairro Centro/Terrarada	159
Figura 3 – Arquivo pessoal: rua de Macondo, bairro Centro/Terrarada	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela comparativa das funções de ACS, visitadoras e guardas sanitários	28
Tabela 2 – Breve levantamento de literatura sobre ACS e tráfico	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitárias de Saúde

APS - Atenção Primária de Saúde

SPA - Substâncias Psicoativas

S U S - Sistema Único de Saúde

VD - Visita Domiciliar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. TRABALHADORAS DO TERRITÓRIO: OS ENTRELACES NAS HISTÓRIAS DE ACS, VISITADORAS SANITÁRIAS E GUARDAS SANITÁRIOS	17
1.1. ACS: o trabalhador do território	17
1.2. Os guardas e as visitadoras sanitárias: controle e mudanças de hábitos no território	24
1.3. Arriscando algumas analogias: uma viagem no tempo	27
1.4. Agentes Comunitárias de Saúde: as redutoras de vulnerabilidades	31
1.5. O retorno para as entrevistas: “no comecinho era osso! Pra quê? Pra que essa andação na rua?”	35
1.6. Em terra de traficante, quem dá problema é usuário	41
2. O NASCIMENTO E O FORTALECIMENTO DO TRÁFICO DE SPA ILÍCITAS NO BRASIL	48
2.1. Da Proibição ao Tráfico: as mazelas de uma guerra infundada	52
2.2. A guerra da quase invisível cidade de Macondo	58
2.3. As relações da ACS – “povo da saúde” – com o tráfico	60
2.4. “Uns são os meninos que a gente viu crescer, os outros a gente não conhece muito, só sabe onde moram”: as relações entre ACS, traficantes e aviõezinhos	66
3. CONSTRUÇÃO DE TERRITÓRIO E A SIGNIFICAÇÃO DE ESPAÇOS DE SAÚDE E TRÁFICO	70
3.1. Territórios, territorialidade e tráfico	73
3.2. A cidade esquecida de Macondo.....	80
3.3. Cidade Universitária de médio porte e Macondo: onde o tráfico é uma fofoca e onde ele é parte do cenário diário de uma população	83
3.4. As periferias e o centro: as separações simbólicas dos territórios pelas histórias dos moradores	87
3.5. Os riscos de dentro e de fora: “tem hora que a gente se sente mais segura na rua”	96
3.6. A Polícia vem aí! – os delatores moralistas e a proteção do bairro	100
4. ENTRE PRACINHAS E PULÕES: ANDANÇAS COM ACS	107

4.1. ACS Pilar e a potência de ser conhecida no território	107
4.2. ACS Nena e o território mais difícil de Macondo	129
4.3. ACS Piedade e as regras pichadas nos muros	149
4.4. Piedade e o desvelar dos muros pichados	153
4.5 “Pessoal comercializa aqui, igual tráfico, remédio pra cabeça, ansiedade, essas coisas...”	161
CONSIDERAÇÕES FINAIS	165
REFERÊNCIAS	168
APÊNDICE A - Questões norteadoras para entrevista em profundidade	174

INTRODUÇÃO

A escrita e as interlocuções dessa tese ocorreram em um dos momentos mais obscuros de nossa história. Enquanto o mundo era assolado pela pandemia de COVID-19, o contexto brasileiro também era perpassado por uma política de morte, buscando o desmembramento de nossa democracia e deslegitimação das ciências em uma era de negacionismos fatais. Enquanto isso, minhas interlocutoras eram afetadas em dois aspectos: como moradoras vulnerabilizadas e como profissionais da saúde. Por vezes, nosso encontro ocorreu sem conseguirmos estar fisicamente no mesmo espaço. E, ainda assim, o vínculo foi essencial para a escrita desse texto.

A pandemia de COVID-19 gerou diversos impactos nas ACS, dentre eles os psicológicos, os físicos e os sociais, dados a ansiedade, o receio de transmitir o vírus para suas famílias e a impotência diante da crise sanitária (Maciel *et al.*, 2020; Vieira-Meyer *et al.*, 2021). A necessidade de orientar, identificar e auxiliar pessoas do território a respeito das novas normas sanitárias de prevenção e cuidado ocasionou um aumento considerável na carga de trabalho das agentes. Para além disso, a falta de assistência do Estado e do governo fez com que os profissionais de saúde no geral também se sentissem ainda mais desamparados.

No entanto, para além da pandemia de COVID que colocou impedimentos em muitos campos de pesquisa, o meu estudo *in loco* também acabou sendo adiado por mais uma questão. No ano de 2018, realizei minha pesquisa de mestrado com ACS de uma cidade de médio porte e, pela qualidade do vínculo construído, imaginei que voltar com essa nova pesquisa e convidar minhas interlocutoras a, novamente, me receberem seria mais fácil. Estava errada. O assunto que objetivava minha conversa com as agentes, o tráfico de SPA ilícitas, não era bem-vindo para os cafés que outrora tomamos na época da dissertação. Consegui realizar somente três entrevistas, as quais incluí no texto da tese para fins de comparação. Intrigada com essa negativa das agentes do campo estudado no mestrado, fiquei ainda mais instigada por meu tema.

Iniciei esse processo atravessando fronteiras simbólicas e espaciais: de um Estado a outro, de uma área de conhecimento para outra e de uma cidade para a outra. No entanto, a maior fronteira atravessada por mim era separada por uma ponte. Vivi durante 12 anos “do lado de cá”, em uma cidade universitária, onde realizei toda minha formação, sem atravessar a ponte que me levaria a Macondo, cidadezinha de pequeno porte que foi cenário da presente

pesquisa. Apesar de invisível aos meus olhos, Macondo já era bastante conhecida pela coesão e capilaridade de sua rede de saúde e recebia alguns estagiários de Psicologia e Medicina em seus serviços. O aspecto invisível da cidadezinha foi o que me levou até ela.

Perdi muito ao longo desses anos de trabalho e vi minhas interlocutoras perderem também. Em muitas das letras dessa tese, fui cuidada e amparada por minhas interlocutoras, com quem construí uma relação para além da pesquisa. Nossas conversas diárias, durante todos os meses em que estive em campo, ensinaram-me muito sobre mulheres que trabalham na saúde e em seus próprios territórios. Tenho a sensação de que, em muitos momentos, as agentes não queriam falar, mas queriam me ouvir, como fazem com todas as pessoas de sua comunidade. Nesses momentos, não me privei de falar e ser ouvida. Acredito que nossa relação e a continuidade da pesquisa tiveram muito a ver com as permissões de cuidados mútuos ao longo do tempo de campo.

As substâncias psicoativas (SPA) são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que causam alterações psíquicas e corporais e implicam diferentes juízos de valor sobre seus usos, usuários e comércio (Vargas, 2001). As drogas, palavras também utilizadas para identificar algumas dessas substâncias, são um conceito carregado de estigmas sociais e atrelados pela própria mídia hegemônica a substâncias ilícitas (Bucher, 1996). Ao longo desse texto, respeitando a amplitude do conceito, os termos usados serão SPA lícitas ou ilícitas. As SPA habitam os escritos sobre a vida social em diversos contextos dos tempos antigos e seus usos foram apontados como terapêuticos, religiosos e recreativos (Escohotado, 2000).

Em se tratando dos usos terapêuticos e religiosos, essas substâncias eram fontes de cura e objetos de rituais, buscando a transcendência e o encontro com divindades. Os usos recreativos objetivavam o prazer, a diversão, o relaxamento ou o entretenimento, sem um propósito medicinal, terapêutico ou utilitário imediato. Nenhum dos usos eram considerados um problema social ou mesmo uma questão de saúde pública. Em textos de povos antigos, como os gregos e romanos, não foram encontradas referências a adicções, toxicomanias ou vícios ligados às SPA. Em alguns textos médicos e farmacológicos, inclusive, eram encontradas indicações de uso, respeitando a familiaridade com a SPA na busca de bem-estar e/ou de expansão de consciência. Era preciso evitar a intoxicação aguda tomando pequenas doses e equilibrando sua reação nos organismos (Petuco, 2022).

No entanto, ao longo do processo civilizador, o uso e os usuários de SPA foram afetados pela imposição da moral, pelo controle de corpos e pela disciplina ao longo dos séculos (Elias, 1993). A partir de meados do século XIX, as substâncias psicoativas também passaram a

preocupar no âmbito da saúde e os relatos de usos problemáticos e intoxicantes tornam-se cada vez mais frequentes. Do ponto de vista do Estado, elas se tornaram, portanto, um problema moral, sanitário, jurídico e político (Fiore 2007). São eleitos, então, dois saberes capazes de intervir nessa questão: o saber médico e o saber jurídico. As relações de poder que atravessaram a ciência em seu discurso, atravessaram as SPA em sua compreensão, nas possibilidades de cuidado dos sujeitos usuários e na construção de políticas públicas sobre elas (Romaní, 2020).

Segundo Vargas (2006), o domínio da compreensão das SPA como crime ou doença válida e reforça as intervenções médico-jurídicas sobre usos, usuários e comércio. Nesse breve contexto histórico, é possível observar o cenário em que essas substâncias, progressivamente, vão sendo alvo de intervenções do discurso de poder, controle de corpos e estigmas, o que impede o avanço da ciência sobre elas e o próprio cuidado responsável e em liberdade para quem faz um uso problemático. A classificação das SPA em lícitas e ilícitas envolve construções culturais e sociais que atribuem significados diferentes ao consumo de cada tipo de substância, o que foi denominado por Vargas (2001, p. 2) de “partilha moral”. A sociedade contemporânea vive uma contradição: enquanto reprime severamente as substâncias ilícitas, promove o consumo de substâncias lícitas, como álcool, tabaco e medicamentos controlados, configurando uma espécie de “dispositivo das drogas” (Vargas, 2001, p.65), que regula comportamentos por meio do uso legítimo e ilegítimo dessas substâncias.

A presente tese, no entanto, pretende tratar outro aspecto das substâncias psicoativas: o seu comércio ilícito. Para isso, é preciso compreender a história da proibição. O proibicionismo, em suas múltiplas dimensões, pode ser definido como a tentativa de inclusão de leis sanitárias e penais aplicadas a algumas SPA, buscando criminalizar o seu consumo, produção e/ou comércio (Escohotado, 2000). O início da história do proibicionismo tem um importante demarcador na fala do ex-Presidente dos Estados Unidos, Richard Nixon em 1971: “as drogas são um problema que aflige o corpo e a alma da América” (Nixon, 1971). Com esse discurso conservador, Nixon estabeleceu novos dispositivos de repressão aos usos e usuários, propondo uma guerra total às SPAs ilícitas, iniciando, assim, uma “guerra às drogas” (Carneiro, 2018, p. 30).

No entanto, essa história não começa com Nixon. Em 1920, foi aprovada e instituída pela Emenda Constitucional XVIII a chamada Lei Seca nos Estados Unidos. Com intuito de eliminar os problemas causados pelo álcool, essa Lei proibiu o consumo e produção dessa substância. Ao contrário da premissa de que reduzir a oferta diminuiria a demanda, o resultado

foi a criação de um mercado ilegal e perigoso de bebidas alcoólicas. A falta de regulamentação do álcool afetou sua produção e comércio, mas a proibição não foi impedimento para seu consumo. Em 1933, a Lei Seca foi revogada, mas deixou marcas na construção da política de drogas das Américas e do mundo (Carneiro, 2018).

A lógica proibicionista provou-se ineficaz e falida, porque a partir do momento em que tentou reduzir a oferta, não ocasionou redução da demanda, pelo contrário, incentivou o crescimento dos mercados ilegais como o tráfico. Desenha-se o cenário para a guerra entre polícia, traficantes, usuários e políticos, todos interessados em deter o poder econômico estabelecido pela proibição de SPAs (Olmo, 1990). Segundo Labate e Rodrigues (2018), essa lógica é também biopolítica, abrangendo questões morais e étnico-raciais. A associação das SPAs com determinados grupos era usada como justificativa para sua proibição, punição e controle de determinados corpos. Nos EUA, as substâncias foram relacionadas a imigrantes, fortalecendo preconceitos sociais, xenofobia e repúdio moral (Labade e Rodrigues, 2018; Escohotado, 2004). Expressão máxima do proibicionismo, a guerra contra as drogas serve ao controle de corpos pelo Estado, ao enriquecimento de milícias e máfias, ao corpo vigiado por batidas policiais e testes de urina (Carneiro, 2018); serve também à economia do tráfico, que movimenta bilhões de reais. É possível compreender disso o que Rosa del Olmo (1990) chamou de “a face oculta da droga” (Olmo, 1990, p. 3) e, em consonância com isso, a face quase escancarada do tráfico.

O tráfico de substâncias ilícitas, no contexto brasileiro, é uma questão crítica e multifacetada, impactando a segurança pública, a economia, a saúde e as políticas de justiça do país (Pereira, 2003). Os inúmeros territórios e demarcações desse comércio ilícito e informal movimentam-se de formas diversas, traçando rotas e domínios pelo país. A maioria dos estudos a respeito do tráfico de substâncias ilícitas do Brasil estão direcionados para grandes capitais, como Rio de Janeiro e São Paulo (Hidra e Telles, 2009; Feltran, 2011; Malvasi, 2012; Zaluar, 1994, 2003, para citar algumas referências).

A presente pesquisa foi realizada em uma cidade de pequeno porte da região sudeste, com quase 10 mil habitantes e uma emancipação recente (ocorrida na década de 1990). Os aspectos relatados nesse trabalho são sob a perspectiva das ACS, integrantes de equipes da Estratégia de Saúde de Família (ESF), que vivenciaram e vivenciam os territórios de tráfico. As ACS, vale dizer, são profissionais e moradoras da pequena cidade.

O primeiro capítulo, intitulado “Trabalhadores do território: os entrelaces nas histórias de Agentes Comunitários de Saúde, Visitadoras Sanitárias e Guardas Sanitários” propõe uma

comparação entre as profissionais ACS e outras duas importantes figuras do sanitarismo brasileiro: a visitadora e o guarda sanitário. Os resultados listados após a apresentação teórica relataram que, apesar de ainda realizarem muitas atividades parecidas com as visitadoras e guardas sanitários, as ACS são profissionais que se apoiam na tecnologia relacional para realizarem seus trabalhos em territórios de tráfico. Foi possível também diferenciar os tipos de comerciantes de substâncias psicoativas no território: traficantes e aviõezinhos. Ficou evidente, ainda, que os usuários de SPA lícitas e ilícitas despertam maior sensação de risco e desproteção para as ACS do que os traficantes e aviõezinhos.

O segundo capítulo, “O nascimento e o fortalecimento do tráfico de SPA ilícitas no Brasil”, faz uma breve contextualização histórica sobre a lógica do proibicionismo e como ela é responsável pelo nascimento e crescimento do tráfico, comércio lucrativo e mortal. A seção apresenta também a relação das ACS com o comércio de substâncias ilícitas e com os tipos de comerciantes. O terceiro capítulo intitulado “A construção de territórios e a significação de espaços de saúde e tráfico” teoriza territórios e territorialidades, utilizando principalmente reflexões do geógrafo Milton Santos (1997; 2004b), que propõe uma ampla compreensão dos conceitos, considerando as relações de poder e domínio. Para esse capítulo, foi essencial compreender os territórios para, assim, entender a saúde e o tráfico no trabalho das ACS. A divisão simbólica dos territórios de tráfico impõe regras também para o trabalho das agentes, assim como para os moradores da pequena cidade.

E o quarto e último capítulo, intitulado “Entre pracinhas e pulões: andanças com ACSs” é o relato mais bruto das caminhadas de seis meses realizada pelo território com minhas interlocutoras, as ACSs. Nesse capítulo, as agentes relataram e mostraram vivencialmente os locais, espaço e territórios que entendiam como mais perigosos e como lidavam com as regras e normas impostas pelo tráfico.

1. TRABALHADORAS DO TERRITÓRIO: OS ENTRELACES NAS HISTÓRIAS DE ACS, VISITADORAS SANITÁRIAS E GUARDAS SANITÁRIOS

Ao longo da história do Brasil, o conceito de saúde foi ganhando novas proporções com advento do sanitarismo, tendo como marco o processo de reforma sanitária, iniciado em meados dos anos de 1970. Foram elementos marcantes a Conferência de Alma (Ata de 1978) e a Constituição Federal Brasileira, de 1988. Com isso, outros profissionais da saúde são convidados a tomarem seus lugares nos serviços e, mais particularmente, no território. Nessa ampliação de conceito e intervenções em saúde, a promoção e a prevenção passaram a ser o foco. A promoção e a prevenção passariam a funcionar compreendendo as complexidades e especificidades dos territórios. Para tanto, era preciso descentralizar as ações, criando, assim, a necessidade de agentes de saúde que conhecessem, vivenciassem e tivessem vínculos com as populações locais. Em 1976, a expansão do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) - que se inicia na região nordeste - altera a própria ideia de saneamento básico no Brasil. Cuidado, controle, disciplina e biomedicina cercaram a década de 1990, momento histórico no qual surgiram oficialmente os ACS (Dalmaso e Silva, 2002).

O presente capítulo irá apresentar duas ocupações (Visitadoras e Guardas Sanitários) em suas continuidades e descontinuidades com a profissão ACS, partindo do pressuposto de que são trabalhadores do território. Essa história será iniciada pelo profissional ACS, eixo norteador da presente tese.

1.1 ACS: o trabalhador do território

Ao longo da história da Saúde Pública brasileira, muitas ocupações vão sendo criadas para dar conta do controle sanitário e da educação em saúde. Em 1948, o relatório da Conferência da Organização Sanitária ressaltava a importância de ações de saneamento, higiene materna e da criança, combate a endemias, entre outras. A Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi uma espécie de laboratório para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e para o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo participação essencial na conferência para organização sanitária brasileira.

No início, em meados dos anos de 1986, as ACS eram selecionadas na comunidade. A

seleção ocorria por uma votação entre os moradores do bairro e as pessoas escolhidas eram indivíduos que já ocupavam certa função comunitária e, às vezes, até mesmo atuavam na saúde do bairro. A agente, inicialmente, deveria ser supervisionada por um profissional com ensino superior da equipe em que estava alocada (Ferreira, 2019). Nesse primeiro momento, as ações esperadas da ACS eram a busca ativa, a informação e a orientação da comunidade, sempre reportando à equipe de saúde as informações do território e da população (Lavor, 2004). A ACS, especialmente nesse momento inicial, era uma mensageira privilegiada da equipe de saúde. A importante participação política-transformadora das ACS enquanto militantes pela saúde e pela reforma sanitária, promoveu seu destaque na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Na época, as agentes eram participantes do Movimento Popular de Saúde (MOPS) e, apesar de ocuparem um lugar na saúde, as diretrizes para exercício da ocupação¹ de ACS só seriam estabelecidas, em 1999, pela Lei nº 3.189/1999. A profissão de ACS ainda demoraria mais alguns anos para ser reconhecida, ocorrendo somente em 2002, pela Lei nº. 10.507/2002 (Morosini, 2018).

Seguindo a passos lentos, no ano de 2006 outra importante Emenda Constitucional (EC) foi instituída. A EC51 de 2006 instituiu um processo seletivo para a contratação das ACS. Apesar da aprovação da ementa, a própria construção da identidade profissional ainda oferecia barreiras para a valorização das agentes como profissionais da saúde. Isso porque a identidade delas ainda guardava íntimas relações com perfil social que elas possuíam, com a ideia de vocação relacionada ao surgimento da ocupação, a origem comunitária e uma Atenção Primária de Saúde (APS) seletiva no Brasil. Entendendo que a APS e o SUS muitas vezes são compreendidos como serviços para população mais pobre, esbarrando no princípio da universalidade do SUS, as ACS são parte da comunidade e quem além de trabalhar na saúde, usufrui desse serviço. Portanto, além da posição de subalternidade, pensando as classes sociais, a ACS é vista como subalterna dentro da própria equipe, devido a não profissionalização (Dalmaso e Silva, 2002).

Retomam-se aqui alguns pontos importantes para explicar o processo de precarização do trabalho dos ACSs: a qualificação profissional restrita e a delimitação inicialmente frágil das funções, dos direitos e das formas de contratação dessas profissionais (Morosini, 2018). Buscando-se somar as justificativas para a não profissionalização dos ACSs, é pautada também a questão da perda da linguagem comunitária, que seria um facilitador dos vínculos e

¹ Ocupação refere-se à atividade específica em que uma pessoa está envolvida para ganhar a vida. As atividades podem ser remuneradas ou não remuneradas e, no caso das ACSs, o início de sua entrada no campo da saúde

comunicação entre a equipe de saúde e os moradores do território. O reconhecimento em lei da agente como profissional da saúde não significou a delimitação clara e o estabelecimento coeso de seu lugar na equipe da ESF (Sousa, 2007; Morosini, 2018; Santos, 2019). O trabalho das ACSs enfrenta, desde sua proposta como ocupação, entraves e desafios. O saber-poderbiomédico, segundo Ferreira (2019) influenciou progressivamente trabalho delas, tomando a linguagem e o conhecimento técnico em detrimento do conhecimento comunitário. As formações de profissionais que trabalham no SUS e na APS, dentro do contexto neoliberal crescente no país, determinam também o desenvolvimento e a precarização desses vínculos profissionais com programas seletivos ou insuficientes, que prejudicaram e prejudicam o princípio de universalidade do SUS (Morosini, 2018; Teixeira, 2019). E, para além disso, no âmbito das ACS, a precarização de seu trabalho ocorre também devido às formas de contratação irregulares e pela insegurança dos contratos de trabalho, impeditivos do acesso pleno a seus direitos (Morosini, 2018). No entanto, é importante ressaltar que, ao se tornar uma profissão, as diretrizes do trabalho dos ACS são expandidas. No ano de 2018, a política do Ministério da Saúde, por exemplo, começou a traçar diretrizes pautadas nas funções mais específicas dessas profissionais. As visitas domiciliares (VDs) realizadas pelas agentes têm como finalidade a coleta e o registro de dados que auxiliarão no controle e no planejamento de ações em saúde, assim como também são lugar de mobilização da comunidade, de observação, interação, construção de vínculo e acolhimento de demandas dos moradores (Brasil, 2018). As VDs, segundo Almeida (2019), são definidoras da importância do trabalho do ACS na comunidade, facilitando o processo de obtenção de informações para além de dados quantitativos, tais como: o funcionamento da rede familiar, as redes de apoio, as relações entre vizinhos e a própria dinâmica das famílias com os serviços da rede de saúde.

A realização de visitas domiciliares regulares e periódicas terá como finalidades: acolhimento e acompanhamento da gestante no pré-natal, no parto e no puerpério; da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; da pessoa em sofrimento psíquico; da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; e, da mulher e

do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças (Ferreira, 2019, p.23). facilitou a precarização de seu trabalho, entendendo não ser preciso especialização por ser uma ocupação de cuidado, relegada historicamente às mulheres. Profissão refere-se a um campo específico de trabalho que requer conhecimento especializado e habilidades adquiridas por meio de treinamento formal (Morosini, 2018).

A educação e a comunicação em saúde como funções ficam mais possíveis com o instrumento VD e a ACS vai se destacando como profissional chave para a promoção e prevenção da saúde junto as comunidades. Ao longo do tempo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2006, vai se modificando e consolidando o que vinha sendo construído sobre a profissão de ACS. No entanto, políticas mais recentes, como a PNAB de 2011 e de 2017, burocratizam as VDs e o ACS estaria, segundo relato dos próprios profissionais, se transformando em “agentes coletores de dados” (Morosini, 2018, p. 183). A redução do tempo dedicado às ações educativas e ao território, assim como uma predeterminação prescrita para as VDs, colaboraram para essa burocratização do trabalho dos ACS. Ao longo de sua atuação, as ACSs participaram de processos de educação continuada que reforçavam a importância do vínculo nas práticas de saúde. Essa formação continuada incluía treinamento sobre comunicação efetiva, acolhimento e formas de promover a saúde por meio de relações intersubjetivas (Carli *et al.*, 2014). O vínculo é um dos principais elementos ensinados na formação das ACS, pois ele possibilita uma atenção integral e facilita a participação ativa da população nos cuidados de saúde (Cardoso e Nascimento, 2010). A burocratização do trabalho das ACSs com demanda biomédicas, dificuldades de entrar nas casas para VDs podem estar se tornando grandes barreiras para o trabalho de promoção e prevenção das agentes.

O trabalho dos profissionais da saúde da APS também passa a ser avaliado por meio de sistemas quantitativos. Esses sistemas - como o e-SUS Atenção Básica (AB)² - deixam de fora muitos aspectos do trabalho do ACS que não são, necessariamente, quantificáveis, como por exemplo a construção do vínculo que permite o acesso a informações privilegiadas, a mediação entre comunidade e serviços de saúde, o acolhimento, entre outros. Os indicadores para essas avaliações medem ações intervencionistas, especialmente de ordem fisiológica, colocando como segmentos populacionais prioritários para intervenções e VDs as pessoas

² Os termos “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Básica” e “Atenção Primária” vêm sendo utilizados em textos acadêmicos como sinônimos. As palavras “Básica” e “Primária” são colocadas em discussão por autores que dialogam sobre a validade desses termos para definirem uma nova forma de organização dos serviços de saúde. A palavra “Básica” remete à ideia de “base, fundamental” (Mendes, 2012). Portanto, o uso destes termos está relacionado às questões políticas de cada região, assim como às correntes funcionalistas ou progressistas (Mello, Fontanella & Demarzo, 2009).

hipertensas e diabéticas. Todos esses fatores associados não avaliam e acabam por desqualificar o trabalho das ACS em lugares de difícil acesso, onde estariam problemas e “populações invisíveis” (Morosini, 2018, p. 267). Na nova PNAB, de 2017, essas profissionais perdem ainda mais o contorno de sua identidade, tendo suas funções relativizadas, além de passar a não ser obrigatória e presença delas na equipe-base da ESF (Brasil, 2017)

segundo Morosini (2018), outro importante aspecto destacado na fala das agentes entrevistadas em sua pesquisa são as ações em áreas de risco. Como exemplo, a autora destaca uma Unidade Básica em que as agentes são liberadas mais cedo do trabalho, para que não transitem quando o tráfico e as ações policiais se intensificam³. Outro exemplo são os locais onde as ACS passam por situações de assédio sexual. Todos esses relatos expressam uma crescente insegurança pela qual as ACS passam em seu ambiente de trabalho. Além disso, a falta de equipamentos e condições de trabalho ainda se somam as cobranças da população que as colocam, como centro solucionador de problemas do bairro (Martines e Chaves, 2007). Quando são impossibilitadas de resolver a questão solicitada pelos moradores, as ACS têm seu papel questionado e seu trabalho colocado em cheque, gerando sobrecarga e frustração.

Em sua pesquisa, Alfonsina Faya (2012) evidenciou que a proximidade dessas profissionais das questões do território pode ser potencializadora do cuidado a ser oferecido por sua familiaridade com o bairro, mas também pode colocá-las em uma posição de difícil separação entre a vida profissional e pessoal. A função das ACS, por exemplo, junto às mães e mulheres grávidas do território é de controle/fiscalização e de cuidado, sendo elas parte da rede de apoio dessas mulheres. Ao traçar o perfil das ACS entrevistadas em sua pesquisa, Faya (2012) também destacou as experiências de trabalho anteriores dessas profissionais, como comerciantes e atendentes, ou seja, pessoas que já traçavam uma trajetória de carreira em contato com a população. O papel historicamente relegado a mulher pelo patriarcado também faz parte da história do surgimento das ACS no Brasil e isso tem implicações até os dias de hoje, onde a maioria das agentes se identificam com o gênero feminino. Com o objetivo de possibilitar uma renda extra para mulheres em meio à crise econômica e aos elevados índices de mortalidade infantil, o governo estadual do Ceará implementou, em 1986, um programa emergencial, enviando profissionais leigas e treinando-as para levar orientações básicas sobre saúde e saneamento às comunidades. O recorte de gênero diz respeito a ‘função de cuidadora’ imposta historicamente às mulheres (Faya, 2012). A ideia de que o cuidado é função feminina envolve valores morais e se desdobra em intervenções, como o cuidado das próprias ACS,

³ Os aspectos sobre tráfico e territórios de risco serão retomados no próximo tópico.

fortalecendo a ideia de que o cuidado dos filhos é responsabilidade exclusiva das mães. O lugar de cuidado das agentes não perpassa somente sua relação com as mães, mas com todo o bairro (Borstein *et al.*, 2012).

O estabelecimento de uma relação entre as ACS e as mulheres do bairro é essencial para interação, acompanhamento e intercâmbio de informações tanto entre elas, demais membros da família e membros da equipe de saúde. O fato de ocuparem um lugar parecido favorece a horizontalidade da relação e todos esses processos juntos fazem com que as formas de regulações sanitárias e controle sejam, de certa forma, suavizados: as ACS dão conselhos, facilitam conversas, dão explicações de forma acessível e afetiva. A capacidade de horizontalizar as relações torna a agente, antes de tudo, uma “polícia amiga” (Faya, 2012, p. 111). A busca de pensar o cuidado em conjunto, considerando os conhecimentos das mães do território, aproximando-se, vinculando-se, faz diferença na passagem e no recebimento de informações e educação em saúde. As mães recebem as ACS como conselheiras e não como agentes autoritárias do Estado. O que acontece entre essas profissionais e as mães do território é uma interrelação, uma troca entre pessoas que “falam a mesma língua”. Muitas vezes o cunho autobiográfico das intervenções das ACS, utilizando-se de suas experiências como mães para aconselhar as mulheres, é uma ferramenta para resolução de conflitos. Assim, são vistas no bairro, muitas vezes, como pessoas de referência; portanto, seu exemplo deve ser ouvido e seguido.

Os avessos e as dificuldades desse processo de horizontalidade e de trabalharem no território em que residem aproxima não só as agentes dos moradores(as) do bairro, mas os(as) moradores(as) também se aproximam da vida pessoal das ACS: são “vigilantes vigiadas” (Faya, 2012, p.116) e portadoras de informações privilegiadas. Relatos de denúncias, violências e violações de direitos são comuns na vida das ACS. Alguns exemplos seriam casos de abuso sexual, violência doméstica e tráfico de SPA ilícitas, que colocam as ACS em um lugar de dúvida moral e medo de represálias contra elas e/ou contra sua família. Enquanto portadoras de informações privilegiadas, essas ACS também podem ser colocadas no lugar de denunciadoras, mesmo que a denúncia não tenha, necessariamente, partido delas. Desse modo, o vínculo com a comunidade pode ficar abalado ou até se romper.

O cuidado que perpassa a via moralizante, para as ACS, acaba por mediar, muitas vezes, as intervenções dessas profissionais. Os valores morais não estão relacionados somente às figuras femininas no território. Segundo Lotta (2015), a discricionariedade⁴ nas escolhas

⁴ Discricionariedade é definida como o processo moral que classifica identidades e define o certo/errado e quem

dos “burocratas a nível de rua” (Lipsy, 2019, p. 23) pode ser baseada em valores, normas e elementos culturais próprios do profissional que atua no território. A discricionariedade modifica o olhar do profissional sobre o paciente e pode perpassar diversas categorias valorativas, tais como: morais (expectativas sobre os pacientes); sociais (expectativas sobre a posição de classe ou pertencimento a um grupo étnico-cultural) e patológica (classificação baseada em condições de saúde). Essas intervenções podem reforçar estigmas e desigualdades sociais em áreas de vulnerabilidade. Como, por exemplo, a população usuária de substâncias psicoativas, caracterizada pelas ACS como perigosa, violenta e adoecida, dentre outras significações (Santos, 2019; Melo, Assunção e Dalla-Vecchia, 2016; Oliveira, Mccallun e Costa, 2010). No entanto, a outra face da discricionariedade faz com que as agentes que possuem interações diretas com o público no território onde realizam intervenções⁵ sejam essenciais na implementação prática das políticas governamentais (Lotta, 2015). Nesse caso, ela poderia ser uma potência do trabalho, humanizando a comunidade por entender mais intimamente sua forma de lidar com os cuidados e a saúde.

Por fim, importante destacar que as ACS são profissionais que circulam pelas ruas da comunidade, visitam casas e adentram locais que, na maioria das vezes, são inacessíveis para os demais profissionais da equipe da ESF (Dalmaso e Silva, 2002). As principais dificuldades das agentes no território são de falta de acesso por barreiras físicas, terrenos inacessíveis, de risco ambiental, territórios de envolvimento com substâncias ilícitas, seja de uso e/ou de comércio (Almeida, 2019; Campos *et al.*, 2020; Ferreira e Nuto, 2019; Fonseca e Peres, 2019). Em territórios de vulnerabilidade, o trabalho das ACS é mais requisitado. Esses locais são definidos pelas situações de miséria e desigualdade social que assolam a população (Ferreira e Nuto, 2019). No entanto, também podem estar presentes o tráfico de drogas, a violência urbana, conflitos entre gangues ou facções e disputas por territórios.

No que tange aos territórios de tráfico, as ACS acompanham os ciclos de vida dos traficantes (Ferreira e Nuto, 2019; Almeida, 2019). São meninos do bairro que têm suas histórias conhecidas e recontadas pelas agentes que realizam o acompanhamento longitudinal desses indivíduos. Essas profissionais, inclusive, sentem-se um pouco responsáveis por aquelas crianças que cresceram no mundo do crime. *“Este sentimento é comum para as ACS que trabalham em territórios com instabilidades e com disputas de comando”* (Ferreira e Nuto, 2019, p. 57, grifo nosso). Mesmo que familiarizadas com os traficantes pelo cuidado

pode receber, no caso da equipe de saúde, as intervenções de tratamento e acolhimento e quem não (Lotta, 2015).

⁵ Outros exemplos de burocratas a nível de rua são: policiais, assistentes sociais e professores.

longitudinal, as agentes, ainda sim, percebem os riscos e consideram violentos os territórios de tráfico. Segundo Almeida (2019), conhecer os territórios de tráfico ajuda-as a construir estratégias de proteção, que envolvem evitar espaços de conflito, abster-se de contato com abordagens policiais e solicitar a mudança de microárea, quando as profissionais sentem ameaçadas.

Outra importante estratégia nesses territórios limitados é a explicação, repetitiva e por vezes exaustiva, da função da UBS e da ACS para a comunidade. Ferreira e Nuto (2019) relatam que esse trabalho de explicação acontecia mais frequentemente no início do PSF, quando as ACS foram responsáveis por aproximar a comunidade desse novo empreendimento. Todavia, nos territórios de tráfico, a explicação precisa ser constante e clara, sendo uma importante estratégia de proteção da agente. Em outras palavras, a narrativa da agente legitima sua presença nesses locais de tráfico e violência urbana (Almeida, Fonseca e Peres, 2019). Retomaremos, no capítulo sobre tráfico, os aspectos limitantes e as possibilidades de circulação da ACS nesses territórios.

1.2 Os guardas e as visitadoras sanitárias: controle e mudanças de hábitos no território

Ser sanitarista era embarcar em uma aventura e ser nômade, ao contrário dos médicos que preferiam a clínica tradicional, área bastante escolhida por eles nos anos de 1920. As “andanças” desses profissionais pelo Brasil escreveram parte da história da Saúde Pública (Cunha, 2005). O resgate dessa história, portanto, tem como objetivo remontar técnicas do sanitarismo em seu nascimento e, para isso, os médicos sanitaristas brasileiros aventuraram-se por lugares de culturas, crenças, práticas higiênicas e sanitárias diversas. Na década de 1930, o movimento sanitarista fervilhava no Brasil. A imagem dos médicos sanitaristas da época era marcada por um papel quase heroico, em que se aventurava sem medo por locais pouco habitados e urbanizados. A atuação dos profissionais passava por um processo de desenvolvimento e normatização dentro dos serviços e políticas públicas, principalmente pelo fortalecimento e pela construção da Saúde Pública.

As descobertas da ciência experimental e o desenvolvimento das tecnologias da medicina científica dos séculos XIX e XX foram cruciais para a Saúde Pública nesse momento. Contudo, as primeiras campanhas de higienização e limpeza das áreas urbanas foram feitas sob luta e resistência da população, funcionando dentro da lógica da Polícia Médica. Essa

lógica foi desenvolvida na Medicina Social Alemã e se propunha à imposição de saberes de higiene urbana, que antes eram desconhecidos pela população (Rosen, 1980). Nesse contexto, a figura do sanitarista e da equipe formada por guardas ou inspetores sanitários, visitadoras ou educadoras sanitárias e motoristas foram primordiais. O presente tópico tem como foco duas ocupações da época: os guardas e as visitadoras sanitárias.

A mudança de hábitos sanitários não foi um processo facilmente compreendido pela população. Em primeiro lugar, é preciso localizar temporalmente o processo saúde e doença, que, nos anos de 1920 e 1930, eram tratados como conceitos essencialmente opostos, não dimensionando o sentido amplo que se conhece hoje, após a Constituição de 1988 e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa época, a saúde era conceituada como ausência de doença; logo, ser saudável era um demarcador de desenvolvimento. Ademais, as novas normas de higiene – humana e espacial – eram prioridade para manutenção da saúde. As ocupações de guardas sanitários e de visitadoras sanitárias surgem nesse momento (Teixeira, 2008).

Outro importante aspecto é que, em 1930, a questão sanitária brasileira estava organizada em uma base territorial, dividindo as cidades em distritos sanitários. Faz-se necessária, nesse momento, a formação de profissionais para trabalhar com Saúde Pública, conhecedores das questões sanitárias e dos territórios de intervenção. Os guardas e as visitadoras sanitários seriam responsáveis pela “formação dos formadores de hábito” (Teixeira, 2008, p. 968). O quadro de trabalhadores que participavam das missões sanitárias seguia uma hierarquia bastante demarcada, contando com os médicos-sanitaristas, que eram verdadeiros missionários, na ponta, inspecionando o trabalho dos guardas sanitários.. Os guardas, por sua vez, inspecionavam o trabalho dos motoristas, que exerciam papel de deslocamento da equipe pela comunidade. Os profissionais do volante, quando necessário, auxiliavam os profissionais de segurança em ações de fiscalização das residências, com base nas novas normas sanitárias vigentes. As visitadoras sanitárias surgem posteriormente, com uma função menos tecnicista, e que nos sinalizava uma divisão sexual do trabalho, como abordaremos mais adiante.

O desenvolvimento dessas ocupações ocorreu a partir de uma ideia específica de comunidade e educação sanitária. Em 1944, através da Divisão de Educação Sanitária, ligada ao extinto Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), são propostos os treinamentos de educadores e inspetores em saúde. Tanto os guardas quanto as visitadoras tinham como diferencial o contato direto com a comunidade. Estes profissionais eram selecionados a partir

da escolaridade, de aspectos da personalidade (líderes da comunidade, bons comunicadores), por bairros (deveriam morar nos bairros em que atuavam) e por hábitos de higiene exemplares (Reis, 2016). Portanto, eram “cidadãos exemplares” (Teixeira, 2008, p. 967).

As idas a campo eram realizadas por todos os profissionais e poderiam ser para investigação e inspeção, fiscalização, comunicação e/ou educação. As visitas domiciliares eram a metodologia fundamental para o trabalho da equipe sanitária (Cunha, 2005). O motorista era escolhido geralmente pelo fato de conhecer o território, tornando-se personagem chave no trabalho sanitário. Os guardas e as visitadoras seriam os mediadores nas relações, permitindo que os médicos adentrassem as casas e que as recomendações destes fossem mais bem aceitas pelos moradores. Em contraponto, os médicos sanitaristas eram estrangeiros nessas comunidades, traçando relações objetivas e não duráveis (Simmel, 1983). Todos esses contatos e formas de iniciar uma relação favoreciam a execução de medidas profiláticas e sanitárias (Cunha, 2005).

A autoridade do sanitarista frente aos demais membros da equipe acabava por colocá-los sob pressão no trabalho. Motoristas, guardas e visitadoras sanitárias corriam constante risco de demissão caso não cumprissem o que lhes foi proposto no cargo. O uso de força policial para o cumprimento de regras e condutas não era descartado e as próprias palavras utilizadas para descrever as campanhas de higienização remetiam à militarização do processo: estratégias sanitárias, guardas sanitários, combate, entre outras. As punições por não realização das medidas de higiene e mudança de hábitos sanitários também eram impostas de forma autoritária e unilateral, diferente do que é delimitado para se pensar prevenção e promoção de saúde nos dias de hoje. Assim, a educação em saúde na época do sanitarismo era feita com base na informação, adestramento, inspeção e coerção, pressupondo um desconhecimento da população sobre seus cuidados em saúde (Teixeira, 2008). A equipe também contava com os representantes locais de saúde, tais como curandeiros⁶ e informantes privilegiados, pessoas essas que conseguiam adentrar casas de difícil acesso, com moradores mais resistentes às orientações dos sanitaristas e equipe. Os curandeiros também, por cuidarem dos adoecimentos dos munícipes e terem sua confiança, dispunham de informações privilegiadas sobre cuidados e condições de saúde, moradia e hábitos da população.

Havia algumas exigências para a seleção dessas ocupações, por exemplo, as visitadoras sanitárias deveriam ser mulheres, respeitadas em sua comunidade, não usarem maquiagem ou

⁶ Curandeiros eram pessoas da comunidade que utilizam dos saberes das ervas e saberes populares para cuidados da população

joias e terem unhas curtas. Além dos hábitos de higiene, as exigências eram morais. A formação das visitadoras sanitárias era realizada em seis meses, com bases teóricas e práticas, tendo como foco o contato com as pessoas, a mudança de hábitos e de educação sanitária. Elas eram instruídas por enfermeiras ou visitadoras sanitárias mais experientes que também eram professoras do curso de formação. Eventualmente, auxiliavam no trabalho nos postos e nos centros de saúde. Importante destacar que as intervenções das visitadoras sanitárias eram focadas nas mulheres-mães, compreendendo estas como cuidadoras da casa responsáveis pelos cuidados e hábitos familiares, reforçando a ideia de divisão sexual do trabalho (Teixeira, 2008).

Por outro lado, a formação dos guardas tinha duração de seis meses, com aulas teóricas e imersão na comunidade para vivência prática. Suas funções eram assim descritas: controlar e fiscalizar as novas condições materiais de saúde (cuidado com os espaços do bairro e da casa de cada morador); preenchimento de relatórios, mapas e classificação das casas em cumprimento das medidas; intervenções educativas de cunho autoritário e construção, junto à população e as visitadoras sanitárias, de uma consciência sanitária (Teixeira, 2008). Essa divisão enfatiza uma visão tecnicista do trabalho dos guardas, uma vez que a educação para hábitos civilizados parecia ter se tornado competência/responsabilidade das visitadoras. (Cunha, 2005, p. 967).

As técnicas sanitárias evoluíram e as possibilidades de tratamento também, como por exemplo, a elaboração de vacinas mais eficazes e antibióticos mais potentes. No entanto, o trabalho dos sanitaristas, guardas sanitários e visitadoras sanitárias foram de suma importância para a prevenção da saúde de sua época. As intervenções pedagógicas, de mudanças de hábitos de higiene e limpeza, ajudaram a salvar muitas vidas. Mas é importante questionar o tom de controle das intervenções realizadas. A ideia de uma construção de novas pessoas, “pessoas higienizadas” (Teixeira, 2008, p. 970) foi o foco do trabalho dessas duas ocupações (visitadora e guarda) extintas, desconsiderando o conhecimento e a autonomia das pessoas da comunidade sobre o próprio cuidado.

1.3 Arriscando algumas analogias: uma viagem no tempo

Após a apresentação da profissão ACS e das ocupações guardas e visitadoras sanitárias, algumas aproximações e distanciamentos ficam evidentes e serão destacados nesse tópico. A

tabela abaixo tem como objetivo uma breve comparação das atribuições gerais das ACS, visitadoras sanitárias e guardas sanitários:

Tabela 1 – Tabela comparativa das funções de ACS, visitadoras e guardas sanitários

	Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Visitadora Sanitária	Guarda Sanitário
Visita Domiciliar (VD)	Realiza	Realiza	-
Coleta de dados	Realiza	-	-
Campanhas preventivas de educação sanitária, ambiental, entre outras.	Realiza	Realiza	-
Informar usuários sobre exames e consultas	Realiza	-	-
Atividades especializadas (aferir pressão, por exemplo), em caso de formação de nível superior	Realiza	-	-
Inspeção de saneamento básico	-	Realiza	Realiza
Apoio à saúde materno-infantil	Realiza	Realiza	-
Orientação sanitária (normas de higiene)	Realiza	Realiza	-
Controle de doenças infecciosas	Realiza	Realiza	Realiza
Educação em Saúde (informações sobre práticas saudáveis; prevenção e promoção à saúde)	Realiza	Realiza	-
Aplicação de vacina	-	Realiza	-
Controle de epidemias (instrução e reorganização do espaço urbano)	-	Realiza	Realiza
Notificação de casos às autoridades sanitárias	Realiza	Realiza	Realiza

Supervisão e vigilância de espaços públicos	-	-	Realiza
Fiscalização de estabelecimentos comerciais	-	-	Realiza

Fonte: elaborada pela autora.

É possível perceber, através da análise dos dados da tabela acima, que a profissão ACS, em atribuições, assemelha-se muito mais à ocupação das visitadoras sanitárias do que aos guardas sanitários. Os guardas sanitários eram responsáveis por questões mais técnicas e estruturais do território, sendo as visitas domiciliares realizada para inspeção, fiscalização e instruções sanitárias (Reis, 2016), assemelhando-se, em atribuições, a uma outra profissão, o Agente de Combate a Endemias (ACE). Os ACE são profissionais da área da saúde que têm suas atribuições relacionadas à prevenção, ao controle e ao combate a doenças endêmicas, ou seja, patologias que são constantes em determinadas áreas geográficas. Assim tais agentes atuam, principalmente, em regiões onde prevalecem doenças específicas (Brasil, 2006). As aproximações entre os guardas sanitários e os ACE são, principalmente: as visitas domiciliares para inspeção e fiscalização para controle de vetores e identificação de foco da doença no território; orientação sanitária, de modo a ensinar como eliminar o foco da doença e como cuidar do ambiente físico.

Ademais, cabe salientar que a profissão ACS ainda é, predominantemente, formada por mulheres e as aproximações nesse sentido à divisão sexual do trabalho. As visitadoras sanitárias e as agentes têm como responsabilidade o cuidado e a educação em saúde, apesar das diferentes formas de comunicar a informação (Dalmaso e Silva, 2002; Pinto e Simas, 2017; Teixeira, 2008). No caso das visitadoras, essa comunicação ocorre, teoricamente, de forma mais impositiva e autoritária. Já no caso das ACS, utiliza-se da educação popular, apropriando-se e contextualizando o saber comunitário para, a partir dele, informar e instruir a população (Dalmaso e Silva, 2002). Ou seja, o trabalho estabelecido para as mulheres é menos tecnicista e mais relacional (Teixeira, 2008).

Em 1940, o SESP tinha como proposta que as visitadoras sanitárias auxiliassem, principalmente no atendimento de gestantes e crianças de alto risco (acompanhando o peso e desenvolvimento infantil). As ACS, no ano de 1987, no Ceará, também iniciam sua entrada no mercado de trabalho com funções similares, acompanhando as mães e o desenvolvimento infantil frente à situação de seca que estava ocorrendo (Dalmaso e Silva, 2002). Além disso, quando ACS eram uma ocupação, elas deveriam reportar informações ao profissional de

ensino superior responsável, o que deixou de acontecer quando a profissão foi efetivada. Isso se assemelha bastante à visitadora sanitária e ao guarda sanitário, que também deveriam reportar informações a um superior, nesse caso, o médico sanitarista.

Uma diferença importante ocorre com a expansão do trabalho da ACS. Inicialmente, as informações eram reportadas através de relatórios para a equipe, aproximando suas funções do guarda sanitário. Com a expansão de suas funções, a ACS passa a se aproximar também das funções das visitadoras sanitárias. Essa aproximação ocorre pela educação em saúde e pela construção de um vínculo com a comunidade, facilitando a comunicação. Mesmo sendo a função das visitadoras mais impositiva e autoritária, também há uma ideia de identificação pelo cuidado, proposta no manual do curso das visitadoras, que corrobora com a construção de uma confiança entre comunidade e visitadora (Teixeira, 2008). As principais diferenças da ACS, especialmente após a ocupação tornar-se uma profissão, são sua participação política-transformadora, enquanto militantes pela saúde e pela reforma sanitária. Assim como o fato de se tornarem as principais mediadoras entre o conhecimento científico e o saber comunitário, trabalhando as ACS ativamente na construção de aspectos de prevenção e promoção de saúde individual e coletiva (Morosini, 2018).

A disciplinarização, presente no fazer de guardas e visitadoras sanitárias também aparece nas funções das agentes que acabam sendo mediadas na prática pelo saber/poder biomédico. Essas funções, portanto, correm o risco de se tornarem meras instruções se não houver o cuidado com o conhecimento comunitário, como exigido do profissional ACS (Dalmaso e Silva, 2005). No caso dos guardas e das visitadoras, o saber comunitário não era levado em consideração. Era exigido essencialmente a mediação na mudança de hábitos higiênicos e de cuidado com o ambiente, sendo realizada de forma unilateral e impositiva (Teixeira, 2008). Enquanto os guardas e as visitadoras, conhecedores do território, enfrentavam os desafios da mudança de hábitos higiênicos para prevenir e promover saúde, as ACS intervêm territórios que também trazem aspectos sanitários, mas envolvendo alguns riscos que não são destacados nas demais ocupações, por exemplo, o tráfico e a violência urbana (Almeida, 2019; Ferreira e Nuto, 2019).

A ida a campo é como aventurar-se no desconhecido. Após leitura atenta do minucioso trabalho de Neiva Vieira da Cunha (2005), que transcreveu de forma minuciosa o sanitarismo em seu livro, não me pareceu profícua uma simples transposição de figuras, como a do guarda sanitário, da visitadora sanitária e da ACS. Além dos tempos serem outros, as profissões e a compreensão do processo saúde e doença também são. Como demarcado ao longo do texto,

entender o funcionamento da Saúde Pública e, principalmente, da compreensão de saúde em cada época é de suma importância para se entender o cenário em que essas ocupações e profissão ocorrem. Assim, o adentrar casas e terrenos esquecidos e enfrentar patologias ainda sombrias é, hoje, de grande importância para os serviços territoriais de saúde e cuidados primários.

No ano de 2020, a pandemia de COVID-19, que assolou o mundo, também nos deu um pequeno vislumbre da luta dos profissionais de 1920 e 1930. No entanto, atualmente, com mais tecnologia e maior alcance de informação, o trabalho de ACS é baseado, ainda sim, na Educação em Saúde. Imprescindível destacar também que, em 1988, temos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que objetivava fortalecer os cuidados primários de acordo com a Conferência de Alma Ata, realizada em 1978, a qual procurou expandir os serviços territoriais para ampliar o acesso da população. Para além, claro, dos cuidados e da fiscalização das condições sanitárias. A criação do SUS, portanto, é um marco social, político e econômico do Brasil. A revista Polis, da EPJV da FioCruz, em reportagem publicada na edição nº 76, mar./abr. de 2021, contava a saga das ACS no acolhimento e na tentativa de informar em tempos de COVID-19, como forma de facilitar a adesão da população aos cuidados de prevenção contra o vírus e a imunização, especialmente nas áreas rurais. Vivemos tempos obscuros, há o crescimento do movimento antivacina e a difusão de informações falsas com maior rapidez. Nesse cenário, o trabalho de educação em saúde baseada no vínculo proposto para as ACS ganha uma dimensão ainda maior. São vulneráveis redutoras de vulnerabilidades no território.

1.4 Agentes Comunitários de Saúde: as redutoras de vulnerabilidades

A primeira parte da pesquisa tinha como proposta um questionário autoaplicável. É importante destacar que se esperava uma maior adesão ao questionário, mas essa expectativa se desfez pela dificuldade de engajamento das ACS nos grupos de transmissão. Devido a pouca aderência e nenhuma resposta em um mês, optei por enviá-lo para as agentes da região onde as entrevistas e o trabalho de campo foram feitos. Essa região é caracterizada por cidades de pequeno e médio portes e estão localizadas a aproximadamente 300km de uma capital de grande porte. Os questionários foram enviados via *whatsapp*. Como obtivemos somente vinte e duas (22) respostas nos questionários autoaplicáveis, não foi possível fazer uma análise

consistente dos dados colhidos e optamos por investir nos outros dois métodos propostos: entrevistas e imersão etnográfica no campo.

A primeira reunião aconteceu em uma salinha abafada, cheia de brinquedos, um computador e algumas cadeiras. Eu, uma pesquisadora “estrangeira” no campo, três ACS, sendo um homem e duas mulheres, e o psicólogo que me apresentou à equipe. Por experiências pregressas, no mestrado, sabia que o assunto que trazia como tema não seria uma pauta fácil. Falar de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, e tráfico, com profissionais do território, em uma cidade pequena, era tocar em um assunto de inúmeras ramificações (Santos, 2019)

Como mostram os estudos sobre ACS⁷ e usuários de SPA, essas profissionais relatam questões como: sensação de risco, dificuldade de aproximação para promoção e prevenção de saúde, contextos relacionados à violência urbana, incapacidade de resolução dos problemas, receio de serem colocadas como denunciadoras e/ou abordadas arbitrariamente por uma intervenção policial, entre tantos outros aspectos (Teixeira, 2019; Almeida, 2015; Almeida, 2019; Santos, 2019). Fui com cuidado, medindo as palavras e, quando terminei a apresentação da pesquisa, as ACS atropelaram-se nas falas. Todas tinham o que falar e queriam falar. Surpresa, ouvi atentamente as histórias enquanto elas me indicavam outras agentes para a entrevista, comprometendo-se a falarem comigo sobre tudo que sabiam.

Em Macondo⁸, cidade em que entrevistei e acompanhei as ACS, o uso e o comércio de substâncias psicoativas, tanto lícitas quanto ilícitas, não são um segredo, especialmente para as agentes. Úrsula, 39 anos, ACS há aproximadamente dez anos, relatou que em meados de 2000, Macondo tinha bairros divididos por cancelas onde só entravam o, em suas palavras, “pessoal autorizado” e, complementou, “nós, as ACS, somos parte importante do pessoal autorizado.” (Entrevista com Úrsula, outubro de 2023). A equipe sempre circulava livremente pelos territórios sem necessidade de grandes identificações, somente tomando o cuidado de se apresentarem como profissionais da saúde e estarem acompanhadas por profissionais antigas, já conhecidas no território. Veremos, ao longo dos relatos, que as ACS utilizam bastante da popularidade das colegas mais antigas para acessarem alguns territórios. Aureliano, homem negro de aproximadamente 30 anos, era o único homem dentre as mulheres da Unidade Estrada Real. Segundo o relato de Úrsula, em todas as equipes de ESF de Macondo,

⁷ Usarei o gênero feminino ao me referir às agentes comunitárias de saúde, pois a maioria das entrevistadas identificaram-se como mulheres.

⁸ Nome fictício dado em homenagem à cidade de *Cem Anos de Solidão*, obra do autor Gabriel Garcia Marquez (1927-2014).

trabalhavam somente cinco (5) ACS homens. O agente estava sorridente e falava pouco, mas observava atentamente cada palavra das colegas concordando com um leve aceno de cabeça. Somente falou quando foi preciso confirmar sua participação na pesquisa, aceitando conceder a entrevista. Uma terceira ACS, Rebeca, era uma mulher branca, de 45 anos, muito falante e entrosada com os colegas e foi citando nomes das demais agentes de Macondo que topariam ser entrevistadas por mim e se dispôs a comentar com elas sobre minha presença no campo: “vou falar que o psicólogo te trouxe e que você é da universidade. Pessoal, aqui topa sempre as pesquisas. Vou falar que você é gente boa” (outubro de 2023). Rebeca relatou que é ACS desde a implementação da primeira Unidade de Saúde de Macondo e falou que ficaria feliz em poder contar essa história. Todas essas informações foram descritas em um primeiro contato com essas profissionais da primeira UBS visitada por mim. A conversa inicial durou cerca de 20 minutos e o psicólogo-guia, que me apresentou para as ACS, teve importância inquestionável. O vínculo entre os profissionais do território é palpável e assim foi comigo, afinal, toda a coleta de dados teve como início um vínculo por cortesia⁹. Outro importante aspecto é a relação que as agentes fazem da minha imagem com a Universidade, o que nesse primeiro momento também me auxiliou na construção de um vínculo inicial.

Na Unidade Inconfidentes, a segunda que conheci, todas as ACS eram mulheres. Fui recebida pelas cinco, que foram igualmente solícitas e receptivas. Aproveitei a recepção para distribuir os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, como duas profissionais da unidade não estavam presentes, as agentes pediram que eu deixasse mais termos disponíveis para que elas mesmas apresentassem a pesquisa e convidassem as colegas. As cinco identificaram-se como mulheres brancas, com média de idade entre 27 e 60 anos. Nessa Unidade, as ACS não falaram muito sobre suas percepções a respeito do tema, apesar de aceitarem participar prontamente.

Na Unidade Bandeirantes, terceira e última Unidade de Saúde que visitei, fui recebida por três ACS: duas mulheres, que também se identificavam como brancas, e um homem, que também se identificava como branco. Nesse caso, o ACS homem foi mais resistente ao convite, mas acabou se disponibilizando para a entrevista. Aureliano, da Unidade Estrada Real, tinha um vínculo perceptível com as colegas de trabalho e estava mais confortável em conversar comigo tendo suas colegas na sala. José, o ACS da Unidade Bandeirantes, não parecia confortável estando ali e, como me relatou posteriormente no dia da entrevista, não

⁹ Faço referência aqui ao “estigma por cortesia”, de Goffman (1986), quando o autor relata que o estigma passa por cortesia para a rede social do sujeito estigmatizado. Nesse caso, o que passa para mim é o bom vínculo do Psicólogo com as ACS.

gostaria de ser interlocutor.

Em resumo, a apresentação da pesquisa já mobilizava discussões essenciais para sua continuidade. Quando mencionado o tema geral – tráfico –, as ACS levantaram rapidamente pontos sobre violência na cidade. O que, nas entrevistas, apareceu relacionado ao uso de substância, muito mais do que ao comércio em si. Em fragmentos do diário de campo, houve relatos sobre como a violência já foi parte do cotidiano da cidade e essas agentes relataram uma importante técnica de proteção no território: andarem juntas e sempre se identificarem como parte da equipe de saúde. A relação do tráfico com o trabalho no território será tema recorrente desse capítulo e outras perspectivas dessa relação inicial (tráfico-violência) serão aprofundadas. Para as ACS, o fato de terem um lugar na comunidade (que eu entenderia posteriormente e até empiricamente qual era) mostra-se como protetivo: “o pessoal conhece a gente! Os novos que chegam andam com os mais velhos até serem conhecidos. Todo mundo sabe quem é agente de saúde.” (Entrevista com Rebeca, outubro de 2023).

Faz-se de suma importância posicionar esses escritos para destacar a precarização do trabalho que ocorre também por questões de gênero. Ao longo dos capítulos, outros aspectos de precarização serão destacados, mas decidi iniciar por esse, tão preponderante já nas primeiras idas ao campo. Segundo Bornstein *et al.* (2012, p. 753), os “empregos femininos” caracterizam-se pela sobrecarga e pela baixa remuneração se valendo do discurso da vocação. Profissões como enfermagem e agentes comunitárias de saúde e até mesmo, em 1950, ocupações como as de visitadoras sanitárias, carregam a expectativa do papel de cuidadoras da comunidade. Cuidam de seus filhos, informam e educam os moradores de seus bairros, naturalizando essas profissões e ocupação como um dom, uma vocação materna que é transformado em um trabalho extremamente importante, mas mal remunerado e inviabilizado (Santos, 2010). Na presente pesquisa, somente um agente homem foi entrevistado em um grupo de 15 (quinze) ACS. Reforço aqui o compromisso de manter o gênero feminino ao me referir a profissão ACS, destacando, assim, a precarização, o excesso de trabalho e a potência do trabalho dessas mulheres tão invisibilizadas pelo Estado e tão essenciais em suas comunidades.

1.5 O retorno para as entrevistas: “no comecinho, era osso! Pra quê? Pra que essa andação na rua?”¹⁰

O retorno a Macondo, para as entrevistas, em outubro de 2023, foi uma experiência de me perder no território. Duas as Unidades – Bandeirantes e Inconfidentes – eram muito próximas, ocupando o centro da cidade. Somente a Unidade Estrada Real fica mais distante, ocupando um lugar periférico. Importante notar que, em uma cidadezinha de 3,6 km², a periferia encontra-se com centro e os entrelaçamentos são inevitáveis. Em meu retorno, parei na Unidade errada, não tinha agendado entrevista lá naquele dia no entanto, o caminhar pelo território mostrou-se bastante interessante. As ACS das duas Unidades pelas quais passei me ofereceram meios de ir até a Unidade Estrada Real, onde realizaria as primeiras entrevistas. Uma agente, então, solicitou ao motorista que me levasse até lá, indagando que seria muito distante para que caminhasse, “ainda mais nesse sol quente” (Entrevista de Petra, outubro de 2023). Senti que o cuidado com a forma de agir frente a comunidade se estendeu até mim nesse momento. O motorista prontamente atendeu o chamado da ACS e me buscou na porta da Unidade. Entrei no carro e José Buendía, motorista de toda Saúde de Macondo, contou histórias revelando todo seu conhecimento dos territórios da pequena cidade. A ligação com a ocupação de motorista presente na equipe-base da época do sanitarismo foi imediata. O motorista conhecia os territórios e era responsável por levar as visitadoras e os guardas até os territórios que precisavam de intervenções; nesse caso, José Buendía era responsável por levar as ACS à busca ativa e às VDs (Cunha, 2005). Ele foi o responsável por abrir as alas para minha pesquisa. José Buendía trabalhava na saúde há aproximadamente 4 anos e, como morador da cidade, disse que já viu muita coisa. “Aqui já foi mais violento, hoje a gente consegue transitar com mais tranquilidade, principalmente a gente da saúde. Todo mundo se reconhece” (Entrevista com José Buendía, outubro de 2023). Perguntei a ele por que ele achava que para eles, moradores e trabalhadores da área da saúde de Macondo, era mais fácil transitar pela cidade. Ele me relatou que, principalmente pelas áreas de disputa por comércio de substância ilícitas, os estrangeiros não eram bem-vistos. “Eu mesmo vivo por aí carregando gente pra cidade vizinha por causa do Hospital e de tratamento que só tem lá. Quando tão comigo, não dá problema não” (Entrevista com José Buendía, outubro de 2023). A autorização para circulação nos espaços, como veremos ao longo deste capítulo, vai sendo dada pelos

¹⁰ Fala de Remédios, mulher negra, 44 anos – esteve no início da implementação do Programa de Saúde da Família em Macondo.

acompanhantes conhecidos nos territórios, como ocorre com o pessoal da saúde.

Como relatou a primeira agente entrevistada, Remédios - mulher preta, de 55 anos, divorciada, moradora de Macondo há 27 anos e ACS há 15 anos e alguns meses – o início do PSF na cidade foi bastante diferente do que me relatou o motorista, que conhecia os trâmites de ser da saúde há somente havia quatro anos.

Eu fui uma das primeiras agentes, então, assim, pra eles se acostumarem, pra eles deixarem você entrar dentro da casa foi uma dificuldade. Entrar na vida deles tem muitos que ainda não aceitam, sabe? Mas com o tempo todo mundo conhece a gente, então tá mais fácil” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

Remédios não chegou sozinha na apresentação do antigo PSF em seu início, em 2005, na cidade de Macondo. Outras ACS que também foram entrevistadas estiveram nesse caminho de abertura com ela. Desde o início, as agentes relataram que o vínculo e a confiança são aspectos que permitem a construção do seu campo de atuação, além de serem terapêuticos para elas própria no sentido de se sentirem acolhidas e reconhecidas pela comunidade (Almeida, Lime e Peres, 2016). Quando ACS era uma ocupação, essas mulheres eram escolhidas por serem reconhecidas como líderes comunitárias; portanto, esse aspecto é herdado, apesar das modificações burocráticas instituídas (Morosini, 2018). No entanto, as agentes Remédios e Petra também perceberam que há, na comunidade, uma escolha do saber biomédico em detrimento de seu próprio.

Povo confia na gente, aprendeu a confiar. Mas você vê que quando vai fazer visita com médico eles ficam muito felizes, tipo, eles se sentem valorizados sabe? As vezes escutam o médico, em algumas coisas, e tem dificuldade de escutar a gente” (Entrevista com Petra, outubro de 2023).

As informações técnicas também têm a ACS como mediadora, mas algumas dessas informações, a exemplo de como compreender o porquê um exame será realizado, adoecimentos físicos no geral, entre outras situações destacadas pelas agentes precisariam de uma validação médica.

Explicar melhor o exame, porque tem que fazer o exame. Eu entendo que algumas coisas só eles mesmos [médicos], mas tem coisa que a gente aprende pra explicar mesmo. (...), mas a gente entende também o poder que o médico tem (Entrevista com Sofia, outubro de 2023).

A agente Petra ressaltou, ainda, que algumas informações não precisariam da validação só saber médico:

Olha, os dias, datas de consultas e exames, as vezes alguma orientação mais no sentido de horário de tomar medicamentos, essas coisas (Entrevista com Petra outubro de 2023).

Quando teve o primeiro PSF, não existia rede social. Então o agente de saúde era a única pessoa que ia levar informação pro usuário, pro cuidado dele com a saúde (Entrevista com Petra, outubro de 2023).

As ACS, como mediadoras entre serviço-equipe de saúde e moradores do bairro, são responsáveis por amenizar as vulnerabilidades, através da aprendizagem mútua e da informação (Morosini, 2008; Dalmaso e Silva, 2002). O fato de não haver uma imposição de saberes e das agentes serem identificadas como próximas, em uma relação construída de forma horizontal, favorece a transmissão de informação em saúde, assim como a construção de uma autonomia sobre o processo saúde-doença da comunidade, favorecendo, fortalecendo e recuperando a noção de cidadania e solidariedade, protegendo essa população das situações que poderiam vulnerabilizá-las ainda mais (Paiva, *et al.*, 2003; Sawaia, 2001).

Sem confiança e ética você não consegue fazer nada! PSF é confiança, é responsabilidade, é ética né? E ainda tem os que não aceitam a gente (...) no começo era pra que? Pra que essa andação na rua? Um monte de gente à toa, essas muézada à toa! Nossa, no comecinho foi osso! (Entrevista com Remédios, outubro de 2023)

Amaranta tem 45 anos de idade, identifica-se como uma mulher branca e é ACS há 11 anos. Quando a entrevistei, a agente mostrou-se muito aberta a tudo que eu perguntava. Ela relatou que, para ela, era muito importante participar de pesquisas como essa. Disse também sobre as dificuldades por que passou no início de sua carreira como ACS: sua carreira como agente não iniciou em Macondo, mas em uma cidade também de pequeno porte, onde trabalhou como ACS por 2 anos.

No começo que eu trabalhei lá era muito diferente daqui. Já aconteceu muita mudança. Então eu já cheguei aqui e as meninas já tinham vínculo com os moradores. Isso facilitou muito meu trabalho (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

Amaranta chegou a Macondo alguns anos após a implementação da ESF e contou que o campo estava aberto para sua ação. “As colegas que chegaram antes de mim sofreram mais, porque tinham que apresentar, a população foi resistente. Eu já cheguei com tudo mais tranquilo! Eu conseguia fazer meu trabalho” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023). O

tempo de ESF também favorecia o conhecimento da proposta em que o PACS foi essencial (Giovanella, 2012).

A gente ganha confiança também porque além de a gente ir lá saber das doenças, saber o que tá acontecendo, a gente leva os exames. Aí quando você vai sem levar nada é uma coisa, quando você chega com alguma coisa, a pessoa te trata bem, a pessoa fala “nossa, fulano tá doente, esperando tanto esse exame” (...) a gente entrega e dá a informação direitinho (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

A dificuldade de compreensão por parte da população parece ser a razão pela qual as agentes tenham sempre que oferecer algo em troca, para que, assim, possam realizar seu trabalho de educação, promoção e prevenção à saúde. Como relataram as ACS Pilar e Remédios, em Macondo, se as ACS aparecem de mãos vazias, as chances de estabelecer vínculos se tornam menores. Ou seja, o trabalho das agentes é baseado em tecnologias relacionais, mas relataram que precisam ter essas moedas de troca que, no geral, são baseadas em funções biomédicas: remédios, exames, receitas e outros (Almeida, 2019; Dalmaso e Silva, 2015 e Ferreira e Nuto, 2019; Merhy, 2005). Há uma disputa histórica no campo da saúde, do saber/poder médico em detrimento dos demais saberes (Vargas, 2001; Petuco, 2022) que afeta as ACS diretamente.

Tem uns que não abre porta pra você, mesmo com nove anos já de casa. Ainda tem uns que ainda te recebe na porta, se você não chegar com o exame, você não consegue entrar (...) eu to te falando que a gente, até hoje, tem casa aí que eu não sei como que é dentro! (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023)

Por outro lado, a moeda de troca também é mais uma forma de descredibilização de seu saber e trabalho, como na fala da ACS Remédios: “Na verdade, assim, eles aceitam mais o conhecimento do médico né? A gente chega lá quando não tem nada, reclamam. Sem exame, sem remédio. Agora o médico, lá na UBS, é doutor pra lá, doutor pra cá.” (Entrevista com Remédio, outubro de 2023). A visão dupla, e dúbia, sobre as ACS também percorre os territórios. Se por um lado são vistas com confiança e vínculo para realizar seu trabalho, por outro, já foram, e segundo Pilar, ainda são, vistas como “as fofoqueiras da cidade” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Os fofoqueiros, é uai, porque você tem que entrar na casa e ali, pra ganhar confiança, cê começa conversando, geralmente com a dona da casa, né? (...) E a gente corria atrás de tratamento e ficava no pé das famílias e quando a pessoa não continuava o tratamento, no caso da tuberculose, por exemplo, a gente tinha que falar. Aí falava: ‘ó, o fulano não continuou o tratamento né?’ E a gente era os fofoqueiros mesmo. Mas só que tem que ser assim, tem que ser!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

A ausência de informações e/ou as informações confusas sobre a função dos ACS

também contribuem para a sobrecarga dessas profissionais. A visão distorcida de suas funções é barreira para o acesso ao território (Morosini, 2018; Dalmaso e Silva, 2002). Segundo Pilar, alguns moradores evitam contar com elas, escondem sintomas, não abrem suas casas. No início, como relataram as ACS Pilar e Remédios, era muito pior. A fofoca do bairro não está ligada somente a doenças infectocontagiosas e a questões familiares conhecidas por essas mulheres. Ela também se relacionava aos conhecimentos sobre questões ilícitas que circulavam pelo bairro, como uso problemático de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e, principalmente, o tráfico dessas substâncias (Santos, 2019). Pilar contou que, no cadastro feito com as famílias, uma das questões era sobre o “uso de drogas e que tipo de droga usa”. Apesar de relatar que muitas pessoas falavam sobre esses usos, especialmente sobre o álcool – SPA lícita – a maioria não falava sobre seus usos.

Muita gente fala, muita gente fala que não é muita gente que a gente sabia que usava falava que não, só que a gente colocava ‘sim’ porque a gente sabia. Porque as vezes o rapaz da casa não falava, mas a mãe falava. A gente perguntava pra ele ne? “É usuário?” “Não”. A mãe: ‘usa sim, usa maconha, usa crack. Aí, no nosso cadastro a gente colocava.’ (Entrevista com Pilar, outubro de 2023)

Foqueiras ou cuidadoras, as ACS ainda buscam seu lugar na comunidade. Essa busca é atravessada pela precarização, a sobrecarga, a desvalorização de seus conhecimentos e o não reconhecimento de sua profissão frente aos moradores do bairro.

A respeito da sobrecarga do trabalho das ACS, há dimensões para além das já citadas. Outra causa de sobrecarga é a sensação de risco de assédio moral.

Uns dois pra três anos, eu trabalhei na recepção, chegou um rapaz aqui querendo fazer teste de COVID e não estava na hora mais, falei pra ele, expliquei pra ele que tinha que ser no outro dia e tinha algumas pessoas ali que acabaram ajudando ele, sabe, a fazer o que ele fez. Colocou fogo na fogueira ne? O cara falou assim: “não, não pode acontecer isso não, ué, não pode acontecer isso não”. Aí olhei pra ele com cara de: “pô, cê tá aqui dentro, cê vai consultar e fica colocando fogo no outro cara lá?” Aí ele falou nervoso: “eu vou lá em casa agora, pegar uma arma e tedar um tiro”. Menina, aqui pra mim, acabei assim, acabou minha semana, eu custei a voltar, custei a voltar pra trabalhar. Eu fiquei abaladíssima! (...) Mas eu fiquei muito nervosa, muito muito muito nervosa, e com medo ne? (Entrevista com Remédio, outubro de 2023)

Um rapaz que era da outra área e ele queria consultar aqui, cismou que tinha que ser aqui. Aí a gente explicou que ele era da área de lá: “Não, porque os médicos de lá eu não gosto, eu quero consultar aqui”. Explicou, explicou, explicou (...) ele tinha porte de arma, aí ele tentou uns três dias consultar aqui e a gente sempre explicando que não dava. No terceiro dia, ele veio armado, aí ele chegou lá na recepção, ainda não tinha o vidro (...) ele chegou e mostrou a arma. (...) Quando a gente viu a gente ligou pra polícia daqui, já ligamos pra polícia e ele ficou ameaçando as duas, que era a enfermeira chefe e uma coordenadora de equipe. (Entrevista com Pilar, outubro de 2023)

As situações de ameaças relatadas pelas ACS são todas advindas da população que exige exames, remédio e consultas. As situações, muito parecidas, descritas acima pelas agentes Pilar e Remedios aconteceram em Unidade diferentes, em Inconfidentes e Bandeirantes, que são as UBS do centro de Macondo. A ACS Sofia, mulher branca, 45 anos, entrou na Unidade como ACS no ano de 2005 e conta que o maior desafio para ela é trabalhar com “a grosseria e incompreensão da população” (Entrevista com Sofia, outubro de 2023). Além da sobrecarga de trabalho reforçada pelo acúmulo de funções, como ficar na recepção, o assédio moral sofrido pelas ACS está entre as maiores causas de sofrimento (Mesquita, 2013; Rumin e Muchiotti, 2005).

Outro desafio colocado por Amaranta é a relação com a gestão. As cobranças sobre essas profissionais recaem como em modelos biomédicos, quantitativos, perdendo de vista a importância do trabalho relacional (Merhy, 2001).

A gestão complica nosso trabalho (...) porque ela num te dá liberdade pra você trabalhar, entendeu? Ela te cobra coisas que você não tem que ser cobrado e te dá funções que num é pra você fazer, tipo recepção, entendeu? Ai o excesso de trabalho sobrecarrega, aí todo mundo agora já tá, principalmente depois da pandemia, todo mundo já tá sobrecarregado (Entrevista com Amaranta outubro de 2023).

A dificuldade de definir e compreender as funções afeta o trabalho da ACS e sua imagem para a comunidade (Dalmaso e Silva, 2002; Morosini, 2008). São colocadas em funções que não fazem sentido com a proposta de saúde e, segundo a ACS Remédios, o desvio de funções é usado como meio de punição:

Eles falavam assim: ‘vou te prejudicar de outra forma. Vai trabalhar na farmácia’ (...) eu não tinha uma área fixa porque muitas vezes eu mudava de função”. “Eles” referia-se à gestão de saúde do município que, como relatou também Amaranta, era responsável, como se fosse profissionais sem funções pré- estabelecidas, “cabem em qualquer lugar” (Entrevista com Remédios, Outubro de 2023).

E me mudava de função o tempo todo! Por isso que eu falo, aqui eu já trabalhei em todas as ruas. Porque a hora que o negócio pegar, “ah! Ela ta se dando muito bem ali, então, vou mudar ela dali.” Tanto que eu fiquei la no consultório dentário quase dois anos.” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

A insegurança do vínculo empregatício também traz inseguranças no território. As ACS não conseguiam construir vínculos e o fato de serem conhecidas anteriormente em suas comunidades foi essencial para que continuassem seus trabalhos. “Quando comecei a trabalhar como ACS de novo, depois de dois anos trocando de função, foi que consegui conquistar a confiança do pessoal da minha área. Dá trabalho!” (Entrevista com Remédios,

outubro de 2023).

A Lei que regulariza o concurso na profissão ACS é datada de 2006 – Lei Federal nº 11.350/2006. Anteriormente, essas profissionais eram selecionadas por meio de processo seletivo e deixa lacunas que podem favorecer decisões verticais era enorme (Dalmaso e Silva, 2002). Como foi o caso de Sofia: entrou como ACS e foi redirecionada para a recepção porque “um conhecia o prefeito, um conhecia não sei quem. Aí tipo assim, ou você aceita...porque eu não era concursada, era contratada (Entrevista com Sofia, outubro de 2023)”.

1.6 Em terra de traficante, quem dá problema é usuário

Como me apontavam os caminhos no território por onde andei, as ACS eram minhas interlocutoras, vozes que priorizei na escuta. Afinal, sabem muito mais dos territórios e são delas os tons dessa escrita. As ACS me apresentaram dois outros personagens de seu território, muitas vezes controversos e sempre complexos. Os atores em questão são os usuários de substâncias psicoativas e os comerciantes, traficantes e aviõezinhos. Apresentados por essas profissionais, esses dois atores tão presentes em seus territórios de moradia e de trabalho são, muitas vezes, interlocutores da saúde: definem as regras dos territórios, negam cuidados e exigem cuidados, permitem a entrada em espaço na mesma medida em que limitam os territórios. A partir da ótica dessas profissionais, busquei compreender suas perspectivas, despindo-me o máximo possível de minhas próprias como profissional da saúde. “Importante contribuição, portanto, é apresentar as imagens que os diferentes atores têm sobre os ‘outros’ imediatamente envolvidos nos mesmos serviços de saúde” (Ferreira e Fleischer, 2014). Os olhos são meus, as direções foram apontadas sempre por elas. Como as ACS veem os usuários de substâncias psicoativas? Como veem o traficante e o aviõezinho?

Quanto aos personagens do tráfico, os mais conhecidos são os traficantes e os aviõezinhos. Os aviõezinhos são passadores de pequenas quantidades de SPA ilícitas, sendo menos protegidos e mais afetados pela violência do território (Zaluar, 1995). Os traficantes, por outro lado, não circulam tanto pelos territórios, ficando em pontos fixos, com grande quantidade de substâncias. Os traficantes são os criadores de regras e normas do território (Pereira, 2003). As ACS Pilar Nena e Piedade repetem muito essa diferença e ela tem vasta discussão na literatura (Malheiro, 2013; Petuco, 2022, 2003; Silva, 2015). Os traficantes, como as ACS de Macondo descreveram, são os que mandam e não correm tantos riscos, estão em

suas “fortalezas, torres de marfim” (Entrevista com Petra, outubro de 2023) colhendo os frutos do trabalho dos meninos que começaram a vender substâncias para ajudar suas famílias ou para ter acesso a bens que não teriam de outra forma. “Nas áreas mais necessitadas ficam os aviõezinhos também! Então a gente conhece todos! E eles conhecem a gente” (Entrevista com Petra, outubro 2023).

Pela descrição das ACS Pilar, Piedade, Nena e, em entrevista, a ACS Petra, existem dois tipos de aviõezinhos em Macondo: os que se envolvem com o tráfico para “colocar comida na mesa” (Entrevista com ACS Petra, outubro de 2023) e os que buscam uma espécie de ascensão financeira para adquirir bens materiais não acessíveis pelo trabalho formal da família. Nena, por exemplo, por trabalhar em uma área de extrema vulnerabilidade, descrita por ela como “miserável” (Entrevista com Nena, agosto de 2024) conheceu mais os aviõezinhos que precisavam alimentar suas famílias e garantir uma renda para a casa deles. Esses dois tipos descritos pelas ACS também foram observados pela autora Alba Zaluar em seus inúmeros trabalhos sobre pobreza e tráfico na cidade do Rio de Janeiro. A periferia da cidade era formada por meninos em busca de ascensão social e/ou em busca de aplacar a fome de sua comunidade (Zaluar, 1994; 2004).

Os aviõezinhos eram jovens entre 14 e 17 anos e recebiam muito pouco por seu trabalho. Os jovens, como me relataram também Pilar e Petra, eram os que enfrentavam os maiores riscos de violência e mortes no território. Para a ACS Piedade, os traficantes recrutavam os aviõezinhos por não poderem ser presos por lei, por serem menores de idade, sendo mandados para cumprimento de medidas socioeducativas e voltando mais rapidamente ao território. A ACS ainda ressaltou que eram meninos brancos e pretos, de famílias em situação de vulnerabilidade, em sua maioria. No entanto, existiam alguns casos isolados de meninos que moravam em bairros menos pobres e que “por ficarem muito sozinhos dentro de casa, acabaram se envolvendo com tráfico” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

No caso das substâncias psicoativas ilícitas, para começo de conversa, as ACS chamavam unanimemente de “droga”, enquanto a substâncias como o álcool e o tabaco, legalizadas e regulamentadas, não atribuem essa nomenclatura. A demonização e amilitarização da palavra “droga” e de seus usos e comércio é reforçada na linguagem corriqueira e isso denota o estigma de combate e afastamento dos profissionais da saúde da população usuária e a violência da repressão atribuída aos traficantes. Segundo Bucher (2004), termos como “guerra às drogas” e “combate do uso e da venda de drogas” implicam a ideia de controle e eliminação que são transferidas para os usuários e vendedores da mesma forma na

compreensão do senso comum. Os termos de guerra sugerem uma necessidade de combate, controle e eliminação das substâncias, afastando o olhar do cuidado e da compreensão psicossocial de traficantes e usuários. O “drogado” perde sua identidade para o estigma, sendo visto de forma moralista e culpabilizado por seus usos, enquanto o traficante é, popularmente, relacionado à violência.

No território de Macondo, como uma ACS me disse, “a banda toca diferente...” (Entrevista com Petra, outubro de 2023). Os usuários são vistos como violentos e os traficantes como pessoas que querem ser invisíveis para realizarem seu trabalho. “A gente não vê muitos traficantes na rua, assim. Os aviõezinhos, sim! Antes tinha muito acerto de contas, mas agora que todo mundo conhece como funciona, não tem mais muito assim.” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023)¹¹. A convivência diária com traficantes e usuários de SPA modificou a visão dessas mulheres. Onde reside o usuário, reside a mãe e uma família refém de seus usos e em sofrimento. Quanto aos usuários, eles eram tratados com moralismo e estigma, conforme frases repetidas inúmeras vezes: “Quem quer, para” (Entrevista com Sofia, outubro de 2023); “Ah, mas a maioria não quer parar, ne?”; “As mães procuram a gente. Mas se a pessoa não quer, não adianta” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023). Os aviõezinhos, por outro lado, eram jovens sem emprego formal que, abandonados à própria sorte pelo Estado, buscavam o prestígio e o poder que o comércio de substâncias ilícitas promete oferecer (Zaluar, 1994). Os traficantes eram os invisíveis que impunham as regras cotidianas do território.

No âmbito da APS, como porta de entrada do SUS, onde ocorrem as triagens e primeiras intervenções na promoção e prevenção à saúde, o estigma influencia ainda mais na adesão do tratamento e afastamento dos serviços de saúde (Corradi-Webster *et al.*, 2007). As ACS são atravessadas pelos discursos moralizantes ao mesmo tempo em que buscam cuidar e realizar suas funções. Os estereótipos e preconceitos aos usuários, sejam de substâncias psicoativas lícitas, como álcool e cigarro, sejam com substâncias ilícitas, invisibilizam esse grupo, reduzindo-o somente ao uso de SPA (Costa, Mccallum e Oliveira, 2010; Melo, Assunção e Vecchia, 2016).

¹¹ Falarei mais sobre as ACS e as regras do território ao longo dos capítulos sobre território e tráfico.

Eu acho que essa coisa de procurar ajuda ela fica mais com o alcoólatra. O alcoólatra corre mais atrás de ajuda. O usuário de droga não corre. Eu não vejo isso! Eu vejo falando: “ah, não, eu vou parar, eu tenho que parar”. Mas só fala. Agora o usuário de álcool não, já teve bastante usuário de álcool que vem pedir internação e muitos conseguem. Tem muitos que voltam a beber, mas tem muitos que param mesmo. A mesma coisa é com o cigarro, a gente fala do grupo de tabagismo, coloca o nome da pessoa e vai etapa por etapa até colar o adesivo [de nicotina] ne? (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

A violência urbana estava relacionada, para as ACS, muito mais ao uso de SPA ilícitas que ao tráfico. Nos relatos, mais um estereótipo aparece: a incapacidade de decidir e a falta de controle dos usuários quando estavam sob efeito das substâncias. E pelos relatos das ACS identificam que as pessoas estão regularmente sob efeito das substâncias:

Na minha microárea tem pessoas com dependência química, elas ficam na praça. E eles não oferecem risco pra gente, não. Aí eu não tenho medo não (...) é porque a gente conhece já (...) na minha microárea tem uma dependente química que tem hora que ela é meio violenta. Eu tento saber a hora que eu posso conversar (...), mas é de boa assim também, ela não mexe com a gente não, é só não mexer com a droga dela (Entrevista com Sofia, outubro de 2023).

A gente tenta ajudar, mas a maioria deles [usuários] são rebeldes, aí tem que ter um jogo de cintura. Os que são mais abertos facilitam, porque tem vários tipos, ne? De usuários assim, os mais rebeldes, os mais calmos. Mas quando usam é tudo igual, não escuta, é violento (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

(...) eles mesmos não conseguem fazer nada. A gente faz o que dá. Por que amor de mãe só não adianta, ne? As mães procuram a gente angustiadas. Tem que ter um acompanhamento por trás, tem quer uma terapia, uma internação. E uma ajuda por trás. Mas o primeiro passo é a pessoa querer, senão não adianta (Entrevista com Remédio, outubro 2023).

Eu tenho medo deles, sabe? Aí eu evitava ir quando só tavam eles em casa. Uma drogaiada, menina, você tinha que ver. Era o tempo todo. Agora acho que quando a irmã tava, eles relaxavam um pouco. Entrar só com eles lá, não entro não. Mas aí tenho que achar outra maneira de fazer meu trabalho. Agora traficante, nunca tive problema. Traficante, traficante mesmo, ne? Eles são tranquilos com a gente. (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Ao longo dos trinta minutos de entrevista, em que estive frente a frente com Pilar, ela relatou mais de cinco casos de uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas que ocorreram em seu território. Em todos eles, a ACS não se limitou às intervenções e visitas, mas buscou sempre inúmeras estratégias para acessar essas casas: esperar estar presente algum membro da família que ela supunha que não fizesse uso ou que impusesse respeito; dependendo do horário, ir com uma colega até a casa; não mexer com usuário sob efeito de PSA; saber esperar o momento para intervir. “A gente tem que fazer, é nosso trabalho, sabe? A gente se protege como dá. Às vezes é Deus mesmo, menina! Não tem outro não. É nosso trabalho, se a gente não fizer, não tem ninguém que faça não” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

As ACS de Macondo não acreditavam ter escolha quanto às funções propostas no trabalho delas. Não evitavam o risco e as vulnerabilidades do cuidar no território, buscando estratégias para cumprirem o que lhes foi demandado. Segundo Lotta (2015), as ACS utilizam-se da discricionariedade para interpretar e adaptar as políticas às realidades locais, agindo sobre o território e a população com base nessas adaptações. O que poderia alterar a implementação de políticas públicas, no caso do ACS, pode gerar oportunidades de acesso a moradores e territórios mais complicados, ou seja, uma forma mais flexível de se aplicarem as políticas públicas, respeitando o movimento contínuo da comunidade. Diferentemente das regras estabelecidas pelos territórios de tráfico, que não são constituídas somente pela discricionariedade das ACS, no cuidado com usuários de substâncias as ACS adaptam as próprias diretrizes, utilizando de inúmeras estratégias, como foi descrito anteriormente.

O que pareceu oferecer risco no território é o que as ACS não conheciam. Os usuários, segundo as ACS Pilar, Sofia e Amaranta, eram imprevisíveis e violentos.

Eu tenho uma na minha microárea, ela é dependente química. Eu fico com receio porque ela é violenta tem hora. Aí tem que ver a hora que dá pra conversar. Porque quando ela usa, ela fala que recebe a pomba gira e fica completamente sem controle. Se ela tiver muito drogada, eu não posso conversar com ela (Entrevista com Petra, outubro de 2023).

Segundo as ACS de Macondo, lidar com o usuário de substâncias ilícitas causava medo e sensação de incapacidade. A ACS Amaranta relatou que, em uma visita domiciliar de rotina, entrou na casa de um usuário de sua área e “ele não abria a cara, não sorria e respondia o básico e eu saía. Morria de medo! E eu ainda tava grávida essa época” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023). Dessa forma, o risco e a violência no território, para as ACS, estavam associados à tentativa de cuidar dos usuários de SPA lícitas e ilícitas.

Os traficantes de Macondo, segundo a ACS Piedade, não ofereciam tanto risco, pois queriam se tornar invisíveis para fazerem seu trabalho. No caso do tráfico, as ACS pareciam contar, principalmente, com fato de conhecerem as regras. Sabem quem são seus mediadores e sabem quando podem entrar nos territórios. Não os evitavam, como é o caso do cuidado com usuários de substâncias psicoativas, quando estes estavam sob efeito ou quando estavam sozinhas, mas respeitavam as normas dos traficantes. “E como a gente tá sempre circulando na rua, pra eles é normal. Eles não relacionam a gente a denúncia, mas à saúde” (Entrevista com Petra, outubro de 2023). Portanto, as agentes deixavam clara sua preferência por cuidar e trabalhar com os traficantes, pontuando que, no caso deles, seu espaço de trabalho era respeitado. Já os usuários de SPA pareciam invadir espaços, não respeitar limites e, na maioria

das vezes, não aceitar cuidados.

Já convivi com todo tipo de usuário de drogas. O violento, o tranquilo, o rebelde. Eles não falam que usam, mas a gente sabe. Alguns até falavam comigo, mas assim, num sorria, não abria muito a cara, não tratava bem, sabe? Abria a porta, respondia o questionário, mentia que não usava, mas a gente sabia! Eu não insisto muito nesses casos (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

O relato dessas profissionais sobre o tráfico não foi condenatório, como foi para os usuários de substâncias. Na diferenciação aviõezinho e traficante, o traficante era invisível para o território, enquanto os aviõezinhos remetiam aos “nossos meninos” (Entrevista com Petra, outubro de 2023): “são os filhos de alguém ne?” (Entrevista Amaranta, outubro de 2023); “são amigos dos nossos filhos, é o trabalho deles, fazer o que, a gente tá aqui pra cuidar da saúde de todo mundo” (Entrevista de Sofia, outubro de 2023)¹².

Esses relatos emblemáticos quando comecei a pesquisa em Macondo tornaram-se muito esclarecedores. As ACS de Macondo lidavam com tráfico dessa forma: como profissionais da saúde e protegidas por seus lugares como ACS. Por outro lado, em se tratando dos usos de substâncias psicoativas, as ACS assemelham-se aos guardas e visitadoras sanitárias em uma espécie de fiscalização dos usos. As ações propostas por essas profissionais eram sempre uma intervenção de tratamento, nunca uma intervenção de escuta. As trabalhadoras compreendiam que a única forma de lidar com o uso de SPA, fossem elas lícitas ou ilícitas, seria a abstinência. Interessante pontuar que a própria lógica única da abstinência tem suas raízes no moralismo, na privação de autonomia e nas intervenções impositivas (Lopes e Dalla Vecchia, 2015). A herança das funções de visitadoras e guardas sanitários pareceu bastante explícita no território quando essas ACS precisam lidar com usuários AD.

As ACS de Macondo e os aviõezinhos eram atravessados pela marginalização de seu território. As poucas oportunidades de trabalho na pequena cidade tornavam atrativo o comércio de substâncias ilícitas, apesar do risco.

A finalização desse primeiro capítulo tem como objetivo abrir os caminhos que dar um gancho que nos levarão para as relações dos ACS com o tráfico e seus atores. Essa frase foi dita em uma entrevista em outubro de 2023 pela ACS Petra: “Aqui quem morre são os menos, os aviõezinhos. Eles que a gente vê estirados nas ruas quando cruzam território que não é deles! São os meninos que morrem, não são os traficantes, entende?” (Entrevista com Petra,

¹² Abordarei melhor a relação entre traficantes, aviõezinhos e ACS no capítulo “O nascimento e o fortalecimento do tráfico de SPA ilícitas no Brasil” no tópico “Uns são os meninos que a gente viu crescer, os outros a gente não conhece muito, só sabe onde moram”: as relações entre ACS, traficantes e aviõezinhos.”

outubro de 2024). Essa frase expõe a crueldade de um sistema que mata “aviõezinhos” para manter o funcionamento de sua rede lucrativa. Em um país estruturalmente racista e desigual, a guerra contra o tráfico vem vencendo há anos, sobre corpos negros, pobres e marginalizados.

2. O NASCIMENTO E O FORTALECIMENTO DO TRÁFICO DE SPA ILÍCITAS NO BRASIL

O comércio ilegal das SPA ilícitas possui diversas faces. A construção do discurso do proibicionismo e da “guerra às drogas” é bastante enraizado e serve como cortina de fumaça para outras questões estruturais, como o racismo, a xenofobia e os preconceitos diversos; um discurso da polaridade, bom ou mal, vai sendo fortalecido (Olmo, 1990). O presente capítulo tem como objetivo apresentar aspectos do comércio das SPA ilícitas, seus efeitos no território e no trabalho das ACS.

A disseminação das substâncias psicoativas cresceu, no século XIX, na mesma proporção em que era proibida. Uma revolução psicoativa fez com que pessoas passassem a buscar cada vez mais meios para alterar a consciência. Esse processo causou uma maior disseminação de substâncias como álcool, destilados, cafeína, tabaco, opiáceos, cannabis, cocaína e açúcar por todo o mundo e estimulou também um aumento de mecanismos de controle sobre essas substâncias. No ano de 1914, o Brasil já se adequava às leis de drogas com a Convenção de Haia (1911) e com o Decreto 4.294, que tornava crime, passível de prisão, a venda de ópio e cocaína (Courtwright, 2001). Para além desses decretos, os danos causados pelo álcool aos usuários e à comunidade fizeram com que o encaminhamento principal fosse a internação compulsória. Estava sendo construída no país uma significação social das substâncias, baseada nas leis e normas mundiais e em estigmas e preconceitos locais (Torcato, 2013).

É preciso destacar também o contexto histórico brasileiro, pois ele é cenário para os mecanismos e a força do proibicionismo no país. Em 1808, a Corte Portuguesa chegava ao Brasil, forçando o Estado a aderir a suas normas higiênicas e sanitárias. Nesse momento, o país também se tornava um dos principais incentivadores da criação de instituições médicas. O século XIX é marcado pela problematização do uso de substâncias reforçado pelo crescimento do saber médico, discurso esse presente em diversas revistas médicas, como as de psiquiatria, e teses defendidas na Universidade de Medicina do Rio de Janeiro. O caráter patologizante do uso de SPA e sua defesa nas publicações médicas trouxeram o *status* à psiquiatria da época (Adiala, 2011). Em 1921, a categoria toxicomania ganhava destaque, coroando na legislação a SPA como problema público e a classe médica como padrão ouro de intervenção.

As substâncias de maior disseminação inicialmente foram café, açúcar, aguardente (pelo qual o país ficaria reconhecido – cachacinha brasileira), chá mate e guaraná. No entanto, foi com a maconha, ou “fumo de Pango”, que o Brasil publicou as primeiras leis proibitivas no século XIX, no chamado Código de Posturas no Rio de Janeiro, de 1830 (Torcato, 2013). Era proibido o uso, o comércio e o plantio da cannabis. E, assim, como no EUA e outros países do mundo, a relação da maconha com a população escrava deu força para condenação e proibição da planta. Segundo Fiore (2007), o foco da proibição era menos a planta e mais os segmentos étnicos e sociais que a consumiam.

No final do século XIX, os usos de substâncias psicoativas não se restringiam mais às modalidades terapêuticas e ritualísticas. Especialmente as elites brasileiras, com maior facilidade de acesso às substâncias, passaram a usá-las de forma recreativa e como distinção social. Quando essas substâncias, sob domínio do saber médico, passaram a ser consumidas recreativamente, sem serem exclusivamente por indicação médica, isso se tornou um problema. O campo da saúde pública configurou-se também em torno dessa questão no Brasil e as substâncias tornaram-se uma questão política. A implementação de controles variava de acordo com o contexto: em estados em que a classe médica tinha maior articulação política e o projeto sanitário estava bastante mobilizado, maior era a criação de mecanismos de controle sobre as SPA ilícitas (Torcato, 2013). A partir da publicação do Código Sanitário, em 1892, as primeiras intervenções de controle de substâncias no país foram de cunho sanitário e não existia nenhuma proposta de punição para consumo (Torcato, 2013).

Em 1917, o controle sobre o uso e o comércio de SPA ilícitas ganhava ares de repressão com o reforço do regulamento sanitário e a entrada da polícia como intervenção prevendo maiores punições e menos tolerância a esses hábitos indesejáveis. Ao longo da história, a polícia e as formas de repressão às SPA ilícitas ganham destaque por suas intervenções de violenta e punitivas. Portanto, antes de qualquer lei juridicamente formalizada no Brasil, as intervenções proibicionistas sobre o comércio e consumo já ganhavam seus primeiros contornos.

Existiam inúmeras formas de controle formal e informal sendo exercidos sobre as SPA no país e no mundo com o crescimento do proibicionismo. Importante destacar que as decisões sobre regulamento e controle nessa época eram ditadas pela legislação de cada estado e eram focadas, principalmente, nas farmácias e nas substâncias psicoativas lícitas que poderiam ser distribuídas, buscando associar o controle dessas substâncias ao saber médico. Em Porto Alegre, por exemplo, através da política autoritária de Getúlio Vargas, associou-se

o controle das SPA à polícia, moralizando a guerra contra os entorpecentes. Em São Paulo, o controle das farmácias ficou a encargo da “polícia sanitária” (Torcato, 2013, p. 124), penalizando de forma mais dura os usuários infratores. Em Salvador, a questão dos psicoativos ficou a encargo da Delegacia dos Costumes, responsável por julgar contravenções penais (Silva, 2009). Os usuários e os traficantes eram tratados da mesma forma pelas leis.

O Brasil implementou e acatou todos os tratados internacionais sobre a proibição de substâncias. Dois marcos relevantes para o proibicionismo no país foram a implementação da lei 4.294, de julho de 1921, e a Lei 6.368, de 1976. A primeira, proibia a venda de substâncias chamadas venenosas, com qualidades entorpecentes, e isso incluía o ópio, seus derivados, a cocaína e seus derivados. Essa é a primeira lei brasileira que tinha como pena a prisão por tráfico. Os demais artigos dessa lei são voltados para o controle de consumo do álcool (Torcato, 2013). A segunda lei citada (n. 6368/76) previa punição aos comerciantes de substâncias ilícitas – pequenos, médios e grandes – sem parâmetros muito claros quanto à diferenciação entre usuário e comerciante (Boiteux, 2009). O controle penal estipulava altas penas (de 3 a 5 anos de reclusão para comércio de substâncias ilícitas) além tratar o tráfico como delito inafiançável, sendo vetada a liberdade provisória e em penas restritivas de direitos. Apesar de prever algumas diferenças em ações, a pena prevista é idêntica para todos os casos ainda não diferenciando usuários de traficantes.

Somente no ano de 2006, a Lei de Drogas, oficialmente chamada Lei nº 11.343/2006, introduziu novas diretrizes sobre a políticas de SPA ilícitas no Brasil, tanto no que se refere ao uso, quanto ao tráfico. As principais propostas e mudanças da lei incluem distinção entre usuários e traficantes, endurecendo as penas para traficantes com punição mínima de 5 a 15 anos de prisão, com agravantes para casos que envolviam violência, uso de menores de idade ou tráfico internacional. A nova lei também fortalece o combate ao tráfico internacional de SPA ilícitas, com medidas para cooperação entre as autoridades brasileiras e internacionais. Apesar dessa diferenciação, a lei deixa ao juiz e à polícia a responsabilidade de distinguir o usuário do traficante, com base na quantidade de substâncias ilícitas, nas circunstâncias da apreensão e no comportamento da pessoa, o que pode gerar interpretações ambíguas (Brasil, 2006; Torcato, 2013).

Em uma análise sociológica do comércio de substâncias ilícitas no Brasil, Boiteux (2006) destaca que sua distribuição nos centros urbanos é uma atividade lucrativa e de fácil acesso, absorvendo grande parte dos excluídos do sistema econômico.

a atividade econômica ligada ao tráfico de drogas no Brasil é fortalecida pela falta de perspectiva, desemprego e exclusão, o que leva jovens e agricultores ao negócio da droga, o qual, mesmo ilícito, ou talvez por isso, permite o aumento do lucro e dá oportunidades de vida a pessoas sem acesso ao mercado de trabalho formal, e ainda paga salários superiores ao mercado formal (Boiteux, 2006, p. 7).

Portanto, o jovem cresce em uma comunidade em que se idolatra e respeita o traficante. Essa figura, controversa socialmente, pode ser vista pela comunidade como a figura dos acessos, das oportunidades e do sucesso financeiro, ao mesmo tempo em que passa a imagem de risco, morte e violência. O traficante é admirado por todos e, muitas vezes, faz o papel de organização e gestão que o Estado não oferece à periferia (Barros e Faria, 2011; Cruz *et al.*, 2001; Pereira, 2003). A atividade ilegal do tráfico acaba virando um meio de ocupar um lugar social negado, driblando um sistema excludente. Segundo Sales (2007), esse imaginário social sobre o traficante tem consequências perversas, pois é estabelecido através da violência e dos riscos oferecidos pelo envolvimento com uma atividade como o tráfico.

A desigualdade e a exclusão desses sujeitos na construção de seu lugar social são reforçadas pelos papéis de gênero. Os homens têm papel central no tráfico e em atividades criminosas, segundo a criminologia (Barros e Faria, 2011; Zaluar, 1993). Portanto, para analisar o papel das mulheres na criminalidade, é preciso compreender suas relações e considerar as diferentes perspectivas de gênero. Segundo dados de 2022, do Sistema Penitenciário brasileiro, 54% das mulheres sob custódia foram presas por envolvimento com o tráfico (MJ, 2022).

A distância de “mulheres comuns” e a simultânea aproximação ao mundo masculino representado pelo tráfico de drogas retiraram (mesmo que temporariamente) as participantes da invisibilidade social que caracteriza a vida de mulheres em periferias urbanas (Barcinski, 2012, p. 152).

Para um tema tão complexo, os demais saberes das ciências humanas e sociais seriam de grande valia para a análise e a busca de soluções possíveis e menos higienistas, punitivas e perversas, como a maioria das ações voltadas para uso, usuários e comerciantes de substâncias no cenário brasileiro nos dias de hoje (Fiore, 2007; Boiteux, 2006). No próximo tópico, será tratada a relação entre território e tráfico, questão essa que foi separada somente por fins didáticos, não se propondo a fracionar o problema.

2.1 Da Proibição ao Tráfico: as mazelas de uma guerra infundada

O tráfico de mercadorias e suas consequências devastadoras já são velhos conhecidos da humanidade. Segundo Carneiro (2018), nações inteiras foram arrasadas pela violência do tráfico de substâncias, como o café, o chocolate e o tabaco, hoje legalizadas e de fácil acesso no Ocidente. Há de se perguntar: a quem serve o tráfico e o proibicionismo? Quem se beneficia com tamanho empreendimento econômico?

O tráfico envolve interesses econômicos, políticos e científicos, em um emaranhado de busca de saber-poder sobre as SPA e é constituído por relações hierárquicas, produtivas e comerciais. Seu mercado é baseado na disputa de territórios, sendo que o uso da força e da violência para proteção e conquista desses territórios são características primordiais desse comércio (Olmo, 1990). Os grandes líderes do tráfico acabam por controlar a comunidade em que vivem, fazendo a manutenção e a demarcação de espaços e aliciando pessoas para o trabalho (Barros e Faria, 2011). O traficante gerencia a comunidade, em certo aspecto, delimitando normas, regras e até mesmo tendo “um poder de vida ou morte” (Carreteiro, 2001, p. 164) sobre os moradores da rua e/ou do bairro.

A rede complexa do comércio de SPA ilícitas é constituída por inúmeras armadilhas que protegem algumas populações e estigmatizam outras. A exemplo do Rio de Janeiro, há uma tentativa de explicar as relações entre violência, tráfico e favelas por meio da “cultura carioca da malandragem” (Zaluar, 2003, p. 11), em que meninos pretos e partos, principalmente, são colocados no lugar de algozes enquanto os consumidores brancos de classe média são vítimas adoecidas. Essa relação é feita em inúmeros casos, no senso comum, dando um rosto para o tráfico e instigando seu extermínio. No entanto, ainda segundo Zaluar (1989), o tráfico de substâncias ilícitas é, em muitos casos, um reflexo das desigualdades sociais e da falta de oportunidades em determinadas comunidades. A autora destaca que a presença do tráfico, muitas vezes, está associada à marginalização econômica e à ausência de políticas públicas efetivas, sendo uma questão não apenas de segurança pública, mas também de justiça social.

As dinâmicas sociais, econômicas e políticas de uma comunidade podem ser moldadas pelo tráfico. A violência e a insegurança dos moradores de um território de tráfico, frequentemente associados a altos níveis de violência, não são somente associadas a conflitos entre facção em busca de controlar territórios, mas também a intervenções policiais. A

qualidade de vida e os acessos da população ficam, portanto, também limitados (Pereira, 2003). A economia local também é afetada por essa economia paralela. O comércio de substâncias ilícitas, que pode desestabilizar os demais comércios, corrói e domina territórios do comércio legítimo e os mercados locais. A presença do tráfico pode diminuir a confiança e o investimento em áreas afetadas, além de criar uma economia informal que depende do tráfico.

Outro aspecto essencial do significado do tráfico para as populações está nos controles informais e nas estruturais sociais da comunidade. O comércio ilícito altera a estrutura social de uma comunidade, ao criar centros de poder e influência nos territórios. As facções de tráfico frequentemente estabelecem regras próprias que podem substituir ou desafiar as normas sociais e a autoridade tradicional. No que tange aos serviços públicos e às instituições, a presença do tráfico pode enfraquecer a eficácia das instituições formais, como a polícia e os serviços de saúde, ao criar um ambiente onde a corrupção e a falta de segurança minam a capacidade de o Estado oferecer serviços adequados (Zaluar, 2012). Fica evidente para algumas autoras e autores que as complexidades do tráfico e dos territórios entrelaçam-se (Amaral, 2020; Zaluar, 1994, 2012).

O abandono de algumas comunidades pelo Estado e a ausência de políticas públicas, por exemplo, contribuem para a criação de territórios esquecidos, onde os traficantes não encontram quase nenhuma resistência em impor regras (Bonesso, 2020). Esses comerciantes ilícitos controlam o território e estabelecem limites, sendo que estes não são somente para os outros traficantes que disputam o comércio, mas para a própria comunidade, que é punida em caso de desrespeito aos limites impostos (Zaluar, 2003).

Os controles informais são mecanismos não institucionais e, como salienta Pereira (2003), encontram maiores brechas nas comunidades que foram esquecidas pelas políticas do Estado, pelas intervenções dos governos municipais. Os controles informais acontecem dentro das comunidades, como normas sociais, redes de solidariedade e formas de justiça comunitária. Esse controle pode ser exercido pela própria comunidade, em uma forma autorreguladora de seus processos, mas também pode ocorrer com a disputa de poder das relações, evidenciando grupos que impõem normas para dominar territórios, como é o caso do comércio de substâncias ilícitas. Os controles sociais informais podem ser de diversos tipos, tais como: as normas sociais, que determinam comportamento aceitáveis e inaceitáveis em determinada comunidade; a pressão social, definida pela influência exercida por grupos sociais para conformar os indivíduos às normas e expectativas; e as redes de solidariedade e justiça

comunitária, sendo, respectivamente, a ajuda mútua oferecida pela comunidade e os mecanismos de punição estabelecidos pela própria população, sem recorrer a instituições legais (Vargas, 2001; Zaluar, 2004).

Em termos do comércio de substâncias ilícitas e de controles sociais informais, a pesquisadora Alba Zaluar possui inúmeros estudos, pautando especialmente o tráfico na cidade do Rio de Janeiro (Zaluar, 2004, 2007, 2011). Para a autora, em muitas comunidades facções envolvidas com o tráfico de drogas também exercem formas de controle informal sobre a população. Esse controle pode incluir a imposição de regras, a regulação das atividades cotidianas e a aplicação de punições para aqueles que violam as normas estabelecidas pelo grupo dominante. O tráfico, assim, torna-se uma instituição dentro da comunidade que compete com – e às vezes substitui – as funções do Estado e das instituições legais (Zaluar, 2007). No entanto, essas imposições exercidas pelo tráfico nem sempre são sentidas como punição. Elas podem ser percebidas por uma comunidade desprotegida ou esquecida pelo Estado, em termos de segurança e políticas públicas, como proporcionadoras de algum nível de proteção e segurança, o que pode levar a uma certa legitimidade dentro da comunidade. Isso cria um sistema de controle informal também baseado em lealdade e pertencimento (Pereira, 2003).

Em 2015, o Centro de Estudo de Segurança e Cidadania (CESC) lançou a campanha “Da proibição nasce o tráfico”. Essa campanha teve como objetivo estimular uma visão crítica sobre a política das substâncias ilícitas no país, alertando para a existência de ações punitivas e para a brecha a arbitrariedade nas intervenções sobre o tráfico, bem como para os impactos desastrosos na segurança pública e nos direitos humanos. A campanha também se dá em um momento em que o Brasil enfrentava altos índices de encarceramento por tráfico, argumentando que a criminalização e a proibição criavam um ambiente propício para o aumento do tráfico. Evidenciando, mais uma vez o beco sem saída proposto pelo proibicionismo, a campanha do CESeC coloca em pauta a proposta de que a questão as substâncias psicoativas deveriam ter maior lugar na discussão da saúde pública, defendendo as ações de redução de danos e perspectivas menos punitivistas, que não têm grande afeito prático no comércio ilícitos (CESeC, 2015). A construção da política e os discursos de criminologistas, sociólogos, delegados de polícia, antropólogos, entre tantos outros estudiosos do tema, já pautava a importância de se repensar a criminalização e a proibição das substâncias, bem como reforçam a necessidade de se compreender a política brasileira contra as drogas como falida, racista e uma forma de criminalizar a pobreza (Malagutti, 2012;

Zaconne, 2015; Zaluar, 2005).

Em se tratando de território e tráfico, importante definir as relações de poder, que podem ser próprias da construção da territorialidade e que, no caso do tráfico e/ou do crime organizado, essas normas de construção ficam relegadas às facções, gangues e/ou aos traficantes. A manutenção do controle perpassa o impedimento estabelecido para presença de outros traficantes, assim como o controle da vida comunitária, na construção de uma fronteira simbólica (Pontes, 2009).

É constituída a “cultura da droga” num espaço social abandonado pelo Estado, no qual as políticas públicas visam atender aos interesses do mercado. Assim sendo, a alocação de recursos para atender às exigências da sociedade civil ganha destaque. A cultura da droga apresenta alguns questionamentos quanto à natureza dos espaços públicos e privados. Mas, para a cultura das drogas, a “rua” é o espaço de convivência de traficantes e gangues, uma vez que houve substituição das ruas e praças da cidade, como centros sociais, passando a ser o espaço da rua, o de vida e morte e de cultura da droga (Pontes, 2009, p. 74-75).

Os territórios de tráfico são alvos de repressão policial, são territórios de disputa de poder, competitivos e vivem sob ameaça (Rodrigues, 2003). No entanto, nos territórios de maior vulnerabilidade, o comércio ilegal de substâncias encontra mais subsídios para seu estabelecimento e o estigma se estende à população vulnerável, colocando-se na conta da população mais pobre o *status* de “classe perigosa” (Pontes, 2009, p. 75). Responsabiliza-se essa classe por atos de transgressão e violência, que tentam justificar as ações truculentas e arbitrárias da polícia para manutenção da ordem. Como o tráfico não possui uma gestão do Estado, os mecanismos regulares foram sendo construídos dentro da própria estrutura do comércio ilegal e do território. Era preciso se proteger e proteger o tráfico das repressivas policiais e reguladoras do Estado. Os traficantes, então, passaram a buscar regulações estabelecendo normas próprias dentro da comunidade, uma espécie de governança informal (Ferigato, Fernandes e Matsukura, 2023).

A governança¹³ informal, não estabelecida por estatutos e regulamentos e imposta pela organização do tráfico nas comunidades, acaba também legitimada pela própria comunidade. O território está sempre em disputa: de um lado, a governança estatal; de outro - e em alguns momentos em acordo com a governança estatal-, a governança informal do comércio de SPA ilícitas (Feltran, 2002; Ferigato, Fernandes e Matsukura, 2023; Rufino, 2016). Segundo Feltran (2002), o mundo do crime, que em sua concepção inclui negócios ilícitos do

¹³ A governança é um termo utilizado para nomear atividades com objetivos comuns derivados de aspectos legais ou informais, tem diferentes efeitos sobre a organização do território e/ou comunidade. (Rosenau, 2000).

narcotráfico, assaltos, entre outros, delimita uma sociabilidade própria com códigos, regras sociais, limites espaciais e organização territorial. As comunidades em que o tráfico é vigente, organizam-se também em relação a suas demandas e limites. A população encontra, muitas vezes, uma única via de acesso aos bens materiais e à sobrevivência: o mundo do crime. O comércio ilícito oferece possibilidades, empreendimentos e visibilidade aos territórios, mas com pressão de repressões e intervenções violentas e regras autoritárias e hierárquicas. Em outras palavras: o tráfico torna-se uma possibilidade, muitas vezes, a única daquela população. A força coletiva da governança informal não afeta somente os territórios e as comunidades; afeta também os cuidados com a saúde e a organização dos serviços. Se a inserção no crime ocorre, em territórios de extrema vulnerabilidade, como alternativa à sobrevivência, é preciso pensar nos meninos e meninas e seu envolvimento com a ausência de possibilidades dos territórios em que crescem. Com o aumento da desigualdade social e da vulnerabilidade, os jovens periféricos têm no tráfico uma possibilidade de sobrevivência.

Após essa breve caracterização dos territórios de tráfico, retomamos a interlocutora - chave da presente tese. Como pensar as ACS, profissionais do território, em territórios de tráfico? O contato direto das agentes com a comunidade faz com essa a profissional em questão traga para a equipe da ESF muitas demandas sociais, mas também que enfrente alguns fatores de risco pela exposição no território. São encontrados poucos trabalhos na literatura que discutem a relação do ACS com territórios de tráfico. Em um breve levantamento de textos atuais, do ano de 2019 até 2024, a maioria dos estudos publicados citam o tráfico como um fator de risco e mais uma forma de exposição das agentes à violência no território. Outros estudos têm como foco o cuidado e a compreensão das funções do ACS frente aos usuários de substâncias ilícitas e lícitas no território. Os textos encontrados foram usados para a construção do capítulo um e dois da presente tese, em que são apresentadas as ACS e os territórios de trabalho dessas profissionais. A tabela abaixo abrange sete desses estudos encontrados em breve revisão:

Tabela 2 – Breve levantamento de literatura sobre ACS e tráfico.

Data de publicação	Título	Autores
2019	O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica.	ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; FONSECA, Thais Lima.
2019	Saberes e prática de agentes comunitários de saúde sobre a violência urbana no território e as repercussões no trabalho e na saúde.	FERREIRA, Cibelly. Melo., PESSOA,
2020	O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território.	FARIA, Cintya Cristine Martins da Veiga; PAIVA, Carlos Henrique Assunção.
2020	Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário.	BROCH, Daiane <i>et al.</i>
2021	As estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde.	FERREIRA, Cibelly Melo <i>et al.</i>
2022	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em territórios de vulnerabilidade.	SILVEIRA, Vanda Nayara Costa <i>et al.</i>
2023	Atenção Básica em Saúde em um cenário de vulnerabilidade: produção de saúde e governança informal do tráfico.	FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi <i>et al.</i>

Fonte: tabela elaborada pela autora.

Alguns estudos tratam da relação do ACS com o consumo de substâncias lícitas e ilícitas no território (Santos, 2019; Costa, McCallum e Oliveira, 2010). Outros trabalhos relacionam tráfico, violência urbana, riscos e saúde mental do ACS no território, não tendo como objetivo uma análise do tráfico no território (Almeida, Lima e Peres, 2016; Ferreira, Nuto e Pessoa, 2019; Ceretta, Dagostim, Santos, Schwalm e Soratto, 2015)

As ACS estão, como moradores e trabalhadores do território em que atuam, submetidos

às normas impostas pelo território. Portanto, sendo essa norma imposta pelo tráfico, por facção e/ou dispositivos normatizadores, também se afeta o trabalho desse profissional de saúde (Ferreira, Nuto, Pessoa e Silva, 2021). Além da violência nos territórios de violência urbana, a agente enfrenta situações diversas de riscos em seu cotidiano, tais como: saber de situações criminosas por ser uma informante privilegiada; presenciar violências no território, entre familiares e/ou entre moradores da comunidade; presenciar situações de miséria, entre outros. Nessa vivência tão onipresente do agente no território, atrelado ao acompanhamento longitudinal da comunidade em que trabalha, a profissional tende a “sentir-se um pouco responsável por aquelas crianças que cresceram e entraram no mundo do crime” (Ferreira, Nuto, Pessoa e Silva, 2021, p. 5). Portanto, os meninos, que hoje são conhecidos pelo comércio de drogas, são reconhecidos pelos ACS em seu processo de crescimento e, em alguns casos, essas profissionais podem se sentir protegidas e não ameaçadas por eles (Ferreira, 2019; Ferreira, Nuto, Pessoa e Silva, 2021). Em Macondo, cidade de pequeno porte em que essa pesquisa foi realizada, as ACS convivem com o cotidiano do tráfico e são porta-vozes de suas regras, como tentarei relatar a seguir.

2.2 A guerra da quase invisível cidade de Macondo

Minhas interlocutoras, as narradoras dessa história tão cheia de entremeios, são vulneráveis e vulnerabilizadas. Quando ouço seus relatos e elas me apontam as direções, percebo a vulnerabilidade pelo seu entrelaçamento com campo de trabalho. Recordo-me de uma paciente que uma vez me perguntou: “é possível trancar as histórias no consultório e ir viver sua vida?” Minha resposta foi categórica: não! Segundo Nise da Silveira (1996) o afeto é mobilizador da prática em saúde. O afetar-se é condição humana, assim como a vulnerabilidade (Cunha e Garrafa, 2016). Por isso e pela amplitude de possibilidades desse conceito, decidi usar aqui a vulnerabilidade para abordar os riscos e desafios das ACS com esses três atores supracitados: tráfico, aviãozinho e traficante.

O conceito de risco é amplo e pode ser definido em diversas áreas do conhecimento. Para a Saúde Coletiva, o conceito é sustentado pela Epidemiologia e significa a probabilidade de ocorrência de eventos que afetem a saúde de forma adversa. A população, portanto, poderia estar exposta a determinados fatores de risco, sejam eles biológicos, sociais, estruturais/geográficos e/ou químicos, aumentando a probabilidade de adoecimento (Ayres,

1997; Bertolozzi e Sanchez, 2007). A ótica de vulnerabilidade é outra proposta para se pensarem os riscos à saúde de uma população. A vulnerabilidade afeta grupos sociais de forma individual e comunitária, podendo estar ligada a inúmeros fatores que se inter-relacionam: pobreza, crises econômicas, questões de escolarização, acesso a cuidado em saúde e estrutura do território (existência de rede de saúde, saneamento básico, entre outros elementos) (Bertolozzi e Sanchez, 2007). Compreender a situação de vulnerabilidade de uma população requer uma análise atenta de seu território estrutural e existencial¹⁴ (Deleuze e Guattari, 1980).

Nas ruas de Macondo, eu era vulnerável encontrando interlocutoras vulneráveis e que cuidavam de pessoas vulnerabilizadas. E toda essa possibilidade de ser afetada o tempo todo me remeteu à história de Marco Aurélio, relatada por Lancetti (2013), pois o próprio ACS não teve tempo para relatar seu percurso como ACS. Marco Aurélio, ACS da Unidade de Saúde de Vila Penteado, foi morto por fazer o seu trabalho: socorrer uma pessoa baleada no território. As ameaças do tráfico fizeram com que ele tivesse que ser retirado de seu bairro, de seu emprego e de sua casa. Marco Aurélio não perdeu só seu trabalho; foi desalojado, retirado de seu lugar e de sua comunidade. As regras dos traficantes no território são impostas às ACS-moradoras e isso, invariavelmente, vai limitar as possibilidades de exercerem suas funções de cuidado em muitos espaços. No caso de Marco Aurélio, cumprir sua função custou-lhe a vida e fez com que seus colegas de equipe questionassem a validade da confiança e de seus vínculos no território.

As ACS de Macondo também se questionam sobre sua função em territórios de tráfico, mas também entendem a importância de sua intervenção nesses locais de tamanha vulnerabilidade. Entre o cuidar e o correr riscos, o cuidado parece se sobrepor e, assim, vão manejando e ressignificando o processo de saúde.

Teve uma época que matavam pessoas em São João [cidade vizinha de Macondo] e vinham e matavam aqui também, sabe? Agora melhorou muito!” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023)

Segundo a ex-prefeita da cidade, em entrevista no ano de 2013 para o portal *Hoje em Dia*, a cidade possuía melhor policiamento antes de se emancipar e completou seu relato dizendo que a prioridade dos gestores era construir políticas sociais para acolher a população

¹⁴ Apoiados no trabalho de Henri Lefebvre (1901-1991), Deleuze e Guattari (1980), definem território existencial como o espaço construído para além da estrutura física, considerando a produção de subjetividade do indivíduo e o grupo social nesse espaço e como a subjetividade do indivíduo se manifesta. É um espaço não apenas geográfico, mas também simbólico, onde os processos de subjetivação ocorrem.

e diminuir os casos de homicídios. Os homicídios, ainda segundo a ex-prefeita, estavam relacionados à violência e ao tráfico de SPA ilícitas. Em 2007, a cidade atingiu a segunda colocação entre os municípios de Minas Gerais com maior taxa de homicídio juvenil (<https://www.hojeemdia.com.br/minas/menor-cidade-do-pais-busca-identidade-e-mais-seguranca-1.96207>, acesso em outubro de 2023). “Morria um por dia! Em fevereiro foram 27 mortes. Tudo menino de 17 a 20 anos. Uma tristeza!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Cheguei a Macondo levada também pela expectativa dessa notícia. O que encontrei foi uma cidade aparentemente pacata em que as ACS faziam seu trabalho tranquilamente, pois, segundo a ACS Pilar, “nem precisa andar tanto porque a cidade é pequena demais. Os bairros são um colado no outro! Difícil é dividir as áreas de abrangência!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Mas foi me aproximando dessas profissionais, em seus territórios, durante os 11 meses de pesquisa de campo – dois meses de entrevistas e nove meses de retorno ao campo e caminhadas pelos territórios –, que passei a compreender as relações que faziam com que essas ACS pudessem trabalhar em um território que continuava sendo de comércio de substâncias ilícitas.

2.3 As relações da ACS – “povo da saúde”¹⁵ – com o tráfico

O território em que me propus a estudar as ACS era inusitado e só pude percebê-lo ao participar cotidianamente dele. Não poderia supor muitas coisas antes de conversar e circular com essas mulheres, minhas interlocutoras, por um espaço que poderia oferecer riscos a elas. Colocar em risco os vínculos que as agentes construíram com seu território seria inaceitável e, por isso, fui aos poucos submergindo na imensidão do campo de trabalho delas. O tráfico afeta o trabalho das profissionais do território tanto a nível profissional quanto pessoal. No entanto, em Macondo, pude perceber que outras inúmeras relações e reações se dão entre as agentes, o tráfico e seus atores (traficantes e aviõezinhos) que não somente de risco e medo. Importante destacar que, quando caminhei com essas agentes pelo território, pude presenciar muito mais das histórias que me foram contadas nas entrevistas. Discutirei mais sobre elas no último capítulo dessa tese.

O tráfico em Macondo não conhece barreiras e está por toda a cidade, dos bairros mais

¹⁵ Fala de uma ACS sobre como essas profissionais são vistas no território de Macondo (outubro de 2023).

periféricos aos centrais. A organização do comércio de substâncias ilícitas aproveita-se da fragilidade das instituições estatais em algumas regiões para impor sua própria forma de justiça, punição e controle social (Pereira, 2003). Em 2005, quando foram implementadas a UBS e as equipes de ESF na pequena cidade, já existia tráfico e o território já se organizava também com base nessas relações. A ACS Pilar relatou que a relação da população com o tráfico era complexa inicialmente. “Aqui era violento, já foi muito. Hoje parece que tá mais calmo. Mas antes, é isso, não tinha nada, mas tinha as brigas de gangue” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). As brigas de gangues e/ou facções por territórios de comércio de SPA ilícitas afetavam a população de formas diversas, seja pela violência com que os territórios eram protegidos, seja por meio de imposição de regras que deveriam ser respeitadas por todos. E quando não eram respeitadas, havia punição de forma exemplar para todo o bairro (Zaluar, 1995; 2004). No caso de Macondo, como relatou também a ACS Petra, as punições eram para toda a cidade ver:

Teve uma vez que começaram a colocar fogo nas casas, imagina só! Quem eles desconfiavam que tinha feito alguma denúncia, ou pessoas que entravam nos territórios deles pra tentar vender droga, eles mandavam um sinal pra comunidade toda. Agora faz muito tempo que isso não acontece, de botar fogo nas casas ou matar o pessoal em lugares públicos. Acho que agora eles fazem mais escondidos. E não é pela polícia, é porque eles não querem problema, querem vender o produto deles e é isso! (Entrevista de outubro de 2023)

As delimitações dos territórios simbólicos são observadas pelas ACS que sabem onde e quando podem ir. Nenhum território foi mencionado por elas como inacessível. No entanto, alguns foram mencionados como de difícil circulação em certos horários. Aqui, apareceu mais uma delimitação de tempo do que de espaço físico nas regras impostas. A invasão das fronteiras simbólicas dos territórios é punida com mensagens que servem para toda a comunidade: casas queimadas, assassinatos em ruas movimentadas e centrais da cidade. As imposições desse comércio informal e ilegal, chamado comumente de tráfico, vão construindo ao longo do tempo uma lei que rege as ações possíveis em cada pedacinho da cidade de Macondo.

As ACS Pilar, Petra e Nena relataram que a relação que possuem com os territórios de comércio ilícito é de conhecimento das regras. “E as regras são muito claras! Um respeita o território do outro, os traficantes, eu digo. A gente tá aqui pra cuidar da saúde, somos agentes de saúde, nada a mais. E a gente respeita as regras, não quer problemas” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Essas regras aparecem em quase todos os relatos que dizem respeito ao tráfico em Macondo. Pilar e Nena destacaram os horários de intervenções e a compreensão de

seu lugar de saúde como duas das principais regras. As ACS de Macondo tratavam o tráfico e os traficantes como relatou a ACS Petra, do jeito que eles gostariam: de forma cotidiana, como se as regras fossem internalizadas, como se segui-las fosse quase um ato espontâneo da população.

Nunca tive problema com eles [traficantes] (...) O traficante você tem que saber as regras, os espaços deles, onde eles ficam, que horas você pode ir (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

A gente sabia que tinha um sentado ali, sabe? Era moto passando, eles tomando conta, mas a gente releva por tá fazendo nosso serviço. Aí a gente evita fazer alguma intervenção quando eles tão assim, como se diz, repassando a coisa [SPA ilícita], sabe? (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

Quando eu passo aqui e eles tão se movimentando, eu evito olhar. Não olho! Passo direto e depois eu volto se tiver que deixar algum exame e tudo mais. Aí não dá problema! (Entrevista com Nena, outubro de 2023).

A compreensão das normas do tráfico retratava um contexto de controle social informal. Essas práticas, embora não regulamentadas por leis formais, influenciavam o comportamento das pessoas e a dinâmica do comércio ilegal, no qual eram criadas estruturas de poder paralelas as do Estado, muitas vezes mantendo as normas através da punição de infratores e da imposição de regras de convivência (Zaluar, 2007). Em Macondo, o tráfico estava também nas brechas das ausências de políticas públicas e não tem embates com a saúde. O controle social informal dos territórios de comércio de substâncias vem sendo retratado na literatura científica por diversas autoras e autores, de muitas áreas do país (Bonesso, 2020; Pereira, 2003; Zaluar, 2001). Estudos nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro, principalmente, articulam a teoria dos controles sociais informais ao uso de substâncias, mas especialmente à organização dos territórios de comércios. Em Minas Gerais, o estudo de Bonesso (2020) sobre o comércio de SPA ilícitas explora as interações entre o sistema de justiça criminal e o mercado ilegal de drogas. Uma das principais conclusões da pesquisa é que o tráfico de SPA ilícitas tem uma relação direta com o aumento de crimes violentos, como homicídios, que frequentemente ocorrem dentro de disputas territoriais entre grupos de traficantes rivais. Esse fenômeno reflete o que Goldstein (1985) descreveu como “violência sistêmica”, em que conflitos e desacordos no comércio de drogas são resolvidos pela força física, muitas vezes com o uso de armas de fogo. Em Macondo, os conflitos são um lembrete para que a população não quebre as regras, não ultrapasse os limites. A ausência de quase tudo em Macondo, como me relatou a ACS Pilar, contribuiu para o fortalecimento de uma das coisas que sempre estiveram lá: o tráfico e os traficantes.

Aqui, sabe, era esquecido! Durante muito tempo, [Macondo] foi uma cidade esquecida pelos políticos, pela polícia, por todo mundo! Acho que esse movimento todo pra emancipar aconteceu por isso, pra gente ser lembrado (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

Segundo a ACS Pilar, as estradas de terra, o pouco acesso à saúde, ao comércio, entre tantas outras coisas, tiravam Macondo do mapa. “Só tinha a gente aqui, a população. Mas tudo, tudinho que a gente precisava fazer, a gente tinha que sair daqui” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024). A emancipação de Macondo ocorreu em uma disputa da população por mais recursos próprios, acessos à saúde e à segurança, o que, anteriormente, era fornecido pela cidade vizinha, da qual Macondo era distrito (Favato, 2018). Pilar e Petra conhecem muito bem essa história por terem vivido nessas duas Macondos: a cidade que se levanta contra sua precariedade e o distrito esquecido.

Aqui não tinha nada. Tudo que a gente precisava tinha que correr atrás de [cidade turística, vizinha de Macondo], sabe? Mesmo depois da emancipação. Demorou pra [Macondo] ter posto policial próprio, serviço de saúde próprio. Era tudo muito precário, estrada de terra e tudo mais. Aí acho que o povo cansou e fez pressão pra emancipar porque era muito difícil (...), mas pra te falar a verdade, uma coisa que sempre teve aqui foi violência, tráfico. Isso sempre teve! (...) Era estrada de terra, não tinha comércio nenhum, não tinha emprego, mas tinha briga. A diferença é que na época o pessoal brigava com pedaço de pau, hoje briga com arma. Já teve a fase da faca, do pedaço de pau e agora da arma. A violência sempre existiu. Eu acho que era coisa da droga mesmo, mas não sei com certeza. Mas acredito que sim (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

Com a ausência do Estado, a violência tomava conta de todo o território. Petra, a ACS que também nasceu e cresceu em Macondo, relatou que não se lembra da cidade mais tranquila que hoje, mesmo sabendo que a violência ainda espreitava as ruas. “Sabe, eu acho que a gente só entendeu as regras e vive em uma certa harmonia sabe? Não acho que tem solução pra isso, só ir vivendo” (Entrevista com Petra, outubro de 2023). Outra ACS, Remédios, relatou ainda que, quando se mudou para a cidade, há 27 anos, em 1997, a cidade vivia uma guerra a céu aberto, com brigas nos bares e um temor constante por parte da população. Remédio relatou que foram as ACS as responsáveis por alavancar o PSF e conta isso com orgulho:

Eu entrei pela porta de trás, não tinha processo seletivo ainda, fui contratada. Nós fomos as primeiras: eu, Petra, Pilar e mais algumas outras que já saíram também. As meninas nasceram e cresceram aqui, eu não, tinha acabado de chegar. Foi a Petra que me ajudou porque eu andava muito com ela, ela ia me apresentando (...) o maior desafio foi a resistência, a gente ficava com medo, eu ficava com medo por não conhecer o pessoal (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

Segundo as agentes, Macondo foi “encontrada” pelo trabalho de sua população, cansada da falta de acessos. Mas e os traficantes? Estariam eles organizando a cidade de sua própria forma?

Os relatos de Pilar e de Remédios destacaram um ponto em comum bastante significativo: a resistências dos moradores foi receber as ACS, até que elas se tornassem conhecidas. O tráfico, já existente na cidade, foi resistente, inicialmente, ao trabalho dessas mulheres, pois entendeu que entrariam para disputar territórios pelo governo. “Na época, o povo achava que a gente era tipo fiscal no governo. E no começo parecia mesmo porque a primeira ação que a gente teve foi fiscalizar os dados do Bolsa Família!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). A compreensão do lugar dessas ACS na saúde foi amenizando a ideia de disputa de território e fiscalização. Logo os traficantes perceberam que as agentes não seriam um entrave para seu trabalho. “Como eles viram que a gente tava preocupada com outras coisas e que não ia mexer no deles, foi mais fácil (...) aquelas regras que eu te falei: evitava passar na esquina quando tavam muitos lá, não ficar olhando muito quando via que eles tavam passando droga, essas coisas” (Entrevista com Nena, outubro de 2023).

Pesquisando também notícias sobre a cidade, veiculadas por jornais locais, fui encontrando narrativas que corroboravam com o relato de minhas interlocutoras e pude conversar com elas sobre essas notícias. A primeira notícia que encontrei sobre Macondo destacava, justamente, os territórios da cidade como rota de tráfico. Veiculada pelo *blog O Corvo Veloz*, de notícias regionais, Macondo foi apontada como uma das cidades mais violentas do Brasil, ao lado de Foz do Iguaçu (PR) e Recife (PE), no ano de 2006. A pesquisa foi realizada pela Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana (Rifla). Em nova pesquisa, o número de homicídio no ano de 2008 foi zerado e os índices de violência reduziram 60% (<https://www.ocorvovelo.com.br/>, acesso em outubro de 2023). Segundo as ACS Petra, Pilar e a ex-secretária, de saúde com quem tive a oportunidade de conversar, não foi a violência que diminuiu. Ela veio em ondas e voltou a recorrer na cidade. O que se modificou foi como essa violência é praticada.

Antes, era assim, eles matavam no meio da rua. Acho que era pra todo mundo ver, entender, sabe? Que não podia dever dinheiro pra eles, ou que não podia delatar ou mudar as regras, sei lá. Agora eles não fazem mais em praça pública. Não acho que seja respeito à população, é outra coisa que eu não sei bem! (Entrevista com Pilar, setembro de 2024)

Na notícia, no entanto, o policial do 38º Batalhão da cidade vizinha a Macondo

relaciona a diminuição de violência à implantação desse batalhão às ações policiais. As ACS e a ex-secretária de saúde não entendem a ação da polícia dessa forma. Em mais de uma ocasião, com as quatro ACS com quem caminhei, nenhuma relacionou a diminuição da violência à polícia. Em uma de minhas visitas com a ACS Nena, a agente relatou-me que quase não se veem policiais no Cascalho, o bairro mais violento e perigoso de Macondo.

Você não vê. Repara pra você ver. Você tá aqui andando comigo faz um tempo, você lembra de ter visto algum? Alguma ação? Eles só aparecem do nada pra pegar os meninos, mas isso não resolve nada aqui. Nada mesmo! Mas aí aparece notícia e tudo mais. Não resolve. O que resolveu pra gente foi ganhar a confiança da população e entender que a gente tá aqui pra trabalhar pra saúde (Entrevista de julho de 2024).

No Cascalho, como ressaltaram as ACS Pilar e Nena, não existem muitos “pontos de drogas”¹⁶, somente pontos de repasse. O Cascalho é, como eu supunha, um bairro de passagem de substâncias, de trocas, de disputa de território, e não onde os traficantes moram. Os traficantes são detentores dos lugares de poder e domínio social e financeiro, moram nos bairros centrais, em casas melhores e mais bem localizadas, vivendo de forma menos vulnerável.

A organização do tráfico em Macondo é controlada por pessoas desconhecidas para as ACS. Se por um lado essas profissionais têm uma intimidade e proximidade dos jovens aviõezinhos, com os traficantes a distância é sempre aumentada pelo receio de seu poder sobre o território.

A gente sabe onde eles [traficantes] moram. Eles tratam a gente bem, mas é aquilo, ne? A gente não aproxima muito! Tem a questão da polícia, o medo de tá lá no momento da intervenção. A gente acaba se aproximando dos meninos que circulam porque, afinal de contas, são eles que precisam mais de cuidado (ACS Petra, outubro de 2023).

O controle das áreas de tráfico, portanto, nada tem a ver com os aviõezinhos, que seguem as ordens do território tanto quanto as ACS. Os grandes traficantes controlam a distribuição de SPA ilícitas e a aplicação de “leis informais” nas periferias. Eles organizam o mercado e oferecem proteção aos jovens operadores, mas em troca de lealdade e controle territorial (Bonesso, 2020). Quando caminhei com ACS Pilar, ela me relatou, assim como já tinha ouvido de Nena e Piedade, que os traficantes fazem de tudo para não serem vistos, mas estão presentes por suas regras e punições. Em *Condomínio do Diabo*, Zaluar (1994) aborda a

¹⁶ Os “pontos de drogas” foram caracterizados pela ACS Nena como lugar, geralmente casa dos traficantes, onde os aviõezinhos pegavam as substâncias ilícitas que seriam repassadas nos territórios.

busca por respeito entre os meninos do tráfico. Os “bandidos assumidos” (Zaluar, 1994, p. 14) são aqueles desconhecidos no território que se fazem conhecer para impor respeito e fortalecer uma identidade de medo frente aos demais moradores.

Perguntei para Pilar sobre as ACS serem respeitadas pelos traficantes da área e ela relatou que existe uma permissão para os profissionais da saúde, especialmente, as agentes. “Não sei bem se a palavra é respeito, sabe? Acho que é mais uma coisa de deixar a gente fazer nosso trabalho por ser da saúde” (Entrevista com Pilar, outubro 2023). A relação que se dá entre as agentes e o tráfico em Macondo, portanto, é uma relação de permissão, de respeito às regras e de punição. Essa permissão diminui a sensação de risco dessas profissionais.

2.4 “Uns são os meninos que a gente viu crescer, os outros a gente não conhece muito, só sabem onde moram”: as relações entre ACS, traficantes e aviõezinhos

Em São Paulo, Gabriel Feltran, estudioso das fronteiras do legal/ilegal, estipulou dois tipos de comerciantes de substâncias ilícitas: os que enriquecem e são verdadeiros empresários; e os que morrem de forma prematura e sem sair da miséria (Feltran, 2010; 2014). As ACS de Macondo também identificam esses dois tipos: “Aqui quem morre, quem sofre, é aviõezinho. Acho que em todo lugar né? Fico pensando que esses meninos que tomam a bala, os traficantes, não” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024). Os traficantes não são simplesmente figuras externas, mas fazem parte da comunidade e de suas redes sociais e, especialmente, os aviõezinhos são meninos conhecidos por todos da comunidade (Telles, 2010).

Os aviõezinhos são jovens ou adolescentes que trabalham no tráfico de drogas em funções subalternas, como transportar e distribuir pequenas quantidades de drogas. Eles são mais vulneráveis e recebem uma pequena remuneração, sem o prestígio ou poder dos traficantes (Zaluar, 2007). O acompanhamento longitudinal faz com que as ACS vejam os meninos que se tornaram aviõezinhos crescerem, brincarem nas ruas, conhecerem sua família e amigos. Esse acompanhamento só reforça o senso de responsabilidade que essas profissionais sentem sobre esses meninos (Ferreira e Nuto, 2019). A ACS Amaranta relatou em vários momentos em nossas conversas o quanto “esses meninos, são nossos meninos. São eles quem realmente sofrem as ações violentas do tráfico de forma mais direta” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023). Vale ressaltar que Macondo, segundo estatística de 2018,

possui apenas 26% dos jovens em idade de 12 a 17 anos matriculados regularmente nas escolas (Filho, 2018) e as agentes se valem do discurso da grande evasão escolar para justificar a relação desses meninos com tráfico de substâncias. Esses meninos, passadores de SPA ilícitas do território, não ofereciam riscos às ACS: são meninos que circulam pelas zonas cinzentas¹⁷ do território, realizando o comércio de substâncias pela facilidade financeira, falta de oportunidades e/ou acessos à trabalhos formais e programas que incentivem o acesso à educação. A miséria e pobreza do bairro eram visíveis em cada canto do espaço físico e do território de inter-relações: mães que perderam os filhos para a violência urbana e do tráfico, meninos órfãos pela falta de assistência à saúde especializada, casas precarizadas, pequenas e habitadas por famílias populosas. E as ACS, mulheres que vivenciam tudo isso, também como moradoras, encontravam com esses meninos também nesse lugar de precariedade. Vulneráveis redutoras de vulnerabilidade.

São pessoas, sabe? Se você olha assim, são meninos. De família boa, família que cuida deles mesmo com todas as dificuldades financeiras. Mas a gente sabe o que faz. E é assim, a gente não tem nada com isso, é o trabalho deles. A gente não concorda, mas fazer o que ne? A gente entra na casa, passa na rua se precisar. Faz o que tem que ser feito, entendeu? E na verdade, cá entre nós, não sei se posso falar assim, mas quem vai pra cadeia por isso são os pé rapado, os meninos negros. Por que os grandão tá tudo aí ne? (Entrevista com Petra, outubro de 2023).

A ACS Amaranta relatou outro aspecto interessante da relação entre as agentes e os aviõezinhos. Contou que eles forneciam, inclusive, cuidado e proteção para os moradores de sua área. Ocorria ali uma troca de proteção e cuidado entre os aviõezinhos e a comunidade, a condição era que esses moradores respeitassem o território como local de trabalho desses meninos. Nesse caso, como relatou Petra, os meninos “vestiam a camisa do bairro e cuidavam de todo mundo. Se vinha outros meninos tentar roubar ali ou algo do tipo, eles protegiam, as vezes até recuperavam coisas nossas roubadas!” (Entrevista com Petra, outubro de 2023) e entender que não são todas as pessoas que podem entrar ali.

Tanto que quando eu tava grávida, eles me viam andando nesse solão aí eles: ‘ó, [Amaranta], vão tomar uma coca!’ Ali eles iam ali, tinha uma vendinha, eles iam ali, pegavam uma latinha: ‘Aí, toma pra você refrescar’. Ou então eu ficava aqui, chegava com uma coca de 2 litros pra mim, entendeu? Então eu tinha proximidade porque tratava eles normal, no caso. Pra mim não tinha diferença. Eles viam que pra mim, num tinha diferença entre eles e uma pessoa conhecida. Num era do tráfico, num era assassino. Pra mim, eu tava ali cuidado do indivíduo, da família deles ali, na saúde. O resto não me interessava o que eles faziam sabe?” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

¹⁷ As zonas cinzentas são definidas por Telles (2010) como áreas de comércios informais e/ou ilegais do território.

A ausência do Estado e a falta de oportunidades agravam a desigualdade social em que vivem esses meninos. As ACS, como moradoras do território, são atravessadas pelas mesmas desigualdades e entendem que o menino, que hoje trafica, ontem não era reconhecido como sujeito em seu próprio bairro e cria as próprias regras para a construção dessa identidade. A busca de melhores condições financeiras, se somada à busca por um lugar de destaque, é compreensível por essas ACS que, em nenhum momento, moralizaram ou demonizaram o trabalho desses meninos. No lugar de margem, marginalizados, excluído e tendo o comércio como única possibilidade, esses jovens se envolvem (Barcellos e Zaluar, 2014). “Às vezes, a única possibilidade dessas jovens aqui é essa” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

O tráfico é compreendido como lugar de reconhecimento dos meninos excluídos, sem acesso às possibilidades que o dinheiro e um lugar de destaque e/ou de poder na comunidade poderiam oferecer (Zaluar, 1995). A visão das ACS oferece um aspecto psicossocial desses meninos do tráfico, de quem elas enxergam a história e, por isso, conseguem perceber o tráfico como uma possibilidade de trabalho apesar de, como destaca ACS Petra, não concordarem com ele. Segundo Amaral (2022), o tráfico pode ser considerado um trabalho informal e clandestino, que simboliza uma forma de transgressão social. Existe uma justificativa na desigualdade social, na falta de acesso e na história desses meninos que comercializam substâncias ilícitas. O comércio legal, em mercados e lojas, simboliza a busca do sustento de uma pessoa e/ou da família. O tráfico, trabalho sujo (Amaral, 2022 *apud* Hugues, 1951) representa também sustento e possibilidade e isso é visto pelas ACS. Por trabalho sujo entendem-se tarefas que simbolizam repugnância e que desvalorizam e estigmatizam o trabalhador. É o trabalho “que vai contra nossas mais heroicas concepções morais” (Amaral, 2022, p. 16). Apesar de simbolicamente degradante e socialmente condenado, o tráfico simboliza também a busca a ascensão social desses meninos residentes de Macondo e as ACS, quando falam deles, enxergam mais o trabalho do que a ilegalidade. “E mais, eles [os aviõezinhos] me respeitavam muito. Porque eles não fumavam nada, não usava nada. E não vendia perto de mim, enquanto eu tava lá. É o trabalho deles, fazer o que! Quando é usuário de drogas eu acho mais difícil” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

“Eu não sinto medo dos traficantes. A gente sabe quem são eles. Eu acho que as vezes eles têm medo da gente. Medo da gente denunciar. Por isso que eles ficam invisíveis, de alguma forma, não fazem nada sabe?” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Como mencionado no início desse tópico, ao contrário dos aviõezinhos que precisam circular pelo território para realizarem seus trabalhos, os traficantes preferem ficar nas sombras da

ilegalidade e informalidade. Os traficantes são os líderes das operações criminosas de tráfico de drogas, exercendo controle sobre os territórios e decidindo as regras locais. Eles detêm o poder, possuem armas e têm influência econômica (Zaluar, 2007).

A imposição das regras dos traficantes, diferentes em cada bairro, como me relataram as agentes, interferem na discricionariedade das ACS; afinal, elas precisam pensar seu território e suas intervenções a partir dessas regras (Lotta, 2015). “É tranquilo, é só você saber as regras! A gente vai acostumando! Por que a gente também tem que achar um jeito de trabalhar ne? Então a gente vai entendendo as normas e achando soluções” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023). Inicialmente, Amaranta relatava também que sua área era considerada de risco: “minha área era totalmente de risco, era entrar dentro da casa de traficante” (Entrevista com Amarante, outubro de 2023). Mas com o passar do tempo, trabalhando na área, a agente mudou de relato, dizendo que, ao conhecer as regras dos traficantes, ficou mais fácil circular pelo território:

O meu medo maior era deles, porque eu tava dentro da casa deles, sabe? Mas com tempo, eles me conheceram, eu conheci o território deles, as regras, e eu era muito bem recebida. Meu medo passou a ser a troca de tiros. Quando chegam outros traficantes que não são do território ou a polícia” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023).

As relações entre os traficantes e as ACS, portanto, se dá pelas regras. Essas mulheres não encontram os traficantes, apesar de saberem onde estão e quem são. Os aviõezinhos, por outro lado, são meninos que elas conheceram e reconhecem ao longo de suas vidas. Como me relatou a ACS Pilar: “eles vivem pouco, os meninos. Eles sabem o que querem, dinheiro, as vezes até ser conhecido. Mas não sei se eles conhecem os riscos, sabe?” (Entrevista com Pilar, setembro de 2024)

3. A CONSTRUÇÃO DE TERRITÓRIO E A SIGNIFICAÇÃO DE ESPAÇOS DE SAÚDE E TRÁFICO

A discussão sobre o termo território abrange muitas áreas de estudos, tais como a geografia, a sociologia e a saúde. Para o autor Milton Santos (1996), o conceito de território não envolve somente o espaço físico, mas também as relações de poder e de domínio. O autor propõe que o estudo e o uso desse conceito seja incorporado na discussão de aspectos da Saúde Pública; afinal, a divisão da saúde em territórios seria um dos principais aspectos da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). A divisão em territórios permitiria intervenções mais coerentes com aspectos socioculturais, econômicos, políticos, relacionais e de espaço geográfico de determinada população, permitindo a percepção da dinamicidade e complexidades envolvidas no território. Neste se relacionam moradores, serviços de saúde, condições de moradia, políticas públicas, trabalho e existência (Santos, 1996).

No sentido de construir uma definição de território que interesse a essa tese, a teoria do geógrafo Milton Santos, atrelada ao significado de cenários, conforme Ferreira e Fleischer (2014) serão eixo da discussão. No que tange ao conceito de cenários, ele será útil na compreensão dos aspectos etnográficos. Por cenários, as autoras destacam os espaços físicos (salas, escritórios, balcões, corredores, instituições, como uma UBS, e hospitais, entre outros) mas principalmente as possibilidades desse espaço. “Os espaços de saúde são bons de etnografar não só porque permitem vislumbrar noções de corpo, saúde e doença, como também contextos mais amplos” (Ferreira e Fleischer, 2014, p. 13). Inicia-se, portanto, na compreensão do que é espaço para se chegar ao conceito de território, território de saúde e, posteriormente, ao território de comércio de SPA ilícitas.

Os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais são essenciais para a compreensão da produção de saúde e de doenças, endêmicas e epidêmicas (Bortolozzi e Faria, 2009). Portanto, compreender a organização social do espaço permite uma visão abrangente da complexidade do processo saúde-doença. O espaço é processo e produto das relações sociais; para compreendê-lo, é preciso observá-lo em seu movimento e fluxo (Santos, 1997). Os cenários são fragmentos desses territórios, os pontos que a câmera etnográfica foca quando a observação participante e a imersão acontecem. Essa tese tem um território, de comércio de substâncias psicoativas ilícitas, e inúmeros cenários vivenciados juntos ou relatados pelas interlocutoras, as agentes comunitárias de saúde (ACS).

A área que, inicialmente, delimita o conceito de território na saúde é a

Epidemiologia. Em um processo de abrangência, a epidemiologia social crítica incorporou preceitos da geografia para pensar o processo saúde-doença. Afinal, era preciso superar a ideia de espaço meramente físico e os aportes herdados da clínica para incorporar os conceitos das ciências sociais e quebrar as barreiras da compreensão do processo saúde-doença (Bortolozzi e Faria, 2009). Os espaços, portanto, passam a ser compreendidos como processo social que se realiza, por sua vez, pela ação. Espaços são criados, construídos (Santos, 1997). A análise da epidemiologia modifica seu olhar para analisar também as condições de ocorrência da doença e da saúde no espaço. Mas como partir das concepções de espaços para melhor compreender as dimensões de territórios? Segundo Santos (2003b, p. 35), “territórios são os espaços vividos pelo homem”. Na etimologia da palavra território é possível encontrar um indício da construção desse conceito polissêmico e interdisciplinas: *terri* – terra; e *torium* – pertencente a. Diversas áreas de conhecimento, como a Biologia (etologia), as Ciências Políticas (Estado) e a Antropologia (territorialidade), utilizam-se desse conceito de formas distintas. Portanto pensá-lo na saúde, que envolve todas essa multiplicidade de ciências, não é tarefa simples.

A construção social do espaço permite pensar suas particularidades. Existem os espaços periféricos ou semiperiféricos, que ficam à margem dos centros das cidades e, com a territorialização, tornam-se territórios periféricos. As populações em maior vulnerabilidade são retiradas dos centros em ações higienistas e/ou com valorização da área urbana, deixando inviável para moradores de baixa renda habitarem os centros. Os territórios periféricos são marcados pelas economias informais e pela falta de acesso a serviços básicos e especializados. Em alguns desses territórios, a estrutura do espaço físico é marcada por falta de saneamento básico, por exemplo (Borysow, Furtado, Kapp e Oda, 2016). Os territórios periféricos podem ser marcados por zonas cinzentas (Telles, 2010), onde acontecem os comércios informais e ilegais, conceito que será retomado mais à frente nesse mesmo capítulo.

Na saúde, considerando a construção e a implementação do SUS, os territórios são, como já mencionado, conceito imprescindível para se pensar saúde. O princípio de descentralização é uma estratégia fundamental do sistema de saúde brasileiro, cujo objetivo é transferir a responsabilidade pela administração e pela execução dos serviços de saúde do nível federal para os níveis estadual e municipal. Aspectos como autonomia local, gestão compartilhada e regionalização aproximam a saúde do território, promovendo a possibilidade de um cuidado em rede mais condizente com a comunidade e mais próximo da diversidade de cidadãos em cada região. Ao aproximar a gestão dos serviços de saúde das populações

atendidas, a descentralização visa a melhorar a eficiência, a qualidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. A ideia é que as necessidades locais sejam atendidas de forma mais ágil e personalizada. Por sua vez, a regionalização, organiza os serviços em redes, garantindo um outro princípio, da integralidade (Brasil, 2017; Mendes, 2011). Quanto ao entrelaçamento envolvendo o princípio de descentralização e os territórios em saúde, é importante destacar, justamente, que a compreensão ampla e contextualizada do processo de saúde permite uma organização dos serviços que pautem as peculiaridades e necessidades do território. Tais estratégias colaboram para a melhoria da gestão e da prestação de serviços de saúde no Brasil.

O conceito de território, para a saúde mental, envolve aspectos de dominância funcional (utilização do espaço físico no dia a dia) e os de dominância existencial, em que as vivências e formas de significação do espaço físico ocorrem subjetivamente, seja por um grupo, seja por um indivíduo ou comunidade (Borysow *et al.*, 2016). Segundo Guatarri (1994), a subjetividade humana é formada e transformada através das relações com diferentes tipos de espaço e, com base nesse aspecto, o filósofo propõe o conceito de territórios existenciais, muito importante para a saúde mental e para a saúde coletiva. Os territórios existenciais são espaços subjetivos, por meio dos quais os indivíduos e os coletivos constroem suas identidades e experiências de vida. Eles não são apenas geográficos, mas também simbólicos e afetivos, e envolvem a interação entre o indivíduo e o seu entorno.

A importância de se pensar a saúde mental no território vem sendo construída com a Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e com a Reforma Psiquiátrica (RP), tendo como fundamental o tratamento em liberdade, a desinstitucionalização e a reinserção social. Serviços extra-hospitalares, dispositivos da reforma, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de Atenção Psicossocial - álcool drogas (CAPSad), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e os consultórios de rua formam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de serviços de base territorial e comunitária (Borysow *et al.*, 2016).

Deste modo, tanto na saúde como na saúde mental, o território é um lugar de relações, construções simbólicas e busca de pertencimento. Os grupos e/ou indivíduos apropriam-se dele das mais diversas formas. Utilizando-se da definição miltoneana, é preciso compreender como as relações de poder e de dominação ocorrem, como são as ligações de identidade e afetividade, como os recursos físicos e geoecológicos são organizados no espaço para se compreender a gênese do território, assim como para entender como ele se mantém e é apropriado por determinado grupo/comunidade/população (Souza, 2000).

Um território também é formado de ações burocráticas, fronteiras, limites e normas,

regras jurídicas, econômicas, ambientais e de segurança, que são organizadoras do território e estabelecidas formalmente por leis, portarias e regulamentos. Outro aspecto organizativo dos territórios são as normas sociais: elas são as regras informais que governam o comportamento e as interações sociais dentro de um território, como costumes e tradições, práticas culturais ou normas de etiqueta (Elias, 1993; Bourdieu, 2007).

Com mencionado anteriormente, com a implementação do SUS, a saúde é dividida por territórios, com o intuito de regionalizar e descentralizar os serviços de saúde. O Estado, em territórios de maior vulnerabilidade, com a justificativa de cuidado e vigilância sanitária, faz intervenções com base em normas e leis pré-estabelecidas e nem sempre considera a produção de conhecimento sobre saúde e a ocupação do território pela população nele habitante. Essas intervenções tendem a ser deslocadas socioculturalmente e acabam por implementar serviços da rede de saúde em um território que não se utiliza dele ao invés de implementar um mais útil naquele território. A saúde precisa compreender os territórios antes de qualquer intervenção.

No entanto, não são somente as normas jurídicas, econômicas e ambientais que estabelecem um território. Deparamo-nos também com zonas de comércio ilegal e informal, que exigem um outro controle do território, como, por exemplo, as áreas de tráfico e vulnerabilidade. O embate entre o Estado, as comunidades e os traficantes pelas normas e dominação dos territórios, especialmente os de maior vulnerabilidade, serão discutidos a seguir.

3.1 Territórios, territorialidade e tráfico

No livro intitulado *A cidade nas fronteiras do legal e ilegal*, publicado em 2010, a pesquisadora Vera Telles delimita o conceito de zonas cinzentas para descrever áreas urbanas e práticas sociais em que as distinções entre o legal e o ilegal são ambíguas e fluídas. Essas zonas cinzentas emergem em contextos urbanos caracterizados por economia informal, ocupações, moradias irregulares, formas de sociabilidades e que se desenvolvem fora do controle formal do Estado. Nessas zonas, outras formas de organização social e econômica do território são desenvolvidas e levantam questões importantes sobre justiça, cidadania e direitos urbanos.

Em se tratando das áreas de maior vulnerabilidade, as periferias, as zonas cinzentas são maiores devido à ausência de possibilidades, de acessos e do próprio Estado. No entanto, as punições podem se apresentar mais severas e mortais, pois o controle do Estado não vem

em forma de acesso, mas em forma de controle e disciplina. Nessas áreas, imperam os comércios informais e ilegais, como o comércio de substâncias psicoativas ilícitas ou tráfico. O tráfico toma proporções incalculáveis a cada ano, tornando-se um problema global na maioria dos países e movimentando uma economia bilionária (Pontes, 2009). A territorialidade, no tráfico, domina territórios estabelecendo uma lógica de *insiders* e *outsiders* (Souza, 2000). A delimitação de dentro/fora, nós/eles, é antiga conhecida no campo da “guerra às drogas”, na construção da ideia de um inimigo comum que deve ser combatido, reforçando lógicas racistas, marginalizadoras e de necropolítica (Mbembe, 2020). O estigma sobre os usos e os comerciantes de substâncias psicoativas ilícitas faz uma distinção arbitrária sobre os sujeitos, sem recordes da desigualdade social, gênero e raça, o que reforça a imagem de que a periferia seria perigosa e desviante, necessitando do controle jurídico do Estado e não de acessos à saúde, à educação e às políticas públicas (Becker, 1982). Abandonados à própria sorte, esses sujeitos periféricos buscam formas de sobrevivência.

A separação nós/eles, proposta por Souza (2020), também tem efeitos sobre os domínios e construções de relações nos territórios, assim como em suas fronteiras e limites simbólicos. O “nós” é a delimitação do grupo e sujeitos pertencentes que está em concordância com a norma vigente, com trabalhos formais e reproduzindo a lógica vigente, são os *insiders*; “eles”, os outros, sobrevivendo de trabalhos informais e/ou ilegais, residentes das periferias e vivendo sobre o cruel lastro da desigualdade social, são os *outsiders*. Por haver *insider* e *outsider*, os normais e os desviantes, esse território torna-se, eventualmente, um território de disputas. Nos espaços físicos onde ficam os traficantes, não ficam os demais membros da comunidade; ou nos horários em que há movimentações do tráfico, os *insiders* resguardam-se em outros espaços, compreendendo o risco de circular por esse espaço. São territórios instáveis pelas próprias disputas do tráfico.

Um mesmo espaço físico pode ter territorialidades diferentes. Portanto, nós/eles não são, necessariamente, separados por limites físicos, barreiras ou muros; podem, inclusive, dividir um mesmo espaço que carrega diferentes territorialidades. Em uma analogia com a instabilidade desses territórios, com inúmeros usos e significações, Souza (2000) utiliza o exemplo das ruas em que à noite circulam prostitutas, travestis e transsexuais e, na parte do dia, circulam outras pessoas fazendo compras. No caso da presente tese, as ACS são trabalhadoras formais que dividem o mesmo espaço com o trabalho informal do comércio de substâncias ilícitas.

As ACS, trabalhadoras do território, como foi mencionado no capítulo anterior, têm

seu trabalho dividido em áreas de abrangência, o que as auxilia na divisão de suas funções. Em áreas de tráfico, essas profissionais precisam lidar também com as imposições do tráfico sobre a organização do território. As favelas, no Rio de Janeiro, por exemplo, são dominadas por poderes, como tráfico e milícia, conforme destacam Souza (2000), Zaluar (2013), Faya, Heilbronn e Souza (2014), o que modifica o tecido urbano e afeta a organização formal dos territórios. A divisão fica entre territórios amigos, que pertencem à mesma organização ou ao mesmo comando; territórios neutros, onde não existe disputa esclarecida; e território chamados, pela mídia, de territórios de guerra e combate entre facções ou diferentes grupos de comerciantes de SPA ilícitas. Outro exemplo emblemático do estado do Rio de Janeiro é a disputa por territórios, tal como ocorre também entre organizações como Comando Vermelho, Terceiro Comando ou bandos independentes (Souza, 2014).

O caso do estado do Rio de Janeiro é usado como exemplo pela quantidade de estudos disponíveis sobre o tema (Zaluar, 2013; Faya, Heilbronn e Souza, 2014; Batista, 2003; Zaluar e Conceição, 2007, para citar somente alguns estudos realizados), onde o tráfico e as disputas por territórios entre milícia, comércio de SPA ilícitas e polícia expõem a comunidade a diversas divisões espaciais. A territorialidade das facções, de tráfico e o uso de SPA são uma rede bastante complexa que, muitas vezes, sobrepõe-se em um mesmo território, buscando pertencimento, impondo regras e normas próprias e disputando influência econômica, deixando a comunidade em meio a essas disputas e vivenciando essa forma de organização. As ACS, vale ressaltar, dividem espaços de territorialidade com os traficantes, compreendem as normas, mas também precisam seguir suas próprias condutas de trabalho. Como poderiam, então, trabalhar e significar as substâncias psicoativas em territórios dominados e organizados pelo tráfico?

Outro aspecto importante destacado por Barcellos e Zaluar (2014) é a violência advinda dessas disputas por território. A tentativa de resolução de conflitos nesses territórios acontece como uma espécie de “justiça informal” (Barcellos e Zaluar, 2014, p. 95), que impõe limites e regras também aos moradores do bairro ou favela em que esses poderes dominam e são moldadas de acordo com seus interesses. Divididas antes em territorialidades de baixa e alta definição, a busca de monopólio pelo comércio de SPA reestrutura espaços físicos e sociais, promovendo uma zona de guerra e conflito até que se chegue a um acordo ou pacto territorial que recorta esse território em função desse comércio: não é possível atravessar de um local ao outro de um mesmo bairro sem correr o risco de invadir o domínio de um outro grupo de comerciantes. A comunidade fica à mercê de recortes espaciais simbólicos

dominados por regras e punições escolhidas pela justiça informal de traficantes. Os territórios de alta definição somente chegam a esse *status* caso haja domínio total de um único traficante (Souza, 2000). A comunidade, assim como a equipe de saúde do território, vai ser reorganizando em função das normas sociais estabelecidas pelo comércio ilícito.

No caso da violência urbana e das regiões de tráfico e disputa, a construção de práticas sociais pressupõe o uso de objetos fixos no território. Ao entorno desses espaços físicos pré-definidos (um exemplo são as favelas e as áreas de periferia dos territórios), são traçadas as linhas simbólicas onde se delimitam as regras de circulação, as punições para violação dessas regras e como a população deve circular, entre tantas outras imposições.

(O espaço é constituído por um conjunto indissociável de objetos e ações. Os objetos são fixos no espaço e determinam as ações que acontecem nele. A presença de favelas, portanto, condicionaria as práticas sociais no seu entorno (Barcellos e Zaluar, 2014, p. 99).

A questão a ser levantada não pode ser rapidamente respondida, devido à complexidade do tema, mas é possível identificar, com base nas pesquisas das autoras e autores acima, que o tráfico e a violência controlam o território, ditando regras e estabelecendo limites. Novamente utilizando-se do emblemático exemplo do Rio de Janeiro, onde parecem se concentrar os estudos sobre território e tráfico, o controle de facções sobre os morros tem estrutura hierarquizada e militar. Os postos de comando, as zonas onde a circulação é permitida ou limitada são bastante demarcadas e têm seu funcionamento baseado na lógica do narcotráfico (Downdney, 2003). As estruturas de controle social nesses territórios, portanto, funcionam de forma imposta; as imposições do tráfico são coercitivas, punitivas e violentas (Faya, Heilbdorn e Souza, 2014; Souza, 2000). As “leis do tráfico” (Amaral, 2022, p. 2) funcionam como prescrições informais e autorizam ou barram a circulação, entrada ou até a comercialização de mercadorias e o trânsito de pessoas nesses territórios. No caso do Rio de Janeiro, a ação do tráfico, por exemplo, disputa controle com outros comércios, para além dos ilegais, estabelecendo o controle da venda e oferecimento de produtos muitas vezes não disponíveis por outras vias, públicas, nesses espaços.

Quanto à disponibilidade de produtos e serviços no território, essas comunidades por vezes esquecidas pelo Estado, podem se beneficiar dos acessos oferecidos pelo tráfico (Amaral, 2022). Como é o caso dos serviços de transporte público, vendas de alimentos, entre outros. Além de serviços de saúde, creches e reformas de escolas e estrutura física dos bairros, como praças e ruas, o tráfico também tem importante influência no território, pois oferece

oportunidades de trabalho e educação. Nesse sentido, o tráfico pode exercer o papel de proteção e acesso a certos bens para a comunidade que respeita seus domínios. A familiaridade com a comunidade e com as necessidades dela faz com que o tráfico reforce suas possibilidades de exercer controle social, legitimando ações por oferecer possibilidades de segurança (Zaluar, 2019).

As possibilidades de trabalhos formais oferecidas pelo Estado, muitas vezes, não incorporam as expectativas dos jovens periféricos que crescem com uma cultura de acessos, riqueza e possibilidades de poder projetada nos traficantes. Como modelos de sucesso, os traficantes circulam com carros e roupas de luxos, armas e a ideia de um lugar social de destaque e poder (Zaluar e Barcellos, 2014). Por outro lado, poucos desses jovens tornam-se traficantes. A maioria deles são usados como aviõezinhos. No contexto do tráfico de drogas, o termo “aviãozinho” refere-se a jovens ou adolescentes recrutados para realizarem a entrega e o transporte de substâncias ilícitas em pequenas quantidades. Esses indivíduos são frequentemente utilizados devido à sua mobilidade, conhecimento das áreas onde operam e à percepção de que, por serem menores de idade, enfrentam penalidades menos severas, caso sejam capturados pelas autoridades. Sua função é ser invisível ao território, transportar as substâncias e recrutar novos meninos para o trabalho (Zaluar, 2003). Apesar de serem peça central na logística do tráfico de SPA ilícitas, esses jovens não atingem o prestígio do traficante e vivem uma vida geralmente curta e de muitos riscos.

Em territórios esquecidos pelo Estado e, eventualmente, lembrados em ações violentas e arbitrárias, que se justificam no combate ao tráfico, como circulam as profissionais da saúde ligadas aos serviços do governo? Teriam as ACSa imagem de trabalhadoras do governo para os moradores e traficantes da área?

O tráfico constrói uma cultura que afeta a forma de socialização dos moradores dos territórios, especialmente dos jovens, que convivem com regras e normas delimitadas por esse comércio desde muito cedo. Os jovens em situação de vulnerabilidade e sem muitas possibilidades de emprego acabam enxergando no comércio de substâncias ilícitas uma forma de alcançar o que almejam e construir um lugar social. Segundo Zaluar (1994), esses jovens são socializados pelo manejo de armas de fogo, pela apropriação do comércio de substâncias e pela ideia de acesso oferecida pela guerra por domínio do território. Nesse aspecto, as relações de domínio e poder, que se dão nesse território, constroem uma estrutura de formação para esses jovens em que poucos chegam a ser traficantes que dominam os territórios, mas se formam aviõezinhos.

Traficantes armados, com seus impressionantes estoques de armas e munições, apontam para o paradoxo do monopólio legítimo da violência no Brasil e a logística inquebrantável que aporta armas e munições continuamente as quadrilhas atuantes no varejo das favelas. Além de treiná-los para o combate, policiais e militares corruptos, auxiliados por contrabandistas, levam armas exclusivas das Forças Armadas brasileiras às quadrilhas de traficantes, alimentando o estado de guerra pelo controle de pontos de venda e de territórios. Estas mesmas armas vão matar policiais que fazem a repressão às atividades ilegais das quadrilhas (Barcellos e Zaluar, 2014, p. 101).

Nesse ciclo de guerra e poder, os territórios são de complexas leis e normas. Em meio a esse conflito estão as faltas de acessos e as inseguranças de moradores.

No que tange à saúde, o SUS preconiza ações comunitárias, como supracitado. As divisões propostas pelo SUS são: distritos sanitários, municípios e área de abrangência. Essa divisão não tem relação somente com o espaço físico, mas com as condições de vida da população e os determinantes sociais da saúde, abrangendo os princípios de regionalização e hierarquização (Brasil, 1997). Na rede de saúde brasileira, os territórios compreendem uma extensão geográfica, perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita, além do território administrativo, tecnológico, cultural e político (Barcelos e Pereira, 2006). Portanto, no acúmulo de histórias, situações e relações que ocorrem no território, ele vai se construindo como local de compreensão e intervenções no processo saúde-doença.

No que se refere à ESF, criada em 1994, com o objetivo de reorganizar a APS, o território é de suma importância. A tríade serviço-território-população é parte da reorganização da APS, que conta com o PACS para seu estabelecimento e abrangência. Em suma, ocorre um processo de territorialização na implementação da ESF e da PACS para reorganização da APS no Brasil. O ACS, profissional do território, é essencial para o estabelecimento e fortalecimento das ações de promoção, prevenção e conhecimento dos territórios pela equipe da ESF. As ACS são profissionais que vivenciam o território como moradoras e como profissionais da saúde; portanto, têm uma relação íntima com o conhecimento do território. Algumas das ações específicas ao território desenvolvidas por essas profissionais são: cadastro da população utilizando-se de entrevistas com moradores e lideranças, informações e identificação de áreas de risco (barreiras geográficas ou culturais, indicadores de saúde ruins, áreas de violência, entre outras) e mapeamento do território. Todos esses processos auxiliam na elaboração de planos de ação em saúde (Barcelos e Pereira, 2006).

A criação de vínculo das agentes é um dos principais instrumentos que permitem a essas profissionais-moradoras mapearem o território para agirem sobre eles. No entanto, apesar das normas prescritas, elas utilizam-se da discricionariedade para atuarem, pois os

territórios são dinâmicos e é preciso lidar com suas normas sociais (Lotta, 2020). Não é possível prever todos os aspectos e as complexidades de um território. Como burocratas a nível de rua (Lotta, 2015), as ACS utilizam-se também de seu conhecimento como moradoras dos bairros em que trabalham para compreender e pensar formas de intervenção. A base de seu trabalho, a construção e o manejo de vínculos com a comunidade, amplia a dimensão desse território fortalecendo a ideia de descentralização da saúde para maior e melhor acesso da população.

E quanto aos territórios desvelados pelo tráfico? Quanto aos espaços, antes não habitados, que foram denominados e estruturados como territórios pelo comércio de substâncias psicoativas ilícitas?

Como já mencionado anteriormente, as zonas cinzentas são caracterizadas por territórios de comércio ilegal e informal. Essas zonas estão localizadas em áreas de maior vulnerabilidade da população. Nessas áreas, impera a disputa por territorialidades: de um lado o Estado, com normas que nem sempre são acessíveis à população e podem ser estabelecidas de formas punitivas e de controle; do outro, o tráfico, que também busca dominar os territórios e impor regras e normas sociais (Souza, 2017). “O comércio de drogas constitui-se no espaço, configurando-se como uma rede própria de informações que geram identidades e os envolvidos nessa atividade ilegal fazem uso do espaço concreto para a execução desta prática social” (Souza, 2017, p. 26). Portanto, a apropriação do tráfico nos territórios envolve uma complexidade de relações de força, dominação, organização e disputa (Soares e Andrade, 2012). Esse comércio é responsável por territorializar alguns espaços na comunidade ou uma comunidade inteira. O comércio de drogas, atividade que envolve interesses econômicos, políticos e sociais, organiza o território, com suas leis e normas próprias, e pode ser responsável pela fragmentação da comunidade em facções, gangues e/ou grupos rivais em busca de divisão de territórios. Segundo Souza (2017), o tráfico funciona como uma espécie de “Estado paralelo” (Souza, 2017, p. 26) no território. Para as ACS, habituadas a viverem esses territórios, essas regras são aprendidas como moradoras e atravessam seu agir profissional.

As ACS, como mencionamos anteriormente, são mediadoras entre o conhecimento comunitário e o conhecimento técnico da saúde. E, eventualmente, desempenham esse papel também em áreas de tráfico de SPA ilícitas, enfrentando diversos desafios e adotando estratégias específicas para lidar com as regras e normas desses territórios, e para garantir sua segurança e a continuidade do atendimento à população (Moraes *et al.*, 2017). O trabalho

dessas profissionais perpassa um vínculo com líderes locais; afinal, eles conhecem as regras do território e as necessidades da população. Em algumas comunidades, esses líderes podem ser religiosos (padres, pastores, xamãs, entre outros) e em outras podem ser, justamente, os traficantes locais. Nesse último caso, o traficante precisa ser um vínculo de confiança e informação para essas agentes, buscando garantir a segurança de suas intervenções e das intervenções da equipe (Lopes, 2010).

Outro importante aspecto destacado por Moraes *et al.* (2017) é a importância da discrição e do respeito exigidas em área de tráfico. Compreendendo as dinâmicas do território, as ACS evitam confrontos diretos e se mantêm neutras em questões de segurança pública, focando exclusivamente suas funções de saúde. O lugar de profissionais da saúde e o vínculo construído com a população e com os traficantes protege essas ACS e dá a elas permissão para circularem pelo território fazendo seu trabalho.

São poucos os estudos que tratam do comércio de substâncias psicoativas e do trabalho das ACS no território (Souza, 2019; Lopes, 2010; Moraez, 2017). No entanto, o tema é de extrema importância para a compreensão de como coexistem traficantes e ACS, quando o assunto são as substâncias psicoativas ilícitas. As ACS, profissionais do cuidado, e os traficantes, dominadores dos territórios, e por onde essas agentes precisam passar a manejar as intervenções de saúde com a comunidade. Como as ACS circulam por territórios de tráfico? Como promovem cuidado em meio às normas restritivas do território? Como ficam as ACS na guerra por domínios de territórios? Essas questões mobilizaram a construção desse capítulo.

3.2 A cidade esquecida de Macondo

Com aproximadamente 8 mil habitantes, a cidadezinha de Macondo começa em uma ponte. Essa ponte dividiu essa pesquisa em “antes” e “depois”, onde o “antes” – do lado de cá da ponte – vivi uma vida inteira, sem atravessar essas fronteiras. O “depois” construiu, genuinamente, essa pesquisa. Localizada no interior de Minas Gerais, onde ocupa uma área de 3,565 km², Macondo me lembrou a fictícia cidade de Gabriel García Márquez. Não pelos entornos, tampouco pelas árvores, mas certamente pela quantidade de borboletas amarelas. Apesar de pequena em território, Macondo é uma cidade bastante populosa, o que também me lembra a fictícia cidade de Gabo: muita gente, poucas casas, poucas oportunidades de trabalho e acesso. A população tem aumentado desde sua emancipação, que ocorreu no ano de 1995.

De 2010 até 2022, último censo realizado, a cidade aumentou em 3,1% sua população, chegando a 8.109 pessoas, mas, em contrapartida, não expandiu seu território (IBGE, 2022).

A região onde a cidade está localizada é cortada pelo chamado Rio das Mortes. Esse nome foi dado devido às inúmeras lutas travadas na região na época dos Bandeirantes, que foram os primeiros a desbravar o espaço onde, posteriormente, foi construída Macondo (IBGE, 2024). A pequena cidade já foi chamada de Porto da Passagem de Porto Real e, ainda hoje, é conhecida carinhosamente por algumas moradoras e moradores como Porto. Por ali chegavamjangadas com mercadorias - especiarias, vestuários, entre outras - e era caminho também para os que buscavam ouro. Ao contrário do que se poderia imaginar, Macondo tornou-se distrito de uma cidade que só foi possível devido ao seu porto.

A economia de Macondo é formada basicamente de pequenas produções artesanais de móveis em madeira e de extração de derivados de quartzo. A cidade não possui atividade agrícola e produção alimentícia considerável, pois também não possui espaço geográfico suficiente para isso (IBGE, 2010). Em termos econômicos, Macondo não dispõe de políticas arrecadatórias suficientes para a manutenção de seu próprio aparelho público, ficando dependente de repasses federais para manter suas contas. Essa organização do território emancipado de Macondo não promove sua autonomia política, econômica e organizacional, ao contrário do que seria esperado de uma cidade que se emancipa. Isso tem efeitos sobre a manutenção das redes de saúde, educação, segurança pública, saneamento básico, entre outras, fazendo com que a cidade dependa de cidades vizinhas para empregos e outros acessos (Favato e Toledo, 2017). Como pude perceber conversando com as ACS, profissionais do território e moradores dele, a segurança pública é a maior afetada na dependência de financiamento federal de Macondo, enquanto a saúde consegue se estabelecer em uma rede fortalecida, apesar de incompleta, utilizando de serviços especializados das cidades vizinhas, com dez vezes mais habitantes.

Com uma bandeira com imagens que representam os primeiros desbravadores, os artesãos, as cachoeiras e as formações rochosas. Macondo tem sobre seus brasões o símbolo de sua emancipação política, datada de 21 de dezembro de 1995. Coincidentemente, Macondo emancipou-se um ano depois da criação e início da expansão da saúde no território, proposta pela Atenção Primária da Saúde (APS) no Brasil. O Programa Saúde da Família (PSF) tornava-se estratégico, enquanto Macondo tornava-se um município. Como relatam as ACS¹⁸

¹⁸ A escolha em falar sobre ACS no gênero feminino deve-se ao fato de a maioria dessas profissionais identificarem-se como mulheres.

do local, a adesão ao programa foi muito mobilizada pelo trabalho dessas profissionais que conheciam o território e a população.

Nós saíamos aqui falando pra todo mundo sobre a Unidade. O que ela significava, como seria o acesso à saúde. E eles foram escutando a gente. Uns eram mais resistentes, demoraram um pouco mais, mas a gente ia de rua em rua, de porta em porta, pode perguntar pros ACS mais velhos aqui! Foi um trabalhão, mas valeu a pena, porque nossa rede funciona mesmo hoje (Entrevista com Ursula¹⁹, outubro de 2023).

Em 1994, com a chegada do PSF, sua implementação só foi possível devido à existência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que, nessa época, já contava com inúmeras ACS. As ACS já haviam deixado de ser uma ocupação e se tornado uma profissão, buscando estabelecer suas funções na legislação da saúde (Morosini, 2018). Em uma cidadezinha como Macondo, em que a cobertura da ESF é de 100%, a compreensão do funcionamento do sistema de saúde expandiu-se. Como notícias ruins, em cidade pequena, notícias boas também voam. Logo, as cidades vizinhas, sabendo da fama dos serviços de saúde do território, trouxeram para Macondo cada vez mais pessoas procurando atendimento.

Sair da cidade onde moro, vizinha de Macondo, e chegar a outra cidade em menos de 20 minutos pedalando minha bicicleta, faz-me pensar nas similaridades desses dois campos. O campo de minha cidade não me é estranho, fiz meu mestrado lá, caminhando com as ACS e, há doze anos, sou usuária do serviço de saúde dela. Com o de Macondo, tento me habituar, é inevitável a comparação. A cidadezinha termina onde começam outras duas. Eu parecia presa entre o tamanho da cidade universitária e a importância turística da outra cidade vizinha. A placa que deseja boas-vindas também é a que agradece a visita! Minha familiaridade com cidades pequenas ajuda-me a lidar um pouco com a estranheza de que as pessoas são todas, inevitavelmente, conhecidas umas pelas outras ali. Ao atravessar o portal que me levava até Macondo novamente, voltei também para meus escritos pensando: como as ACS enxergam essas cidades? Como possibilidade ou como risco?

Em uma conversa informal com um morador, descobri um pouco sobre sua vivência na cidade. Ele relatou estar habituado a reconhecer e conviver com tráfico. Contou que os personagens de sua infância, vizinhos, amigos dos pais, todos tinham alguma relação com o tráfico, invariavelmente. O cidadão relatou fragmentos de sua infância, quando a cidade, dividida em duas facções, não oferecia cenário de guerra para os moradores. Apesar de saber

¹⁹ Os nomes usados nesse trabalho são fictícios e baseados no romance de Gabriel Garcia Marques, *Cem anos de solidão*, por escolha da autora. A utilização de nomes fictícios tem como objetivo proteger a identidade das interlocutoras dessa pesquisa.

que os colegas da infância dele estavam todos presos ou mortos, ele nunca presenciou nada violento ou ilícito. Contou que sente que saiu dessa estatística dos colegas, pois o pai tinha negócios na cidade e ele passou grande parte da infância também nessa cidade. Ao longo do trabalho com as ACS e de acordo com o trabalho de Favato e Toledo (2022), relacionei a fala desse morador com a grande migração de pessoas de Macondo para trabalhar em cidades vizinhas, devido às poucas oportunidades da cidade. Isso ajuda a explicar o complexo entrelaçamento dos jovens com atividades do tráfico muito cedo.

As memórias das ACS constroem uma narrativa historicamente localizada e que também diz respeito ao lugar social que essas profissionais ocupam (Batista e Fleischer 2013). Quem me apresenta o território emancipado e implementação do PSF em Macondo são, mais uma vez, minhas interlocutoras-narradoras.

3.3 Cidade Universitária de médio porte e Macondo: onde o tráfico é uma fofoca e onde ele é parte do cenário diário de uma população

Em março de 2019, eu finalizava meu mestrado certa de que, se precisasse retornar, retornaria com vínculo vivo. Quanto ao vínculo, não estava errada. Ele existia, e resistia, com as ACS. No início do ano de 2023, retornei à Unidade para contar às ACS minha nova empreitada de pesquisadora. Elas foram muito solícitas e acolhedoras, como sempre foram, mas somente duas sustentaram a ideia de serem entrevistadas. Hoje, alguns meses depois, acredito que a resposta para essa questão não está no meu vínculo com as ACS, mas no território em que trabalham e moram. Uma história interessante lembrou-me a história de Marco Aurélio, o ACS “morto por fazer seu trabalho” (Lancetti, 2013, p. 49) que fez uma equipe inteira questionar suas funções e potencialidades na APS. Assim como Marco Aurélio, em meados de março de 2018, quando iniciava meus preparativos para o campo, vi as ACS pela vida delas e, ao contrário de Marco Aurélio, recusarem uma ação para se protegerem. Salvas as diferenças dessa minha comparação, em que um ACS foi assassinado a sangue frio e outras ameaçadas, a semelhança é a relação com o tráfico de SPA ilícitas no território de trabalho.

Eram 14h quando cheguei à porta de Unidade. As ACS agitadas, esbarravam-se na recepção e, ao contrário do que geralmente faziam, mal me cumprimentaram. Dirigi-me até a sala usada para reuniões, como fazia quando chegava lá. As ACS Mercedes e a coordenadora

da equipe colocaram-me a par da situação que, na época, descrevi em diário de campo, conforme cito aqui integralmente:

Lúcia não estava tranquila, mas também ria da situação. Por já ter trabalhado em territórios piores, como ela relatou, não estava com medo. Mas sabia que teriam que agir rápido para se protegerem. O caso era de uma palestra proposta pelas ACS junto a parte da poluição sobre o uso de drogas na comunidade. Segundo a coordenadora, o uso, principalmente de *crack*, tinha aumentado muito e os moradores, assustados, pediram a intervenção da Unidade. A ACS conta que os moradores mais velhos, principalmente, começaram a encontrar cachimbos e latas espalhadas pelas ruas, julgando serem dos usuários de *crack*. “Lembro de um senhor da minha área chegou aqui desesperado e falou que o bairro inteiro tava igual da Cracolândia! Cheio de latinha! Exagerado demais, mas enfim...”, relatou Mercedes. Com tanta insistência da população, as ACS, juntamente com a coordenadora, resolveram buscar ajuda de grupos para apoio de usuários de drogas na cidade, solicitando uma palestra. Até que conseguiram que uma assistente social falasse. Fizeram os cartazes e colaram pelo bairro. No outro dia, ao chegarem na Unidade, as ACS encontraram alguns cartazes rasgados na porta de UBS e um *post-it* com os seguintes dizeres: “não mexam com isso” (Santos, 2019, diário de campo).

Alguns anos depois, em 2023, a ACS da Unidade Bom Pastor/Pio XII, localizada em uma cidade universitária há aproximadamente 1km de Macondo, ainda trabalhava na mesma área e aceitou conversar comigo novamente. Na entrevista, realizada na mesma salinha apertada de cinco anos atrás, a ACS sorriu ao me reencontrar. Quis saber da minha vida, dos meus caminhos depois de lá e me contou um pouco sobre os caminhos da Unidade.

A gente continua aqui, enxugando gelo. A gente vê que trabalhar pro SUS é enxugar gelo! A gente fica aqui, faz o que dá com o que gente recebe. Recebe pouco do governo, recebe pouco dos médicos, falta material pra tudo, falta material pra curativo e eles cobram da gente (Entrevista com Mercedes, maio de 2023).

A ACS relatou sobre as microáreas da região, falou sobre as que gostaria de voltar a trabalhar e sobre as áreas em que já trabalhou. Contou que, na primeira área em que trabalhou, por seis anos, tinha um bom vínculo com a comunidade e conhecia mais pessoas, e isso justificaria seu retorno para lá. Como destaquei no capítulo sobre ACS, o vínculo é colocado por essas profissionais como ponto de referência para suas ações. Mas as ACS relacionam-se com os territórios e constroem mapas afetivos²⁰ representados nas falas delas.

²⁰ Esses mapas podem ser uma ferramenta poderosa para autoexploração e compreensão de como nos conectamos com o espaço ao nosso redor. Mapas foi conceito explorado por Deleuze e Guattari no ano de 1980. Seu uso pontual, nesse parágrafo, tem como objetivo identificar que os espaços causam afetos, que podem ser protetivos ou de resistência para essas ACS, como veremos ao longo do presente trabalho.

Tais mapas definem as distâncias, as aproximações e fazem com que elas questionem os riscos dos espaços em que trabalham. As casas, as ruas e os bairros não são somente espaços físicos, mas também carregam complexos significados para essas mulheres: como profissionais, como moradoras, como vizinhas, entre outras relações estabelecidas ali. As entrevistas de Mercedes, Indira e Simone, ACS da cidade vizinha a Macondo, tornaram-se emblemáticas para uma comparação, pois as questões relacionadas ao tráfico perpassam os dois territórios, mas aparecem de forma tímida e amedrontada nas entrevistas dessas primeiras agentes. Ao contrário do que relataram as ACS de Macondo, quando pontuaram que lá “já é escrachado, ninguém esconde mais” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023), na cidade vizinha. o tráfico é uma história que não deve ser mencionada, como afirma Mercedes: “nós sabemos, por que estamos aqui ne? Mas eles fazem escondido, assim, eu nunca vi nada” (Entrevista com Mercedes, maio de 2023). Em Macondo, como afirmaram as ACS Pilar e Petra, ninguém esconde mais.

As histórias relatadas por Mercedes envolvem a violência das cobranças do tráfico em seu território, mas nunca foram presenciadas pelas ACS. Ela relatou que não se sentia em risco ou tinha medo de andar nas ruas de sua área e justificou sua afirmação dizendo que isso acontecia porque nunca tinha presenciado uma situação de perigo.

Eu acho que eu não tive medo porque eu não tava sabe? Minha área é tranquila. Quem faz essas coisas aqui, faz bem escondido. Eu me sentia mais em risco em ponto de uso de drogas, mas acho que a Natalina [ACS, colega de Mercedes] deve se sentir mais assim porque já passou por várias situações na área dela. Mas isso antigamente, hoje é tranquilo (...). Ali tinha um ponto de drogas, sabe? Já tinham matado um rapaz dentro de casa a tiros, então...então era mais pesado! Mataram dois na mesma casa, foi por causa de tráfico. A gente sabia porque ele era sobrinho do meu ex-marido! (Entrevista com Mercedes, maio de 2023).

Ao contar essa história, Mercedes abaixa o tom de voz, quase cochicha. Conta que sabia do território de tráfico e que ficou sabendo rápido da morte dos meninos. As ACS presenciam e, muitas vezes, vivenciam situações de violência cotidianamente. Segundo Almeida, Lima e Peres (2016), essas situações podem ser referentes à violência na disputa de territórios de tráfico, violências domésticas, situações criminosas, entre outras. Como no relato de Mercedes, as vivências dessas situações podem não implicar a participação direta, mas indireta, no sentido de serem conhecidas e conhecerem as pessoas de sua microárea. Mas no caso das ACS de São João, segundo Mercedes, Indira e Simone, devido ao aumento do policiamento em sua região, esses casos ficaram cada vez menos visíveis para os trabalhadores de saúde. A expansão do policiamento ocorreu na cidade devido também ao fato de que sua

população fixa e flutuante vêm aumentando com o crescimento das duas universidades, que têm a cidade como sede. Recentemente, em 2023, foi inaugurada a delegacia do Plantão Digital, ligada ao 13º Departamento de Polícia Civil do município. O 38º Batalhão da Polícia Militar é bastante tradicional na cidade e é, ainda hoje, responsável pelo apoio do policiamento das demais cidades vizinhas, incluindo Macondo.

O medo de serem tratadas como denunciadoras em suas áreas também é aspecto que diferencia o relato das ACS nessas duas cidades. Enquanto em Macondo as ACS não sentem medo de serem acusadas de denunciadoras pelos traficantes ou aviãozinho, o que colocaria em risco sua integridade física e de suas famílias, em São João, a realidade é diferente:

Tem gente que vai acertar conta de dia, e se você tiver lá? Tem polícia batendo também...teve um caso, acho que foi com a Natalina. Eles não querem saber, ainda mais que a gente não ganha uniforme, se ganha é aqueles quentes que a gente não consegue usar. Apesar de tudo, o povo já te conhece você nem precisa de uniforme né? Mas mesmo assim quando acontece denúncia, a gente corre o risco deles se voltarem contra a gente. Disso eu tenho medo! (Entrevista com Mercedes, maio de 2023).

(...) Até você adquirir uma certa confiança e poder entrar, né? E aí, muitas vezes, quando você entra numa zona de conflito assim...e aí eles podem achar que você levou alguma informação, que chegou alguma denúncia (Entrevista com Simone, maio de 2023).

As ACS Mercedes e Simone fizeram relatos carregados de receio e situações das quais preferiram se afastar para se protegerem e protegerem suas famílias: “denúncia aqui é coisa complicada! Eles vêm pra cima da gente mesmo! Minha área é tranquila porque quando eu sei de droga e tráfico eu saio fora!” (Entrevista com Simone, maio de 2023). Como foi possível também observar no capítulo sobre as ACS, os cuidados com usuários trazem problemas para as ACS de São João. Essa é a maior semelhança entre os relatos coletados. Fica claro para mim, que caminhei durante meses pelos territórios das duas cidades, em épocas diferentes, que, em Macondo, as regras são claras e os traficantes, mesmo querendo passarem despercebidos, impõem-se através das divisões simbólicas dos territórios. Ao contrário das ACSs de São João, as de Macondo conhecem essas regras por conviverem de forma mais próxima com tráfico, como veremos a seguir. Afinal, se o tráfico é tão cotidiano, por que temeriam ser colocadas como denunciadoras de algo tão visível? Nas palavras de Pilar (2023), “a gente sabe as regras, é só seguir e fazer nosso trabalho, que é na saúde!”

3.4 As periferias e o centro: as separações simbólicas dos territórios pelas histórias dos moradores

A construção de uma narrativa de que as periferias seriam as áreas de maior vulnerabilidade e, portanto, de maior criminalidade e violência, tem aspectos muito mais profundos e complexos do que o estigma permite compreender. No caso das ACS de Macondo, essa relação, inicialmente, parece direta. Mas foi ouvindo, por meses, os relatos dessas mulheres que percebi que sua vivência sobrepõe esse estigma, quando falamos em saúde e no fato de as profissionais perceberem-se no território como agentes do cuidado, independente dos territórios. É nas periferias que existem as menores possibilidades de trabalhos formais e acessos à saúde e à educação, reforçando o contexto de pobreza e miséria em que crescem os jovens. Os territórios de maior vulnerabilidade, definidos como periferias, apresentariam um maior risco para o trabalhador e para os moradores, devido à sua instabilidade (Almeida, Peres e Fonseca, 2019; Vieira-Meyer, *et. al.*, 2020; Zaluar, 1994). Apesar de existir um grande território periférico, conhecido como Cascalho, as ACS não relataram dificuldades de trabalho em nenhum território de Macondo.

Iniciei minha caminhada pelo território com a ACS Pilar, que trabalha há 16 anos na UBS Estrada Real. A trabalhadora sabe cada canto de Macondo e cada burocracia de ser ACS. Aguardando Pilar na recepção, fui percebendo a Unidade. Vale ressaltar que a Unidade Estrada Real não fica no território mais vulnerável de Macondo; no entanto, segundo Pilar, o lugar também recebe bastantes pessoas em situação de vulnerabilidade extrema: “Aqui é tranquilo, assim, o pessoal não é tão pobre quanto no Cascalho!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Ao longo de toda a observação e acompanhamento das ACS no território, as mais diversas agentes utilizam o bairro Cascalho como referência de violência urbana e vulnerabilidade. Na recepção da Unidade, um senhor de *short* e camiseta do Flamengo, relatando febre e dor no corpo, chamou minha atenção e assim que encontrei as ACS perguntei sobre ele. A primeira fala sobre a questão levantada foi da ACS Nena, que andava conosco nesse momento: “Ah, isso aí é cachaça! Ele bebe, usa drogas! Por isso que não sente frio” (Entrevista com Nena, outubro de 2023). Esse paciente aparece nos relatos de Nena e Pilar como uma pessoa que, apesar de ter a casa dele, vive em extrema vulnerabilidade. Segundo Pilar, a casa dele virou ponto de uso e o paciente, chamado José, começou a abrigar cada vez mais usuários. Nas áreas de vulnerabilidade de Macondo isso parece acontecer muito: casas que viram pontos de uso de SPA.

Seguimos o caminho até a secretaria de saúde, onde as ACS dispersaram-se pelo território, chegando cada uma em um momento. Logo a Pilar saiu com seus pedidos de exames que, como mencionado no capítulo sobre ACS, eram uma espécie de moeda de troca. Uma dúvida sobre a divisão das UBSs de Macondo intrigava-me e fui falar com Pilar a respeito disso. Segundo a agente, a Unidade que ficava na construção maior, no centro de Macondo, não tem equipe de ESF. Lá ficavam somente os clínicos gerais, que se revezavam no atendimento da população mediante agendamento. As outras Unidades – Estrada Real, Inconfidentes e Bandeirantes – têm equipes de ESF. Ela ainda pontuou que a cidade já está precisando de outras ESF, pois a população havia aumentado muito.

A antropóloga Luana Malheiro (2013) relatou cenas de uso de *crack* em sua vivência no centro de Salvador, buscando na etnografia instrumentos que poderiam ajudá-la a abranger o território. No meu caso, eu estava caminhando com mulheres que conheciam o território por vias do cuidado, como agentes de saúde; mas para compreender suas experiências, eu precisava usar instrumentos que escutassem duas perspectivas complementares e, algumas vezes, contrárias: as moradoras do bairro e as cuidadoras de saúde. E eu, psicóloga de formação, precisava deixar de lado o olhar de cuidado e aventurar-me na compreensão da experiência vivida por minhas interlocutoras. De Malheiro (2013) pego emprestada a frase: “o espanto nascia então da experiência vivida, do saber que podia apreender e das formas corporais que tive que assumir para permanecer exercendo o meu duplo papel (...)” (Malheiro, 2013, p. 224). Tal assertiva definiu para mim a complexidade da interrelação vivida no território pelo qual eu caminhava.

Atravessamos as ruas de Macondo de forma fluida e a impressão é de que poderia andar de olhos fechados se acompanhasse as ACS. Nessas primeiras ruas, as pessoas cumprimentavam Pilar de forma mais tímida, sem se deterem nas conversas, até que chegamos à sua área, de fato. Apesar de ter casas específicas para passar, a ACS era solicitada em cada esquina: ou para saber das novidades dos moradores a respeito da saúde, ou para tirar dúvidas a respeito de exames, consultas, entre outros. Andar pelos territórios pareceu-me ainda mais potente que entrevistar Pilar, pois as histórias vão surgindo enquanto os atores movimentam-se nos cenários que antes eram somente uma imagem que as ACS me passaram nas entrevistas.

Aqui na minha área tem o Seu Clemente, você precisa conhecer o Seu Clemente! Ele tem por volta de 80 anos, mora em uma casa alugada aqui, vive sozinho. Mas é muito amigo do Seu Gilberto, vizinho dele ali. Os dois bebem, mas eles pegam droga mesmo. Eles gostam de um fumo. Esses dias, eu tava passando pela rua deles pra entregar um exame e eles tavam embaixo, ali, [aponta com dedo a esquina casa de Seu Clemente] o menino desceu da casa pra pracinha, eles foram lá, pegaram um negócio com o menino que nem parou direito e já saiu correndo! O seu Clemente tem a casa dele, ajeitadinha, agora Seu Gilberto vive em uma situação muito triste! A casa dele também virou ponto de uso e ele tá catando reciclado agora para se sustentar! (Entrevista com Pilar, setembro de 2024)

Pilar não tem medo das histórias, não teme as ruas. algumas histórias, a ACS contava com a voz mais baixa, como em um sussurro, mas não deixava de relatar. A vulnerabilidade dos territórios vai aparecendo pelas narrativas de vida que as ACS contam ou, em alguns casos, pelo relato dos próprios moradores. Com a ACS Nena, conheci Dona Vicentina, mãe de três filhas e em luto por seu filho que morreu, segundo ela “de tanto beber! Não aguentou a dureza da vida, minha filha! Bebia por causa da pobreza” (diário de campo, setembro de 2024). Com Pilar, conheci Seu Clemente e Seu Gilberto vivendo em territórios precários e tendo que ressignificar suas próprias casas. Cada casa e cada rua narram a complexidade do território, dando movimento aos cenários (Ferreira e Fleischer, 2014).

Chegamos à casa de Aline, mulher preta, moradora do território. Segundo a ACS, ela tem aproximadamente 40 anos, é cantineira e mãe de três filhos. Um dos filhos, como relatou a Pilar, começou a vender substâncias ilícitas quando a família começou a trabalhar fora e ele ficava sozinho em casa. “Ele vendia pra ter dinheiro, sabe? Pra ter a renda dele! Mas ninguém da família sabia até que a polícia descobriu e pegou ele. Levaram para uma cidade vizinha para cumprir medida socioeducativa! A Aline ficou sabendo só quando a polícia bateu lá!” (diário de campo, setembro de 2024) Quando paramos na casa da moradora, percebi que, ao pegar os exames, ela ficou resistente em falar sobre outros assuntos com a ACS. Afastei-me um pouco, mas a agente acompanhou-me para continuarmos andando nas ruas e cochichou: “ela não quis falar na sua frente, mas é sobre o filho dela. Pra ele fazer o exame tem que mandar pegar ele lá onde ele tá cumprindo a medida, sabe?” (diário de campo, setembro de 2024) As confidências das ruas ecoam no território.

A população não se mostrava resistente às propostas das ACS e é possível perceber que a linguagem tenha grande responsabilidade nisso. Como nos apontam Ferreira e Fleischer (2014), habitar os cenários em que pesquisamos exige-nos a imersão em um modo de se comunicar, nem sempre pautado por expressões do saber biomédico. Os moradores de Macondo compreendem a linguagem das ACS, pois elas, como moradoras do bairro, sabem se comunicar da mesma forma que eles. As demandas por medicamentos e receitas são

transformadas em um diálogo potente. Mas como o foco desse capítulo são os territórios, destaco que eles também são transformados em linguagem.

Achille Mbembe, no livro *Necropolítica* (2020), relaciona a construção de um inimigo em comum, que divide a sociedade em nós e eles. Também o proibicionismo usa dessa estratégia para fortalecer seu discurso de um inimigo a quem devemos combater: nós, os usuários e vendedores de substâncias lícitas e dentro da lei; e eles, vendedores e usuários de substâncias ilícitas e fora da lei (Petuco, 2022). Em Macondo, as ACS deixam claro que a dinâmica nós e eles demarca quem vive e quem é morto, tanto quanto o “lado de lá” (áreas dos traficantes), como o “lado de cá” (área dos usuários e aviõezinhos, onde é permitido circular). Os traficantes não moram, segundo as ACS, nas áreas mais vulneráveis; no entanto, os aviõezinhos, que pegam pequenas quantidades de SPA ilícitas para repassarem, estão em áreas mais vulneráveis, onde os ACS são mais requisitados (Ferreira e Nuto, 2019). Portanto, de certa forma, os ACS são parte importante dos “de cá”, onde compreendem, como mencionei no capítulo sobre as ACS, o porquê de os meninos escolherem esse trabalho.

Em Macondo, as periferias são próximas ao centro, quase dividem os mesmos espaços físicos, pois estamos falando de um território de aproximadamente 3,5km. Apesar disso, as diferenças desses territórios não passam despercebidas na fala das ACS:

Na minha área, não. [respondendo à pergunta sobre áreas perigosas] a minha é centro, então aqui é de boa as coisas sabe? (...) eu já trabalhei lá em cima, no Cascalho. Lá é mais periférico assim. População mais necessitada, sabe? E lá tem área meio complicada, que o povo olhava a gente com cara feia! Mas a gente vai acostumando e tem que fazer nosso trabalho ne? Não adianta! (Entrevista com Remédios, outubro de 2023)

A ACS Nena trabalha em Macondo, na Unidade Estrada Real, e sua área acabou se tornando o foco da presente pesquisa. Afinal, ela é a agente do bairro Cascalho, citado por todas como perigoso e vulnerável demais. Segundo ela, a área em que trabalha é a que traz mais demandas para a UBS. A relação que Nena faz entre vulnerabilidade e risco também aparece no relato de outras ACS. Apesar de definirem os territórios de maior vulnerabilidade como os que mais envolvem risco, esse risco não aparece associado à população, mas a intervenções policiais. Os riscos demarcam temporalmente e espacialmente os territórios (Vieira-Meyer, *et. al.*, 2020). Entrar em um território desconhecido, onde habitam pessoas desconhecidas, como pesquisadora, acendeu novamente um questionamento: não posso habitar como cada uma dessas pessoas habita, sou forasteira e serei tratada como tal. No entanto, a apresentação desse lugar associado às ACS abriu algumas portas que, receosa, entrei.

Caminhando com Pilar, ela me apontou uma casa, de tijolinhos vermelhos, toda fechada e disse: “Aqui mora um! E ele tem uma família um pouco diferente, digamos assim. É ele e duas mulheres, ele tem filho com cada uma das duas e é muito ciumento, elas quase não saem de casa. Ali a gente não consegue visitar não” (Diário de campo, agosto de 2024). A casa, como apontou Pilar, é de um traficante e foi a única que a ACS relatou como impossível de acessar. Segundo ela, eles não são cadastrados na Unidade, mas também relatou que não oferecem risco para o bairro. Perguntei à agente se ela acha que é por ele ser traficante que fica tão difícil acessar a casa e ela respondeu que não.

Eu acho que é difícil porque ele é muito ciumento com as mulheres, sabe? E tem o fato dele ser traficante também! Ele é grandão mesmo. Até a gente ele fica receoso de chegar lá. Eu não acho que é a coisa do tráfico porque em outras casas a gente consegue fazer visita e tudo mais (Entrevista com Pilar, julho de 2024).

Em uma outra rua, paralela à casa dos tijolinhos vermelhos, Pilar apontou e disse, em voz baixa: “Aqui também é um ponto, ó, tá vendo? Casa de traficante, no caso! É um por rua!” (Diário de campo, agosto de 2024) No entanto, nessa mesma rua, ela apontou outra casa: “Olha só, nunca tinha reparado, mas nessa rua tem dois pontos! Os meninos pegam droga aqui para levar pros outros lugares do bairro!” (Entrevista com Remédio, outubro de 2023)

É, Cascalho é a área mais complicada. Mas assim, a gente não tem problema ne? Ce pode até perguntar para a ACS de lá (...). Na minha área eu não tenho muito problema com isso não, sabe? Nessas áreas, que é mais casa própria, não sei, é diferente. Aqui, na minha área, o pessoal é mais elite, tipo assim, a gente tem outras área aqui mais baixa renda, aí diferente essa questão do tráfico e uso de drogas (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

Em Macondo, os territórios já foram separados por cancelas, como relatado pela ACS Pilar em nosso primeiro encontro na Unidade. Essa cancela impedia que traficantes invadissem o território de outros e, caso acontecesse, eles tinham direito acordado de matar. Todo esse processo ocorreu, como relataram as ACS, antes da implementação e estabilização do trabalho da APS na cidade. Com a emancipação e o fortalecimento da rede de saúde, também foi solicitado para o município um melhor policiamento, o que pode ter contribuído para o sumiço da divisão visual do território.

Em uma primeira conversa informal na apresentação da pesquisa, as ACSs se sentiram à vontade para relatar aspectos interessantes do território de Macondo. Esse território é marcado por divisões simbólicas, linhas que não podem ser vistas, mas jamais devem ser ultrapassadas. Segundo Rebeca e Amaranta (Entrevista, outubro de 2023), em uma área de comerciantes de SPA ilícitas não devem existir concorrências e isso acaba gerando divisões

que afetam também os moradores da região. Os traficantes protegem sua parte do território e isso inclui as pessoas que ali vivem e por isso sabem exatamente quem é estrangeiro nesse local.

Os territórios simbólicos (Sassem, 1998) são espaços urbanos onde diferentes grupos sociais, étnicos ou econômicos criam significados e representações que são distintos da estrutura física do lugar. Esses territórios não são apenas definidos por características geográficas, mas também pelas interações sociais, culturais e simbólicas que ocorrem dentro deles. No caso do tráfico de substâncias, os territórios simbólicos fazem-se perceber por suas regras, ditas ou não; pelo controle dos espaços de venda; pelas punições para quem os desrespeita e, como ressalta a ACS Pilar, pelas permissões para circulação. São também espaços de economia informal que escolhi chamar aqui de “área cinzenta”, conceito utilizado por Hirata e Telles (2007) para definir lugares de incerteza, risco e de onde despontam como única possibilidade: os empregos precarizados, informais e ilícitos, como o comércio de substâncias psicoativas ilícitas. Em Macondo, a zona cinzenta é uma pracinha comumente chama de “pracinha do tráfico” (Entrevista com Piedade, julho de 2024), onde se dá, de fato, a venda de substâncias ilícitas. Essa região fica justamente no bairro Cascalho, definido pelas ACS como mais o perigoso e vulnerável.

No dia em que entraria no bairro Cascalho, o dia amanheceu e já tive alguns entraves próprios do trabalho no território. Iria acompanhar a ACS Petra, da Unidade Inconfidentes, mas devido a uma formação, a agente desmarcou. Agradei e fui até meu bloco de notas em busca de outros nomes para que não perdesse o dia no campo. Amaranta estava de licença, devido a uma lesão no pé, mas logo me respondeu contando de seu retorno e me perguntando se poderíamos marcar para os próximos dias. Agradei e concordei, deixando claro novamente que cabe a mim me encaixar em suas agendas e assim faríamos. Amaranta sempre, desde minha primeira ida ao campo, mostrou-se solícita e interessada em participar como fosse possível. Isso não mudou nessa parte da pesquisa.

Retornando a Unidade Estrada Real, falei com Nena sobre a possibilidade de acompanhá-la e a resposta da agente foi rápida e positiva. Dois aspectos dessa visita precisam ser destacados antes de seu relato: acompanhei a ACS no dia de visita do médico aos acamados. Portanto, dessa vez, eu não caminhei somente com ela. Outro aspecto, como já mencionado, é que Nena é a agente do bairro que, nas palavras das agentes Pilar, Petra e Amaranta “é o pior bairro de [Macondo], o que tem mais risco”, o bairro chamado Cascalho.

O médico foi caminhando conosco e perguntando sobre minha formação e minha

pesquisa. Eu contava um pouco. Nena complementava com sua percepção sobre o que eu fazia ali. Quando paramos para a primeira visita, aguardei na porta da casa até que a agente deixou o médico com a família e me disse: “Vamos, deixei o doutor lá. A visita dele demora, vou andar com você pelo território, apresentar minha área” (Diário de campo, agosto de 2024). Estava andando pela área com maior território de tráfico de Macondo e não demorou muito para que a ACS sussurrasse para mim: “Essa pracinha aí é onde eles ficam! Agora tá cedo, mas eles ficam espalhados aí, cada um no seu território, claro!” (Diário de campo, agosto de 2024). Indaguei Nena sobre riscos, medos, desafios e a agente me disse que nunca se sentiu em risco ali, pois elas, as ACS, sabem o que fazer quando os aglomerados acontecem: “A gente evita olhar, passa e continua nosso trabalho.”.

Vamos nos movimentando pelo bairro e as pessoas vão parando Nena. “O *setting* é o cenário, a montagem, a situação” como sugere Lancetti (2006, p.14) e o cenário em que eu caminhava com Nena vinha com um rótulo bastante conhecido das ACS: “Lá o bicho pega!” (Entrevista com Petra, outubro de 2023); “Meu bairro até que não, mas o Cascalho é tenso!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023); “Lá em cima – aponta para a área do Cascalho – é que é complicado assim, de tráfico, eu digo” (Entrevista com Amaranta, Outubro de 2023). Mas também é no iluminar desse cenário que os atores tomam forma, os lugares sociais ficam compreensíveis. Cascalho era um cenário congelado em seu rótulo inicial de “barra pesada” para mim. Com Nena, esse cenário movimentou-se e tudo que me foi relatado aconteceu em frente a mim.

A maioria das casas do bairro são muito simples e cheias de material reciclável. A ACS Nena relatou que, de fato, o bairro é um dos mais vulneráveis de Macondo. Fomos caminhando pelas ruas e a agente contou-me histórias de pessoas que foram presas pelo envolvimento com substâncias ilícitas, seja no comércio ou por uso, pessoas que perderam filhos e filhas, todos relacionados ao comércio de substâncias. Passamos pela casa de D. Maria, uma senhora que precisava ser visitada pelo médico devido ao seu diagnóstico recente de Alzheimer. Nessa rua, muitas pessoas procuraram Nena e ela me pediu para aguardar um pouco enquanto entrava na casa com o médico: “Acho que essa não vai demorar muito, mas assim, preciso ir!” (diário de campo, agosto de 2024)

Enquanto a ACS acompanhava o médico na visita, fiquei conversando com duas moradoras do bairro. Estava na esquina da “pracinha do tráfico”, como definiu a ACS Piedade, onde os meninos circulam, marcando seu território e passando as substâncias. As moradoras contavam histórias de suas vidas, perguntavam sobre a minha. A conversa me distraiu por um

momento. Outros moradores foram se acumulando na esquina e, ao redor, o tráfico acontecia. Meninos de carro trocavam pacotes nas esquinas, paravam a pé ou de motos e conversavam rapidamente. A circulação era intensa às nove e meia da manhã em Macondo, na praça onde acontece o comércio de substâncias ilícitas, a “zona cinzenta” (Hirata e Telles, 2007), em movimento constante, parecia o comércio que mais funcionava na pacata cidadezinha.

Por volta das 10 horas, um menino sem camisa e tatuado passou por mim e pelas moradoras que conversavam comigo. Elas cumprimentaram o menino que correu até a esquina. Essas cenas ocorreram tão simultaneamente que pude perceber a normalidade da vivência dos moradores dessa cidade quando o assunto é tráfico de drogas. Pedrinho, o menino que passou correndo por nós, retornou da esquina com um pequeno papelzinho e o entregou a uma moradora que conversava de forma mais distante conosco. A moradora deu 10 reais para ele e ele foi saindo, quando uma mulher chamou e ofereceu a ele uma rifa. Pedrinho sacou os 10 reais que havia acabado de receber e entregou a vizinha dizendo: “Olha aí, dá 5 rifas! Pode escolher os números que quiser aí.” (Diário de campo, setembro de 2024) As mulheres sorriram e passamos os últimos cinco minutos antes da agente Nena sair da visita falando sobre como o menino era um bom rapaz, respeitoso com as pessoas do bairro e solidário com as causas da cidade.

A segunda visita com Nena é emblemática na comparação entre territórios periféricos e territórios centrais. Dessa vez, fomos eu e a ACS, sem a presença do médico. A diferença foi o fato de andarmos mais no território dela, em outras áreas que não havíamos visitado. Fomos caminhando pela beira da avenida que corta Macondo e liga a cidade a universitária e a cidade turística. Essa área é cheia de comércios tradicionais de Macondo, de madeira e artesanato. Na área de Nena, temos a vulnerabilidade de Cascalho e as possibilidades do comércio próximo a um centro turístico, onde circulam centenas de turistas diariamente. Perguntei se as duas áreas, por serem tão diferentes em relação a espaço físico e a localização eram diferentes na constituição do território. A resposta foi bastante direta: “Sim, faz diferença sim. Aqui o povo trabalha, todo mundo trabalha o dia todo. Na outra área [referindo-se ao bairro Cascalho] o povo é muito à toa. Você viu ne? Esses horários já vão se acumulando nas esquinas” (Diário de campo, setembro de 2024). O que a ACS chama de “sem trabalho” é caracterizado com trabalho informal e ilícito, como nos esclarece Amaral (2022), o trabalho sujo. Em muitos aspectos, essas atividades não são consideradas trabalho, o que fica bastante demarcado na fala da agente Nena. A ACS Nena relata que nunca se sentiu em risco ou desrespeitada em nenhuma das duas áreas. No entanto, como a maioria das ACS de Macondo,

Nena não deixa de notar a diferença da vulnerabilidade da população e dos diferentes comércios que lá acontecem: um formal e lícito, de lojas e circulações de muitas pessoas; e outro informal e ilícito, em que as coisas acontecem de forma mais escondida, velada.

Saindo da área central de Macondo, por onde caminhava com Nena, e chegando ao início do bairro Cascalho, por volta das 9:10 da manhã, pude perceber que os meninos já se acumulavam nas esquinas, sempre com celulares, falando baixo e entregando coisas para vizinhos que passavam apressados, quase correndo. O tráfico corta a cidade, domina suas esquinas, em ruas paralelas e perpendiculares, não existem limites para as estratégias desses meninos que só respeitam o território do outro traficante. No caminho, Nena apontou-me a casa de uma senhora que estava em frente ao portão, conversando na rua, e a cumprimentou. Ela cochicha: “Depois te conto a história dela!” (Diário de campo, setembro de 2024). E isso se repetiu em toda essa rua, sempre postergando histórias por receio de ser ouvida. Essa senhora, segundo a ACS, teve quatro filhos, todos eles envolvidos com tráfico. Dois foram presos em flagrante e cumprem pena e os outros dois continuam dominando o território em questão. Nesse mesmo território, fui reconhecida pelos moradores que perguntaram sobre a pesquisa, queriam saber quanto vezes mais eu voltaria. Ser reconhecida no território de Nena fez-me pensar sobre as potencialidades do vínculo para o trabalho das ACS, mas também para realização de uma etnografia. Não só no sentido da confiança que a ACS e os próprios moradores foram construindo comigo, mas também pelo fato de a agente saber como me apresentar e apresentar a pesquisa. Geralmente, ela comentava que minha pesquisa era sobre o trabalho delas, ACS, em “territórios de drogas” e me apresentava como psicóloga. No Cascalho, ela me apresentava como pesquisadora, psicóloga e que estava fazendo um trabalho a respeito dos ACS. As regras do território também exigem que, para as demais pessoas não envolvidas no comércio de substâncias ilícitas, o tráfico seja invisível: não falamos sobre ele, respeitamos seu lugar velado.

A ACS Pilar descreveu os movimentos proibidos do território, de cruzamento de fronteiras simbólicas, como uma lei para se viver em Macondo. O “de lá” precisa ser sempre “de lá”, o “de cá” precisa ser sempre “de cá”, como descrevi anteriormente. A linguagem também demarca os territórios. E as ACS, onde se encaixam nessa dança da morte?

É assim, eu nunca tive problema nisso não, eu nunca tive medo, por exemplo, estando de folga essas coisas, eu nunca tive medo não. Às vezes no trabalho mesmo, é só no trabalho que a gente sente um pouco de receio, mas passa logo. Não me impede porque eu sei onde eu posso ir. Acho que a gente da saúde tem esse lugar reforçado, sabe? Eles não mexem comigo nem na folga, sabem quem eu sou (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

No caso de Maconto, a área central é cercada de lojas familiares, de pai para filhos, herdeiros. Esta estrutura deixa de fora os jovens sem acesso à educação e sem oportunidades de empregos formais. Como destacou Pilar, “aqui se emprega filho, neto, bisneto, a família toda. Você sabe, né? Cidade pequena!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

O que resta para os não-herdeiros é a migração para a cidade vizinha em busca de trabalho ou a zona cinzenta de comércios informais e ilícitos, mas também formada por pessoas à margem dos agenciamentos da cidade (Telles *et. al.*, 2007). Em Macondo, nas esquinas e na praça do Cascalho, estão demarcadas as regiões de um comércio urbano que tenta se fazer invisível por sua cotidianidade. As políticas, que se dizem para todos, chegam precariamente a esses territórios. Andando por uma rua do Cascalho com a ACS Nena, encontrei pessoas com dificuldades de acesso à saúde, devido às poucas vagas semanais para consultas; exames marcados para um mês depois do pedido, medicamentos indisponíveis. A complexidade da questão do tráfico está exposta nos territórios de Macondo e nas narrativas das ACS.

3.5 Os riscos de dentro e de fora: “tem hora que a gente se sente mais segura na rua”

Retomo aqui a ideia defendida com base na fala das ACS: o maior risco relatado por elas vem da incompreensão e do desconhecimento dos territórios. A imprevisibilidade dos moradores do bairro é assustadora para as ACS, muito mais do que o território de tráfico, onde compreendem as regras. Na rua, elas conhecem, na condição de moradoras e como profissionais, como as coisas funcionam; na UBS e nas casas das pessoas, nem sempre as regras são compreensíveis. “(...) e não foi na rua não, foi aqui dentro né? Eu fiz B.O. e tal, tinha as imagens, mas eles foram lá e apagaram as imagens, mas enfim, né?” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

A ACS Remédios relatou em sua entrevista inúmeros casos em que se sentiu ameaçada, em risco e com medo. Esses casos aconteceram todos dentro da Unidade de Saúde, onde realizavam seus trabalhos. importante lembrar aqui também o caso da ACS Pilar, que foi ameaçada por um ex-segurança. O homem ameaçou pegar uma arma caso não fosse atendido e fez de refém todas as ACS presentes na Unidade naquele momento. A UBS parece o lugar mais inacessível do território. Segundo a agente, a rua muitas vezes parece um lugar mais seguro do que a própria Unidade, apesar de as ACS correrem para a Unidade quando algo

acontece em suas visitas ou entregas de exames e receitas. A rede de proteção das ACS parece-me muito mais um lugar de relações interpessoais do que um lugar físico no território. No entanto, imprescindível destacar que na rua, como supracitado, elas conhecem as regras. Na UBS, elas acabam sendo reféns de funções e ordens que por vezes desconhecem. “Eu corri pra cá [Unidade Básica]. Se bem que a gente já sofreu violência aqui dentro também” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Nas ruas, além de protegidas por seu conhecimento das regras, também são acolhidas pelos demais moradores.

Ao ouvir os relatos das UBS de Macondo, especialmente sobre os riscos que os profissionais correm dentro do espaço físico da Unidade, lembrei-me da construção da narrativa de outra Unidade feita por uma produção audiovisual veiculada pelo *streaming* GloboPlay. A série Unidade Básica, que possui três temporadas, relata o dia a dia de um serviço e de uma equipe de ESF em uma periferia São Paulo. Apesar da narrativa midiática, uma roteirista da série é doutora em Saúde Coletiva e fez uma vasta pesquisa para ambientar o que ocorre no cotidiano do serviço de saúde e no território (Petta, 2021). O que me remete aos relatos das ACS de Macondo são as inseguranças do trabalho na saúde que ocorrem dentro desse espaço físico da Unidade. Como destacou Dra. Laura, personagem da série, no episódio dois da segunda temporada: “É tanta confusão que já estamos sendo conhecidos como Unidade-barraqueira-de-saúde”. As agressões verbais, as tentativas de desmoralizar o saber dos profissionais e as brigas também afetam as ACS de uma forma dupla. No território das ACS, o vínculo tem duas faces: da potência para seu trabalho e da imagem projetada pelos moradores de que as ACS seriam responsáveis por todo processo, que deu certo ou errado, nos serviços (Cordeiro e Soares, 2015). Também atrelado ao lugar de solucionadores de problemas, a questão do gênero é imprescindível na análise de violências sofridas por essas mulheres (Faya, 2019).

Na Unidade parecem sozinhas, sem ter para onde correr, vivenciam as situações de violência até mesmo da própria equipe: “A gestão complica pra gente, às vezes! Sabe? Não escuta, não ajuda” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023); “As vezes eu acho que a gente corre mais risco aqui, porque sofre violência, não física assim, mas violência da própria equipe. Não tem com quem contar” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Ao contrário do território, em que sabem quando correr, quando ficar e como reagir. Como me contou Amaranta, algumas situações no território podem causar medo, sensação de risco, mas saber que podem contar com outras ACS e mesmo com os vizinhos traz para essas mulheres uma possibilidade de transitar com certa segurança nas ruas de Macondo. As ACSs são implementadoras das

políticas públicas e mediadoras entre Estado e sociedade na territorialização de ações (Lotta, 2015). Nesse caso, a mediação – estar no meio – faz com que essas profissionais recebam ordens e funções impossíveis quando pensamos o território. Por outro lado, a discricionariedade faz com que detenham maior poder de implementá-la de forma coerente com a comunidade do que qualquer outro profissional. Mas isso não as protege de se sentirem inseguras em suas funções, que são questionadas e desvalorizadas até mesmo frente à sua equipe. A população valida o trabalho da ACS:

Gratificante é o que a gente faz pra comunidade, sabe? Eu lembro de uma mãe que me procurou, que o filho fazia uso...acho que era de *crack*. É, era *crack*! E ele ficou vários dias sem comer, sem levantar da cama. Só usando. Eu consegui conversar com ele e de pouquinho em pouquinho ele foi voltando a fazer as coisas, tomar banho, comer. Acho que é isso, isso ajuda a gente a lidar com a gestão e a equipe (Entrevista com Amaranta, julho de 2024).

A identificação com território, no entanto, não é maior que o conhecimento de suas regras e, portanto, a facilidade em agir conforme demandado.

Sabe como é ne? Ninguém pensa na gente! O prefeito de hoje é muito bom pro povo, mas não é bom pra gente! Porque ele não entende o funcionamento da saúde e só manda e manda e aí a gente tem que acatar, passar os outros na frente na fila, enfiar a galera na consulta sem agendamento, enfim! Sobra pra gente depois também (Entrevista com Pilar, julho de 2024).

Nesse “jogo de empurra” que ocorre com as responsabilidades na saúde, a ponta final é sempre das ACS. Portanto, isso justifica parte da violência que elas sofrem nos serviços. Se pudéssemos pensar as agentes como espaços físicos, elas seriam as fachadas das Unidades, que protegem do que está fora e lidam com o que vem de dentro. Portanto, lugares previsíveis como as ruas e o trânsito, que esclarecem as regras, trazem, na percepção das ACS, menos risco que o que vem de dentro e do Estado.

Quando questionei Remédios sobre os motivos de se sentir mais segura na rua, a agente faz uma comparação entre Macondo e as favelas das cidades grandes:

É que aqui a gente não pode comparar com a favela ne? Que aqui a gente não tem isso ne? Antes tinha, muitos e muitos anos atrás, quando a gente não era nem da saúde. Aqui já foi muito perigoso, agora não sabe? A gente consegue entrar em qualquer lugar agora ne? Porque lá no Rio, São Paulo, até mesmo Belo Horizonte, tem as favelas que tomam conta de tudo ne? Mas aqui não é mais assim! Então a gente circula pelos territórios, porque sobre as ruas a gente conhece (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

A rua é do mesmo jeito, não mudava nada, mas a gente sabia que tinha um sentado ali, tomando conta ne? A gente sabia que tinha uma moto passando, mas assim ce releva, porque era seu serviço (...). E também tem a coisa do tempo ne? Teve uma época que quase ninguém me conhecia e eu não conhecia quase ninguém. Eu era leiga em [Macondo]. A [Petra], que já era ACS aqui há um tempo, ela conhecia ne? E era conhecida! (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

A ACS mencionada por Remédios também foi interlocutora dessa pesquisa. Petra entrou no início da implementação do PSF e sempre foi moradora de Macondo, enquanto Remédios entrou em 2008, quatro anos depois, e não era moradora da cidade. Nesse ponto, é interessante observar que a presença e o reconhecimento das ACS no território modificam mais o agir dos aviõezinhos do que dos traficantes. Como ressalta Pilar:

Os traficantes mesmo, não sei se a gente conhece tanto, eles ficam mais dentro de casa. A gente consegue atender a maioria das casas, como eu te disse, mas eles ficam mais em casa do que circulando. No território, ficam mais os aviõezinhos, mas quem controla são só chefões! (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

E em completo a esse trecho, Pilar contou que “eles [os traficantes] não fazem as coisas na nossa frente sabe? A gente sabe o que ta acontecendo, sabe quais são as casas, os pontos, mas a gente não vê assim. Eles respeitam, não sei bem se é respeito a palavra.” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Esse trecho reforça a afirmação de que as relações de ACS, aviõezinhos e traficantes são diferentes e, portanto, tem reflexos diferentes também nos territórios.

As permissões dos territórios não são dadas pelos aviõezinhos, são determinadas por traficantes antigos de Macondo e tão conhecidas da população que as agentes relatam tudo isso com muita normalidade, relatados seguidos de frases como “é assim mesmo” e “estamos acostumadas aqui no bairro”. Elas estão rodeadas por tráfico e traficantes, usuários e suas famílias. O tempo é uma variável importante, pois, com o passar dos anos, as ACS passam a ser conhecidas e o vínculo está atrelado à segurança e à sensação de proteção que essas mulheres sentem no território.

Voltei a caminhar pelo território com Pilar duas outras vezes e ouvindo sua narrativa, é possível perceber o quanto a rua, muitas vezes, é o lugar seguro também frente as visitas domiciliares em certas casas: “(...) porque tem lugar que se você entrar assim, é complicado, você não sabe. Que pode acontecer. Mas na rua, na rua tem todo mundo ne? Qualquer coisa, o povo tá ali também, te protege!” (Diário de campo, setembro de 2024) Pilar relatou uma mistura de segurança por ser conhecida pelos demais moradores do bairro, mas também pelos traficantes e, especialmente pelos aviõezinhos. No discurso da ACS fica evidente o receio de

estar dentro de uma casa onde pode ser realizada, a qualquer momento, a cobrança de dívidas do tráfico ou intervenções policiais que não a distinguiriam das demais pessoas na casa. Já na rua, até mesmo outros traficantes poderiam livrá-la de situações de risco de constrangimento. A insegurança gerada pelas intervenções policiais e pelos territórios marcados pelos delatores do bairro irão compor o tópico a seguir.

3.6 A Polícia vem aí! – os delatores moralistas e a proteção do bairro

Em 2018, bem antes dessa pesquisa vir à mente, mas já, naquela época, sendo uma questão que me martelava a cabeça, estava na UBS para realização de uma observação do mestrado em uma cidade vizinha de Macondo. Essa cidade era de médio porte e universitária (Santos, 2019). As ACS espalhavam-se pela salinha apertada, atarefadas, ignorando minha presença e se dirigindo à coordenadora que assinava papéis sem parar. Até que uma ACS, que tive o prazer de entrevistar e reencontrar novamente nessa pesquisa, parou ao meu lado e me explicou o alvoroço: “Hoje a gente precisa fazer tudo agora de manhã porque a tarde a Unidade vai ser fechada pra um curso” (Diário de campo, julho de 2024). Balancei a cabeça indicando que compreendi até que ela, já vinculada a mim devido ao tempo de trabalho lá realizado, disse: “E eu, pra variar, vim dar notícias ruins” (Diário de campo, julho de 2024). A notícia ruim era uma ameaça que a ACS havia sofrido no território em que trabalhava. Segundo ela, um policial abordou-a na rua e começou a fazer perguntas sobre os moradores do bairro. Nessas perguntas inquisitórias, ele questionava a ACS sobre o uso de substâncias ilícitas e o tráfico. Sentindo-se ameaçada, como descreveu para a enfermeira coordenadora da Unidade, a ACS não respondeu e saiu da rua, correndo para as colegas para pedir orientações. A orientação da coordenadora foi taxativa: “Pode responder a eles que você é da saúde. Sua obrigação é com a saúde. Você não tá aqui pra denunciar ninguém. Você é agente de saúde!” (Diário de campo, junho de 2024). A experiência de 2018 foi marcante e aguçou mesmo ouvidos para os relatos das ACSs da pequena cidade de Macondo, cinco anos após tê-la presenciado. A polícia, para as ACSs, era vista como ameaça, como inquisição, como sinônimo de risco, devido às intervenções violentas e às trocas de tiros no território e nunca como proteção.

Até o ano de 1994, Macondo contava com o apoio policial das cidades vizinhas, especialmente da cidade da qual era distrito. Após emancipação, a cidade contou somente com

apoio da Polícia Civil e, em situações extremas, com apoio da Polícia Militar das cidades vizinhas. Em entrevista ao *Hoje em Dia*, jornal veiculado em Belo Horizonte e região, a ex-prefeita de Macondo relatou a desproteção da cidade após emancipação. A partir de 2005, um batalhão da Polícia Militar (PM) foi implantado em Macondo para auxiliar a Polícia Civil. O que, para a ex-prefeita, foi um ganho para a população. Não parece visto assim pelas ACS e por alguns dos moradores com quem conversei ao longo da pesquisa. A insegurança com a Polícia Militar e as intervenções “espalhafatosas e mal planejadas”, como relata a ex-secretária de saúde de Macondo, deixaram os traficantes mais espertos, aviõezinhos mais reféns da ação truculenta e, segundo Pilar (Diário de campo, julho de 2024), “infrutífera”.

A ex-secretária da Saúde dos anos de 2017-2020 foi simpática e iniciou nossa conversa como uma moradora de Macondo. Ela não se identificou como gestora da saúde, inicialmente. Conversei com ela em uma visita com Pilar, no mês de julho de 2024, que foi até sua casa devido à sua sogra, que retornaria de uma cirurgia na outra semana e a ACS foi garantir que o UBS ficasse sabendo para agendar uma visita de egresso. A visita de egresso, como me explicou a ACS, ocorre quando alguém do bairro volta de uma internação e necessita de cuidados mais atentos da Unidade e das pessoas com quem mora. Após dez minutos de conversa sobre a sogra e sobre atualizações sobre sua família, a ex-secretária convidou-nos a entrar e Pilar me apresentou. Como sempre fazia, contou que eu era psicóloga, que acompanhava seu trabalho e que queria compreender como eram as áreas de tráfico para as ACS. Nesse momento, adentramos a casa da ex-secretária que me disse que tinha muita história para contar, a começar pelas intervenções policiais. Relatou que a implementação da PM em Macondo ocorreu muito antes do mandato durante o qual ela foi secretária, e não resolveu muitas coisas, somente aumentou as prisões em massa sem necessariamente fornecer uma resolução para a questão do tráfico na cidade. “E que que adianta sabe? Os meninos vão todos para medida socioeducativa em Juiz de Fora, e voltam do mesmo jeito, não adianta nada!” Outro destaque da ex-secretária foi de que a PM em Macondo faz “grandes entradas midiáticas” (Diário de campo, julho de 2024) em que apreendem diversos jovens e poucas SPA ilícitas, para que os jornais deem visibilidade para seu trabalho. Ter duas polícias, como nos aponta a Mena (2015), é um acidente histórico. A ineficiência das ações policiais, especialmente frente ao tráfico de SPA ilícitas, perpassa os relatos e relatórios do país. No livro *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*, lançado pela editora Boitempo, em 2015, vários autores e autoras colocam em evidência os números alarmantes da violência policial; os assassinatos de moradores da periferia e a morte de

policiais em operações que se dizem para a pacificação e apreensão do tráfico.

No que tange a Macondo, a violência urbana vem diminuindo, segundo os jornais responsáveis por notícias na região. O *Corvo-Veloz*, *blog* de jornalismo independente escrito por Sebastião Filho, veiculou notícias sobre os números de homicídios em Macondo do ano de 2005 até 2008. Através de dados do 38º Batalhão da Polícia Militar, foi possível contabilizar uma diminuição de 67,7% dos casos de homicídio na cidade, sendo que, no ano de 2006, ela ficou entre as seis cidades mais violentas do Brasil. Sebastião Filho também destacou que, pela fala do Tenente-coronel responsável pelo Batalhão, a violência diminuiu após maior financiamento no policiamento da cidade. As ACS relataram que isso de fato ocorreu: “Não morre mais um por dia, como era lá atrás. Mas morre ainda muita gente!” (Diário de campo, julho de 2024). A ex-secretária também reforçou a fala da ACS, dizendo que não se sente mais segura com a polícia nos territórios e que entende a diminuição da violência em Macondo como parte de um ciclo: “Aumenta, diminui, pode esperar! Eles não resolvem, vem outra onda aí!” (Entrevista de Julho de 2024).

Nada disso soluciona, nenhum reforço policial ou compreensão de que a violência urbana estaria ligada ao tráfico tem o poder de solucioná-lo e se repete indiscriminadamente. As ACS, essas trabalhadoras dos territórios de tráfico, percebem a inutilidade desse tipo de ação, mas, para além disso, percebem o derramamento de sangue deixado após as intervenções. A ACS Pilar relatou-me, na linguagem local, que as operações policiais em Macondo são chamadas de “pulão.”

É assim, eles esperam juntar sabe? Os meninos se acumulam ali na pracinha do Cascalho, nas esquinas próximas e vai acumulando. Parece que eles esperam mesmo. Meninos distraírem. Aí depois que junta bastante, depois de um tempo, eles fazem uma grande operação, chama pulão. Aí levam um tanto de menino, uns pra cadeia, uns pra socioeducativa. Eu acho que se bobear vai até menino que não tinha nada a ver com isso, sabe? Isso que é complicado, por isso que a gente tem medo. Imagina a gente lá numa hora dessas? (Entrevista com Pilar, julho de 2024).

O encontro com a ex-secretária de saúde não foi premeditado, foi uma surpresa das que só acontecem quando caminhamos pelo território, observados as inter-relações entre atores e cenário, como sugere Soraya Fleischer (2022). Em algum momento de nossa conversa, a ACS e a ex-secretária conversavam como duas moradoras, que são, da cidade de Macondo, e minha presença não foi interventiva. Eu parecia parte do território, senti-me parte. Comentaram, como se comentassem com uma das vizinhas, sobre um projeto que existiu e eram comandado por um PM, Cabo Vitor. Esse PM, segundo Pilar, era diferente dos demais e, por isso, não ficou muito tempo no batalhão de Macondo. Realizou um trabalho com os

jovens, que envolvia educação básica, e as mulheres não souberam contar mais sobre o projeto, mas reforçaram a importância de uma proposta que evitasse a evasão escolar desses jovens e, assim, de fato seria possível uma verdadeira intervenção no tráfico.

Eu lembro desse projeto, você lembra Pilar? E assim, aqui a evasão escolar é muito grande. Os jovens ficam vislumbrados com a vida aparentemente fácil do tráfico; o aviãozinho vai lá, pega a droga, entrega e pronto. Dinheiro fácil e rápido! Aí com 14 anos eles tão deixado a escola e começado a trabalhar! Mas acho que eles não pensam no risco a longo prazo, não tem maturidade, sabe? Aí não calcula o risco e morrem com 16, 17 anos. Uma vida rápida! (Entrevista com ex-secretária de saúde, julho de 2024).

As ACS de Macondo, 15 entrevistadas e, dessas 15, seis acompanhadas no território, não mencionaram a polícia como fonte de proteção, mas ao contrário, como sinal de risco e violência no território. E a fala da ex-secretária corrobora com essa afirmação, ao definir como um espetáculo pouco afetivo as intervenções da polícia.

Não, até que eu entro bem, eu passo, mas, assim, evito de ficar olhando, ne? Nem olho, às vezes, a gente vê a polícia e vai pro outro lado! Eu tenho mais medo da polícia porque a gente não sabe ne? O pessoal [traficantes e aviõezinhos] a gente sabe onde tá e que horário evitar!" (Entrevista com Nena, outubro 2023)

Tem gente que vai acertar conta de dia, e se você tiver lá? É polícia batendo também ne? Teve um, aconteceu com a Natalina, ela tava na casa, polícia chegou, ela não teve tempo nem de explicar que era agente de saúde." (Entrevista com Mercedes, maio 2023)

Só tiveram algumas agentes, na minha época, que aconteceu isso, a polícia chegou e ela tava dentro da casa. Aí até ela explicar que focinho de porco não é tomada, ela passou um cagaço, tadinha, mas foi assim, ela saiu ilesa, sabe? (...) e aqui a gente não tem uniforme, não é uniformizada. Não tem crachá, então, assim, é na confiança que a população tem com a gente de conhecer a gente vários anos, ne? (Entrevista com Remédios, Outubro de 2023).

Tem uma casa na minha rua que eu evito bastante, sabe? (...) por causa de drogas e tráfico. Eu passo na rua, atendo da rua, mas na casa eu não entro não (...) falava com ela do lado de fora. Dava orientação, olhava medicação, se tava tomando corretamente. Tudo da rua! Eu tinha medo da polícia bater lá, dela eu não tinha não (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

A presença da polícia no território torna-se um desorganizador das regras para agente. A imprevisibilidade ações do corpo policial também é pontuada pelas ACS como fonte de insegurança para elas, é demarcadora de intervenções violentas e arbitrarias. Os traficantes avisam suas regras com antecedência, delimitam e fazem valer as regras conhecidas de seus territórios, estabelecendo uma comunicação com as agentes e os moradores (Ferreira *et al.*, 2021). Essa comunicação nem sempre se dá pela fala ou documentos formais, mas é estabelecida de maneira informação e não-verbal. São os limites do território quando a ACS

Nena relatou e me mostrou a pracinha, onde os jovens acumulam-se e dividem esquinas no comércio de substâncias ilícitas.

A ACS Pilar contou que o receio da polícia vem do fato de eles “serem desconhecidos ali, estarei com o uniforme de polícia. Rosto desconhecido aqui que era perigoso, porque se eles não reconheciam, já ficavam atentos. E polícia, você já viu ne? Já chega atirando, quer nem saber!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). O desconhecido e a falta de comunicação da polícia com a saúde, com as ACS, nesse caso, parece ser a principal causa de violência no território de tráfico. Pilar relatou, ainda, que o que fica claro para as ACS é que elas, quando desconhecidas dos traficantes, correm o risco de serem colocadas como deladoras, denunciadoras do que acontece ali. Interessante notar que das 15 ACS entrevistadas, somente 3 – Pilar, Simone e Mercedes – relataram a denúncia como um risco no território. Duas dessas ACS não são de Macondo e Pilar, que é uma das ACS de Macondo, reiterou sua fala, dizendo que isso acontecia quando ela não era conhecida, após o estabelecimento do vínculo, essas situações não representavam mais risco para as ACS.

Eu acho que se chegar uma pessoa estranha na área, eles já começam a observar pra ver quem que é. Às vezes pode pensar que é um novo traficante, ne? Mas aqui não, aqui todo mundo conhece todo mundo agora. Aí não mexe não! Porque ninguém é doido de só chegar lá no meio deles e perguntar (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Os traficantes, portanto, conhecem os delatores ou apostam nos desconhecidos. Ainda segundo a ACS Pilar, a própria comunidade ajuda os traficantes a identificarem quem os denunciou. As regras do tráfico também fazem valer a proteção dos traficantes. As ACS, em seu lugar de profissionais da saúde, não são colocadas como denunciadoras e evitam os conflitos desses lugares. Os delatores não conhecem ou não cumprem as regras. A ACS Remédios relatou dois casos, de forma bastante superficial, em que os delatores tiveram seus veículos ou bens pessoais queimados em público para “mandarem uma mensagem para todo o bairro” (Entrevista com Remédios, outubro de 2023).

Os vizinhos delatores trazem incômodos às ACS, pois desorganizam o território e as colocam em risco, com as punições pelas denúncias.

teve um caso de uma pessoa, uma mulher evangélica, e os meninos costumavam parar em frente a casa dela, usavam drogas e até vendia. Ela ficava lá na grade, sempre olhando. Teve um dia, acho que até por desconhecimento, ela teve a infelicidade de falar pra eles que ia denunciar. Só dela falar isso, tacaram fogo na casa dela. (...) Ela teve que sair de casa, pagar aluguel, porque a casa que queimaram era dela, casa boa. Aí depois do fogo teve que reformar inteira. Quando ela voltou, ficou cheia de medo. Colocaram mais grade na porta, na frente, na casa toda (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

No começo, quando eu era agente de saúde lá no Cascalho, teve uma casa também que a moça, infelizmente, comentou dos traficantes e tal, colocaram fogo na casa dela também. Passou um tempo, ela morreu. Não sei do que morreu, porque depois do fogo ela vendeu a casa e saiu da minha área (Entrevista com Nena, outubro 2023).

São punições como essas aos delatores - sempre conhecidos ou reconhecidos com a ajuda da população - o meio por que os traficantes erguem fronteiras simbólicas sobre os territórios de Macondo. Em caso desconhecimento ou quebra de alguma delas, as punições ficam escancaradas para toda comunidade. Como pontuou Pilar, andando pelo território, “não sei se é respeito o que eles têm por nós, não sei a palavra! Mas a gente transita normal. É só seguir as regras!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). E, por seguirem as regras e adentarem os territórios, por serem conhecidas, as ACS parecem ter permissão em territórios de tráfico. Ainda em sua entrevista, Pilar relatou-me que passou por muitas situações marcantes envolvendo uso de substâncias e tráfico, mas que nunca foi ou se sentiu ameaçada. Relatou que, em uma das casas de sua antiga área, os filhos de uma senhora, três traficantes, ficavam no portão casa da casa deles como uma espécie de “protetores da mãe” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Ela conseguia entrar na casa para cuidar da senhora e os traficantes a reconheciam. Por isso, ela não tinha barreira para atravessar esse território nem mesmo fora de seu horário de trabalho. Pilar e Nena foram as ACS que acompanhei e entrevistei e com quem mais me senti segura. Acredito que isso tenha relação com o quanto são conhecidas e respeitadas em seus territórios, dos mais difíceis aos mais fluidos. Vale ressaltar que a ACS Nena é a ACS do bairro Cascalho.

Identificar populações em situação de risco dá ao Estado o aval para impor controles no sentido de gerir fluxos, mobilidades e, com discurso de cuidado, controlar os territórios. A disputa do tráfico também é, nesse sentido, pelo controle dos territórios. Com as ACS, os traficantes não disputam. Como repete a agente Pilar, os traficantes permitem que as ACS cuidem e façam intervenções por todo território, mas, claro, seguindo as regras. Macondo, portanto, já teve em seu mapa traços físicos da divisão; hoje essas fronteiras são simbólicas, mas me parecem ter uma força ainda maior do que as cancelas de outrora.

Mata! Daqui pra lá, de lá pra cá. Hoje em dia menos, porque muita gente já morreu. Nossa muito, muito menino novo. Nossa, é demais, às vezes a gente...morre parente, o que for, ce vai no cemitério, ce começa a olhar ali e você pensa: “Meu Deus, esse aí também morreu?” E tudo é tiro ne? E aqui era considerada a cidade mais violenta do Brasil. Teve um fevereiroeiro que morreram 27. Pensa? 27 meninos novos, e era tudo por isso que eu to te falando, um vai de lá pra cá. E as vezes até quer mesmo sabe? Vender droga no território do outros. Aí pronto, já arruma problema pro outro! E eu to falando de menino novo, de 16, 17 anos... (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Até hoje ainda é assim, não tem cancela, mas o pessoal do Tijuco, por exemplo, fica inseguro de vir pra cá, daqui também de ir pra lá! Tem muita insegurança porque às vezes a pressão não quer nem saber se você é traficante ou não, só fala: “De onde que é” “Ah, [Macondo]”...aí pronto, já fica querendo saber mais quem você é. ... (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

A tentativa de controle do Estado tem como agentes principais os policiais, que são também agentes do monitoramento e da ação (Kucinski, 2015). Carros policiais e câmeras são colocados nos territórios de Macondo, segundo as ACS, para gerar medo e tentar controlar os territórios dos traficantes. O que não acontece.

Então, tem um pessoal [policiais] rondando a área, colocaram câmera e os meninos quebraram na mesma hora, só espera eles entrarem no carro e quebra tudo. Aí se eu vejo que tá acontecendo alguma coisa, polícia circundando, eu venho pra cá [Unidade Básica em que trabalha] e fico aqui. Eu não fico circulando muito não, por que num sei se vai ter tiro ne? Num sei que que vai acontecer, aí sempre venho pra cá (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Pilar relatou que os jovens sentem-se monitorados pela polícia e a reação a isso que gera conflito e violência no território. Mas a polícia também se alimenta de um lugar de destaque e poder, que permite realizar intervenções arbitrárias e, muitas vezes, sem qualquer outro efeito que não seja assustar e fazer a manutenção de sua imagem de poder sobre os territórios. Poder esse que, em Macondo, mostrou-se somente como imagem, ideia e nunca como domínio de territórios e controle do comércio de SPA ilícitas.

4. ENTRE PRACINHAS E PULÕES: ANDANÇAS COM ACS

Foram seis meses de caminhadas pelos territórios de Macondo acompanhando as ACS. Nessa etapa da pesquisa, somente três interlocutoras foram receptivas com o meu trabalho de campo. Outras duas, que também não ofereceram resistência, acabaram adoecendo no início da pesquisa. Eu fui fiel companheira das manhãs de caminhadas das ACS Pilar, Nena e Piedade. Relatarei aqui, com maior possibilidade de detalhes, que um diário de campo limitado me permitir, o dia a dia com essas “vigilantes vigiadas” (Faya, 2012).

4.1 ACS Pilar e a potência de ser conhecida no território

A ACS Pilar trabalhava havia 16 anos na UBS Estrada Real. A profissional tinha aproximadamente, 60 anos quando nos encontramos e era uma mulher branca. Sempre sorridente e, como se descrevia, “de bem com a vida” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023), a ACS foi muito solícita nos dois momentos da pesquisa: na entrevista e no acompanhamento no território. Como ela destacou inúmeras vezes, conhecia Macondo de “cabo a rabo” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024) e se orgulhava de ser agente, apesar das dificuldades por que passou para conseguir o emprego. Em nossa primeira conversa, Pilar relatou que foi convidada a participar do processo seletivo por uma amiga que trabalhava na prefeitura e achou que Pilar tinha o perfil. Nessa época, no ano de 2008, o perfil exigido para ACS era residir na área em que iria trabalhar desde a data de publicação do edital do processo seletivo; ter ensino médio completo e concluir com êxito um curso introdutório de formação inicial e continuada, com conteúdos específicos sobre a atuação e atribuições do agente (Brasil 2006). Na descrição da ACS, o perfil era ser comunicativa, ter boa relação com a comunidade e, como a amiga relatou a ela, ter trabalhado com alguma profissão que envolvesse público (comércio, saúde etc.):

Ela falou: você é comunicativa, conhece todo mundo, conversa com o bairro inteiro. Ela falou que achava que eu até já fazia um pouco do trabalho de agente, porque eu ajudava as pessoas a procurar ajuda na saúde, dava informação. Depois eu descobri que isso é função do ACS, mas antes eu fazia porque era do bairro mesmo, a gente vê uma pessoa precisando de ajuda e ajuda ne? (Entrevista com Pilar, agosto de 2024)

Antes do processo seletivo, que passa a vigorar em 2006, a partir da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, o recrutamento era feito de informalmente, buscando indicações da própria comunidade ou por seleção informal pelas prefeituras, secretarias de saúde ou equipes de saúde locais (Dalmaso e Silva, 2002). Na época de Pilar, apesar de já existir uma lei reguladora, a indicação ainda favoreceu a entrada da ACS no trabalho por ela atender a todos os critérios comunitários esperados, especialmente a confiança que conquistou ao longo do tempo por seu envolvimento social.

Em nossa primeira caminhada pelo território, cheguei às 8h15 à Unidade e aguardei na sala de espera, enquanto outras pessoas acumulavam-se esperando atendimento. Alguns minutos depois, Pilar apareceu sorrindo – como sempre - e me perguntou eu se estava pronta para ir à rua. Sorri de volta e confirmei. Diferente do que estávamos acostumadas a fazer, desta vez eu e a ACS Pilar não saímos sozinhas da Unidade, já que todas as ACS dirigiam-se à Secretaria de Saúde para pegar exames antes de irem para as visitas. Após alguns acompanhamentos, percebi que as ACS que eu iria acompanhar transferiram essa função para outras, de maneira que passassem mais tempo comigo em campo. Minhas interlocutoras reorganizaram seus horários para me receber após o estabelecimento do vínculo. A ACS Pilar não pareceu nem um pouco desconfortável com minha presença em nenhuma de nossas idas a campo. A população, que a parava por todo trajeto, pedindo informações e relatando casos de saúde e adoecimento, também não parecia se incomodar, nem sequer notar minha presença ali, a menos que a agente decidisse me apresentar.

Em todo meu trajeto com a Pilar, não me deparei com nenhuma pessoa em situação de rua. Isso me intrigou, pois a cidade vizinha, universitária de médio porte, as tem de sobra. A agente contou que, realmente, nunca tinha visto população em situação de rua na cidade e riu, dizendo: “acho que até o povo que mora na rua encontra melhores possibilidades de se alimentar e conseguir alguma coisa em [cidade universitária de médio porte] do que aqui em [Macondo]!” (Diário de campo, maio de 2024). Apesar de não ser considerada uma cidade turística, Macondo beneficia-se do fluxo turístico das cidades vizinhas e da indústria moveleira local. No entanto, a falta de incentivos fiscais, de união entre comerciantes, a baixa tecnologia disponível e mão-de-obra pouco qualificada fazem a economia local tímida e a maioria da população busca oportunidade nas cidades vizinhas (Gomes, Ferreira e Rocha, 2016). E a ACS Pilar completa: “comércio que vinga aqui, menina, é o tráfico! Esse aí tá funcionando perfeitamente!” (Diário de campo, maio de 2024).

No ritmo da conversa sobre tráfico, traficantes e aviõezinhos, seguimos nosso trajeto

até a esquina da Unidade Estrada Real, onde Pilar trabalha. Percebia que, para além desses dois personagens do território que já relatei vastamente nesse texto, no relato de Pilar apareciam muitas mães e seus processos de luto.

Essa rua aqui, naquela casa, tá vendo? Uma mãe viu o filho morrer ali. Ele levou um tiro, cobrança de dívida de drogas, sabe? Esse não foi por território não, aí o traficante atravessou ali atirando e ele tentou se arrastar ainda, mas tava sangrando muito. A gente saiu tudo na rua, tava na UBS. Que tristeza, o grito que a mãe dele deu. E a gente não pode fazer nada né? Ele já tava morto! (Diário de campo, maio de 2024).

A ACS relatava a dor que a atravessava no acompanhamento longitudinal que fazia dessas famílias. Pilar tem dois filhos e falava deles constantemente ao longo de nossas caminhadas. O conceito de mãe, para o patriarcado, remete ao cuidado: cuidado de casa, cuidado dos filhos, cuidado com o seu parceiro, entre outros pelos quais são responsabilizadas as mulheres, especialmente mulheres-mães. Na literatura, as mães e as mulheres são maioria nas redes de apoio, especialmente em serviços públicos de saúde, na corresponsabilização pelos tratamentos (Gomes, Sanches e Santos, 2018; Rosa, 2005; Lopes *et al.*, 2015). Assim, esse papel de cuidar, que precariza sua profissão, também representa para as ACS uma importante função frente ao tráfico e ao uso de substâncias psicoativas. O acesso a algumas pessoas do território em Macondo ocorre através das mães. No caso dos traficantes, aviõezinhos e usuários de substâncias, as agentes relataram que só conseguem pensar cuidados e intervenções através das mães do território. Das 15 ACS entrevistadas, 12 eram mães:

Quando precisa de tratamento, são as mães. Elas vêm ver se a gente consegue resolver o problema pra eles, mesmo quando eles não querem. E eu não falo só de droga não, falo de problema no território também! Porque a gente que é mãe, a gente lida errado né? Passa a mão na cabeça, paga a conta por que tem medo de matar né? Tanta coisa... (Entrevista com Sofia, outubro de 2023).

Quando os filhos são traficantes, as mães são protegidas e desprotegidas: protegidas pela rede de apoio construída pelo próprio tráfico de Macondo: “com eles ninguém mexe não, são meninos bons, na verdade! Protegem a família, as vezes protegem até a gente, sabe? Mas não mexe com o território deles não!” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023). E desprotegidas pelas brigas por território de comércio de SPA ilícitas que afetam suas casas e famílias. Amaranta relatou o caso de uma senhora de sua área que tinha 82 anos e ficava responsável pelas dívidas do filho junto aos traficantes: “eles ameaçam ela, batem na casa dela, sabe? Quando vão cobrar, se ela não tem dinheiro, sei lá que que pode acontecer” (Entrevista com Amaranta, outubro de 2023), outubro de 2023). As mães também são

deladoras dos usos de SPA dos filhos, ao contrário das mães em relação ao tráfico. Nos relatos das ACS, as mães, ao responderem ao questionário de cadastro na Unidade, não têm nenhum receio em declarar o uso de SPA por parte dos filhos, mas não mencionam o envolvimento com tráfico. Importante destacar que isso se deve também ao fato de esse comércio ilícito oferecer risco de morte para as famílias dos envolvidos (Amaral, 2022).

Sempre no território com as ACS me sentia em uma espécie de documentário: eu perguntava sobre suas ações e elas davam longas explicações que, muitas vezes, eram acompanhadas de cenários ao longo da narrativa. Apontam lugares, estabelecem comparações de vivências com situações que vamos vivendo juntas ali e situações que elas já viveram no passado. Era muita coisa para ver, mas as ACS me deram o enquadre que me permitiu enxergar, de fato, os territórios de tráfico tão cotidianos de Macondo. O cineasta Wes Anderson, no documentário *A Janela da Alma* (2001) relatou que quando começou a usar lentes não conseguiu se adaptar, pois seus óculos davam o enquadre que sua visão precisava. Assim me sentia com as ACS: elas davam os enquadres nos cenários em um território tão cheio de complexidades.

A ACS Pilar, especificamente, era mais prescritiva, a conselheira das questões do território. Lembrou-me as visitadoras sanitárias: caminhava pelo território orientando sobre práticas de higiene e prevenção, como com a família de Lena, mulher preta, com cinco filhos e que sempre circulava com um bebê pelo território: “ela tem uma história difícil, cria essas crianças todas sozinhas. O marido é violento, a mãe tá idosa. Eu sempre tento orientar nos cuidados com o bebê, especialmente vacinação e exames” (Diário de campo, junho de 2024). Pilar, por ser também uma das ACS mais velhas no território, é tratada como uma espécie de autoridade da saúde. A população a escuta, confia em suas orientações e a procura quando precisa se comunicar com os demais membros da equipe da ESF.

Outro exemplo do conhecimento de Pilar estende-se à sua facilidade em adentrar a casa das pessoas, especialmente as mais velhas. Essa facilidade não foi relatada por nenhuma outra ACS. Como será trabalhado no relato da ACS Piedade e Nena, especialmente, as visitas domiciliares passaram a ser ações difíceis e raras. A maioria das intervenções acontecia nas ruas. Pilar, no entanto, conseguia fiscalizar se suas orientações estavam sendo cumpridas e conversava com a população relembrando constantemente o que deveria e poderia ser feito em seu território, para saúde de seus moradores. As ações, mais uma vez, se assemelham às atribuições das visitadoras sanitárias. As ACS também são responsáveis por informação e educação em saúde (Dalmaso e Silva, 2002), mas o que difere as intervenções de Pilar e

permite a comparação com as visitadoras sanitárias é a forma prescritiva com que são feitas. Por ser autoridade em saúde, ao invés de informar, Pilar prescreve e fiscaliza. “Aqui a gente circula pelas casas, mas não são todas que entra. As que eu entro, tenho que orientar tudo que eu vejo que tá, digamos assim, errado. Sabe?” (Diário de campo, junho de 2024).

As visitadoras sanitárias, em sua função de monitorar as casas e famílias para controle de doenças endêmicas e questões de higiene, apresentavam orientações impositivas e acionavam os guardas sanitárias em caso de não cumprimento, como uma forma de punição (Teixeira, 2008).

Eu acho que essa coisa do dinheiro faz toda diferença sabe? A área da Isabel, por exemplo, no início foi uma área de muita imigração. Era inteira formada por pessoas vindas do Nordeste e, na época, por volta de 2007, 2008, o pessoal veio tudo com tuberculose. Aí ela teve muito trabalho, porque tinha que fazer tratamento na família inteira, acompanhar e tudo mais. (Diário de campo, junho de 2024).

No caso relatado por Pilar, outra ACS precisava lidar com uma possível epidemia no território e isso requer dela atitudes mais intensas de monitoramento e orientações de saúde. Como o caso era de Isabel, outra ACS que foi pioneira de Macondo, Pilar não se arriscou a dar muitas informações mas relatou o que sua lembrança permitiu: “sei que foi muito difícil pra ela! Porque tinha que ficar indo sempre lá, controlando a família toda!” (Diário de campo, junho de 2024). As ACS mais antigas de Macondo são Isabel, Pilar, Petra e Amaranta. Somente Amaranta não me relatou, em entrevista, funções prescritivas e fiscalizadoras. No início do trabalho, como relatou Pilar, elas “seguiram ordens” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024) e esse fato parece ter contribuído para suas intervenções mais sistemáticas e prescritivas.

No começo a gente saía em mutirão pra rua, você tinha que ver! Era a gente, nossos caderninhos e a coordenadora que, na época, era uma enfermeira. A gente tinha uma tarefa, tipo, pesar as crianças, a gente se espalhava por toda cidade e depois encontrava na rua da Unidade pra trocar as anotações. Nessa época era mais difícil também com pessoas que não conheciam a gente e achava que a gente tava vigiando. (Diário de campo, junho de 2024).

Como uma espécie de mecanismo de punição, Pilar também relatou a marcação de consultas como uma forma de controlar a população e garantir que as vagas na saúde fossem respeitadas. “Antes, a gente encontrava a pessoa e marcava a consulta pra ela. Aí o pessoal não valoriza. Agora, a gente faz assim: deixa o pessoal se deslocar e marcar. Se marca e não vai, vai lá pro final da fila!” (Diário de campo, junho de 2024).

Essa forma de controle, bastante utilizada no trabalho dos guardas e visitadoras sanitárias, garante, segundo Pilar, que os moradores valorizem o serviço. A marcação do auxílio na

entrega de exames e a organização da marcação de consultas, monitorando a saúde da população, são funções dos ACS (Fortes e Spinetti, 2004), sendo que a forma como são realizadas pela agente Pilar deixa claro seu uso como recompensa, punição e controle dos moradores.

Em julho de 2024, fazia bastante frio em Macondo e as ACS, agasalhadas, saíam para tomar sol na porta da Unidade. Nessa época, eu encontrava todas elas e podia conversar um pouco antes das caminhadas com somente uma. As demais ACS, muitas que eu já tinha entrevistado, eram muito receptivas, mas ao mesmo tempo pareciam resistentes ao acompanhamento nas visitas. Inicialmente, achei que a questão era o território, o fato de não se sentirem à vontade em me levar até alguns bairros, mas, ao conhecer a ACS Nena, descobri que minha hipótese não se sustentava. Falarei sobre Nena em um tópico sobre seu relato, mas vale adiantar que ela trabalha na pior área de Macondo, conforme relatos das ACS Pilar, Petra e Nena.

A boa relação da ACS Pilar em Macondo estende-se aos “conhecidos da política”, como ela denomina (Diário de campo, junho de 2024). Relatou que nunca foi nomeada para nenhum cargo político e nunca quis se envolver. Entretanto, por ser de uma família nascida e criada em Macondo, conhece todas as gerações de políticos: “Eu sou mais antiga que [Macondo], menina! A cidade se emancipou em 1995, eu já tinha lá meus trinta e tantos!” (Diário de campo, junho de 2024). E eu percebia o tempo todo caminhando com Pilar o quanto era conhecida, inclusive por vários apelidos, em todas as áreas.

Ao fim de agosto, eu já era parte das caminhadas de Pilar. Para alguns moradores, ela me apresentava como sendo uma pesquisadora que acompanhava seu trabalho; para outras, como psicóloga e para outras, ainda, não me apresentava. O fato era que nenhuma dessas pessoas quis saber mais sobre o que eu fazia ali. Confiavam o suficiente na ACS para que acompanhasse todo o processo sem problemas. Passando por uma rua de sua área, no centro da cidade, a ACS pediu-me que esperasse um pouco, pois gostaria de confirmar uma vista de regresso de cirurgia. Como me relatou, as pessoas que iam para a cirurgia eram acompanhadas de forma mais próxima pela Unidade nos primeiros dias de retorno. A casa em que paramos tinha uma pequena varanda, com algumas cadeiras, e estava fechada quando chegamos. A moradora, como me relatava Pilar, enquanto aguardávamos, estava trabalhando na área de gestão a saúde havia muito tempo. “Ela já foi secretária de saúde. Foi muito bom na época dela, a gente era mais ouvida sabe?” (Diário de campo, setembro de 2024).

A ex-secretária de saúde, Bela, esteve na gestão em que, como relatou a ACS Pilar, “a

prefeita olhou mais pra gente da saúde. A gestão de hoje é boa, mas a dela ela entendia nosso lado” (Diário de campo, setembro de 2024). Segundo a agente, o atual prefeito é “muito bom para o povo, mas pra gente que trabalha na saúde não” (Diário de campo, setembro de 2024). Essa colocação é bastante interessante, já que as ACS vivenciam o território como profissionais e como moradoras do bairro; portanto, ao destacar esses dois aspectos, Pilar evidencia também seu conhecimento vivencial. Pedi para a agente contar-me um pouco mais sobre essa diferença e ela relatou:

Assim, a ex-prefeita ela sabia como funcionava a saúde, sabe? Sabia que não era só ligar aqui e agendar consulta pras pessoas que não tavam na fila. Ele, o atual prefeito, não. Pessoal vem aqui, não tem vaga porque não agendou, liga pra ele e ele liga pra gente. “Ó, agenda pro fulano aí!” E não é assim. Isso atrapalha tudo aqui e acaba sobrando pra gente, parece que a gente é ruim no serviço, que tá fazendo má vontade. Mas pro povo, ele foi bom, sabe? A cidade tá organizadinhas, as coisas tão funcionando! Enfim, tem coisas boas e ruins né? Não dá pra agradar todo mundo!

O assistencialismo na saúde refere-se a ações pontuais e emergenciais oferecidas para resolver necessidades imediatas, como consultas e exames, sem abordar as causas estruturais dos problemas. Esse modelo, geralmente associado a políticas públicas de curto prazo, não promove a integralidade ou continuidade do cuidado. Ele é criticado por não contribuir para a equidade e eficiência dos sistemas de saúde, pois não investe em prevenção ou soluções de longo prazo (Escorel e Rodriguez, 2003). As ações assistencialistas sobrecarregam o trabalho das ACS, como me relataram Pilar e Nena, colando as ACS no lugar enxergado pela população como “má vontade” (Entrevista com Pilar, agosto 2024), ou, conforme outro relato, “não tentou o suficiente, a culpa sempre é nossa e os assédios com a gente! A corda arrebenta pro lado mais fraco né?” (Entrevista com Nena, agosto 2024). Importante ressaltar que todas as interlocutoras, tanto as agentes entrevistadas (15) quanto as acompanhadas no território (3), relataram ser o assédio moral da população o principal risco para essas profissionais do território. A cobrança excessiva e as ações assistencialistas recaem também sobre as agentes.

Após essa breve conversa, Bela atendeu-nos sorrindo e puxando assunto com Pilar, sem se importar com minha presença ali. Como estávamos conversando justamente sobre a saúde e a gestão atual da cidade, a agente ressaltou: “aqui ó, a gente tava falando disso e tá aqui a ex-secretária de saúde, que coincidência” (Entrevista com Bela, setembro de 2023). Bela é uma mulher branca, por volta dos 50 anos, bastante comunicativa e que relatou amar o trabalho em saúde. “Eu sempre trabalhei na gestão assim, na saúde! A secretaria foi uma surpresa que eu gostei muito porque é a área que eu amo. Agora continuo trabalhando na saúde e to fazendo uns cursos pra aprimorar” (Entrevista com Bela, setembro de 2023). Nessa

conversa com Bela, senti que eu estava sendo espectadora de uma conversa cheia de pontuações importantes sobre Macondo. Não fiz muitas perguntas, somente ampliei minha escuta e fiquei atenta ao que a ACS Pilar, minha interlocutora, mostrava-me naquele momento. Apesar de sempre se referir a mim em suas falas, a ex-secretária de saúde buscava a validação da ACS para suas narrativas. Eu era espectadora de seu passeio pela memória de Macondo e Bela não demorou a falar do tráfico, tão cotidianamente presente na cidade. A ACS Relatou que o tráfico na cidade sempre foi algo muito forte, mas que hoje ela avalia como mais sob controle. Nesse momento, depois de tantos meses em campo e em contato com moradores e ACS, pergunto-me: controle de quem?

O movimento do tráfico é cíclico. A gente acha que acabou ou diminuiu, mas é só porque não ta tendo homicídio. Aqui começa assim, matam um, logo mata outro. É sempre um vingando o outro em um ciclo infinito. Ontem mesmo mataram um rapaz dentro da Igreja lá em [cidade universitária], pode esperar que logo é aqui. Então assim, o tráfico continua, a violência parece que tem ciclos. (Entrevista com Bela, setembro de 2023).

O tráfico de drogas não apenas está associado ao aumento da violência nas periferias, mas também contribui para a formação de uma cultura de violência e poder, onde o uso de armas e a disputa territorial intensificam os homicídios. A busca por controle sobre os territórios e a competição entre facções resultam em homicídios constantes (Zaluar, 2004). No ano de 2007, como mencionado anteriormente na presente tese, Macondo registrou uma alta taxa de homicídios juvenis. A violência, impulsionada principalmente pelo tráfico de drogas, continua sendo uma preocupação. Assaltos são comuns e a Polícia Militar foi acionada para auxiliar a Polícia Civil (Silva, 2013). “Em 2007, era um por dia. Em fevereiro, foram 27 jovens mortos aqui! Tudo por briga por território” (Entrevista com ACS Pilar, setembro de 2023).

Enquanto conversavam, a ACS e Bela lembraram histórias tristes, de meninos filhos de vizinhas e amigas que foram assassinados ou presos devido ao comércio de SPA ilícitas. Pilar relatou que o território onde transitavam os traficantes ficava livre, sem barreiras e impedimentos. No entanto quando se acumulavam muitos meninos, a polícia começava a planejar intervenções-surpresas que levam aos montes, detidos, os meninos dos bairros da pequena cidade. É nesse momento de acúmulo de jovens nas ruas em que, estrategicamente, os policiais agem.

Aí tem o pulão, ne, [Bela]? Eles chamam de pulão. Eles esperam os meninos baixarem a guarda, ficarem confortáveis em vender e comprar ali e fazem a batida. Aí leva um tanto, menina, você tem que ver. Aí para por um tempo e depois volta tudo de novo! Não adianta. Aquela pracinha que você conheceu com a [Nena]

[referindo-se a outra visita realizada por mim], é lá mesmo que eles dão o pulão (Entrevista com ACS Pilar, setembro de 2024).

Mas [Pilar] você sabe o que eles [policiais] querem ne? É mídia. Porque se você faz uma batida e pega pouca droga, leva pouco menino, isso não dá mídia pra eles. Porque esses meninos não carregam muita droga, eles só pegam e levam poucas quantidades (Entrevista com a ex-secretária de saúde, Bela, setembro de 2024).

A conversa com Pilar e Bela continuou por mais alguns minutos e a linguagem desse território foi também se revelando. Como Ferreira e Fleischer (2014) sinalizaram, a linguagem é ponto essencial para se compreender um cenário de saúde e percebi, ao longo das andanças com a ACS, que também é necessário compreender como os diversos atores significam um território. O pulão, como me relataram, é o momento em que a polícia faz uma intervenção inesperada em um território de tráfico. Segundo Bela, a ação acontece com certa frequência na pequena cidade, mas tem pouca eficiência no movimento do tráfico. Também não tem nenhum efeito na violência do território que, como já relatado, segue um movimento cíclico na cidade. Os homicídios, segundo as ACS Petra, Pilar e Piedade, diminuíram muito. “Não se veem mais corpos sendo retirados toda semana. Agora eles jogam em alguns lugares por aqui, mas é bem menos. Antes da gente via mesmo!” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024). A reflexão que ficou ecoando em minha cabeça, começa aqui, mas termina no capítulo dedicado à história da ACS Piedade: “o tráfico não acabou, o povo acha que, porque não tem mais morte explícita, é sinal de alguma coisa. O tráfico amadureceu...” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024).

A conversa com Bela, ex-secretária de saúde de Macondo, teve muitas etapas. Em determinado momento, ela nos convidou para adentrar a casa dela, o que não ofereceu nenhuma resistência a ACS, a qual que ainda me confidenciou rapidamente: “Ela sabe das coisas. A gente sabe do território, mas ela sabe das entranhas da saúde, sabe, como gestora e tal!” (Entrevista com Pilar, setembro de 2024). Nesse ponto da pesquisa, minhas interlocutoras apontavam todos os caminhos. Eu não precisei, depois de dois meses de observação, decidir mais nada sobre o campo. Era uma companheira de aventuras e elas, com uma compreensão afinada da minha pesquisa, foram me levando para onde eu precisava estar.

Eles não têm maturidade pra escolher. Eles escolhem cedo porque aqui tem muito tráfico. Você pensa: eles crescem no tráfico. O amiguinho conta das facilidades, como conseguiu dinheiro: só passar ali, pegar uma quantidade de droga, levar pra outro lugar ali, enfim. É dinheiro fácil. Mais fácil que estudar, que arrumar um trabalho, que pode demorar um tempo maior. Então eles são seduzidos por isso. Mas eles não entendem os riscos. São vidas curtas, sabe? Vivem pouco, não vivem tão bem como o prometido, porque não fazem tanto dinheiro quanto os traficantes e morrem aí, assassinados no meio da rua. É triste, mas eles não têm maturidade, aquela maturidade de entender o risco das coisas, sabe? No caso dos que vão pra socioeducativa, né [Pilar], volta tudo do mesmo jeito! Adianta nada! (Entrevista com Bela, ex-secretária de saúde de Macondo, setembro de 2024).

A compreensão do tráfico como dinheiro fácil remete-nos ao moralismo e à incompreensão de todo processo socioeconômico e cultural envolvido na busca de fontes de renda ilegais. Como destacou Amaral (2022), o trabalho sujo ou trabalho ilegal, visto como imoral por muitos, envolve riscos e julgamentos e, como no caso dos aviõezinhos, resulta um ganho financeiro pequeno e quase irrisório, se comparado as demais complexidades. Se, por um lado, Bela relatou a sua compreensão do tráfico como um trabalho imoral e que envolveria a falta de vontade de meninos de buscarem os estudos e trabalho formais, por outro ela destacou os riscos desse trabalho, a falta de opção desses meninos e o acesso à educação e oportunidades de trabalhos formais dos meninos que se tornam aviõezinhos, corroborando com Zaluar (1994), quando a autora teoriza a vulnerabilidade em busca de ascensão social como um dos principais motivos da entrada de meninos da periferia no tráfico. Uma visão dual vinda de alguém que trabalhou na saúde, em um lugar de gestão. Segundo Zaluar (2004), é nas lacunas deixadas pela falta de acesso e presença frágil do Estado que o tráfico se embrenha, ou seja, uma combinação de tráfico, ausência de políticas públicas eficazes, vulnerabilidade dos jovens periféricos e a falta de oportunidades. A pequena cidade de Macondo tem seus jovens deixados à própria sorte.

Pilar, como mencionado, era uma das mais antigas ACS da Unidade Estrada Real e das Unidades de Macondo e não teve medo de me relatar histórias do território que foram assustadoras para ela. Após nossa visita bastante reveladora à ex-secretária de saúde, Bela, seguimos nosso caminho, eu e agente Pilar, de volta à Unidade. Nesse percurso, ela seguiu relatando os assassinatos em seu território, a influência de uma gestão que pensa nos profissionais da saúde e uma gestão que pensa somente na população. Interessante observar que ACS Pilar relatou, desde o início, seu incomodo com a gestão atual. Perguntei a ela se, com a gestão atual, as regras do tráfico foram alteradas. Ela respondeu

Não, não acho que tem alterado. O tráfico é o tráfico. A única coisa que mudou, como a [Bela] te contou também, foi o policiamento. Então hoje a gente tem a polícia lá, perto da pracinha central. Eu acho que intimida mais os traficantes, mas não elimina o tráfico. Eles continuam fazendo do jeito deles, só que parece que morre menos gente assim, no meio da cidade, pelo menos. Mas a gente ainda ouve histórias (Entrevista com Pilar, setembro de 2024).

Na fala da ACS, os aspectos de diminuição das mortes nos territórios pareceram reduzir somente na aparência, e que, em outra época, acontecia de forma mais escancarada, para toda a comunidade ver. Segundo a ACS Pilar, reforçando as falas de Nena e Piedade, antes as pessoas eram mortas nas ruas, em frente a suas casas. Hoje, são mortas e jogadas em terrenos baldios. E quanto à polícia? A polícia tem um efeito na forma como eram realizadas, no sentido de enviar uma mensagem de domínio e poder para os moradores; mas a polícia não tinha, segundo as ACS, minhas interlocutoras, efeito sobre a diminuição do tráfico e/ou sobre as delimitações dos traficantes no território. Como relatou Bela, a ex-secretária da saúde de Macondo, a rotatividade policial na cidade sempre foi muito alta.

Aqui, ninguém fica. Os policiais chegam, ficam um tempo e logo tão pedindo pra sair. Eu imagino que deve ser muito difícil trabalhar aqui. Eles fazem grandes apreensões de aviõezinhos, mas os traficantes mesmo, acho que devem tentar negociar com eles, ou mesmo ameaçar, não sei. Deve ser difícil trabalhar nessa pressão e ganhando mal ainda! Eles não ficam (Entrevista com Bela, ex-secretária de saúde, setembro de 2024).

A ACS Petra, apesar de não ter sido uma das minhas interlocutoras no território, foi à entrevista e falou de forma detalhada sobre sua experiência. Petra também foi uma das primeiras ACS da ESF de Macondo e foi colega de Pilar, embora estivessem em Unidade diferentes (Petra é da Unidade Inconfidentes, em que acompanhei a ACS Piedade). Petra relatou-me que mesmo “os jovens acima de qualquer suspeita” (Entrevista com Petra, outubro de 2023), que traficavam como aviõezinhos em sua área, são tranquilos de lidar, pois são conhecidos. Com essa expressão, a ACS referia-se a jovens de famílias que possuíam uma condição um pouco melhor de vida, possibilitada - por pequenos comércios (armazéns, lojas de artesanatos, entre outros, presentes na cidade) e que, para ela, não justificava o comércio de substâncias ilícitas como ele era justificado com jovens de classe mais baixa. Quanto à polícia, segundo a ACS, eles são desconhecidos por suas abordagens surpresa: o pulão” (Entrevista com Petra, outubro de 2023) trouxeram receio a população e as ACS pela violência. Essa fala de Petra também corrobora com o fato de que, por ser tão rotativa, para a

equipe da polícia de Macondo fica difícil conhecer e construir um vínculo e confiança com esses profissionais de saúde. “A gente procura a polícia para outras questões, do tráfico a gente não procura não, sabe? Até porque, não adianta nada!” (Entrevista com Perta, outubro de 2023).

Os policiais que não ofereciam segurança aos moradores de bairro periféricos não são uma novidade em Macondo. A população periférica é frequentemente vista como suspeita por estar associada a práticas informais de trabalho e por viver em áreas com maior presença de atividades ilegais, as zonas cinzentas, onde os trabalhos informais misturam-se aos trabalhos ilegais, como, por exemplo, o comércio de substâncias ilícitas (Telles, 2010). A abordagem policial nessas regiões, muitas vezes, acontece de forma agressiva, repressiva e arbitrária, sem distinguir entre criminosos e cidadãos comuns. A criminalização da pobreza, termo usado pela pesquisadora Vera Malagutti (20003), evidencia que o sistema penal brasileiro está fortemente voltado para o controle social das populações pobres. No Brasil, ser pobre é um crime de duras penas. É como reforça a ACS Pilar: “se batem nas casas aí e a gente tá lá, eles não querem saber não, levam quem tiver na frente! Tem ACS que já passou por isso aqui, se não me engano a Petra mesmo já teve que se explicar lá com a polícia!” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). As ACS Pilar e Petra relataram, como estratégia de proteção contra os riscos do território e até mesmo os riscos de serem abordadas por policiais em áreas de tráfico, as ações em conjunto, especialmente entre uma ACS mais nova e uma ACS mais antiga, conhecida no bairro. Esse processo ajuda na construção do vínculo com a comunidade, mas também facilita no reconhecimento dessas agentes como profissionais da saúde.

Em uma visita realizada após cinco meses de acompanhamento dessas ACS no território, percebi que Pilar organizou sua agenda de casas para que eu pudesse acompanhá-la. Contei à agente que o mais importante para mim era o trabalho dela, reforcei a importância de estar caminhando pelo território com ela e ela sorriu. “Que bom então, fico preocupada com você. De não estar tendo material que você precisa pra pesquisa. Como você vê, tráfico tem muito, usuário também” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Sincronicamente, uma pessoa de sua área passou com uma garrafa de plástico na mão e ofereceu a Pilar o líquido, sorrindo. A ACS apontou e disse: “Viu? Isso aqui é uma aventura!” (quem disse?) Caminhamos devagar,. Dessa vez, a impressão era a de que a ACS não queria chegar a lugar nenhum, somente caminhar. Essa caminhada foi uma das mais importantes que fizemos; afinal, minha interlocutora caminhante foi me revelando aspectos da divisão de territórios de Macondo, desde antes de sua emancipação. Apesar de passarmos por inúmeros meninos

indicados como aviõezinhos na área de Pilar, a maioria das pessoas que me indicou relacionadas às SPA lícitas e ilícitas eram usuários.

Na minha área, a gente não vê muito explícito assim o tráfico. Você tá caminhando com a [Nena] né? No Cascalho? Lá é mais explícito. Aqui a gente vê mais alguns usuários, assim mesmo, mais de álcool (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Pilar contou-me que o tráfico e a violência sempre existiram, mas a cidade enquanto uma organização espacial urbana, não existia: “a diferença é que, antes, as pessoas brigavam de porrete e, hoje, elas brigam com armas. Foi uma evolução interessante: primeiro os porretes, depois as facas e depois as armas. Imagino o que vem depois, porque a violência não para! Ela ameniza, às vezes” (Diário de campo, julho de 2024). Quando perguntei para a agente sobre o tráfico, a respeito da evolução desse comércio na cidade de pequeno porte, a ACS relatou que sua hipótese é a de que ele evoluiu com a violência. A diferença é que as pessoas passaram a conhecer e a respeitar os traficantes; então, isso reduziu, para a população, as punições. Mais uma vez, Pilar reforçou minha percepção de que conhecer as regras é o mecanismo de proteção dos moradores da cidade. No entanto, ela ainda comentou que o que estimulava a violência eram as brigas por território: “Aa é traficante com traficante né? A gente só é envolvido se tá no lugar errado, na hora errada!” (Entrevista com Pilar, outubro).

“Quem é punido, atacado pelos traficantes aqui, faz sabendo as regras. Só se for morador novo, mesmo assim, logo fica sabendo como funciona o esquema” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). A compreensão das regras é parte do cotidiano desses moradores que vivenciam o tráfico, suas rotas e limites, desde que Macondo era um distrito de outra cidade. O que se modifica, segundo as ACS, é que a urbanização começou a colocar espaços mais bem estabelecidos, maior intervenção do Estado com a implementação de serviços de saúde e segurança, uma urbanização que favoreceu a divisão dos territórios para o tráfico.

Aqui [Pilar aponta uma rua paralela a que estamos caminhando] era tudo centro. Na época, mais ou menos antes de 1995, que foi a emancipação, eram só dois bairros: centro e cascalho. [Cascalho é o bairro considerado mais violento de Macondo]. Então não tinha essas ruas assim, eram dois bairros e isso! E o Cascalho, desde o começo, é esse bairro considerado violento. Mas nada era urbanizado também, tipo, as ruas eram de terra, você imagina. [Macondo] era só um lugar de passagem mesmo e ninguém se preocupava com a população. Então a emancipação foi nesse sentido também. A gente não tem muito espaço territorial, mas é muito populosa a cidade (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

Macondo inicia-se de dois territórios opostos: o central, urbanizado e equipado com comércio e de mais acessos; e o Cascalho, onde a violência se dá de forma mais explícita, assim como as áreas do tráfico são mais demarcadas. É no Cascalho que se encontra a pracinha do tráfico. Mas isso não queria dizer que, no centro, não existia tráfico. Segundo as ACS Pilar, Nena e Piedade, o centro é onde moram os traficantes, em boas casas, com acessos e onde ficam os chamados “pontos de drogas”(Entrevistas em outubro de 2023)

Seguimos nossa caminhada para a pracinha do tráfico. A pracinha do tráfico é oficialmente parte do território de Nena, mas como Macondo tem extensão territorial bastante pequena, os territórios entrecruzam-se o tempo todo. Nesse dia, havia na a vacinação dos cachorros e Pilar tem muito medo de cachorros. Fomos nos aproximando da pracinha e ela se escondeu atrás de mim, pegou informações sobre a vacinação para passar para o resto do bairro e se afastou. Esse episódio me lembrou o quanto os territórios podem ser ressignificados e possuírem circulações muito diferentes: território bifuncionais, um espaço como um produto social, onde as práticas cotidianas das pessoas dão diferentes significados para eles ao longo do tempo (Santos, 1995). Nesse momento da vacinação, ninguém circula pelas esquinas além dos donos de cachorros e moradores do bairro, que ajudam na vacinação dos cachorros de rua.

Já caminhei inúmeras vezes nesse território com Nena e relatarei nossas caminhadas em um tópico desse texto dedicado a essa ACS. O fato importante de mencionar nesse momento é que a rua paralela à pracinha do tráfico tem o que Nena chamou de “moradores mais complicados, onde a gente vê mais barraco” (Entrevista com Nena, setembro de 2024). Mas também é nessa rua onde a ACS relatou que mais precisam dela; portanto, passamos muito por lá, e sempre paramos para conversar com o pessoal. Quando me aproximei da rua com Pilar, dois moradores conhecidos por mim estavam nesse momento na pracinha e cumprimentaram a nós duas, lembrando de mim pelas andanças com Nena.

No mês de setembro de 2024, muitas ACS tiraram licença e isso me permitiu acompanhar um processo curioso: quando uma ACS se ausentava, as demais se reorganizavam nas áreas para entregar os exames e agendar as consulta dos moradores da área da ACS afastada. Após passarmos pelo território de Nena, aproveitei o caminho de volta para saber de Pilar como foi entregar os exames no lugar da outra ACS na semana anterior.

Ah, essa área, você sabe ne? A gente fica receosa. Eu vim em nome da [Nena], como eu te disse, isso ajuda bastante. Ela tá acostumada com o pessoal, conhece todo mundo e todo mundo conhece ela. Então, a gente vem em nome dela entregar exame e tudo certo. Agora, fazer outras coisas, outras intervenções, visita...de jeito nenhum! Eu fico com medo de intervenção, sabe, dos traficantes chegarem e não me reconhecerem ou a polícia! Se bem que os traficantes é mais tranquilo porque acaba que todo mundo conhece todo mundo! Cidade pequena ne? Mas foi tranquilo lá, fiz o que tinha que fazer e fui embora! (Entrevista com Pilar, outubro de 2023).

Percebi que Pilar usou, nesse momento, a palavra traficantes e não aviõezinhos. Em inúmeros momentos, a ACS contou-me que sabe onde moram e quem são os traficantes, mas geralmente eles não aparecem muito no território. Nesse momento perguntei a ela sobre isso.

Aqui é um bairro pobre, talvez o mais pobre da cidade. Aí, os aviõezinhos, pelo menos a maioria deles, moram aqui. Os traficantes, como eu te contei, só saem pra acertar contas, às vezes nem pra isso. Os coitados que carregam pequenas quantidade de drogas e ganham pouco que têm que sujar as mãos mesmo. Mas quando eu falei traficante aí, foi no geral. A gente vê mesmo são os aviõezinhos (Entrevista com Pilar, setembro de 2024).

De inúmeras formas, Macondo vivia um vazio de intervenções Estadais. Era, como nas palavras de Pilar, “um território esquecido!” (Entrevista com Pilar, setembro de 2024). Antes da emancipação de Macondo, não havia estrada, rede de saúde, policiamento próprio e contava com as redes de saúde e policiamento das cidades vizinhas, que não davam conta de organizar e atender a cidade de forma efetiva. E podem ter sido nessas brechas institucionais que as regras do tráfico instauram-se e fortalecem-se. A falta de regras e normas institucionais bem estabelecidas permite que novas regras vão surgindo dos vazios institucionais; organizações e instituições locais vão se ocupando pelas leis e normas (Pereira, 2003). O controle do tráfico, que, como nos relembra Pilar, sempre existiu na cidade, mesmo quando ela não tinha nem mesmo estrada, vai tomando conta dos comandos locais e institucionaliza-se. Hoje, Macondo tem policiamento e rede de saúde própria, mas as organizações de regras e normas parecem-me ser ditadas pelo tráfico: aquele que é cotidianamente imposto por punições explícitas e/ou veladas.

Pilar foi minha guia pelo seu território, mas, por ser moradora de Macondo há muitos anos, todos os seus 57, como ela mesma afirma, ela era conhecedora de todos os territórios. Quando Pilar começou a me contar sobre como era a cidade antes da emancipação, apontava espaços vazios e espaços hoje ocupados, pintando uma imagem que furava o tempo e parecia me colocar de frente com uma cidade de estrada de terras, que, na época, tinha apenas dois bairros (Centro e Cascalho) e uma população esquecida. A vulnerabilidade tomava conta da cidadezinha que, em um grito de socorro, lutou por sua emancipação. Esse processo foi feito

às pressas. Pilar relatou, ainda, que, em 2008, quando a Estratégia da Saúde da Família (ESF) chegou à cidade, a forma de divulgação foi o boca-a-boca, muito comum em cidades pequenas:

Eu lembro de saber por uma vizinha do projeto, que era pra levar currículo pra lá, na secretaria de saúde, na época. Era só aquele prédio grande que você conheceu, que fica a Unidade Básica, sabe? Aí, levamos os currículos lá e a gente foi sendo chamada. Na época, foram só duas equipes de quatro pessoas. Eu estava entre elas e teve um erro de digitação no contrato. Tava escrito que as pessoas seriam contratadas até o fim do programa. Você imagina! Ai eles não podiam despedir a gente! Acabou que no outro ano consertaram isso, mas da nossa turma, todo mundo que quis, foi ficando. No começo era a gente, explicando para as pessoas nosso trabalho. A maioria, como a gente já conhecia, ficou feliz por nós. Mas muita gente não entendia e não colaborava. Mas com tempo foi acontecendo (Diário de campo, julho de 2024).

Os territórios de tráfico sempre estiveram lá, As ACS, por outro lado, foram apresentadas como profissionais da saúde no ano de 2008, 13 anos após a aprovação da reorganização da Atenção Primária da Saúde (APS), por meio da ESF em âmbito nacional (Giovanella e Santos, 2016). Como Pilar mencionou em nossas conversas caminhando por sua área, a violência e a precariedade sempre existiram na cidade. O que foi mudando com a luta do povo de Macondo foram os acessos, a urbanização, a construção de uma rede de saúde que, depois de 17 anos, tornou-se referência para as cidades vizinhas.

A ACS relatou em entrevista a saga dessas profissionais na explicação sobre seu trabalho para os moradores. Nessa visita ao território, ela relatou ainda que às vezes as pessoas ainda não entendem trabalho o trabalho dela. Em consonância com o relato da ACS Piedade, Pilar relatou que, após a pandemia, as pessoas ficaram mais desconfiadas, mesmo conhecendo todas as ACS, começaram a evitar recebê-las em suas casas e isso pareceu uma espécie de regressão do trabalho das profissionais: não conseguiam cadastrar novas família, nem se aproximar dos moradores mais antigos. No entanto, para Pilar, isso se amenizou, pelo menos com as famílias mais antigas, após o período pandêmico. A ACS contou que, com a população, ela consegue estabelecer suas funções, limites e intervenções propostas. Mas a equipe, especialmente a gestão da saúde da cidade, nem sempre compreende, fazendo com que elas assumam funções que não são delas. Isso traz sobrecarga e confusão a essas agentes.

Em nossa última visita ao território do trabalho de campo, cheguei a Macondo pela manhã, como de costume, momento em que as agentes saem para o território. Pilar aguardava-me já na rua, conversando com os moradores e cheia de papéis. Quando me aproximei, ela me relatou que preferiu já me esperar por ali dessa vez, pois tinha uns papéis para entregar na rua

e já poderia ir adiantando o trabalho. Agradei mais uma vez a atenção e começamos nosso ritual inicial diário: como foi sua semana e o dia dela, aonde iríamos hoje, onde eu gostaria de ir. Essas eram questões que vinham da ACS para mim e de mim para ela, em uma dialética que sempre nos levava a respostas muito interessantes sobre os territórios e o trabalho da ACS. Pilar começou falando de Lourdes, ACS que também é uma das mais antigas da Unidade: “às vezes, eu acho que seria interessante para você também conversar com a [Lourdes], mas ela é mais difícil assim. Ela é muito boa, mas ela não é muito da conversa.” (Diário de campo, agosto de 2023). Quando perguntei por que seria interessante, ela me contou que a ACS divide a área do Cascalho com a ACS Nena, área já bastante conhecida por mim, onde as ACS relataram o maior índice de violência e tráfico visível.

Tentei, no início da pesquisa, uma entrevista com Lourdes, que estava de licença na época. A ACS nunca me tratou mal ou foi resistente à minha pesquisa, mas sempre que eu chegava à Unidade ela estava saindo, sempre nos desencontrávamos e, em uma tentativa de contato por whatsapp, não fui respondida. Parei de insistir, entendendo que se fosse para acontecer, nosso encontro aconteceria no território. Caminhamos juntas uma única vez, em que Lourdes concordava veementemente com as afirmações das agentes e não me contou muitas histórias.

Perguntei à Pilar se ela achava que a área de Lourdes era pior que a de Nena, de mais riscos e incômodos. A agente contou-me que não, que são áreas muito parecidas, somente com traficantes diferentes. Mas guiadas pelas mesmas regras e habitadas por pessoas de baixo poder aquisitivo.

(...) pessoal muito pobre [relatando sobre os imigrantes da área de Lourdes]. Aí, assim, chegaram sem muitas coisas, não tinha muita opção, o tráfico – no caso ser aviãozinho ne? – era muito atrativo. Era dinheiro fácil pra quem não tinha muitas possibilidades (Entrevista com Pilar, setembro de 2024).

Pilar sempre relacionou as áreas de vulnerabilidade à violência e às oportunidades do tráfico. As condições de vulnerabilidade social — como pobreza, falta de acesso a serviços públicos, exclusão do mercado de trabalho e moradia precária — são fatores fundamentais, que criam um ambiente propício para o surgimento do tráfico de drogas e da violência. Segundo Zaluar (1994; 2004), a precariedade social e a ausência de políticas públicas efetivas tornam as populações periféricas mais suscetíveis a se envolverem em atividades ilícitas, como o tráfico, visto como uma das poucas alternativas econômicas. Pilar e a ACS Nena sempre destacaram que as áreas de vulnerabilidade eram as áreas em que os aviãozinhos mais

circulavam, onde havia maior disputa por território, mas também o lugar em que mais se sentiam úteis. O tráfico de drogas substâncias ilícitas, muito estudado em favelas e periferias de grandes cidades, não se restringe a uma atividade meramente criminosa, mas atua como um sistema de poder e proteção. Em regiões onde o Estado é ausente ou falho, o tráfico, muitas vezes, substitui o Estado, oferecendo uma forma de justiça (mesmo que violenta), proteção territorial e oportunidades de ganho financeiro para jovens em situação de vulnerabilidade (Barcellos e Zaluar, 2014).

Nas demais áreas de Macondo, a ACS também entende que existem locais de tráfico, mas não as relaciona tanto à violência quanto no bairro Cascalho. Em nosso trajeto, eventualmente, especialmente pela pouca extensão territorial de Macondo, passamos pelas áreas de outras ACS. A área de Nena, o Cascalho, é bastante próxima da área de Pilar. Nessa caminhada, passamos novamente pela pracinha do tráfico. A ACS Pilar sempre se atém a essa pracinha do tráfico para contar histórias sobre ela. Nesse dia, a praça encontrava-se habitada por algumas crianças que brincavam no parque e a agente aproveitou para me apontar as luzes quebradas e a ausência de câmeras na praça:

Essa pracinha é uma história. Já revitalizaram várias vezes, colocaram grama nova, plantaram árvores. Aí começou a colocar as coisas de segurança: câmeras etc. Aí foi que quebraram a pracinha inteira! Eles não aceitam. Eles dividem a praça com os moradores, o povo respeita o horário porque tem receio do que acontece ali quando eles tão traficando, mas não aceitam câmera, não aceitam polícia, lógico (...) eles são os traficantes, mas os aviõezinhos também. Quem quebra são os aviõezinhos, traficante não suja mão não! Eles só mandam! (Diário de campo, setembro de 2024).

A pracinha do tráfico é um território simbólico (Sassem, 1998). Ali, imperam significados que variam de acordo com o período do dia – o tráfico acontece o tempo todo, mas é mais intenso em determinado período que está entre o fim da manhã e o início da noite – mas na pracinha há parques, crianças e moradores. Em alguns momentos, tudo acontece ao mesmo tempo. Em minhas observações com Nena, como irei relatar no próximo tópico, inúmeras vezes, paramos nessa pracinha para conversar com os moradores e fazer intervenções. Nesse momento, os aviõezinhos circulavam por ali, as crianças brincavam no parque, os demais moradores contavam “causos” (entrevista Sabrina, moradora do bairro, agosto de 2024) sentados nos banquinhos de madeira recém-pintados.

Sempre estive muito dentro da pracinha, circulando por seus quatro cantos, conversando com pessoas daquela rua e observando como seus movimentos eram quanto a vida própria da pracinha do tráfico. Dessa vez, olhávamos de longe a pracinha, quando percebi algo escrito em um de seus muros e para o que não havia me atentado, talvez pelo ângulo em

que olhava a pracinha, talvez por parecer tinta fresca e ter sido colocado ali recentemente. Ou porque não estava ali anteriormente. Marcada por códigos e símbolos de uma espécie de facção que Pilar não soube me explicar, mas que mais tarde, a ACS Piedade me explicaria com detalhes, a pracinha do tráfico era símbolo da organização do tráfico em Macondo: pichado em tinta preta, estava os seguintes dizeres: 743; CDC – Comando do Cascalho e em outro lado do muro Tropa da Coronel. “Isso está em toda a cidade. Mas esse aí parece que foi pichado recentemente mesmo. Esses escritos são como eles marcam território também” (Diário de campo, setembro de 2024). Apesar de saber sobre as marcações, a ACS não soube me dizer mais sobre o assunto. Contou somente que ali, naquela pracinha, existia uma época em que acontecia uma prisão por dia:

Os meninos, tinham dois, inclusive, que sempre tavam aqui. Exatamente aqui onde a gente tá. Os meninos abandonam a escola muito cedo, não têm interesse em estudar, aqui também não tem um incentivo, sabe? Aí, eles querem ganhar o dinheiro deles. Mas eu percebo também que quando os pais ficam mais em casa, isso acontece menos. Esses meninos, por exemplo, um tá preso e o outro no socioeducativo O que tá no socioeducativo a família mora ali no fim da rua, tá vendendo? [aponta para uma casa de cimento cru ao fim da rua]. A mãe dele sempre trabalhou fora, o pai sumiu no mundo e a avó, que ajuda a criar, também trabalha o dia inteiro. Esse menino sempre ficou sozinho em casa, teve que se criar. Aí aqui, os adolescentes se criam assim (Diário de campo, setembro de 2024).

A falta de educação e a evasão escolar muito cedo são dois aspectos que Pilar também relaciona à entrada desses meninos no tráfico. A ACS Pilar acredita que a educação e o melhor acesso a empregos formais podem ajudar jovens a não entrarem no tráfico, mas relatou que acha muito difícil saírem os que são aviõezinhos. “Igual a Bela - lembra a ex-secretária? - te falou, eu tenho a mesma opinião: quando você entra, não sai. As medidas socioeducativas não resolvem não. Eles voltam do mesmo jeito, às vezes até pior. Tinha que ter projeto e política pública pra eles não entrarem” (Diário de campo, setembro de 2024).

Em Macondo, pela perspectiva de minhas interlocutoras, as ACS, o tráfico organiza e movimenta a cidade em inúmeros âmbitos. Mas quando se trata de saúde, as agentes conseguem perceber seu lugar, sua função. Essa percepção faz com que essas profissionais respeitem suas intervenções e se percebam respeitadas por ela. A ACS Pilar tem um medo absurdo de cachorros na rua, mas nenhum quando falamos sobre tráfico, violência e uso de substâncias. Poucas vezes ela abaixou o tom ao contar uma história ou ao me apontar uma casa e o que acontecia nela. Em algumas situações, estávamos tão próximas das casas de traficantes ou aviõezinhos que eu me sentia desconfortável com suas pontuações em alto e bom tom, sentia medo de alguma represália sobre a ACS depois que eu saísse do campo. Comentei isso

com Pilar em algumas ocasiões e a agente sempre me acalmava dizendo que “é só respeitar as regras, você tá com a gente, você é da saúde, eles sabem” (Diário de campo, setembro de 2024). As ACS sempre respondiam como se, intuitivamente, os traficantes e aviõezinhos soubessem que eu era da saúde somente por estar com as ACS. E, de fato, foi a liderança comunitárias que as ACS ainda representam, apesar de não serem selecionadas para o trabalho a partir desse aspecto, somente, que me protegeu de riscos no campo. Mas é também a identidade de profissional da saúde que protege essas mulheres todos os dias; identidade essa que somente me foi atribuída ao final do meu campo, quando deixei de ser vista como pesquisadora do trabalho das ACS e passei a ser vista como psicóloga. Em minha avaliação, esse aspecto me fechou mais portas do que abriu.

Cenários movimentam-se e desenrolam-se, atores deslocam-se; minha identidade também acompanha esse movimento. As identidades são moldadas pelas interações cotidianas entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, não são estáticas, mas formadas por dinâmicas de poder, afeto e saberes, que se entrelaçam nos ambientes de cuidado (Ferreira e Fleischer, 2014). E, ao longo da pesquisa, não somente com Pilar, fui percebendo a construção de minha identidade, ao mesmo tempo em que me aproximava dessas profissionais incansáveis do território, minhas interlocutoras que nunca falaram por mim e me ensinaram a jamais falar por elas.

A ACS Pilar demorou algumas caminhadas no território para me identificar como psicóloga para alguns moradores, ou seja, pela identidade profissional. Isso ocorreu por fatores do território, partes do cenário que foram modificando minha identidade, com postularam Ferreira e Fleischer (2014). Começou, nesse, a me apontar casas onde as questões psiquiátricas eram preponderantes: sofrimento mental, diagnósticos feitos de forma apressada e muitas pessoas pelo bairro que tomavam substâncias psicoativas prescritas. Esse aspecto, da medicalização da população, apareceu especialmente no acompanhamento da ACS Piedade, tópico em que falarei melhor sobre essa questão.

Uma história interessante inaugura uma nova identidade para mim no território, antes somente pesquisadora e espectadora passiva e perguntante do trabalho das ACS. A história dos medicamentos psiquiátricos, SPA lícitas e prescritas, começou a aparecer sistematicamente nos relatos das ACS quando perceberam que eu, como psicóloga-pesquisadora, poderia opinar sobre isso. Sempre que levantavam a questão, não me perguntavam diretamente sobre o que eu achava, mas me observavam, queriam saber, por minhas reações, o que isso significava para minha compreensão de saúde mental. Esse aspecto

de minha identidade frente ao território e minhas interlocutoras repete-se também com alguns moradores do bairro. Em um outro momento, em um dia frio de Macondo, enquanto eu aguardava Pilar, na recepção da Unidade, uma mulher e sua filha aguardavam por atendimento. Ela se dirigiu até mim, dizendo: “você que caminha com a [Pilar], as vezes ne? A pesquisadora, psicóloga ne? Vim trazer a bebê para consultar. Ela está bem, mas perdeu um pouco de peso” (Diário de campo, setembro de 2024). Conversamos um pouco e me lembrei qde ue esse era um caso emblemático na área de Pilar. Uma mulher que ela me apresentou em nossa primeira visita, que perdeu um filho e logo em seguida engravidou. Após essa situação, passei a reparar mais nas reações dos moradores do bairro. Outros atores do território da ACS cumprimentaram-nos sem estranhar que eu a acompanhava. Aos poucos, eu parecia ser menos estranha. Nesse caso, as identidades eram ora pesquisadora, ora psicóloga. Alguns dos moradores do bairro perguntavam-me sobre minha pesquisa, a respeito do acompanhamento do trabalho das ACS e sobre a universidade da qual eu fazia parte, interessavam-se pela minha carreira, relatavam experiências próprias com a universidade. Outros sabiam que eu era psicóloga e interessavam-se por minha prática profissional, perguntavam-me sobre como conseguir atendimento no posto, entendiam que eu trabalhava para a cidade, fato que logo era esclarecido pelas agentes.

O aspecto da saúde mental no território foi aparecendo gradualmente. Primeiro, a identidade enquanto pesquisadora dominava os cenários e as ACS sempre me apresentavam como alguém que “estava lá para acompanhar o trabalho das ACS” (Entrevista com Pilar, julho de 2024). Não me apresentavam como psicóloga em nenhum espaço. Minha análise inicial desse processo foi de que as ACS, com muitas demandas de trabalho, compreenderam e guardaram a informação de que minha pesquisa era sobre o trabalho delas e não sobre as temáticas complementares da temática (tráfico e riscos no território), ou minha profissão, identidade secundária, inicialmente. As ACS começam a me levar a lugares do território que tinham usuários de substâncias, principalmente, onde existia a maior possibilidade de encontrar situações sobre minha temática. Os locais de uso que me levavam não ofereciam riscos, eram usuários tranquilos, como relatavam as ACS, mas que tinham uma constância de uso no território.

As ACS Nena e Pilar, tanto na entrevista como nas caminhadas pelo território, relataram o maior receio de alguns usuários de substâncias do que de traficantes e aviõezinhos. No entanto, não fui apresentada a traficantes, mas fui apresentada a inúmeros usuários. Em uma primeira análise desse aspecto, os traficantes impõem regras sobre os territórios e ser

invisíveis para as demais pessoas parece fazer parte dessas regras. São visíveis para as ACS e elas têm como função ajudá-los a se manterem invisíveis para outras pessoas. Por isso, ao me apontarem casas de traficantes, as ACS falavam baixo, quase sussurravam; ou não diziam nada, somente apontavam direções, guardando as histórias para quando nos afastássemos das casas. Isso também é diferente no caso dos aviõezinhos: os meninos que circulam pelo território pareciam respeitar as mesmas regras que as ACS; portanto, em certo aspecto, caminhavam juntos. Eram moradores que faziam a parte prática dos comércios, acertavam contas a mando dos traficantes e sabiam onde não deviam ultrapassar, assim como as agentes sabiam seus limites. A identificação entre ACS e aviõezinhos é bastante palpável: são eram os meninos da rua, filhos, netos e amigos que acompanharam crescer; mais que isso eram meninos que transitavam pelos territórios juntamente com elas, entendendo seus limites e respeitando-os. Os traficantes, por outro lado, estavam em todos os lugares através das regras e normas, mas quase nunca em presença física. São personagens impactante, mas, em quase um ano de trabalho de campo, não conheci os rostos deles.

Enquanto nos despedíamos, Pilar ainda me relatou que as ACS e a equipe da ESF, em comum acordo, modificaram uma normativa da Unidade Estrada Real.

A gente marcava consulta pro povo, o povo não ia. Agora a gente avisa os dias, informa tudo que a gente ponde, mas não agenda. Porque quando a gente agenda e reagenda, a gente facilita demais, sabe? Aí o pessoal dava bolo no médico e a gente não conseguia remarcar ninguém em cima da hora. Isso é complicado né? Pois então, nós acordamos com a equipe de saúde que íamos fazer assim. A gente tem autonomia pra pensar isso com a equipe toda (Diário de campo, setembro de 2024).

A mesma população que oferece segurança para a ACS nas ruas, também recebe o descrédito das “facilidades” oferecidas por essas trabalhadoras. Realmente, em muitos aspectos, pareceu-me que estar com as ACS em seus bairros e áreas era caminhar com líderes comunitárias que cuidam, mas também que tutelam e punem sua área de abrangência. Essa forma de cuidado tutelar não é estranha de nossa vivência dos serviços de saúde e ainda remete a uma lógica clínica e biomédica do cuidar (Paim, 2008), assim como a questão das drogas é tratada, quase sempre, na lógica da internação e do modelo asilar. Apesar de sua potência comunitária, percebi que as ACS têm essa potência questionada enquanto saber e acabam, também, questionando muitas vezes o trabalho delas nesses espaços, como se fossem meras “passadoras de informação” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024) e não comunicadoras em saúde.

O trabalho das ACS, com a diminuição das visitas domiciliares por resistência no território, tem parecido muito mais prescritivo e fiscalizador. A mudança da normativa

mencionada por Pilar, remete-me a punições ou intervenções de controle parecidas com as que eram realizadas por visitadoras e guarda sanitários, responsáveis por determinar formas de higiene, cuidado com a saúde e funcionamento da saúde pública sem considerar, *a priori*, o conhecimento comunitário. Esse aspecto será mais bem trabalhado no próximo tópico, com a ACS Piedade.

4.2 ACS Nena e o território mais difícil de Macondo

A ACS Nena tem aproximadamente 50 anos, é uma mulher branca e se considera da classe média de Macondo. “Eu não sou rica, mas tem gente em situação de vulnerabilidade muito maior que a minha aqui. Especialmente na minha área” (Entrevista com Nena, agosto de 2024). A agente é animada, quase agitada, e sempre sai pelas ruas de Macondo com uma viseira na bolsa que tira estrategicamente quando o sol a incomoda. Nena foi entrevistada por mim no início da pesquisa e foi bastante solícita ao acompanhamento no território.

Ao contrário de Pilar, Nena não tem uma imagem de autoridade sanitária para os moradores quando vai passar informações sobre saúde. A ACS opera sobre um vínculo de “uma amizade” (Entrevista com Nena, agosto de 2024), como ela mesma delimita. “O bairro é difícil, sabe? Mas eu sou amiga de todo mundo aqui! Então isso facilita! E eles precisam mesmo de mim” (Entrevista com Nena, agosto de 2024). O bairro Cascalho tem duas significações principais para as ACS: o tráfico de substâncias ilícitas e a vulnerabilidade da população. Para as agentes, -especialmente para a ACS Pilar (que tem sua área de abrangência próxima a esse bairro) e para ACS Nena, que trabalha diretamente com essa população- essas duas significações funcionam como causa e consequência: a vulnerabilidade faz com que o tráfico encontre raízes fortes por ali. O mercado periférico, descrito por Bonesso (2020), refere-se a uma modalidade de tráfico de drogas operada majoritariamente por jovens de bairros mais pobres das periferias. Essa estrutura de mercado funciona em duas frentes: atacado e varejo, permitindo que os mesmos operadores (traficantes) trabalhem com grandes volumes de drogas destinadas a outros traficantes e, ao mesmo tempo, com pequenas quantidades vendidas diretamente aos consumidores. Portanto, os jovens - como operadores, no caso de Macondo definido pelas ACS como *aviõezinhos*, muitos deles em situação de vulnerabilidade social - atuam como distribuidores e, muitas vezes, também como “vendedores” de rua, que operam diretamente nas comunidades e nas bocas de fumo, que no

caso do Cascalho são chamadas de “pontos de drogas” (Bonesso, 2020). Caminhei pelo bairro Cascalho com a ACS Nena. Sua área de abrangência é formada pelo Cascalho e pelo Centro da cidade, e ela demarcou essas diferenças em todas as nossas visitas. Ao caminharmos pelo Centro, a agente relatou-me que aquela era uma área cheia de comércios. No caso do Cascalho, os principais comércio serem informais: o comércio de SPA ilícitas e os catadores de reciclados.

Apesar das dificuldades enfrentadas no território do Cascalho, a ACS Nena não deixa de repetir inúmeras vezes a importância desse bairro para seu trabalho.

O centro é mais tranquilo, você viu ne? Mais bonito! Mas eu gosto mais daquela rua que a gente foi, no Cascalho! Lá o povo gosta de mim sabe? Tem o pescador, a Dona Vicentina, enfim, lá eles precisam de mim de verdade. E as vezes eu sinto que mesmo fazendo o mínimo, é gratificante (Entrevista com Nena, junho de 2024).

As caminhadas com Nena sempre me levavam ao Cascalho e foi lá, no bairro mais complicado e dominado pelo tráfico da cidade, que conheci e fui reconhecida pelos moradores. Foi também nesse espaço que mais presenciei situações explícitas do comércio de substâncias. Os aviõezinhos acumulavam-se nos quatro cantos da “pracinha do tráfico” (Entrevista com Nena, junho de 2024), passavam dinheiro e pequenos papelotes, da forma mais discreta possível, mas não para os olhos da agente. Certo dia, observando o esvaziamento da pracinha, perguntei a Nena o que poderia ser: “Tá tranquilo por aqui hoje, eles devem ta circulando! Pegando droga em outros lugares”(Diário de campo, setembro de 2024). Tentei explorar um pouco mais essa questão, mas a ACS não soube me dizer onde poderiam ir pegar substâncias e se existia um dia certo para isso. “Esse conhecimento eu não tenho muito não! Não sei se alguma ACS tem” (Diário de campo, setembro de 2024). Apesar de a ACS não falar muito sobre isso nesse momento, recordo-me de outro aspecto interessante do território: o ponto de droga. Mencionei essa expressão inúmeras vezes ao longo do texto, mas como ela apareceu em minhas caminhadas com Nena, achei interessei conceituar aqui, com as palavras ditas pela própria ACS. Conhecedora do território e de suas nomenclaturas, a agente Nena relatou que

tem as ruas em que os aviõezinhos circulam. E assim, cada uma tem seus territórios de distribuição e tem o ponto de droga, que é assim, como que eu posso dizer, o lugar que eles pegam pra repassar. Esses lugares a gente sabe onde é mais ou menos, são casas assim, normais, sem nada diferente. Só que moram os traficantes, entende? (Entrevista com Nena, setembro de 2024)

A ACS Nena é da mesma Unidade de Pilar, a Estrada Real, mas trabalham em territórios completamente diferentes.

Minha área pega o centro da cidade e o Cascalho. Já ouviu falar? Já ne? O Cascalho é chamado aqui de o bairro mais barra pesada. Todo mundo conhece. (...) ah, por causa do tráfico ne? Lá é onde tem mais ponto de venda, mais aviõezinhos, muita briga por território e com a própria população (...) não, eu não sinto medo não. As vezes a gente tem um receio de chegar em certos horários, mas evitando, tá tudo certo! (Entrevista com Nena, agosto de 2024)

Quando chegamos à primeira casa para a visita do médico, a ACS entrou com ele e não me convidou a entrar. Fiquei esperando seu comando e logo ela apontou na porta dizendo: “Vamos, deixei o doutor lá. A visita dele demora, vou andar com você por território, apresentar minha área” (Diário de campo, setembro de 2024).

A área da ACS Nena é a mais perigosa e vulnerável de Macondo e essa descrição circulava nas conversas de todas as ACS. O caminhar pelo território com a ACS Nena aconteceu após quatro meses após entrevistá-la pela primeira vez. Na ocasião da entrevista, ela já me contava, sem grandes problemas, que sua área era considerada a área mais difícil da cidade, mas que ela tinha “aprendido a lidar” (Diário de campo, setembro de 2024). Descobriria, ao longo de nossas caminhadas, que o aprender a lidar remetia-me à discricionariedade dos burocratas a nível de rua (Lotta, 2015). A agente precisou adaptar suas intervenções a duas leis que regiam seu território, a do Estado e a do tráfico. E ela as conhecia como ninguém.

A primeira visita à área de Nena foi por volta das 9h30, horário que geralmente eram feitas as caminhadas pelo território. Nesse momento, as ruas estavam quase vazias. Alguns moradores circulavam, indo ou voltando do trabalho. Inicialmente, tudo dito pelas demais ACS não fazia muito sentido para mim: não parecia a área mais perigosa de Macondo, nem mesmo a mais barra pesada, só parecia um bairro calmo e sem muitas pessoas transitando por ali. A ACS Nena, como se tivesse lido meus pensamentos, disse: “é cedo ainda, eles ainda tão dormindo. Espera já, já, vou vai ver!” (Diário de campo, setembro de 2024). E “eles” aos quais ela se referia, não eram simplesmente os moradores do bairro Cascalho, mas os aviõezinhos que circulavam pelo bairro da ACS, na mais explícita lógica “nós e eles”, um inimigo em comum, mas que era um inimigo muito próximo. Na guerra ao tráfico, as periferias são tratadas como espaços fora da ordem social, reforçando uma divisão entre “nós” (os cidadãos) e “eles” (os inimigos). Os moradores das periferias são muitas vezes criminalizados e alvos de políticas repressivas, como operações policiais letais (Mbembe, 2018).

A ACS relatou-me que “lá embaixo” (Entrevista com Nena, outubro de 2023), área do

centro em que iniciou seu trabalho como ACS, era mais tranquilo. Quando ela foi redesignada para o Cascalho, teve que reformular suas formas de interagir com os moradores. “Assim, no começo, eu evitava ficar olhando até. Porque eu não conhecia direito nem os moradores dali (...) lá tá bem de risco mesmo”(Entrevista com Nena, outubro de 2023). A fama que precede o bairro Cascalho afetou Nena somente no início de sua atuação no bairro. Esse processo fazia com que quem fosse trabalhar lá adotasse medidas anteriores à entrada no campo; pois antes de conhecer os moradores, as ACS tomavam atitudes de distanciamento (“evitava ficar olhando”), fazia entregas de exames e evitavam longas conversas. No território, entendido não apenas como um espaço físico, mas como um contexto simbólico e relacional, no entanto, a discricionariedade das ACS pode ser potencialidade e barreira.

Em agosto de 2024, as pracinhas de Macondo tomaram outra proporção para mim. O que antes era uma cidadezinha tipicamente interiorana, com inúmeras praças, em que a população se sentava para tomar sol no inverno, acabou virando um lugar de demarcações físicas e simbólicas. A pracinha do bairro de Nena era chamada de “pracinha do tráfico” (Entrevistas com Nena e Pilar, agosto de 2024), era cercada por um muro baixo, com um parquinho para crianças e alguns bancos espalhados. Fomos nos aproximando e a ACS Nena cochichou: “aqui o bicho pega! É cada um no seu canto. Os quatro cantos da pracinha são, como que eu vou dizer, um território. Cada um toma conta de um canto e não pode invadir o território do outro” (Diário de campo, setembro de 2024). Voltaríamos muitas vezes até a pracinha do tráfico durante meu trabalho de campo, mas nesse dia ela estava vazia.

No entanto, a rua paralela à praça estava cheia de moradores que se esgueiravam por um pouco de sol no frio que fazia em Macondo, em agosto. Fomos caminhando, eu e Nena, e ela cumprimentava as pessoas da rua, perguntando sobre consultas, sobre a saúde de familiares e fazendo piadas com todos os moradores. Em nenhum momento fez menção de me apresentar para a população, mas ia me apresentando cada um deles: uma jovem mulher com câncer e uma filha pequena que ficava sobre seus cuidados; o pescador, figura emblemática no bairro por suas histórias e confusão com as ex-mulher, usuária de *crack*; uma mãe de três traficantes que foram presos em Macondo; D. Maria, uma senhora que perdeu o filho e o marido com problemas relacionados ao uso de álcool e um jovem com diagnóstico de esquizofrenia, que vivia com a mãe e a irmã. Essas apresentações distantes dos atores desse território, logo tomariam outras dimensões quando fui conhecida também por eles, que logo se adaptaram à minha presença constante com a ACS.

Segundo Ferreira e Fleischer (2014), os atores nos territórios carregam os discursos

capazes de revelar as complexas dinâmicas do cuidado e das relações sociais dos serviços de saúde. Nesse território, onde o discurso sobre risco das ACS era constante, a ACS Nena nutria vínculos potentes, que foram construídos quando ela, após meses (não soube me explicitar exatamente o tempo que levou), conseguiu se aproximar dos moradores. A discricionariedade, citada por Lotta (2020) como uma forma de implementação dos serviços de saúde pelas ACS, também pode ser uma barreira, como foi no caso de Nena, que teve seu comportamento mediado pela fama do bairro, afastando-a, inicialmente, das possibilidades de intervenção por medo das reações dos traficantes e aviõezinhos. O reforço dos estereótipos e desigualdades leva a práticas discriminatórias ou ineficientes. Em áreas vulneráveis, a intensificação de abordagens policiais, com base em julgamentos territoriais, pode levar à criminalização de certos grupos sociais, como jovens de periferia, mesmo que não estejam diretamente envolvidos em crimes (Lotta, 2015; Zaluar, 2004). Como supracitado, o Cascalho era sempre apontado como problema por moradores, pela polícia - a qual estava sempre preparada para as intervenções na pracinha desse bairro - e pelas demais ACS. Em todos os seis meses de campo, jamais encontrei nenhum policial circulando pelo Cascalho. O que me levou a crer, com a ajuda das falas de minhas interlocutoras e tudo que já havia presenciado até ali, que a polícia não faz pequenas operações no bairro. Acompanhei agitações, situações de brigas e ameaças, mas em nenhuma delas as pessoas do bairro mencionaram os policiais. “Não é que a polícia não é bem-vinda aqui, mas é que eles não protegem o pessoal aqui. Tão interessados em apanhar droga pra fazer mídia” (Entrevista com Nena, agosto de 2024). No Cascalho, a polícia não tem nenhuma função protetiva para os moradores.

Por volta das 10h da manhã, a dinâmica da pracinha mudou completamente. Enquanto atravessávamos a rua de volta ao ponto inicial, parecíamos ter saído em outro mundo. Outros moradores foram se acumulando na esquina e ao nosso redor. Fi o tráfico acontecendo: meninos de carro trocavam pacotes nas esquinas, paravam a pé ou de motos e conversavam rapidamente pelas ruas. A circulação do tráfico acontecia em meio à circulação de pessoas, das ACS e eu, vivenciando meu tema de pesquisa em ato. Ao meu redor, a população seguia sua vida normalmente. As mesmas pessoas que haviam passado por mim minutos antes, caminhando pela rua, pedindo informações e dando notícias para a ACS Nena, passavam papelotes nas esquinas e para os próprios moradores da rua. O tráfico era parte do cotidiano de Macondo; no entanto, invisível aos olhos de estrangeiras como eu, que só consegui enxergar quando as ACS começaram a me apontar, cochichar e cutucar, mostrando as situações.

O que mais me chamou a atenção foi a do menino Junior, carinhosamente chamados de Juninho pelas moradoras com quem conversei. Ele era um menino que aparentava ter de 15 a 17 anos. Juninho cumprimentou a ACS e foi para a ponta da pracinha correndo, sem camisa; ficou alguns minutos lá, enquanto esperava uma moto passar. Quando a moto se aproximou, a ACS Nena me cutucou e fez um aceno com a cabeça para a cena que se seguir: Juninho tirou algo do bolso, recebeu outra coisa do motoqueiro misterioso (com capacete na cabeça) e voltou correndo para onde estávamos. Seguiu conversando com os moradores, rindo e comprovando minha teoria de que o tráfico é algo cotidiano na pequena cidade de Macondo. Ficamos na mesma rua durante toda a visita do médico e, quando ele saiu da casa visitada, dirigimo-nos conversando sobre sua visita até a Unidade.

A ACS Nena tem sua área dividida em duas partes: o temido bairro Cascalho e uma parte do Centro da cidade de Macondo. Caminhamos muito mais pelo Cascalho, porque Nena deixa bastante claro que lá precisam mais dela e que gosta muito mais das pessoas de lá. “No centro, eu passo, faço meu trabalho. Entrego exames, informo, tudo! Mas é no Cascalho que eu consigo conversar, que as pessoas contam histórias, me recebem bem” (Diário de campo, setembro de 2024). As áreas de abrangência das ACS acabavam por pegar mais de um bairro nas divisões da cidade. Por ser uma cidade muito pequena, cerca de 3,6 km², as divisões de territórios atravessam-se, inter cruzam-se, e isso não é diferente com as áreas das ACS. Ainda por ter extensão territorial limitada, a área considerada periférica fica muito próxima da área central. O que demarca a periferia para essas ACS é a situação de vulnerabilidade da população que nela reside, assim como o aspecto das casas, a maioria delas com construções ainda não sem acabamento. Nas ruas, muitos animais comunitários circulam e são acolhidos pelos moradores e existe um acúmulo de materiais recicláveis. Segundo Nena, muitos moradores sobrevivem da venda de materiais reciclados e de papelão. Interessante observar que a periferia tem fronteiras simbólicas, definidas pelos grupos de diferentes classes econômicas que residem em Macondo (Telles, 2002).

Nena, a ACS do bairro Cascalho, também é ACS do centro. O caso dessa ACS tornou-se emblemático como minha interlocutora, pois com ela eu ultrapassei a fronteira periferia – centro. Enquanto caminhávamos pelo centro, ao entrar no território de maior vulnerabilidade e risco, o Cascalho, a ACS fez questão de demarcar:

Agora você percebe a diferença? Estamos saindo centro e entrando no Cascalho. Aqui as casas são diferentes, são mais precárias, mas as pessoas aqui precisam muito mais da gente. Eu me sinto mais conhecida aqui também! Mas é isso, os casos são mais difíceis, o povo mais à toa, fica mais nas ruas. Mas eu circulo muito bem aqui (Diário de campo, setembro de 2024).

A segunda caminhada no território que fiz com Nena, assim como todas as outras que fizemos juntas, não foram mais com o médico. Ao contrário da primeira vez, andamos por todo o território central, paramos em lojas de artesanato e móveis para entregar exames e a ACS Nena, por ser antiga como ACS na área, sabia histórias de todos os lugares. Os territórios são lugares de afetos para essas trabalhadoras. Assim como os territórios de medo, precariedade e violência, que podem estar relacionados a periferias e territórios de comércio ilícitos (Mbembe, 2018; Zaluar, 2004), Santos (2002) também enfatiza que o território é um espaço vivido, onde se dão também relações de acolhimento, fé e de “recuperar as energias” (Entrevista com Nena, agosto de 2024).

Quando chegamos a uma pequena gruta, na qual havia uma mina de água, Nena relatou a história de Lorival e a construção daquele espaço e fez com que eu me lembrasse de que, apesar de pensar nos riscos e nos territórios, precisava também perceber os contrários: onde essas ACS encontram abrigo e segurança?

Vou te contar a história dessa gruta. Era só uma mina de água sabe? Todo mundo pegava a água aqui. Ai o Seu Lorival construiu esse lugarzinho aqui, as torneirinhas, o santuário para Nossa Senhora. Ele era um senhor da minha área, vivia com o carrinho de mão dele pra todo lugar aqui! Aí ele vinha todo dia, ajeitava aqui, limpava. Passou a ser um lugar de muito conforto pra gente! Aí um dia ele veio, limpou e tava voltando pra casa e passou mal na rua. O SAMU socorreu, quando eu fiquei sabendo corri pra cá. Eles tentaram reanimar ele, mas ele parou. Quando eu cheguei só vi a lágrima da médica. Foi muito triste! (Diário de campo, julho de 2024).).

Paramos um tempo na gruta enquanto Nena contava a história e logo seguimos para o Cascalho, saindo da área central de Macondo. Quando dobramos a rua, por volta das 9h10 da manhã, meninos já se acumulavam nas esquinas do Cascalho, sempre com celulares, falando baixo e entregando coisas para vizinhos que passavam apressados, quase correndo, por eles. O tráfico corta a cidade, domina suas esquinas, em ruas paralelas e perpendiculares; não existem limites para as estratégias desses meninos que só respeitam o território de outro traficante. A ACS Nena apontou-me a casa de uma senhora que estava em frente ao portão, conversando na rua e a cumprimentou. Ela cochichou: “depois te conto a história dela!” (Diário de campo, setembro de 2024). E isso se repetiu em toda essa rua, sempre postergando histórias por receio de ser ouvida naquele momento. Essa senhora, segundo a ACS, teve quatro filhos, todos eles estão envolvidos com o tráfico. Dois foram presos em flagrante e cumprem pena e os outros dois continuam dominando o território em questão. Essa foi a única vez que me deparei com pessoas, homens brancos de aproximadamente quarenta anos,

identificadas pela ACS como traficantes, e não aviõezinhos. Perguntei a Nena porque ela os definiu como traficantes e a resposta estava no território, não no estigma, no fato de ter presenciado uma ação ou qualquer outra coisa: “Porque a casa deles é ponto de droga. Os meninos pegam ali, sabe? Pegavam com eles e com os irmãos, mas os irmãos tão presos, só sobrou os dois. E a mãe, coitada, acho que ela nem sabe! Mas o povo da rua sabe!” (Entrevista com Nena, agosto de 2024). O “ponto de droga” foi uma expressão usada por algumas outras ACS (Pilar, Petra, Amaranta e Piedade) e todas elas usavam como um significado atrelado aos traficantes, como se lá, nos “pontos de drogas”, ficassem os traficantes com grandes quantidades de substâncias ilícitas e os aviõezinhos, como já pontuado, passariam para pegar pequenas quantidades para repassar no território. Os cenários são nomeados pelas ACS a todo momento: “pracinha do tráfico”, “pracinha dos usuários”, “pulão” e “pontos de drogas”. A linguagem é um fenômeno multifacetado, construindo a mediação das interações entre mim, pesquisadora-profissional da saúde, a ACS e o território. Não apenas como uma ferramenta de comunicação verbal, mas como um conjunto de práticas discursivas que envolvem gestos, olhares, posturas corporais e outros aspectos da comunicação não-verbal (Ferreira e Fleischer, 2014). Para além das palavras que significam o território para as ACS, também existem os cochichos de Nena em ruas de tráfico intenso, os cutucões quando gostaria que eu reparasse em algo, para que contasse uma história posteriormente. Essas ACS davam movimento e significação aos territórios através da linguagem que aprenderam durante anos. Pude perceber, ao longo do trabalho que campo, com minhas interlocutoras, que os silêncios, adiamentos de histórias, palavras cochichadas, tudo isso também era mediado pela regra de invisibilidade do tráfico: não falamos sobre ele alto, não deixamos claro que sabemos, mesmo sabendo de tudo.

O sussurrar histórias aconteceu muitas vezes enquanto caminhava com Nena. A ACS não deixou de relatar e apresentar seu território em cada mínimo detalhe, mas perto dos meninos das esquinas e da casa de traficantes, ela abaixava o tom de voz e me pediu para esperar o relato que sempre viria mais tarde. Com a agente não havia histórias não contatadas, mas havia silêncios constrangedores quando ela deixava uma história para depois e me indicava com um aceno que estava fazendo isso de forma consciente. Muitas vezes, as histórias eram fragmentos para depois virarem, de fato, histórias completas. Como foi o caso dessa senhora, mãe de traficantes, que retornou inúmeras vezes no relato de Nena ou de Dona Vicentina, a qual pude, eu mesma, conhecer e ouvir fragmentos de sua história. Após a primeira caminhada por lá, todas as vezes que eu passávamos nessa rua do Cascalho, Dona Vicentina saía para conversar, perguntava-me sobre como estava, por que havia

demorado para voltar e contou que falou com toda a rua que agora eu caminhava com Nena: “Contei que a [Nena] tem uma companheira agora, que tá aprendendo o trabalho dela. Você tá aprendendo com a melhor!” (Diário de campo, setembro de 2024).

Nena me contou que D. Vicentina tinha uma história “bastante sofrida” (Entrevista com Nena, agosto de 2024), que havia perdido um filho e o marido, os dois devido a uma cirrose causada pelo excesso de bebida. Dessa vez, a própria moradora do território complementou a história dizendo que sabia ter sido escolha deles não pararem de beber, mas que, apesar disso, eram homens bons e que ela nunca entendeu o motivo do uso descontrolado da substância. “Parecia uma doença, minha filha! Uma coisa doida! Eu sinto falta deles todos os dias! Eu não coloco uma gota de álcool na boca, minha filha também não” (Diário de campo, setembro de 2024). A história de Dona Vicentina remeteu-me ao que Nena sempre falou sobre os usuários, com estigma e um certo desdém, ao contrário da ACS Pilar, que sempre buscava formas de cuidado que não envolviam, necessariamente, a abstinência. Perguntei a Nena o que ela achava sobre o caso e ela repetiu: “como eu te disse, pra mim, usuário de droga é tudo igual! Quando não querem, não param! Eu já indiquei um tanto de gente pro CAPSAd, sempre voltam ou ficam por lá usando” (Diário de campo, setembro de 2024). Essa fala de Nena também me remeteu a um desconhecimento da própria ACS sobre os serviços oferecidos no CAPSAd, o que é bastante diferente de seu conhecimento e confiança em outro serviço da rede de atenção psicossocial (RAPS): o CAPS. Relatarei mais a frente o paciente do CAPS que conheci com Nena no território.

O Cascalho é o território de maior circulação do tráfico. Pude ver com meus próprios olhos, mas também com os enquadres de Nena, com os cutucões, acenos com a cabeça e mesmo com as histórias. Mas na área de Nena não encontrei nenhuma pessoa usando substâncias, principalmente ilícitas. Seriam os territórios também feitos por fronteiras simbólicas de comércio e uso de SPA ilícitas? Essa resposta viria com outra interlocutora, Piedade, que, além dos territórios de tráfico, descreveu-me quase como se tivesse desenhado um mapa, a organização dos territórios de uso e tráfico de Macondo. Falarei sobre ela no próximo tópico desse capítulo.

Apesar de colocar o centro da cidade como área privilegiada, de menos trabalho para as agentes e lugar de menos violência e brigas, Nena não esconde sua preferência pelas ruas do Cascalho.

O povo da cidade não gosta dessa rua, eu te falei ne? O povo aqui fala mesmo, intromete na vida um do outro, enfim..., mas eu gosto tanto deles, sabe? Eu acho que são os que mais precisam da gente. A coisa do tráfico acontece em todo lugar, aqui só é mais escrachado, sabe? E não é todo mundo que te culpa também. Eu brinco com eles, me divirto! (Diário de campo, julho de 2024).

Seguimos o caminho para o Cascalho e a ACS Nena, subitamente, disse ter se lembrado de um fato do qual eu gostaria de saber. Achei interessante a compreensão da ACS sobre meu trabalho e a ligação feita entre tráfico e violência nesse momento: “Essa semana, menina, teve até tiroteio!” (Diário de campo, setembro de 2024). Nesse momento, Nena abaixa a voz e diz que o fato de o bairro Cascalho ter casas muito próximas e, portanto, uma disputa mais intensa do território de venda, faz com que os traficantes vivam “em pé de guerra” (Entrevista com Nena, setembro de 2024) para protegerem seu comércio. Perguntei se ela percebia que existia uma diferença entre traficantes, como ACS Piedade²¹ havia mencionado, entre as pessoas que vendiam maconha, **crack**, entre outros, e ela me respondeu que sim, existia, mas que isso não impedia que brigassem por território.

Eu acho que a questão aqui é assim: independente da droga, eles têm os clientes fiéis. Se um outro traficante vai tentar meio que, não sei, fidelizar esse cliente, ele entra em conflito. Eles são organizados na venda deles, não fazem tanto barulho quanto já fizeram, mas quando o negócio é dinheiro, não tem jeito, eles brigam mesmo. De porrada, de tiro, aí depende do dia (Diário de campo, setembro de 2024).

Nesse momento, eu tentei entender com minhas interlocutoras o que mudou e o que permaneceu em Macondo, da época em que era considerada uma das cidades mais violentas do Brasil, em 2008, até agora, nos anos de 2023 e 2024. Nena relatou que nasceu na cidade vizinha, mas se mudou com quatro anos de Macondo. Passou parte da infância e adolescência em Macondo e não se lembrava de muitos casos de violência. Relatou que tem a sensação de que a cidade é mais violenta hoje, apesar de não se sentir em risco no trabalho. Essa fala da ACS reforça novamente a potência protetiva do lugar de profissionais de saúde construído pelas ACS. A trabalhadora contou que brincava na rua e que morava no centro da cidade. Não morava, portanto, no Cascalho, onde atualmente trabalha. Perguntei se ela achava que isso faria diferença, já que o bairro sempre pareceu arriscado pelos relatos:

²¹ O próximo tópico contará a experiência com a interlocutora Piedade.

Então, como eu te contei, como ACS, eu nunca me senti em risco aqui. Eu não me lembro como era quando eu era criança por aqui, sabe? Minha vivência foi mais pra lá, no centro. Aqui é pequeno, acaba que é tudo meio misturado, mas eu nunca tive problema. O que eu sei, assim, é que hoje tem mais relato de homicídio, mais assassinato que acontece aqui por causa de droga. Sei lá, eu nunca vi nada! Eu vejo os meninos traficando, mas nunca vi essa violência. Mas eu sei que ela existe. Então eu acho que no passado era mais tranquilo (Diário de campo, setembro de 2024).

O relato da agente sobre o passado e o presente de Macondo não acontece com base em sua vivência, mas com base no que ela escutou e leu sobre a cidade. Não vivenciou nenhuma situação. Ao contrário da ACS Piedade, que perdeu um irmão para a violência da cidade e a conheceu vivencialmente. Nena também relatou conhecer os traficantes, pelo menos sabe onde vivem e seus rostos, e diz não ter problemas com eles. Isso é bastante semelhante no discurso de todas as ACS que acompanhei. Todas elas já viram e vivenciaram situações de comércio de substâncias ilícitas e nenhuma relatou ter sido ou se sentido em risco por isso. A cada visita, a cada caminhada pelo território, posso perceber que o tráfico é rotineiro, corriqueiro e comum na cidadezinha de Macondo e as ACS, como parte dessa população, vivenciam-no de forma rotineira também. Não se sentem ameaçadas, mas sabem que as ameaças por disputa de territórios existem; não se sentem em risco, mas sabem que os riscos de estarem no meio de um acerto de contas ou de uma intervenção policial, existem. Retomo aqui, portanto, uma frase que ouvi inúmeras vezes da ACS Remédios: “A gente sabe de tudo! Mas a gente continua nosso trabalho, que é na saúde. Nosso trabalho a gente tem que fazer, no final das contas é isso!” (Diário de campo, setembro de 2024).

Perguntei à ACS Nena como ficava a população quando esses grandes conflitos aconteciam na rua. Ela me relatou que eles foram aprendendo a se proteger. Nesse caso, não se metiam muito, escondiam-se e ela sabia de tudo depois, quando um morador ou outro decidia “fazer a fofoca” (Entrevista com Nena, setembro de 2024). Segundo a ACS, os moradores foram se acostumando com a venda de substâncias nas ruas e aprenderam a lidar com isso. Sobre o aprender a lidar, as regras e normas do território, de fato, são repetidas em Macondo desde antes de sua emancipação. Conhecido por seu risco e violência pelos outros bairros, para os moradores do Cascalho, esse bairro não oferece riscos, assim como não oferece risco para as ACS, especialmente para Nena. As regras do comércio de substâncias ilícitas servem também para os moradores das comunidades. O respeito aos traficantes e suas ordens é esperado, assim como a obediência a determinadas proibições, como não serem delatores e a punição aos que o fazem (Misse, 2006).

Apesar do estigma do bairro Cascalho, ele foi um dos lugares que mais visitei ao longo da pesquisa. Existem duas hipóteses para isso: o fato de estar acompanhando uma ACS que trabalha também nessa região, mas a mais forte delas é a de que as ACS, minhas interlocutoras, compreendendo minha pesquisa, levaram-me onde entenderam que a pesquisa precisava ir. Só consigo relacionar esse fato ao vínculo e à confiança que construímos ao longo de mais de um ano de campo. As entrevistas não foram nem de perto tão potentes quanto as caminhadas pelos territórios. Sentir os espaços que as ACS me relataram foi essencial para compreensão dos territórios de tráfico. A agente Nena também deixou claro que tudo que me mostrou, os territórios de tráfico, os aviõezinhos que conhecia e que percebia circulando no território só eram visíveis a seus olhos por sua convivência, de fato, com a população. Na opinião da ACS, qualquer outro profissional tem uma visão parcial dos moradores e dos territórios. Somente as ACS teriam uma visão mais completa.

Nena sempre começava seu caminho pelo Cascalho e, de todas as visitas que fizemos, somente uma foi pelo centro. Perguntei a ACS o porquê e ela riu, disse que, no Cascalho, tinha mais “aventura”, era mais movimentado e seria mais interessante observar. E a ACS continuou:

Lá no centro também, é pouca demanda, sabe? É um exame ou outro. Como eu te contei, o povo lá precisa menos do SUS, usa menos a UBS. Eles têm mais condições, muitos têm plano de saúde. Nunca fui destratada lá nem nada, mas a gente chega e o pessoal já fala que não usa o serviço aqui. Isso nem é muito verdade, ne? Porque, quando é emergência, emergência mesmo, eles correm pra gente. Mas, enfim, menos demanda lá. Passo lá de vez em quando. Agora aqui no Cascalho, você está vendo ne? Cada dia uma coisa, cada dia uma história nova! (Entrevista com Nena, setembro de 2024)

O bairro é conhecido, historicamente, por sua vulnerabilidade e pelas rotas e pontos de tráfico. No entanto, quando conversei com as ACS Nena e Pilar e com a ex-secretária de saúde, Bela, todas elas me relataram situações de violência que ocorreram fora do bairro. Aparentemente, o Cascalho é um lugar de agitação da população, de brigas entre os vizinhos e de comércio de substâncias ilícitas, mas não um lugar de acerto de contas. A história relatada por Pilar, em uma de nossas visitas, em que um menino é assassinado em frente a UBS Estrada Real, não acontece no Cascalho, acontece em outro bairro mais central. Pilar também me relatou sobre a casa que foi queimada por traficantes, por suspeita de denúncia pela moradora. Isso ocorreu também no centro, em uma rua de “casas boas e população com melhores condições” (Entrevista com Pilar, outubro de 2023). Outra situação foi relatada pela ex-secretária, em que um menino foi morto na beira do rio, onde “geralmente ocorrem os acertos

de contas aqui e são jogados os corpos” (Diário de campo, setembro de 2024) , situação que se deu no caminho entre Macondo e a cidade universitária vizinha, perto do bairro Terrarada. A única relação entre uma possível intervenção mais violenta relatada no Cascalho foi no caso das intervenções policiais e, segundo Bela, “midiática”, o famoso pulão, mas que, ainda assim, nunca foi violenta no sentido de troca de tiros ou mortes; aconteciam resistências e fugas, mas não embates diretos.

Fazer parte de um território não é um movimento fácil. e em alguns aspectos, pareceu até mesmo impossível. Quando cheguei a Macondo, olhava distante o que ocorria ali, olhava para as pontas dos dedos das ACS para me guiar nas direções. Com passar do tempo e, principalmente, com o afinar das relações, passei a confiar em meus próprios olhos e enxergar junto com minhas interlocutoras: algumas vezes, eu mesma indicava algo no território. Em outro momento, pensava nas questões de SPA ilícitas como uma “fofoca de bairro”: só poderia saber quem fosse parte do bairro (Santos, 2019). Em Macondo, o que me fez enxergar o tráfico foi me sentir parte da rotina das ACS, e não do bairro como um todo. Quando elas me abriram os espaços, passaram a me apresentar o cotidiano delas, o qual, invariavelmente, era atravessado pelo comércio de substâncias ilícitas. As ACS ensinaram-me a respeitar as regras do território, onde, quando e como abordar algum morador.

Em Macondo é possível ir a todos os lugares, você só tem que saber quando. A pracinha mesmo, do tráfico, que eu te falei. Tem dia aquele horário que a gente chega lá e é cheio de famílias, crianças brincando. Tem dias que é só os meninos. Então, a gente evita a intervenção pra voltar em outro momento. (Entrevista com Nena, setembro de 2024).

Isso, obviamente, fez toda a diferença para que eu enxergasse o tráfico e suas fronteiras transparentes, mas não mais invisíveis para mim.

Os dias vão ficando mais ensolarados e o frio vai diminuindo na cidadezinha de pequeno porte, “escondida entre duas cidades com mais oportunidade”, para citar a ACS Pilar (entrevista de agosto de 2024). A ACS Nena já saía com sua viseira em punhos para se proteger do sol. Como de costume, comecei o caminho com três ACS até chegarmos à bifurcação em que sigo para o caminho do Cascalho, como Nena e as demais ACS seguem para suas áreas ou para a Secretaria de Saúde. A ACS relatou-me tranquila sobre a cirurgia da mãe e como estava sua recuperação, enquanto os aspectos das vivências pessoais começam a fazer parte de nossos encontros. Quando entramos na primeira rua, a profissional mudou de assunto e murmurou: “vamos parar aqui, tenho que fazer algo que, definitivamente, não gostaria de fazer”. Sem dizer mais nada sobre isso, a ACS chamou várias vezes em uma casa fechada e

aparentemente vazia. Quando fomos nos afastando, como de costume, ela me contou que o morador da casa exigiu exames para o olho na UBS e, com a demora, acabou fazendo particular, recusando-se a assinar o termo de desistência. Ela teria, então, que pedir novamente que ele assinasse e estava receosa de como o morador se portaria. Nunca havia, nesse tempo em que acompanhei Nena, visto a agente receosa dessa forma. Tentei entender um pouco mais sobre seu receio, mas não cheguei a outra explicação que não fosse a resistência do morador em assinar o termo e o assédio moral que poderia advir da insistência da ACS. Os assédios morais, como relatados vastamente no capítulo sobre as ACS de Macondo, são seu maior receio. No caso de Nena, interessante observar que ela, como significam todas as ACS de Macondo, trabalhava no bairro mais “barra pesada” da cidade (Entrevista com Pilar, Amaranta, Remédio e Nena, outubro de 2023).

Seguimos pelas ruas do Cascalho e logo Nena é parada por uma mãe desesperada com a crise do filho. Como indiquei acima, a ACS Nena tinha uma enorme resistência em pensar os cuidados dos usuários de álcool e outras substâncias, lícitas ou ilícitas. a ACS relatou que até indicava o CAPSAd, mas que não acreditava muito na recuperação desses usuários. A história relatada abaixo mostra uma relação completamente diferente da ACS em relação ao CAPS e aos pacientes psiquiátricos do território.

Quando chegamos ao início da rua em que mais visitamos no bairro Cascalho, a ACS Nena foi abordada por Dona Geralda e sua filha. Ambas relataram à ACS que o menino, diagnosticado com esquizofrenia, estava agressivo e não aceitou tomar os medicamentos. A ACS saiu à procura de todas as possibilidades para auxiliar a família e o paciente. Nesse momento, percebi outro receio da ACS em me apresentar como psicóloga no campo. Apesar de todos os processos que foram mobilizados, Nena, em momento algum, acionou-me como psicóloga, até que eu mesma me dispusesse a ligar para uma conhecida psicóloga do CAPS que poderia nos auxiliar nesse momento. A agente evitou, a todo custo, que encontrássemos com o paciente, com medo de que ele a agredisse.

Nunca aconteceu, sabe? Olha o desespero da mãe dele, me pedindo pra dar o remédio porque comigo ele tomaria. Mas eu não posso, sabe? Não é minha função. E eu não falei que você era psicóloga porque aí fica a seu critério. Você tá aqui para me acompanhar, pra saber do meu trabalho. Eu brinquei que você tá aqui me vigiando, mas eu sei que não é, viu? É só com algumas pessoas que eu brinco (Diário de campo, setembro de 2024).

A ACS apressa-se em me explicar o que quis dizer com o receio desse paciente. Nena sempre ela é muito transparente comigo, mas sempre faz questão de me explicar suas ações,

as impossibilidades de ações e me apresenta como pesquisadora de seu trabalho. Esse é nosso lugar de vínculo: eu, observando, conversando, querendo saber; ela me ensinando, mostrando o caminho do território, iluminando cenários e atores. Mesmo com o desenrolar dessa história, em que eu me envolvi como psicóloga, a ACS continuava a me apresentar no território como pesquisadora. Esse lugar importava mais para a ACS ou era mais protetivo para mim?

Até então, os cenários enquadrados por essas ACS têm sido de uso e comércio de SPA e sofrimento psíquico. O primeiro refecere-se mais à compreensão de minha identidade (Ferreira e Fleischer, 2014) de pesquisadora e profissional da saúde pela relação estabelecida pela população entre mim e as ACS; o segundo, no entanto, à minha identidade de profissional psi. Os dois aspectos dessa identidade são importantes para minha entrada nos territórios; mas, principalmente, a relação feita entre mim e as ACS foi essencial para que a pesquisa continuasse nas ruas do bairro Cascalho e as nas visitas realizadas próximo à “pracinha do tráfico”.

A história que relatarei aqui me mostrou o quanto a ACS Nena compreendia a importância de me atrelar à minha entrada no território à sua imagem, sua identidade nesse espaço e muito menos à minha profissão. Já havia conhecido a mãe de Lúcia na primeira ida ao território, mas, devido à dificuldade de fala da senhora, não ficamos muito tempo lá. A filha, Lúcia, no entanto, é usuária abusiva de álcool e relatou que só ia parar de beber depois que morresse e que era a única coisa que a deixava relaxada. Não se acalmava com nenhum medicamento e relatou inúmeros casos de agressão a profissionais da saúde. Falou, inclusive, sobre psicólogos: “Eu odeio psicólogo, sério! Fui lá naquele CAPS Ad, uma porcaria! Povo levava droga lá pra dentro. Se você trazer psicólogo aqui, [Nena], você vai ver comigo!” (Diário de campo, setembro de 2024). A ACS riu e me olhou discretamente. Aqueles silêncios são linguagem comum de Nena e, nesse momento, alertavam-me sobre sua importância. Quando saímos de perto da moradora, Nena relatou-me o luto mal-cuidado de Lúcia, a dificuldade com profissionais de saúde e de anos de tentativa de cuidados com ela.

Eu não falei que você era psicóloga porque você viu, ne? Ela bate mesmo! E sobre o álcool, acho que beber é a única saída dela mesmo, coitada. A gente já fez de tudo. Ela perdeu um filho de 19 anos de câncer nos ossos. Menino tava no exército, super bem, de repente começou a passar mal e descobriram o câncer. Ela nunca superou e tem umas crises de ansiedade, uma coisa de louco. A gente achou que psicólogo ia ajudar, mas ela não gosta. Enfim, vida triste! (Diário de campo, setembro de 2024)

Não foi a primeira vez que vi relatos de ACS comentando sobre as substâncias

psicoativas parecerem a única opção. Pilar também relatou isso ao comentar de um caso de perdas no território. Ficava claro para mim que, em casos de dores psíquicas muito fortes, especialmente de mortes e rupturas bruscas, o uso de substâncias prescritas e de álcool ficam compreensíveis, quase justificáveis para a ACS e, nesse caso, especificamente para Nena, que tinha uma enorme resistência em compreender os usos dos moradores. O vínculo das ACS em territórios de risco e violência é marcado por uma relação complexa entre confiança, mediação e adaptação às dinâmicas locais. Essas profissionais desempenham um papel essencial ao levar saúde e serviços básicos a essas áreas, ao mesmo tempo em que enfrentam desafios constantes impostos pela violência e pelo controle territorial (Dalmaso e Silva, 2002; Morosine, 2018; Almeida, Lima e Peres, 2016). Segundo Pinto *et al.* (2017), as profissionais ACS constroem estratégias para lidar com as barreiras dos territórios em que atuam, tais como a proximidade social e afetiva. Nena, por viver no mesmo território que a população do Cascalho, tem uma escuta vivencial de suas questões, o que diminui o medo de caminhar por lá e aumentar o potencial empático da situação. Para as demais ACS de Macondo, a área de Nena é a pior, a mais difícil de se vincular e propor intervenções. Caminhando com a agente, não vi nenhum desses entraves relatados pelas demais ACS, assim como a própria Nena relatou-me uma fluidez e confiança em suas ações.

Quando outra ACS, Pilar, precisou transitar por esse território de fronteiras simbólicas tão bem definidas, ela não relatou medo, mas contou que sua função nesse espaço era pontual: entregar exames. Se fosse muito além disso, como disse a ACS, não conseguiria trabalhar muito bem, porque o vínculo desse território era de Nena e esse vínculo não passava de ACS para ACS. O vínculo, aspecto mais profundo da confiança das pessoas nessas profissionais, talvez não tenha passado para mim. Mas a confiança da população nas agentes, permitiu-me circular, tendo minha identidade no território atrelada à dessas profissionais. Remontando minha trajetória com minhas três principais interlocutoras, Pilar, Nena e Piedade, percebo que o fato de sermos vistas no território como profissionais da saúde fez com que nossa caminhada fluísse sem entraves. O fato de as ACS conhecerem também as regras do território foi promordial para que eu também conhecesse essas regras, seja vivenciando com as ACS ou através dos relatos das ACS. Nos onze meses em que fiquei a campo, seja com as entrevistas realizadas nas respectivas UBS das ACS, seja com as minhas caminhadas pelo campo com essas profissionais, a linguagem foi nosso principal instrumento. Linguagem no sentido que Jaqueline Ferreira e Soraya Fleischer (2014) descrevem os discursos mediadores da ACS comigo e das ACS com o território.

A liderança comunitária, como supracitado, atrelado ao fato de que estar com as ACS colocava-me, quase que automaticamente, na posição de funcionária da saúde. Inúmeras vezes, nas ruas com Nena, Piedade e Pilar, foi colocada pelos moradores como aprendiz das ACS, profissional de saúde que trabalharia no território e muito pouco, quando as ACS decidiam me apresentar assim, como psicóloga. Como já havia constatado com Pilar, foi a identidade profissional na área da saúde, que oferece proteção a essas mulheres diariamente, o que também me protegeu e deu permissões nos territórios. No caso relatado acima, sobre Lúcia e sua família, ficou ainda mais claro para mim que minha profissão, psicóloga, não poderia ter a imagem atrelada a mim para que eu conseguisse estar com as ACS em qualquer território.

Nena sempre reforçava o quanto gostava de trabalhar na área em que trabalha. Contou que, apesar de tudo, nunca se sentiu em risco e brincou que quer se candidatar a vereadora. Quando relatou sobre uma possível candidatura, a ACS mostrou o forte lugar de liderança comunitária que as agentes conseguem construir. Para além do papel de agente de saúde, essas mulheres promovem um processo de empoderamento das comunidades por via de informações sobre saúde (Costa e Ferreira, 2011). Ao promoverem a educação em saúde de maneira participativa, elas atuam como lideranças comunitárias que promovem a cidadania e a equidade, com cuidados que vão além dos aspectos biológicos. Por serem e viverem a mesma cultura das comunidades, essas profissionais têm não só sua entrada nesses espaços facilitada, mas também seu lugar de fala (Mourão, 2001). Um bom exemplo disso foi quando tive a oportunidade de fazer visitas com o médico e com a ACS Nena. O médico havia acabado de começar a trabalhar no bairro e a agente ia apresentando a ele as casas e os moradores. Nena, então, relatou-me que não se sentia muito à vontade em ficar para a consulta. Portanto, em muitas delas somente, a ACS deixava o médico e o encontrava posteriormente. Mas, em algumas ocasiões, os moradores pediam para que ela ficasse:

Eu não me sinto a vontade sabe? Pensa bem, tem coisa que eu a gente tem que falar só com médico, não sei. A gente fica lá, só observando. Eu sempre peço licença e saio. Mas tem gente que me pede pra ficar. Na maioria das vezes foi por vergonha, sabe? Timidez por não conhecer o médico. Mas são poucos. Pessoal fica satisfeito com a visita dele (Diário de campo, setembro de 2024).

A ACS completou seu relato dizendo que percebia que o médico dava os diagnósticos, os remédios, mas quem instruía e ia informando sobre a continuidade do tratamento eram elas, as ACS. Esse relato da agente reforça a importância da educação em saúde, função proposta no trabalho dessas mulheres (Dalmaso e Silva, 2001).

Pela manhã, a pracinha do tráfico estava movimentada com crianças. Quando passei por lá com Pilar, no dia da vacinação, a pracinha estava tomada por cachorros e vizinhos que ajudavam as agentes responsáveis pela vacinação. Essa pracinha movimenta-se em diversos significados: muitas vezes, eles são definidos pelos horários em que as pessoas circulam, muitas vezes acontece uma interseção. Mas é importante observar que pude vivenciar inúmeros momentos desse território. Por volta das nove e meia, quando passamos por lá, eu e a agente Nena vimos coisas diferentes. Eu observava a pracinha, enquanto a ACS relatava-me histórias:

Essa rua, você sabe ne? Difícil! São muitas questões, não só de droga e tráfico, isso acho que é o de menos assim... mas aqui tem muito paciente psiquiátrico. Hoje acho que você sentiu na pele ne? É crise pra lá, crise pra cá! A gente faz o que povo, eu gosto muito dos moradores dali (Diário de campo, setembro de 2024).

Nesse momento, observando o movimento da praça, perguntei a Nena se, pela manhã, não se via muito tráfico. A ACS sorriu e disse: “você não viu ali, enquanto a gente passava? Na esquina tinha um menino com um pacotinho na mão. Eles começam cedo, mas fica agitado mesmo lá pelas 10, 11 horas, que tá todo mundo acordado!” (Diário de campo, setembro de 2024). De fato, às 10, 11 horas, as motos transitam mais nas esquinas, os meninos circulam mais a pé e de bicicleta e misturam-se com a população local. O tráfico acontece o tempo todo, em ondas que dão espaço para que outras coisas aconteçam nesse mesmo cenário, a pracinha do tráfico; de manhãzinha também era pracinha da vacinação, a pracinha onde as crianças brincam. Parece ser um cenário com espaço para tudo, um território itinerante. Mas, os olhos da ACS, muito mais treinados que os meus, até mesmo para sua proteção, vão enxergando as interseções do território: em algum momento ele é de tráfico, de crianças brincando e de pessoas circulando. Nenhum parece sobrepor-se a nenhum. Fico me questionando se, da mesma forma que a população respeita as regras do tráfico, o tráfico respeita as regras da população, quando esta leva os filhos, os netos, ou sobrinhos para brincarem por ali na praça.

Questionei a ACS Nena sobre esse ponto. Ela me relatou que nunca viu os meninos que repassam drogas fazerem mal para ninguém que não fosse para eles mesmos. ACS Nena tem opiniões muito fortes sobre a questão de álcool e outras drogas. Sempre que conversamos sobre o assunto, ela deixa claro que entende que o uso tem relação com a “força de vontade e escolha” do usuário e que a busca de cuidado só pode partir da pessoa quando ela realmente quer parar. Esse estigma bastante comum, que recai sobre o usuário de SPA, especialmente as ilícitas e o álcool, acaba por desresponsabilizar o serviço de saúde, que não promove, muitas vezes, uma formação continuada de profissionais para lidarem com a questão do álcool e das

drogas (Furtado e Ronzani, 2010). Mas, sobre os traficantes, Nena não emitiu muitas opiniões nesse sentido estigmatizante. Contou que os aviõezinhos do Cascalho não “arrumam encrenca” (Diário de campo, setembro de 2024) para não serem vistos, percebidos. Portanto, a população passa ilesa se também respeitar seus espaços e não se meter a denunciar. E, assim, o bairro vai se organizando e reorganizando pelas normas invisíveis do tráfico.

Seguimos caminhando por uma rua paralela ao Cascalho e puxei assunto com a ACS, comentando: “essa rua é mais tranquila né? Do que aquela central lá do Cascalho...” E ela prontamente respondeu:

De jeito nenhum! Acho que você só se acostumou a ver a coisa mais escrachado lá naquela rua porque não ficamos tanto tempo nessa aqui. Mas olha proce ver, todos eles acumulados nas esquinas, conversando baixo, passando pacotinhos de mão em mão. As motos que passam correndo e param um pouquinho só aqui e ali. Repara! (Diário de campo, setembro de 2024)

Foi como se Nena tivesse puxado uma máscara de meus olhos. Tudo se desvelou no território a partir de seu comentário. Comecei a reparar nos meninos nas ruas, trocando palavras baixas e dando as mãos, eventualmente passando algo uns para os outros; alguns sorriam amistosos quando passávamos, outros viravam a cara ou afundavam o rosto no celular. Dois deles cumprimentaram Nena que perguntou pelas mães deles. Quando nos afastamos, perguntei à ACS sobre eles e ela disse, somente, que sentia pena das mães.

Em uma cidade de aproximadamente 10 mil habitantes, super populosa, é possível imaginar a proximidade das casas e o entrelaçamento de relações entre vizinhos. Eu já havia percebido isso em minhas andanças com todas as ACS, mas isso tomou outras proporções quando presenciei, juntamente com a agente Nena, um caso de “surto psiquiátrico”, como ela chamou, em uma das ruas de seu território. Relatei anteriormente minha conversa com a irmã e a mãe do rapaz em sofrimento mental e, dessa vez, quando cheguei ao território, o referido rapaz encontrava-se novamente agressivo. Nesse dia, os moradores da rua acumulavam-se ao redor da casa, dando ideias do que fazer, propondo soluções e relatando aspectos da história do rapaz. Foi por eles que ouvi que ele havia perdido o pai, que tinha por volta de 30 anos e que possuía um diagnóstico psiquiátrico. Mas foram Nena e a irmã do paciente que completaram as lacunas: o pai havia morrido nos braços da segunda e isso havia desencadeado um surto, levando o rapaz a ser diagnosticado com esquizofrenia. Nesse momento do relato, a irmã comentou e foi amparada pela agente: “eu preciso ir embora daqui, sabe? Não aguento mais! O pessoal acha que tá ajudando, mas não tá! Fica todo mundo aí, sabendo da nossa vida” (Diário de campo, setembro de 2024).

Esse aspecto da cidade de Macondo, desde o início, despertou minha curiosidade. Em uma cidade em que todo mundo sabe quem é quem, não seria possível traficantes serem invisíveis. Pois bem, eles não são. Mas existe uma espécie de acordo de silêncio, um combinado de não falar, estilo “clube da luta”, em que a primeira regra é não falar sobre ele, mas saber exatamente as regras de seu funcionamento.

Esse aspecto representa também a complexidade dos territórios. Onde há passagem de drogas, não parece haver acerto de contas. Minha hipótese como pesquisadora e como pessoa que vem transitando pelo bairro com a ACS Nena há 5 meses, é a de que a população, em cumplicidade silenciosa com o tráfico, também evita, silenciosamente, embates, denúncias. O ganho dessa população é a paz. Como relatou Petra, em sua entrevista de outubro de 2023, os traficantes não aparecem nos bairros, são entidades distantes do que realmente acontece no território. Os aviõezinhos, por outro lado, são meninos de seus bairros, filhos de suas amigas e netos de suas vizinhas; é preciso protegê-los, pois eles são “mais um ponto fraco da corda” (Entrevista com Petra, outubro de 2023).

Sáímos do Cascalho por volta das 11 da manhã, eu e Nena, conversando a respeito de tudo que vimos. A ACS relatou-me novamente sua dificuldade com pacientes psiquiátricos e completou com uma história:

Eu não acho que eles [pacientes psiquiátricos] atacam. Mas eu fico com medo até do que a família espera da gente, sabe? O que eles imaginam que a gente pode fazer por ser da saúde. Tem coisa que eu não posso fazer, tipo, dar remédio pra ele. Eu entendo o desespero da mãe, mas eu preciso entender meus limites também. E se ele me ataca? Como eu te falei, o tráfico tá ali, acontece, a gente consegue passar e ignorar. O paciente psiquiátrico, não. Tem uma série de coisas que as famílias cobram da gente como responsabilidade (Diário de campo, setembro de 2024).

A ACS Nena retirou-se da rua para resolver a questão, mas não deixou de acessar todos os meios do território para auxiliar a família. A busca de um acompanhamento foi o que a agente utilizou como estratégia nesse caso. Nas demais andanças pelo território com a ACS, não paramos mais na casa do paciente psiquiátrico, mas, como ela já havia previsto, recebia notícias de todas as pessoas do bairro. As notícias circulam por toda Macondo em questão de dias, são mais velozes que tudo que poderia cortar a área de 3,6km² da cidade, não encontram muitas barreiras. Fico imaginando se as regras e normas do tráfico são como fofocas do bairro: circulam sem barreiras, chegando a toda a comunidade e se impondo como leis para toda cidade. A resposta já estava dada e Piedade foi quem me relatou mais sobre como as notícias sobre as regras são conhecidas por todos.

4.3 ACS Piedade e as regras pichadas nos muros

Início relato de minha caminha com a ACS Piedade destacando que o assassinato de seu irmão ocorreu no mesmo território em que a ACS precisava realizar seu trabalho. Piedade era uma ACS de 28 anos, a mais nova que pude acompanhar no campo, e trabalhava há seis anos na profissão. Era negra, tinha dois filhos e trabalhava em dois empregos, sendo o outro, além de ACS, em um restaurante, em uma cidade vizinha: “eu fico cansada, mas tem que sustentar as crianças, né? Tive filho muito nova! Mas meus pais ajudam bastante” (Diário de campo, setembro de 2024). Além dos dois trabalhos, a agente Piedade cursava Psicologia no período noturno, em uma faculdade privada, na cidade universitária vizinha, acerca de 4km de distância de Macondo. Piedade foi a ACS que, inicialmente, falava menos em nossas caminhadas no território, deixava com que eu conduzisse a conversa e meu sentimento de que eu era uma inquisidora se desfez rapidamente quando a agente começou a se sentir mais à vontade comigo.

A agente trabalhava desde o início da profissão na Unidade Inconfidentes, onde entrevistei mais três ACS. No entanto, Piedade foi a única que foi solícita para acompanhamento no território. Apesar disso, toda as pessoas da Unidade, as demais ACS e a coordenadora, sempre estavam reunidas quando eu chegava para encontrar Piedade e esses momentos foram de extrema importância para a construção desse relato também. Acredito que, de muitas formas, essas ACS foram minhas interlocutoras, mesmo que minha proximidade maior tenha sido com uma ACS. Na primeira caminhada no território, esperava Piedade, do lado de fora da Unidade, quando fui convidada a entrar na cozinha, onde as ACS conversavam. Logo a coordenadora da Unidade, uma enfermeira com quem tive alguns contatos prévios, solicitou-me uma participação no grupo de tabagismo, que ocorreria em agosto. Entendendo a troca como algo potente na pesquisa de campo, respondi positivamente à solicitação. Esse grupo não pôde ser realizado até o momento do término de meu trabalho de campo, mas, ao contrário das demais Unidades, a Inconfidentes conheceu-me no campo, inicialmente como psicóloga. O grupo de tabagismo precisava de, em uma das etapas, uma profissional psicóloga. Isso não se estendeu para o resto do campo, com a ACS, mas dentro da Unidade eu não era vista como pesquisadora. Diversas vezes, demandas foram trazidas e eu tive que lidar com os limites de se fazer pesquisa e desatrelar a minha profissão para que pudesse acompanhar de forma mais intensa o campo.

Saímos da Unidade Inconfidentes às 9h de uma quinta-feira de setembro de 2024 para

caminharmos pelo território. A ACS era abordada, vez ou outra, por pessoas do território. Caminhava relatando que vive ganhando comida das pessoas que atende, que a gratidão vem com o reconhecimento da população em relação o trabalho que a ACS faz, mas que ainda sente que as pessoas não entendem bem seu trabalho. Em artigo recente, Neto *et al.* (2023) destacaram que a incompreensão do que fazem as ACS no território ainda é uma das principais resistências para o trabalho delas, assim como para a realização de visitas domiciliares. Assim como o relato da ACS Piedade, as agentes do estudo citado relataram um aumento dessa resistência após a pandemia de COVID-19. A ACS contou, ainda, que essa incompreensão de seu trabalho contribui para a desvalorização e para a existência de assédios morais sofridos pelas profissionais e, no caso das pessoas que demonstram sua gratidão às profissionais, a incompreensão de sua função faz a população compreender como favor o que é função das ACS. Alguns exemplos citados, que são compreendidos como favor pela população foram: entregar exames em casa, informações sobre a Unidade e a marcação de consultas médicas, entre outros.

O fato de ter nascido na cidade e ter um pai comerciante fez com que sua entrada como ACS fosse muito bem aceita pelos moradores, mas, ainda assim, a ACS relata dificuldades no trabalho de agentes de saúde após a pandemia. As VDs foram, na opinião de Piedade, as maiores afetadas pela pandemia.

A gente construía vínculo mesmo era nas visitas, hoje não tem mais. Mas assim, eu acho que, apesar de ser mais difícil, porque o pessoal não deixa mais a gente entrar nas casas, ainda assim a gente consegue construir vínculo do portão pra fora. Acho que demora mais, tem outros dificultadores, porque a pessoa também não fala certas coisas assim sem ser a quatro paredes, mas rola! (Entrevista com Piedade, agosto de 2024).

Como me relatou a ACS Piedade, em Macondo, as intervenções pontuais, nas portas das casas, ganharam uma dimensão maior para o trabalho das agentes. “A gente não consegue entrar mais na casa das pessoas como entrava não, depois da pandemia é da porta pra fora” (Entrevista com Piedade, agosto de 2024). Em Macondo, a casa dos moradores não é mais cenário principal das intervenções das ACS, mas, sim, a rua. A mudança de cenário deve-se, segundo às agentes, a uma crescente desconfiança da população em receber pessoas em suas casas. A pandemia, segundo elas, contribuiu para tal quadro, mas não acham que a resistência venha somente disso.

Acho que o povo ficou mais resistente mesmo, sei lá, a receber a gente. Não quer ninguém diferente da família em casa. Eu até entendo. Atrapalha nosso trabalho, às vezes, mas a gente tem que dar um jeito ne? (...) não, aqui em [Macondo], pelo menos, não tem nada ver com tráfico não. É uma coisa da população no geral (Entrevista com Piedade, agosto de 2024).

A resposta de Piedade refere-se a uma questão que levei para as três ACS que acompanhei no campo. Todas responderam não verem relação entre a dificuldade de fazer VDs e o tráfico em Macondo e relatam ainda que se isso fosse um problema para ao tráfico, não conheceriam os traficantes e suas famílias, muitas delas cadastradas e tratadas pela equipe da ESF.

Não, antes já existia tráfico e traficante e a gente entrava na casa. Pelo menos na maioria, que tava cadastrada. Tem aquela casa que eu te falei, ne? Que o cara é muito ciumento e não deixa a gente conversar com as esposas dele. Mas mesmo lá, antes, se precisasse muito, a gente entrava. Então não tem relação com tráfico não. (...) acho que o povo tá resistente mesmo. A pandemia contribuiu pra isso. (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

Nunca fui ameaçada. Só dessa vez, eu tinha acabado de começar a trabalhar aqui, tava fazendo as visitas e parei em uma casa que já tinha sido denunciada por abuso de menores, o conselho tutelar já acompanhava também, tinha uma menina de 14 anos grávida do segundo filho. Eu entrei pra fazer a visita, o cara já ficou com medo da denúncia e me prendeu num quarto e falou: “não vou te deixar sair porque você vai falar por aí!” Eu prometi que não, que meu trabalho era com a saúde, enfim, depois de muita conversa eu consegui sair! Mas hoje em dia eu passo lá direto! É o vínculo, ne? Hoje a gente se conhece, eu conheço a história (Entrevista com Piedade, julho de 2024).

Piedade relatou esse fato para ilustrar as situações por que já passou dentro da casa das pessoas e para me afirmar repetidas vezes que se sente mais segura na rua. “Principalmente a [rua] da minha casa, meu pai tá sempre ali, ele é comerciando, como eu disse” (Entrevista com Pilar, julho de 2024). A agente levou-me, em uma de nossas visitas, para conhecer a rua de sua casa, apresentou-me a uma de suas filhas que brincava ali e acenou para o pai, que estava no passeio. Sua área é mais populosa de Macondo. Enquanto a maioria das ACS tem aproximadamente 500 pessoas em sua área de abrangência, ela acumula mais de mil cadastros. Pilar contou que é preciso fazer uma nova divisão de cadastros, mas que isso não tem afetado seu trabalho em questão de sobrecarga.

A gente caminhava pelo território rindo, conversando em cada esquina, e a ACS relatou que isso acontecia especialmente pelo comércio do pai e por ser conhecida desde criança pela comunidade: “eu ficava no bar com meu pai, aí todo mundo passava lá e mexia comigo! Acho que isso ajudou muito em ser agente, porque o pessoal me conhece desde pequena” (Diário de campo, setembro de 2024). Apesar de ter me relatado uma grande dificuldade de entrada em

casas, especialmente após a pandemia, com a ACS Piedade entrei em três diferentes casas. Apesar de adentrar mais casas com Piedade do que ela disse que eram possíveis, ainda assim existiam muitas resistências. Das cinco casas que passamos para realização de cadastro, três não estavam em casa ou não quiseram abrir a porta e das duas que responderam, Piedade conseguiu entrar em somente uma casa para realização de cadastro. Uma das finalidades das VDS também é a coleta de dados. Piedade, em uma das casas em que conseguiu realizar o cadastro, ainda assim conseguiu acessar o interior da casa e os moradores. “A gente tem que ir na casa pra ver se é a pessoa mesmo, sabe? Se ta morando lá! Tem muito caso de o pessoal procurar a Unidade e não estar cadastrado e mentir endereço. Então a gente tem que ver. Agora é tão difícil achar o povo em casa, ou eles atenderem a gente, que a gente tem que ir aproveitando como dá” (Diário de campo, setembro de 2024). Nesse caso, a estratégia da ACS é passar seu contato pessoal para o morador, que entra em contato mandando os dados para que ela realize o cadastro no sistema e envie, via celular, o comprovante. Ou seja, o cadastro foi realizado *on line*. Essa estratégia da ACS Piedade não é utilizada por outras ACS, como ela me relatou. As agentes, inclusive, evitam passar seus números pessoais para a população, para não correrem o risco de serem frequentemente procuradas fora do horário de trabalho.

Piedade não era uma interlocutora que me contava muitas histórias no início, como ocorria com Nena e Pilar, mas aos poucos a agente foi me contando sua vida, a vida da família e das famílias que moravam no território. Na segunda casa em que Piedade conseguiu fazer o cadastro, conseguimos entrar na casa e conversar com uma mulher que havia acabado de se mudar para Macondo. Vinha do Nordeste e foi bastante receptiva comigo e com Piedade. No caminho, a agente contou-me como esse processo era complicado em casas alugadas: “pelo menos, quando a casa é própria é mais fácil. Porque é difícil a pessoa mudar. Agora quando a casa é alugada, o povo muda e a gente demora pra saber pra onde, às vezes” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024).

O apartamento era no segundo andar, simples, mas muito bem organizado. Lá, moravam duas mulheres e um homem e percebi que Piedade, ao iniciar a entrevista, evitava algumas perguntas do cadastro. As perguntas evitadas pela ACS foram: usa drogas? A outra dizia respeito a sexualidade dos moradores da comunidade. Quando saímos da casa, ela me relatou o porquê de evitar:

Tem umas perguntas que constroem as pessoas sabe? Lá mesmo, eu sabia que as duas eram companheiras, mas as vezes a pessoa fica constrangida com a pergunta assim de cara. Com o uso de drogas também, ou a pessoa fica constrangida ou fica ofendida. Eu prefiro deixar em branco e quando eu crio um vínculo eu pergunto, sabe? Porque aí a pessoa responde até mais a verdade (Diário de campo, setembro de 2024).

Os assuntos chamados pela ACS Piedade de “delicados” foram mencionados por outras ACS, como Pilar e Remédios. São assuntos que requerem vínculos para serem perguntados e, especialmente, os que envolvem questões como uso ou tráfico de substâncias ilícitas, sexualidade, tempo de prisão ou crimes cometidos. Esses assuntos não são rapidamente pautados em uma primeira conversa para não arriscar a confiança a ser construída com as famílias atendidas pela primeira vez. A ACS Remédios, em uma entrevista realizada em outubro de 2023, relatou que pessoas que acabaram de sair de prisão não eram entrevistas por ela e, somente uma vez, sem saber o histórico de determinado morador, acabou fazendo o cadastro e sendo respondida de forma grosseira. Nesse momento, sentiu-se em risco. Os assuntos delicados deixam ainda mais claro para as ACS a importância do vínculo em seu trabalho.

4.4 Piedade e o desvelar dos muros pichados

“Eu sempre morei aqui com minha família. Hoje, somos eu, meu pai e minha mãe. Meu irmão foi assassinado aqui – mostrou a serra com as mãos – depois disso, continuamos. Ele tinha 14 anos” (Diário de campo, julho de 2024). A agente não relatou os motivos claramente nesse momento e seguiu a conversa sobre uso de substâncias e tráfico em sua área, fazendo-me supor que a morte do irmão dela estaria ligada a um desses processos, ou aos dois. Ela relatou que, hoje em dia, os traficantes são as pessoas que a atendem melhor e a hipótese para isso é a de que eles não querem ser vistos. “Eles querem ser invisíveis e a gente também só quer fazer nosso trabalho. Então, um respeita o outro” (Diário de campo, julho de 2024). O ser invisível, mencionado por Piedade, é possível para quem não é da saúde, para quem não é ACS no território, circulando pelas ruas; afinal, todas as ACS sabem exatamente onde ficam os traficantes e o tráfico em seus territórios.

Aqui na minha área tem a pracinha que o pessoal fica usando! Passo lá sem problemas, meu receio é só quando eles estão muito drogados, sei lá, assédio né? Mas vou te falar, droga não é o problema da minha área, pessoal usa, vende, mas normal, sem grandes problemas (Entrevista com Piedade, julho de 2024).

As ACS Pilar, Petra e Remédios também relataram que os assédios por parte da população, com exigências e cobranças, são os maiores problemas quanto aos riscos para as ACS em Macondo atualmente. Esses, sim, provocam medo, sofrimento e desânimo a essas profissionais. Pilar me contou, em um momento de caminhada pelo território, que era muito difícil pensar em revezar a recepção quando elas não tinham recepcionista.

Em um dia atípico, cerca de dez pessoas aguardavam atendimento na pequena sala de espera. Assim que cheguei, a recepcionista perguntou meu nome e me convidou a entrar na sala das ACS, onde quase todas elas se reuniam. Somente Petra, uma das ACS mais antigas, não estava presente. A partir desse dia, comecei a frequentar somente aquela sala em minhas chegadas, enquanto aguardava Piedade. Entrava na sala e, todas as vezes, era cumprimentada de forma animada por todas elas, mas, a partir de algum momento, minha presença foi totalmente ignorada e elas começaram a relatar as brigas, términos e traições ocorridas no bairro ao longo do fim de semana. Trocavam vídeos e histórias de pessoas conhecidas, alguns pacientes, alguns novos moradores do bairro. Essa troca de informação durou 10 minutos, até que Piedade e eu saímos para o campo. Percebi, enquanto saíamos da Unidade, que Piedade usava um colete azul escuro, uma espécie de uniforme que a identificava como ACS. Nenhuma outra ACS que acompanhei em todo tempo de imersão havia usado. Curiosa, perguntei a agente o porquê do uso do uniforme e se ela achava que seria mais interessante se sempre o usassem:

Ah, eles deviam mandar ne? Mas a gente não tem, ninguém manda. Tem esse colete, mas quase não uso também. Eu não sei se faz diferença, assim, o uniforme. Como eu te contei, todo mundo me conhece! Sabe que eu sou ACS, acho que o uniforme seria mais pra isso (Entrevista com Piedade, julho de 2024).

O território de Piedade é o centro. A ACS divide essa área com a ACS Nena e me relatou que a parte de Nena abrange a maioria dos comércios de artesanato e madeira da cidade, enquanto a parte do centro, de Piedade, tem comércios mais diversos, como mercearias, mercados, açougues e lojas. A diferença dessas duas partes do centro de Macondo está relacionada ao turismo e à estrada que corta a pequena cidade, ligando-a à cidade universitária de médio porte e a uma pequena cidade que movimenta bastante dinheiro com turismo. No território de Piedade não havia presenciado, em três encontros e caminhadas com ela, cenas de tráfico ou uso de SPA. O centro é movimentado pelo comércio, especialmente, mas, ainda assim, como me garantiu Nena, em sua parte do centro existiam, sim, movimentações do comércio de substâncias ilícitas. Comentei esse fato com Piedade que

respondeu dizendo que a área atendida pela Unidade Estrada Real é mais precária, mais vulnerável, apesar de congrega uma parte mais rica do centro. No entanto, como supracitado no tópico sobre a ACS Nena, o centro não é para atender a população de Macondo, mas o grande movimento de turistas que por ali transitam todo o ano. Sobre os usos de SPA, Piedade afirmou:

Mas aqui tem muito ponto, viu? A gente não vê assim, mas tem muita casa que é ponto! Aqui a gente vê mais usuário, os traficantes ficam nas casas e entregam a droga. A gente sabe porque tá aqui todo dia e sabe os movimentos. Você viu aquele dia ne? Na pracinha de uso ali, quando eu saio do meu outro trabalho, a praça tá cheia, a noite assim. Mas o pessoal repassando a gente vê pouco mesmo! (Diário de campo, julho de 2024).

Depois da fala de Pilar sobre os “pontos de drogas” eu já havia me atentado para as divisões simbólicas dos territórios feitas pelas ACS. Não consegui aprofundar a temática com Pilar, pois ela conhecia mais a história dos traficantes e suas punições e o acerto de contas no território. Piedade, no entanto, falava muito sobre aspectos do território simbólico. A área de ACS, por volta das 9h30 da manhã, começa a ficar bastante movimentada. Os comércios abrem e os moradores circulam pelo território. Passamos por duas pracinhas e, quando comentei sobre o movimento das pracinhas, ela relatou:

Essa pracinha que o pessoal faz uso. Só que tem os horários. É mais para o fim da manhã e à noite, por volta de meia noite, eu passo aqui e tá cheio de usuário. Ninguém mexe comigo, não mexo com eles e seguimos a vida. Mas, como eu te disse, nessa pracinha central não tem muito não, é mais naquelas duas mais escondidas ali pra trás (Diário de campo, setembro de 2024).

Em algum momento dessa visita, passamos em frente ao batalhão da polícia, que fica em frente à pracinha a qual Piedade denominou “pracinha das drogas” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024). O batalhão foi reformado recentemente e aproveitei o momento para perguntar a Piedade, moradora da cidade desde que nasceu, se a implementação da polícia militar surtiu efeitos nas ondas de violência e tráfico. Sua resposta foi taxativa: “de jeito nenhum!” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024). Segundo o relato da ACS, os traficantes não temem a polícia, mas preferem não serem vistos, para não terem resistências:

Antes era assim: mortes, brigas, enfim. Hoje, eu acho que eles amadureceram, sabe? Os traficantes! Eles têm tudo muito bem organizado. Acho que a coisa mais organizada de [Macondo] é o tráfico. Eles não querem e não são vistos assim. Eles tão interessados no comércio, em organizar nesse sentido o território deles. A gente só não pode pisar no calo, aí eles aparecem pra mostrar quem manda. Caso contrário, a gente convive aí com tudo (Diário de campo, setembro de 2024)

O “pisar no calo” relatado pela ACS refere-se ao desrespeitar as regras impostas pelos traficantes, durante tantos anos, de cidade. A fragmentação e a informalidade vão recortando as zonas urbanas e as periferias de Macondo. Enquanto Vera Telles (2010), em estudos sobre grandes cidades, percebia e relatava as consequências desse fato, eu, através de minhas interlocutoras (profissionais e moradoras de Macondo) percebia esses contornos e recortes em uma cidade de pequeno porte e dimensão espacial de 3,6 km². O tráfico não apenas ocupa o espaço físico, mas também se entrelaça com outras formas de economia informal. Quando Pilar relatava que “a coisa que mais funciona aqui é o tráfico” (Entrevista com Pilar, agosto de 2024), Piedade comentava o amadurecimento desse comércio na cidade, como se ele tivesse encontrado, de fato, seu lugar e só precisasse trabalhar para mantê-lo, sem grandes incômodos por parte do Estado. Além do controle territorial violento, o tráfico, pouco menos visível na cidade nos dias de hoje, segundo Piedade, está relacionado às dinâmicas econômicas e sociais da precariedade urbana, tornando-se um ator relevante (Telles, 2010).

Piedade relatou que “nasceu com Macondo” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024), pois é do ano de 1994, enquanto a cidade se emancipou no ano 1995. ela resenciou muitas fases da cidade e relatou não se lembrar bem dos momentos de muita violência, mas de se lembrar do assassinato do irmão, na época com 14 anos, que ocorreu em uma dessas ondas mais intensa de homicídios ocorrida em Macondo. Não entrou, novamente, em detalhes sobre o irmão, mas contou sobre a diferença da violência do tráfico antigamente para os dias de hoje.

Eles amadureceram porque não querem ser vistos! E outra coisa, viu! Pode reparar! Os traficantes mudam de casa, os usuários mudam também. Por exemplo, essa pracinha aqui [aponta para a praça em formato redondo, com uma árvore no centro e inúmeros bancos espalhados por ela; a praça também possui, como todas as praças de Macondo, um parquinho para crianças] o pessoal usava *crack* aqui. Quando o traficante de *crack* foi morar lá pro outro lado da cidade, eles passaram a usar droga na praça de lá. Eu acho que os traficantes também, alguns deles, se dividem pela substância que vendem: tem os que vendem só maconha, os que vendem só crack, enfim...eles são bem organizados. Mas cada um tem seu território. É isso que dá briga, quando um invade do outro (Diário de campo, julho de 2024).

O amadurecimento dos traficantes de Macondo foram relatados também pela ACS Pilar: “eles não querem ser vistos, boba! Antes fazia um estardalhaço. Hoje eles ficam no cantinho deles, só não pode quebrar as regras. Mas aí eles mandam sinais, não é mais aquele alvoroço todo” (Entrevista com Piedade, julho de 2024). Os traficantes de Macondo deixaram claras suas regras e agora se ocupam da economia informal e ilícita, a qual funciona, segundo as ACS, de forma fluida e sem grandes interferências na cidadezinha.

Sobre as regras nos territórios, antes de minhas caminhadas com Piedade, elas eram somente explícitas nas falas das agentes e visíveis por mim, quando elas me contavam alguma história ou apontavam alguma esquina marcada por seu significado simbólico. No entanto, caminhando pelo Centro, parte do Cascalho e em um terceiro bairro, que visitei pouco com as ACS, pois não eram de sua área de abrangência, comecei a notar pichações nos muros. É preciso ressaltar que uma limitação da pesquisa ocorreu devido à dificuldade de acesso às ACS da UBS Bandeirantes, que atende grande parte do bairro Terrarada. Todas as ACS aceitar dar entrevistas (as quatro agentes presentes na Unidade na época das entrevistas, em outubro de 2023). No entanto, quando retornei propondo o acompanhamento no território, a ACS Amaranta foi a mais receptiva e, logo após meu convite, acabou adoecendo e não conseguimos dar sequência às caminhadas no território. Sua entrevista, no entanto, compõe parte importante dos resultados dessa pesquisa. A área de Piedade era composta de partes dos três bairros de Macondo: Terrarada, Centro e Cascalho, apesar de ser mais amplamente alocada no centro onde, como já mencionei anteriormente, ficam os comércios da cidade (supermercados, praça principal, açougues, entre outros).

Conversando com a ACS em nossa caminhada, percebi e mencionei os muros pichados do Cascalho e Piedade relatou-me que os três bairros de Macondo possuíam suas pichações e demarcações. Disse que me levaria até uma praça, próxima dali. Caminhamos por um pequeno morro, onde um menino se encostava, mexendo no celular, estava pichado em letras pretas: “ao subir, abaixe o farol”. A ACS sorriu, quase orgulhosa, ao me mostrar o escrito e eu perguntei: “são as regras?” E a ACS respondeu de pronto: “sim, são as regras que a gente já sabe pichadas pelas paredes”. Segundo Feltran (2011), a pichação em contexto de conflito social e territorial está conectada às disputas pela apropriação simbólica do território e ao desejo de visibilidade de jovens periféricos que enfrentam a exclusão social e a falta de oportunidades econômicas. Em áreas marginalizadas, onde o Estado muitas vezes está ausente ou atua de forma violenta, a pichação serve como uma forma de marcar presença e de afirmar o pertencimento ao território. Uma arte urbana que serve como uma espécie de alerta das regras para quem chega e um lembrete das regras para quem já está lá.

As regras, internalizadas pelos moradores de Macondo, após serem repetidas e sua quebra ser tão punida, também se encontravam nas paredes e eu havia visto após uma ACS me apontar. Isso me reforçava novamente o quanto essas profissionais do território sabem aonde ir, como e quando ir. Quem entrava naquele espaço, o cruzamento entre os bairros Cascalho e Terrarada, precisava ser conhecido pelos traficantes locais. Abaixando os faróis,

faziam-se visíveis e eram permitidos, ou proibidos de ali estarem. Perguntei a Piedade se ela já se deparou com alguma situação em que as pessoas foram barradas naquele cruzamento. A ACS respondeu-me que não, não na sua época, mas entende também que a pichação precisou ser feita para demarcar aquele território como sendo um “espaço com dono” (Entrevista com Piedade, setembro de 2024). Ela me relatou que, em outros pontos da pequena cidade, era possível encontrar paredes pintadas também com a sigla CDC: Comando do Cascalho. Segundo ela, isso se refere a uma espécie de facção, onde eles combinam os pontos, dividem-se de forma a ter os territórios simbolicamente delimitados. Eu já havia discutido esse ponto com minhas interlocutoras, mas as imagens nos muros só foram percebidas depois. Perguntando às ACS Pilar e Célia também sobre isso, a resposta foi basicamente a mesma: “está a tanto tempo aí, é tão comum, que elas até esqueceram que comentar sobre”.

Figura 1 – rua de Macondo, localizada no bairro Cascalho - setembro de 2024



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Figura 2 – rua de Macondo, localizada no Bairro Centro/Terrarada - setembro 2024



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Figura 3 – Rua de Macondo, localizada no Bairro Centro/Terrarada - em setembro de 2024



Fonte: arquivo pessoal da autora.

Apesar de as regras serem internalizadas pela população, também estão visíveis nos muros para quem chega. A ACS Piedade relatou-me que acredita que os traficantes também trabalham para se fazerem invisíveis em seu comércio. Sendo assim, mantêm suas posturas de cidadãos exemplares, recebendo as pessoas da saúde, tratando bem a população, sem deixar, para isso, de impor suas regras. Não pude deixar de notar a ironia da invisibilidade nesse caso: eu sou invisível para o tráfico e ele não foi invisível para mim, pois não era usual que eu visse esse comércio acontecer cotidianamente. Para as ACS, ele parecia invisível também por sua naturalidade, além da postura dos traficantes frente à equipe de saúde. Não serem notados como traficantes permitia a essas pessoas comercializarem e controlarem o território. Como me relatou Piedade: “a gente sabe quem são, sabe como trabalham e sabemos as regras. Mas eles mesmo tratam a gente super bem, não ficam falando quem são o tempo todo. Enfim, a briga é só por território mesmo e faz tempo que isso está bem definido, então não acontece. Quando bate polícia que fica complicado” (Diário de campo, julho de 2024).

A ACS Pilar também relatou conhecer os “códigos do território” (Entrevista com Pilar, setembro de 2024). Ela relatou também que as marcações são de quem pode vender naquelas áreas e organizava o território até para a saúde.

Quando a gente ficava sabendo de briga, porque cidade pequena você já viu, ne, a notícia correr, a gente evitava ir aonde sabia que a briga ia acontecer. Faz tempo que não acontece, mas a gente sabia quando um invadia o território do outro e evitava essas esquinas marcadas por esses, não sei como fala, códigos de cada grupo? (Entrevista com Pilar, setembro de 2024).

As ACS, de certa forma, são informantes dessa norma no sentido de proteger a população. No caso de Nena, que trabalha na área mais perigosa de Macondo, as evitações do território em horários pré-determinados e o diálogo aberto com os moradores colaborava para sua escuta como profissional de saúde. Quando não ia ao território, por receio de alguma intervenção polícia, por exemplo, a ACS explicava-se e justificava aos moradores o porquê. Os moradores, conhecendo as regras e as fronteiras dos territórios, compreendiam e comunicavam-se com a agente a respeito disso. “Esses dias cheguei lá, o pessoal contou que teve tiroteio. Eu nunca estive em território no momento de conflito armado assim. Mas eu acho que o pessoal ia me avisar caso soubesse. Porque sabem que eu ando tudo aqui!” (Entrevista com Nena, setembro de 2024). O vínculo protege a população e protege também a profissional ACS. Os limites, pichados nas esquinas de Macondo, finalizaram minhas idas ao território. Minha sensação, no entanto, foi de que meu trabalho de campo finalizou-se com novas possibilidades para conhecer os territórios. Por já ter sido vista como profissional ligada às

ACS da saúde de Macondo, por exemplo, não deixei de entrar em nenhum território. No entanto, vivi com essas mulheres alguns limites que elas enfrentavam no território: a invisibilidade de quem são os traficantes, mas seu poder e domínio em cada esquina da pequena cidade, em letras garrafais.

A ACS Piedade, além de me apontar os muros pichados de Macondo, também me fez perceber inúmeras linguagens usadas pelas ACS ao longo do tempo caminhado pelo território em sua companhia. A ACS Piedade utilizava muito de uma linguagem em gesto, onde os silêncios de perguntas constrangedoras e ofensivas eram a única resposta possível até que a agente percebesse que o vínculo permitisse a população falar. E o mesmo acontece com ela, quando relatou, aos poucos, a triste história do irmão e como isso marcou sua família e sua vivência do território. A linguagem não era apenas como uma ferramenta de comunicação verbal, mas um conjunto de práticas discursivas que envolvem gestos, olhares, posturas corporais e outros aspectos da comunicação não-verbal (Ferreira e Fleischer, 2014). Para além das palavras que significam o território para as ACS, também existiam os cochichos de Nena em ruas de trânsito intenso, os cutucões quando gostaria que eu reparasse em algo para que contasse uma história posteriormente.

Assim se apresentava Macondo, um território dividido entre: lugar de acerto de contas, onde se manda uma mensagem punitiva a quem quebra as regras; os pontos de drogas, casas nas áreas mais centrais da cidade, onde moravam os traficantes; pracinha dos usuários de substâncias, a qual era dividida por substância usada e as ruas, todas as ruas de Macondo, por onde os aviõezinhos transitam, respeitando o limite simbólico de cada traficante. As ACS, minhas interlocutoras, cruzavam todos esses territórios sem barreiras, sem restrições, somente sabendo seguir as regras.

4.5 “Pessoal comercializa aqui, igual tráfico, remédio pra cabeça, ansiedade, essas coisas...”

O excesso de medicação perpassa a questão biomédica, a medicalização e burocratização do fazer das ACS. Da dificuldade de realizar visitas sem o médico até as intervenções que só são validadas quando terminam com entregas de exames e consultas, os relatos das ACS Nena, Pilar e Piedade são recheados de situações que explicitam essas questões. O consumo e a troca de substâncias psicoativas prescritas, ao contrário das substâncias ilícitas, cujo consumo e cuja a venda são relatados em maior intensidade em

territórios de vulnerabilidade, não têm essa fronteira simbólica reconhecida pelas ACS. Um remedinho, principalmente os psiquiátricos, todo mundo toma!” – relatou Piedade em tom de brincadeira, inicialmente, mas depois relatou sua preocupação. No caso das SPA prescritas toda as áreas da cidade têm uma rua, ou um bairro inteiro, onde as pessoas usam. “Aqui, nessa rua, todo mundo toma um remedinho. E quando não tem em casa e não consegue receita, pegam emprestado com vizinho, depois pagam (Entrevista com Pilar, agosto de 2024).

O comércio das SPA lícitas e prescritas acontece como um escambo. Não existe dinheiro envolvido na troca e ela acontece de forma a burlar a necessidade de uma consulta para conseguir o medicamento. A ACS contou-me que o antigo médico não exigia consultas mensais para renovação da receita e que a população reclamou e estranhou bastante a entrada no novo médico. Ele exigia a consulta a cada renovação para acompanhar o processo de casa paciente, o certo a ser feito. Nesse momento, da entrada do novo médico, a troca de medicamentos psiquiátricos intensificou-se.

(...) Agora o remédio controlado, psiquiátrico sabe? Esse é demais! Os vizinhos trocam, sabe? Não tem receita, mas passam uns pros outros. Ah, tá com problema pra dormir, tenho um remédio bom aqui que o Dr. me passou! E aí o povo vai na Unidade pensando que é só chegar lá e pegar (Entrevista com Piedade, agosto de 2024).

As substâncias psicoativas prescritas e controladas são o maior problema da área de Piedade e, como é possível perceber por sua fala, ocorria uma espécie de tráfico dessas substâncias. Esse tráfico não envolve ganhos financeiros até onde a agente pode me contar, mas envolve uma troca sem receitas de medicamentos que deveriam ser controlados. A ACS relatou que acredita que isso ocorra pela falta de acesso às possibilidades de cuidado para saúde mental no território e que tanto o psiquiatra quanto a psicóloga só atendem na região uma vez por mês. A análise de Piedade, como percebi, perpassa também sua formação. No momento das caminhadas pelo campo, minha interlocutora terminava sua formação em psicologia. Ela me contou que gostaria de seguir a carreira e que ser ACS ajudou-a em muitos estágios e na escolha das áreas em que gostaria de atuar: “eu acho que quem passa pelo que eu passei aqui no território, já tem uma boa experiência em psicologia social. E da saúde também, ne?” (Entrevista em agosto de 2024). A formação de Piedade ajudou-a a dar uma explicação baseada na Psicologia, no entanto, a percepção de todas as ACS do mesmo fenômeno foi baseada na vivência do território e na compreensão de uma lacuna de profissionais que trabalhassem a saúde mental no ESF.

A medicalização e o uso de substâncias ilícitas postas lado a lado pela fala da ACS

Piedade lembraram-me um texto de Júlia Rocha, médica do SUS e da Saúde da Família, que lançou uma pergunta cara à saúde brasileira: é possível medicalizar a desigualdade social? Em uma área em que, em uma casa estreita de três cômodos, moram 13 pessoas, como compreender o uso de substâncias? Em muitas comunidades, problemas como violência, desemprego, fome e condições de moradia precárias são descontextualizados como problemas de saúde, frequentemente tratados com medicação ao invés de intervenções sociais mais amplas. Os ACS são, muitas vezes, os primeiros a identificar essas questões no cotidiano das famílias e enfrentam o desafio de lidar com a pressão para respostas medicalizantes, em vez de uma abordagem mais ampla que considere os determinantes sociais da saúde (Borstein, 2007). Esse processo ficou também explícito na fala da ACS Piedade e em suas hipóteses do porquê a população, além de usar medicamentos, passava esses medicamentos para os vizinhos em uma busca de solução coletiva para questões ocasionadas, muitas vezes, pelo trabalho, pela desigualdade social e pela falta de acessos e oportunidades. Mesmo nos bairros menos pobres de Macondo, como me relatou a ACS, a população tinha ainda poucas boas oportunidades de trabalho, acessos a lazer e, principalmente, cuidados com a saúde mental, por exemplo:

Sobre os remédios, sabe que eu penso? A própria saúde, sistema eu digo, não dá atenção pra isso! O psiquiatra vem aqui uma vez por mês, fica lotado! A psicóloga atende todas as UBS, atende uma vez por semana, tem a agenda lotada, já tentou fazer grupo e tudo mais! Pessoal tem dificuldade de aderir! Mas também não dá nem tempo de construir vínculo. De certo modo, eu entendo por que eles trocam remédio assim... (Diário de campo, julho de 2024).

Segundo Borstein (2007), a saúde mental é uma área em que a medicalização é particularmente visível. Diante de problemas de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, muitos moradores das comunidades recebem tratamentos baseados em medicamentos, enquanto os aspectos sociais que contribuem para esses problemas, como o desemprego, a violência e a exclusão social não são abordadas. As ACS desempenham um papel essencial no apoio a essas pessoas, mas muitas vezes são pressionadas a encaminhar os casos para tratamento medicamentoso, em vez de adotar uma abordagem psicossocial mais ampla. No caso de Piedade, Pilar e Nena, a impossibilidade que enxergavam para esses moradores fazia com que fossem mais compreensivas ao uso de medicamentos de forma desregulada, do que ao uso de qualquer outra substância, mesmo que legalizada, como o álcool, por exemplo. Os discursos, especialmente o da ACS Nena, sobre o uso de álcool e de substâncias ilícitas, era carregado de culpabilização, enquanto a troca de medicamentos psiquiátricos no território

fazia-se compreensível para a ACS.

Pessoal abriu mão do chazinho pra dormir e agora, se tá com dificuldade, comenta na rua e os vizinhos sempre têm um remedinho pra solução. E pra gente explicar que não pode sem receita? Ah, porque fulano toma, me deu um, eu tomei...nem precisa de consulta não. Pra mim, é o mais difícil, você nem imagina! (Entrevista com Nena, junho de 2024).

O resultado da troca de substâncias no território de Macondo, atrelado à dificuldade de acesso a cuidado com a saúde mental foi uma banalização de substâncias prescritas e uma hipermedicalização da população. Em terra conhecida pelo tráfico de substâncias ilícitas em todos os jornais, quem dá problema, como me relatou a ACS Piedade, são os usuários de substâncias lícitas, receitadas, os pacientes psiquiátricos não necessariamente diagnosticados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando cheguei a Macondo, há quase dois anos do momento em que escrevo essas últimas linhas, encontrei uma cobertura total de ESF nas Unidade Básicas, que são três na cidade. E o total de 18 ACS, das quais pude entrevistar 13, e 12 eram mulheres. A compreensão dessas agentes como informantes privilegiadas e mediadoras entre a vivência da comunidade enquanto profissionais da saúde e mães foi aspecto da literatura confirmado em minha convivência em campo (Faya, 2012). Ocorria uma relativização e burocratização das técnicas e dispositivos de trabalho das ACS. Por exemplo, as VDs, instrumentos essenciais para se pensar o conceito ampliado de saúde, acompanhamento longitudinal da população e o processo de adoecimento, passaram a ser manejadas pela entrega de exames e marcação de consultas. Desse modo, as agentes conseguiam acessar pouquíssimas casas sem o médico e as intervenções eram feitas na rua, muitas vezes de forma apressada, devido à resistência da população.

Os vínculos continuavam sendo tecnologia relacional essencial na comunidade, especialmente nos territórios de tráfico e extrema vulnerabilidade. Segundo Braga (2006, p. 168), os vínculos e a confiança “são interações moldadas pelo compromisso moral entre atores” no território. Assim, as relações de confiança construídas entre a comunidade e as ACS, possibilitam a construção de ferramentas para lidar com as adversidades, formando uma rede de apoio social e suporte que propícia à redução de vulnerabilidades (Castro e Silva, *et al.*, 2014). Apesar das inúmeras questões já disponíveis na literatura e que pude vivenciar em Macondo, tantas outras foram específicas dessa cidade. Para a compreensão desse processo, retornei à literatura, a fim de entender as lógicas do proibicionismo, da guerra contra as drogas e do tráfico e da criminalização, tanto dos usuários quanto dos pequenos traficantes. Devido a isso, constata-se que houve um aumento exponencial no número de prisões relacionadas a SPA ilícitas, sobretudo de jovens negros e pobres das periferias (Petuco, 2022).

A Lei de Drogas, de 2006, no Brasil, por exemplo, aumentou as penas para o tráfico e introduziu um sistema controverso para distinguir usuários de traficantes, gerando confusão e contribuindo para o encarceramento em massa (Brasil, 2006). Em contraponto, as repressões e o aumento das punições por tráfico não conseguiram reduzir a oferta ou o consumo de drogas no Brasil. A criminalização impulsionou o mercado ilícito, levando ao fortalecimento de facções criminosas e ao aumento de uma guerra infundada, que assassina milhões pessoas por ano, na qual militares e civis, em um infrutífero combate, são “colocados no *front* para matar e

morrer” (Karam, 2015, p. 37). O tráfico, fortalecido pelo proibicionismo, então, constrói suas próprias regras e pune os desviantes. Para existirem os desviantes, obviamente, era preciso existirem as normas sociais e sua construção (Becker, 2008).

Em Macondo, a força das normas estava no controle social informal do tráfico de SPA ilícitas, em que toda e qualquer regra tinha como intuito a facilitação do comércio, da ampliação e manutenção do poder dos traficantes. Importante destacar que existem diferenças estabelecidas sobre o tipo de comércio. A forma de varejo implica a venda de poucas quantidades de SPA ilícitas, distribuídas para os traficantes que circulam pelas ruas. O tipo atacado faz-se sobre maiores quantidades de substâncias ilícitas, deixadas nos chamados pontos de drogas do território (Zaluar, 2003). Essa nomenclatura e a própria organização do tráfico no território podem variar dentre os estados ou mesmo dentre as comunidades em que ocorre. Os tipos de SPA ilícitas também determinam como será o comércio dessas substâncias. O tráfico por atacado geralmente é relacionado a grandes facções, empresários e políticos, que vendem substâncias ilícitas em grandes quantidades. Já o comércio por varejo é, frequentemente, relacionado a regiões periféricas e marginalizadas, em que o tráfico tem como primazia o consumo: vende-se para os consumidores, um tráfico de “modelo periférico” (Bonesso, 2020, p. 87), caracterizando-se também por ser realizado em áreas de maiores vulnerabilidades e funcionando de acordo com as normas do território.

Na cidadezinha de Macondo, o traficante era o empresário; os aviõezinhos, os meninos periféricos que corriam os riscos e as agentes, as profissionais que entrecortavam os territórios fazendo o trabalho delas. Assim como Marco Aurélio, um ACS morto por traficantes enquanto exercia suas atividades em uma comunidade do Rio de Janeiro, as ACS de Macondo continuavam seus trabalhos mesmo sabendo dos limites do tráfico. Como “burocratas a nível de rua” (Lotta, 2020, p. 60), elas também exercem um papel fundamental na implementação da organização dos territórios, agindo sobre a saúde da população e nunca entrando em embate com o tráfico. Por estarem em contato direto com a comunidade, as agentes precisavam adaptar suas práticas às necessidades e aos contextos locais, muitas vezes indo além das diretrizes formais estabelecidas pelo Estado e, como no caso de Macondo, indo além as diretrizes informais estabelecidas pelo tráfico.

As ACS de Macondo eram conhecidas e respeitadas pelos moradores. Realizavam VDs na medida do possível após a pandemia e entravam em todo e qualquer território, levando orientações de saúde e facilitando os acessos, assim como Marco Aurélio. A história deste ACS ilustra as dificuldades e os perigos enfrentados pelas ACS em áreas dominadas pelo tráfico de

SPA ilícitas e, no caso dele, apesar de seu compromisso com a comunidade, acabou sendo vítima da violência estrutural e do contexto de insegurança presente em algumas regiões do país. A morte de Marco Aurélio, então, tornou-se um símbolo da complexa relação entre saúde pública e segurança, mostrando como profissionais da saúde, ao adentrarem territórios controlados pelo tráfico, são expostos a riscos que vão muito além de suas funções profissionais (Lancetti, 2013).

Termino esse trabalho olhando para as ACS de Macondo acumuladas em frente a uma das Unidades para uma campanha de fiscalização do programa Bolsa Família. Elas estão sorrindo, conversando com as moradoras, em sua maioria mulheres, que levaram os filhos para pesagem. Essa imagem é a figura: no fundo, jovens acumulam-se nas esquinas, param suas motos para pegar pequenas quantidades de substâncias ilícitas, o tráfico acontece enquanto as ACS trabalham. Só consigo perceber o fundo que, eventualmente, torna-se figura, pois convivi com essas mulheres em seus trabalhos, rodeadas pelo comércio de substâncias ilícitas e vivendo sob suas regras.

REFERÊNCIAS

- ADIALA, Júlio César. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. 2011. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; FONSECA, Thais Lima. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 207-221, 2019.
- ALMEIDA, Juliana Feliciano de; PERES, Maria Fernanda Tourinho; LIMA, Thais Fonseca. A violência no território e a construção de vínculos entre os agentes comunitários de saúde e os usuários em um serviço de atenção primária. **Revista EPOS**, v. 7, n. 1, p. 92-109, 2016.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BARBOSA, Simone Percíncula Andrade da Rocha. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em território de alta vulnerabilidade. **Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida**. Mato Grosso do Sul/MS, Associação Brasileira Rede Unida, 2016.
- BARCELLOS, Christovam; Zaluar, Alba. Homicídios e disputas territoriais nas favelas do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 94-102, 2014.
- BECKER, Howard S.. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 813-822, 2018.
- BOITEUX, Luciana. Tráfico e constituição: um estudo sobre a atuação da justiça criminal do Rio de Janeiro e de Brasília no crime de tráfico de drogas. **Revista Jurídica da Presidência**, v. 11, n. 94, p. 01-29, 2009.
- BOURDIEU, Pierre. **A distinção: crítica social do julgamento**. Tradução de Daniela Kern e Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: Edusp. 2007.
- BRAGA, Nina A.. **Redes sociais de suporte e humanização dos cuidados em Saúde**. Editora FioCruz. 2006.
- BUCHER, Richard. **Drogas e sociedade nos tempos da AIDS**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- CARNEIRO, Henrique. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARRETEIRO, Teresa. Cristina. Perspectivas da cidadania brasileira: entre as lógicas do direito, do favor e da violência. In: ARAÚJO, José. Newton. Garcia.; CARRETEIRO, Teresa. Cristina. (Orgs.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: UFMG, 2001. p. 154-168.

CORDEIRO, Luciana; SOARES, Cassia Baldini Soares. Processo de trabalho na atenção primária em saúde: pesquisa-ação com agentes comunitários de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v.20, n. 11, p. 3581-3588, 2015.

CUNHA, Thiago; GARRAFA, Volnei. Vulnerability: a key principle for global bioethics?. **Cambridge quarterly of healthcare ethics**, v. 25, n. 2, p. 197-208.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. Tradução de Ruy Jungmann. v. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ESPINOSA, Antonio Escohotado. **Historia elemental de las drogas**. Madrid: La Emboscadura, 2000.

FARIA, Ana Amélia Cypreste; BARROS, Vanessa de Andrade. Tráfico de drogas: uma opção entre escolhas escassas. **Psicologia & sociedade**, v. 23, p. 536-544, 2011.

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **Raega - o espaço geográfico em análise**, n. 17, p. 31-41, 2009.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; FERIGATO, Sabrina Helena; MINELLI, Massimiliano; MATSUKURA, Thelma Simões. Atenção básica em saúde em um cenário de vulnerabilidade: produção de saúde e governança informal do tráfico. **Estudos avançados**, v. 37, p. 71-88, 2023.

FERREIRA, Cibelly Melo *et al.* As estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 34, 2021.

FERREIRA, Cibelly Melo. **Saberes e prática de agentes comunitários de saúde sobre a violência urbana no território e as repercussões no trabalho e na saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde da família) – Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio (CE), 2019.

FIGUEIREDO, Tulio Alberto Martins de; BAPTISTINI, Renan Almeida; &. O desafio de ser agente comunitário rural: o cotidiano de visitas domiciliares. **Rizoma I: saúde coletiva e instituições**, v.1, p. 13-32, 2014.

FLEISCHER, Soraya. **Descontrolada**: uma etnografia dos problemas de pressão. São Paulo-SP: EdUFSCar, 2023.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção primária à saúde: seletiva ou abrangente? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 21-23, 2008.

GOMES, Aluísio Gomes da Silva. Distrito sanitário: reflexões sobre seu conceito e experiências. **Saúde em Debate**, p. 41, p. 10-13, dezembro de 1993.

GOMES, Pedro Ivo Jorge. Território, criminalidade e tráfico de drogas ilícitas em Montes Claros/MG. 2016. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

GONÇALVES, Hérica Cristina Batista; QUEIROZ, Marcello Roriz de; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? **Fractal: revista de psicologia**, São Paulo, v. 29, p. 17-23, 2017.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosângela. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. **Revista bioética**, v. 21, p. 207-217, 2013.

KUCINSKI, Bernardo et al. Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação. São Paulo-SP: Boitempo Editorial, 2015.

LANCETTI, Antonio (Org.). Saúde mental e saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2006.

LIMA, Juliana Gagno; GIOVANELLA, Lígia; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; ALMEIDA, Patty Fidelis de. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 37, e00247820, 2021.

LOPES, Denise Maria Quatrin. Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Santa Maria (RS), Universidade Federal de Santa Maria, 2010.

LOPES, Roberlândia Evangelista *et al.* Quando o conviver desvela: assistência de saúde mental às mulheres com familiares usuários de droga. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 1, p. 35-50, 2015.

LOTTA, Gabriela. **Burocracia e implementação de políticas de saúde**: os agentes comunitários na estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz

MACHADO, Lia Osorio. Tráfico de drogas ilícitas e território: o caso do Brasil. **Revista Segurança, justiça e cidadania**, v. 4, p. 123-140, 2009.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. Entre sacizeiro, usuário e patrão: um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. **Crack: contexto, padrões e propósitos de uso**. Salvador: EDUFBA, p. 223-314, 2013.

MALHEIRO, Luana Silva Bastos. **Tornar-se mulher usuária de crack**: trajetória de vida, cultura de uso e políticas sobre drogas no centro de Salvador-BA. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2019.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 426-433, 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MELO, Bárbara Cristina de Assis; ASSUNÇÃO, Júlia Inácia Vieira; VECCHIA, Marcelo Dalla. Percepções do cuidado aos usuários de drogas por agentes comunitários de saúde. **Psicologia em pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 57-66, 2016.

MESQUITA, Alex Andrade. Assédio moral: um estudo com agentes comunitários de saúde da cidade de São Luís. **Cadernos de Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 90-99. 23 Jan 2013.

MINTO, Elaine Cristina *et al.* Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 16, n. 3, p. 207-220, 2007.

MORAEZ, Ramiz Candeloro Pedroso de *et al.* Pesquisa participante na estratégia saúde da família em territórios vulneráveis: a formação coletiva no diálogo pesquisador e colaborador. **Trabalho, educação e saúde**, v. 15, p. 205-222, 2017.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016**: a precarização para além dos vínculos. 2018. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana). Rio de Janeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Alba Idaly; BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva?. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 319-324, 2007.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de; MCCALLUM, Cecília Anne; COSTA, Heloniza Oliveira Gonçalves. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 44, p. 611-618, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam de Castro. O território no programa de saúde da família. **Hygeia**, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.

PETTA, Helena Lemos; AYRES, José Ricardo de Mesquita; TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Grande mídia e comunicação sobre saúde coletiva e atenção primária: o desafio da produção da série televisiva “Unidade Básica”. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 25, p. e200607, 2021.

PETUCO, Dênis. **O pomo da discórdia?** drogas, saúde, poder. Rio de Janeiro-RJ: Editora CRV, 2022.

PONTES, Beatriz Maria Soares. Os territórios do narcotráfico: os morros do Rio de Janeiro. **Revista de geografia**, v. 26, n. 2, p. 73-86, 2009.

RODRIGUES, Tiago. **Narcotráfico**: uma guerra na guerra. São Paulo: Editora Desatino, 2003.

ROMANÍ, Oriol. Ciencia y políticas de drogas: contexto sociocultural, neuropolítica y control social. **Cultura y Droga**, v. 25, n. 29, p. 183-207, 2020.

ROMANÍ, Oriol. Prohibicionismo y drogas: ¿Un modelo de gestión social agotado? **Sistema penal y problemas sociales**, p. 429-450, 2003.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em revista**, v. 11, n. 18, p. 205-218, 2005.

ROSENAU, James. N. Governança, ordem e transformação na política mundial. In: ROSENAU, James N.; CZEMPIEL, Ernst-Otto (Orgs.). **Governança sem governo: ordem e transformação na política mundial**. Brasília: Ed. Unb; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000. p. 11-46.

RUMIN, Cassiano Ricardo; MUCHIOTTI, Luciano. O trabalho do agente comunitário de saúde: itos e sofrimento na prática profissional. **Revista OMNIA saúde**, v. 3, n. 3, p. 35-40, 2005.

SANCHES, Laís Ramos *et al.* Meanings of family support in the treatment of drug dependence. **Paidéia**, v. 28, p. e2824, 2018.

SANTOS, Milton. **Espaço e método**. 4. ed. São Paulo: Nobel, 1997.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 309-314, 2003.

SANTOS; Michele Goulart dos; CERETTA, Luciane Bisognin Ceretta, SCHWALM, Magada Tessmann; DAGOSTIM, Valdemira Santina; SORATTO, Maria Tereza Soratto. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. **Inova saúde**, v. 4, n. 1, p. 26-46, 2015.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. SAWAIA, Bader. Burihan (Org.). *As Artimanhas da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, p. 96-118, 2001.

SILVA, Carlos Roberto Castro *et al.* Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. **Psicologia & sociedade**, v. 26, p. 113-123, 2014.

SILVA, Maria de Lourdes da. **Drogas da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945**. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/13031>. Acesso em: 27 mar. 2024.

SILVA, Maria de Lourdes da. **Drogas no Rio de Janeiro da Bela Época: a construção da noção de crime e criminoso**. Rio de Janeiro: Centro de Ciências Sociais/PUC, 1998.

SILVEIRA, Nise da. **Caminhos de uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

SOUSA, Jaci Araújo de. **Territórios do tráfico de drogas em Cajazeiras-PB: características, organização e conflitos**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Geografia) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2017.

SOUZA, Marcelo Lopes de. O território: sobre o espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, Iná *et al* (Orgs.). **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, p. 77-116.

TELLES, Vera da Silva *et al.* Cidade e práticas urbanas: nas fronteiras incertas entre o ilegal, o informal e o ilícito. **Estudos avançados**, v. 21, p. 173-191, 2007.

VALVERDE, Rodrigo Ramos Hospodar Felipe. Múltiplos padrões territoriais para a governança do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. **GEOUSP: espaço e tempo**, v. 17, n.1, p. 03-15, 2013.

VARGAS, Eduardo Viana. Uso de drogas: a alter-ação como evento. **Revista de antropologia**, v. 49, p. 581-623, 2006.

VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes *et al.* Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 02, p. 657-668, 2021.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **O inimigo no direito penal**. São Paulo-SP: Revan, 2007.

ZALUAR, Alba. O Condomínio do diabo: estudo de caso de um condomínio de luxo na cidade do Rio de Janeiro. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1994.

ZALUAR, Alba. Os medos na política de segurança pública. **Estudos Avançados**, v. 33, n. 96, p. 5-22, 2019.

ZALUAR, Alba; CONCEIÇÃO, Isabel Siqueira. Favelas sob o controle das milícias no Rio de Janeiro. **São Paulo em perspectiva**, v. 21, n. 2, p. 89-101, 2007.

APÊNDICE A - Questões norteadoras para entrevista em profundidade

Questões norteadoras para entrevista em profundidade: Ter em mente palavras-chaves onde a entrevista pode ser aprofundada: tráfico, riscos, denúncia, substâncias psicoativas ou drogas; violência; conflitos armados; gangues)

1. Quando começou seu trabalho como ACS, você imaginou que seria como é?
2. Quais são, em sua opinião, seus maiores desafios como ACS?
3. Como você vê/percebe/sente/entende o trabalho no território/ruas/áreas de abrangência?
4. Em sua experiência, quais os territórios mais difíceis de acessar e trabalhar?
5. E quanto as populações, existem populações que oferecem mais dificuldades no momento de pensar saúde e cuidado?
6. Pode me contar algumas experiências de trabalhar no bairro, transitar pelas ruas e/ou de visitas domiciliares?
7. Em sua experiência, existem território/ruas/bairros que os profissionais de saúde não conseguem acessar? Se sim, em sua opinião, por que não conseguem?
8. Já se sentiu em risco trabalhando com ACS? Se sim, poderia me contar como foi a situação?