

Percepção de Violência pelos Agentes Comunitários de Saúde Durante as Visitas Domiciliares

Perception of Violence by Community Health Workers During Home Visits

Percepción de la Violencia por Parte de los Agentes Comunitarios de Salud Durante las Visitas Domiciliarias

RESUMO

Objetivo: O Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo trabalho no território, realizando visitas domiciliares e estabelecendo vínculo com as famílias. Essa inserção permite cuidado mais personalizado, mas também expõe o profissional a situações que podem comprometer sua integridade física e mental. Este estudo busca identificar as percepções de violência vivenciadas pelos ACS durante as visitas. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva, realizada por questionário online divulgado nas redes sociais, respondido por 14 participantes. **Resultados:** Os dados indicam que a violência é uma preocupação significativa: metade relatou episódios como assédio moral e sexual, maus-tratos, violência verbal e assaltos. Visitas individuais e contato com dependentes químicos foram os principais fatores de insegurança. Verificou-se falta de orientação e preparo para lidar com essas situações, o que afeta a saúde mental dos profissionais. **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas que incluam segurança, prevenção, educação e apoio emocional para fortalecer o trabalho dos ACS.

DESCRIPTORES: Agentes Comunitários de Saúde; Violência; Visita Domiciliar.

ABSTRACT

Objective: Community Health Agents are responsible for working in the field, conducting home visits and establishing ties with families. This involvement allows for more personalized care, but also exposes professionals to situations that can compromise their physical and mental integrity. This study seeks to identify the perceptions of violence experienced by CHAs during visits. **Method:** This is a qualitative and descriptive study, conducted through an online questionnaire posted on social media, answered by 14 participants. **Results:** The responses show that violence is a significant concern: half reported episodes such as moral and sexual harassment, abuse, verbal violence, and assaults. Individual visits and contact with drug addicts were the main factors contributing to insecurity. There was a lack of guidance and preparation to deal with these situations, which affects the mental health of professionals. **Conclusion:** The findings reinforce the need for integrated strategies that include safety, prevention, education, and emotional support to strengthen the work of CHWs.

DESCRIPTORS: Community Health Workers; Violence; Home Visit.

RESUMEN

Objetivo: El agente comunitario de salud es responsable del trabajo en el territorio, realizando visitas domiciliarias y estableciendo un vínculo con las familias. Esta inserción permite una atención más personalizada, pero también expone al profesional a situaciones que pueden comprometer su integridad física y mental. Este estudio busca identificar las percepciones de violencia experimentadas por los ACS durante las visitas. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva, realizada mediante un cuestionario en línea difundido en las redes sociales, al que respondieron 14 participantes. **Resultados:** Las respuestas muestran que la violencia es una preocupación significativa: la mitad informó de episodios como acoso moral y sexual, maltrato, violencia verbal y agresiones. Las visitas individuales y el contacto con personas dependientes de sustancias químicas fueron los principales factores de inseguridad. Se observó una falta de orientación y preparación para hacer frente a estas situaciones, lo que afecta a la salud mental de los profesionales. **Conclusión:** Los resultados refuerzan la necesidad de estrategias integradas que incluyan seguridad, prevención, educación y apoyo emocional para fortalecer el trabajo de los ACS.

DESCRIPTORES: Agentes Comunitarios de Salud; Violencia; Visita Domiciliaria.

RECEBIDO EM: 28/11/2025 APROVADO EM: 15/12/2025

Como citar este artigo: Cardoso NM, Cruz MS. Percepção de Violência pelos Agentes Comunitários de Saúde Durante as Visitas Domiciliares. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):18950-18963. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p18950-18963

**Natália Moura Cardoso**

Especialista em Direito Sanitário.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4470-5870>**Mariana Sodário Cruz**

Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada da Universidade de Brasília, UnB Campus Ceilândia, Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (FCTS/UnB).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8069-7797>

INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental nas equipes da Estratégia Saúde da Família, mediando relações entre diferentes atores do cuidado e fortalecendo o vínculo entre a comunidade e os pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre suas atribuições estão as visitas domiciliares e ações educativas, individuais e coletivas, voltadas à prevenção e à promoção da saúde. No entanto, durante as visitas domiciliares, esses profissionais podem se deparar com situações que ultrapassam sua esfera de atuação e oferecem riscos ao seu bem-estar físico e psicológico, incluindo episódios de violência¹.

A violência é definida pela OMS como o uso intencional da força ou poder, com potencial de causar danos, e pode impactar nos serviços de saúde como barreira de acesso e deslocamento, exigindo medidas locais de segurança e articulação com o setor público; contudo, a proteção aos profissionais de saúde ainda costuma concentrar-se dentro dos serviços, e não nos territórios adscritos².

Em somatório, ACS frequentemente testemunham ou vivenciam situações de violência contra populações vulneráveis, muitas vezes sem preparo adequado para intervir. Em estudo multicên-

trico realizado em cidades do Nordeste com 1.944 ACS, 56,60% relataram que a violência interfere em seu trabalho³. Em Fortaleza, mais de 80% afirmaram ter sido expostos à violência, com aumento da sensação de insegurança entre as ACS mulheres⁴. Durante a pandemia, observou-se também aumento da exposição à violência no território, com influência conjunta de gênero e tempo sobre essa percepção⁵.

Essa realidade gera medo, vulnerabilidade e dilemas éticos, especialmente porque esses profissionais vivem e trabalham na mesma comunidade. Estratégias como discrição, evitar áreas perigosas, suspender atividades em momentos de conflito e não portar objetos de valor são recomendadas⁶, mas a insegurança pode limitar o trabalho territorial e favorecer a permanência na UBS, em detrimento do trabalho direto nas comunidades⁷. A violência, adicionalmente, contribui para a rotatividade profissional, fragilizando vínculos e a continuidade do cuidado².

Diante desse cenário, observa-se escassez de estudos que detalhem a violência percebida durante as visitas domiciliares e as estratégias de enfrentamento adotadas. Assim, o objetivo deste estudo é descrever as violências percebidas pelos ACS nas visitas domiciliares e seus fatores associados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada em ambiente virtual. Optou-se por um questionário aplicado remotamente para garantir maior privacidade aos participantes, reduzindo a possibilidade de constrangimento ou exposição ao relatar situações vivenciadas. Participaram 14 ACS, em exercício ou já atuantes na profissão, todos com experiência em visitas domiciliares. Os participantes não foram identificados.

A amostra foi obtida por meio de divulgação em grupos de redes sociais voltados à categoria profissional. Os interessados receberam um formulário online contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário, disponível por um mês, entre outubro e novembro de 2023. Não houve intenção de representatividade numérica ou territorial, sendo aceitas respostas de ACS de qualquer região do país, até o limite do período de coleta.

A elaboração das perguntas baseou-se em Olsen⁸, que destaca a importância de formular questões alinhadas aos objetivos do estudo, de maneira clara e não repetitiva. O instrumento incluiu perguntas sobre atuação como ACS, realização de visitas domiciliares, vivências de violência, fatores de risco, situações de insegurança, conhecimento de recomendações oficiais e impactos da segurança na qualidade do trabalho. O envio das respostas ocorreu via Micro-

soft Forms® institucional da Universidade de vínculo das pesquisadoras.

A análise dos dados consistiu na descrição das respostas, que foram curtas e objetivas, permitindo a apresentação integral do material. Cada pergunta constituiu um eixo de discussão, utilizado para identificar padrões e nuances das experiências relatadas, articulando-as ao referencial teórico. A organização

dos dados em quadros favoreceu a clareza e a compreensão dos resultados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde/UnB, CAAE nº 74010023.7.0000.8093, e foi conduzido de acordo com a Resolução CONEP nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes que responderam à pesquisa eram, em sua maioria, do Distrito Federal, unidade da federação onde se localiza a universidade responsável pelo estudo, seguidos por ACS do estado de Goiás. Do total de participantes da pesquisa, sete informaram que vivenciaram situações de violência durante as visitas domiciliares.

Quadro 1. Respostas afirmativas à pergunta “Você já vivenciou situações de violência durante as visitas domiciliares? Se sim, quais?”

1	“Presenciei situações de violência que não foram diretamente comigo, mas já presenciei situações que envolveram meus colegas ACS no território e na UBS. As mais comuns são nas relações entre ACS e demais categorias (assédio moral).”
2	“Maus tratos durante a visita como bater a porta na cara, ameaça, xingamento.”
3	“Sim, assédio sexual.”
4	“Uma senhora se alterou porque seus exames não estavam prontos, sendo que nem são de minha responsabilidade. É claro que essa pessoa tinha muitos problemas pessoais e estava descontando em mim.”
5	“Violência verbal, assalto.”
6	“Sim, comunicação violenta, já me falaram: “não quero saber de cadastrar nesta merda não, vocês vem com essa ideologia de vacina, não quero nem saber, porque o comunismo não entrará na minha casa”. Parece até piada, mas foi o que ouvi e fui colocado pra sair dali.”
7	“Sim... perseguição masculina”

Com base nas respostas do quadro 1, observa-se a presença de assédio moral na relação entre ACS e outras categorias profissionais durante as visitas domiciliares. O assédio moral envolve comportamentos abusivos repetitivos que ferem a dignidade e a integridade física ou psíquica do trabalhador, degradando o ambiente laboral⁹. A falta de compreensão e de reconhecimento das atribuições dos ACS por outras categorias, somada a condições de trabalho precárias, como escassez de recursos e treinamentos insuficientes, pode intensificar tensões e favorecer práticas hostis¹⁰.

Além disso, os relatos de maus-tratos durante as visitas — como ameaças, xingamentos e assédio sexual — revelam a vulnerabilidade desses profissionais, especialmente das mulheres. O contato direto com a comunidade no ambiente doméstico expõe os ACS a comportamentos agressivos, sendo factível que usuários do SUS expressem frustrações ou resistência ao atendimento em seu próprio domicílio. Esses episódios evidenciam a complexidade das interações entre agentes e comunidade, permeadas por violência e, por vezes, conflitos políticos.

A violência urbana, fenômeno amplamente presente na sociedade contemporânea¹¹, intensifica esses riscos, sobretudo em áreas com pouco policiamento e altos índices de criminalidade. Nesses contextos, os ACS, que percorrem longas distâncias e transitam por diferentes territórios, tornam-se particularmente suscetíveis a situações como assaltos. Nesse cenário, buscou-se identificar, na perspectiva dos participantes, quais circunstâncias aumentam o risco de exposição à violência durante as visitas domiciliares.

Quadro 2. Respostas à pergunta “Quais situações você considera que contribuem para aumentar o risco à violência durante as visitas?”

1	“Insuficiência de ACS por equipe para realizar as visitas domiciliares em duplas (no mínimo) ou trios.”
2	“Terrenos baldios, lugares isolados.”

3	"Pacientes usuários de drogas."
4	"A falta de vínculo com a família, as condições sociais entre outras."
5	"Visita individual."
6	"Bebida alcoólica. Situação de vulnerabilidade Família desempregada acaba sofrendo algo psíquico e parte para agressão com suas parceiras ou filhos."
7	"Falta de acesso à saúde."
8	"Cães."
9	"Fazer visitas sozinha; fazer visitas muito cedo antes das 9hs, pois observo que as pessoas ficam mais estressadas e algumas ainda estão dormindo, ou muito tarde depois das 18hs, pois escurece e as pessoas ficam desconfiadas. Andar com bolsa, pois chama atenção. Visitar sem o uniforme ou crachá aumentam as suspeitas e descredibilizar."
10	"Fake News, e a má informação."
11	"Visitar sozinha(o)."
12	"Vulnerabilidade social."
13	"Assédio de todas as formas."

Uma das respostas foi desconsiderada por estar incompleta devido a problemas técnicos no envio. As demais indicam que a falta de pessoal para realizar visitas em duplas ou trios é vista como fator de risco, enquanto o trabalho em grupo é percebido como medida de segurança por reduzir a probabilidade de violência. Locais isolados ou de difícil acesso também aumentam a vulnerabilidade dos ACS, pois limitam a presença de terceiros e o acionamento de serviços de emergência, dificultando o acesso a ajuda imediata.

A presença de usuários de drogas, pessoas alcoolizadas e/ou com transtornos mentais foi apontada como um importante fator de risco, dada a possibilidade de comportamentos imprevisíveis ou agressivos, ampliando a sensação de insegurança entre os profissionais. A ausência de vínculo familiar e as condições sociais precárias também contribuem para o aumento da exposição à violência, reforçando a importância de compreender o contexto social das famílias atendidas em contextos de Saúde Mental. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de continuidade das formações em Saúde Mental para os ACS, realização de reuniões periódicas para discussão de casos, ações de educação permanente — como Redução de Danos — e inclusão do matriciamento e de outros dispositivos de apoio no planejamento das equipes¹².

Aspectos como o horário das visitas e o uso de identificação adequada também influenciam a receptividade e a segurança, sendo recomendado que o profissional esteja uniformizado e realize visitas preferencialmente entre 9h e 18h. Por fim, notícias falsas podem disseminar informações incorretas sobre práticas de saúde e vacinas¹³, criando desconfiança, conflitos e percepção negativa sobre o trabalho dos ACS, o que pode aumentar sua exposição a situações de risco durante as atividades no território.

Entre as ações que causam mais sensação de insegurança nos agentes, alguns pontos foram reafirmados e outros foram acrescentados aos relatos da pergunta anterior, conforme descrito no quadro 3.

Entre as ações que causam mais sensação de insegurança nos agentes, alguns pontos foram reafirmados e outros foram acrescentados aos relatos da pergunta anterior, conforme descrito no quadro 3.

Entre as ações que causam mais sensação de insegurança nos agentes, alguns pontos foram reafirmados e outros foram acrescentados aos relatos da pergunta anterior, conforme descrito no quadro 3.

Quadro 3. Respostas à pergunta "Existe alguma atividade que deixa você mais inseguro (a) durante as visitas domiciliares?"

1	"Sim, quando visito pacientes usuário de drogas."
2	"Busca ativa de saúde mental (casos que são de resolução dos CAPS)."
3	"Somente quando vamos em dupla."
4	"Visitas de pacientes usuários de drogas. Dependentes químicos."

5	"Sim. Quando tenho que visitar em área que pertence ao tráfico, prostituição e homens que moram sozinhos."
6	"Visitar pacientes masculino solteiros."
7	"Andar só, em ruas próximas a mata, onde é visível comercialização de drogas ilícitas."
8	"Busca ativa em casos de investigações de óbitos, violência doméstica e infantis."
9	"Pessoas mal humoradas."
10	"Entrar em prédio."
11	"Sim, quando tenho que visitar pessoas com viés extremistas, são perigosas e extremamente arrogantes."
12	"A própria visita na área, dependendo do local de cobertura como bocas de fumo no local, perseguição, animais soltos na rua como os cães que podem causar acidentes de ataque, assaltos, estupros, sequestros."
13	"Visitas próximas só tráfico de drogas."
14	"Não."

A insegurança ao visitar homens solteiros destaca uma preocupação específica com determinados perfis demográficos que podem apresentar desafios adicionais ou riscos percebidos, incluindo o assédio sexual e a perseguição masculina já mencionados. O assédio sexual no ambiente de trabalho é uma realidade que abrange diversas profissões, e os agentes comunitários de saúde não estão imunes a esse desafio. O assédio pode se manifestar de várias maneiras, desde comentários inapropriados até gestos invasivos, criando um ambiente hostil que mina a confiança e a dignidade especialmente quando é uma profissional mulher¹⁴.

A busca ativa em investigação de óbitos, violência doméstica e infantil é uma atividade que aumenta a sensação de insegurança devido aos contextos emocionais e sociais complexos envolvidos. Realizar tais ações pode expor os ACS a ambientes conflituosos, onde as pessoas podem ter vivido situações traumáticas ou estar envolvidas em disputas legais e emocionais. A entrada em prédios, especialmente em comunidades desconhecidas, representa uma fonte adicional de insegurança para os ACS. A falta de familiaridade com a disposição dos espaços, a segurança do prédio

e a natureza das interações podem gerar incerteza. Problemas estruturais, falta de iluminação adequada, obstáculos ou até mesmo a possibilidade de atos de violência dentro dos edifícios são preocupações que contribuem para essa sensação de insegurança.

A referência à insegurança ao visitar pessoas com pensamentos extremistas destaca uma preocupação específica relacionada a indivíduos com tendência a uma comunicação violenta e a manifestar intolerância contra pensamentos diferentes, incluindo as recomendações dos profissionais de saúde, criando um ambiente potencialmente perigoso¹⁵.

Frente a essa realidade, seria ideal que o Ministério da Saúde fornecesse orientações sobre como reagir frente a essa realidade de violência ou como se prevenir. Quando perguntados sobre o conhecimento de recomendações e/ou treinamentos para evitar o risco de exposição à violência, onze ACS responderam que não conheciam. Essas respostas demonstram uma lacuna significativa em termos de orientação e preparo oferecidos a esses profissionais. Durante a pesquisa, também não foram encontradas recomendações do Ministério da Saúde que pudessem ajudar os ACS a se manter em segurança quando

se trata de violência durante as visitas domiciliares.

Devido à falta de orientações e treinamentos é possível dizer que os ACS entrevistados não possuem conhecimento para lidar com as situações de risco mencionadas, isso não afeta apenas o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também pode comprometer a eficácia das intervenções comunitárias e a promoção da saúde⁶.

Seria ideal que as recomendações existentes também estivessem de acordo com a realidade de trabalho do ACS e respondessem aos riscos que eles identificaram. No presente estudo, as três pessoas que receberam esse conhecimento responderam que foi efetivo.

Diante do exposto, foi perguntado aos ACS se, e como, as situações de violência e insegurança afetam o trabalho que eles realizam (quadro 4). Alguns ACS expressam a preocupação de que a falta de segurança pode impactar a qualidade do desempenho profissional, levando a erros, esquecimento de informações importantes e até mesmo à incapacidade na realização de determinadas tarefas. A insegurança pode comprometer a eficiência na prestação de cuidados de saúde.

Quadro 4. Respostas à pergunta “Você considera que a segurança afeta a qualidade do trabalho desenvolvido durante as visitas domiciliares? Se sim, de que forma?”

1	“Sim. Pois quando não se sente seguro, o acs pode não desempenhar bem seu papel e até mesmo esquecer informações importante no ato das visitas”
2	“Sim, acredito que as medidas de prevenção contra a violência afetam positivamente na qualidade dos processos de trabalho, seja ele no território ou na própria UBS (relações entre os demais profissionais da saúde). A saúde mental dos ACS interferem no processo de trabalho e nas relações com território e equipe”
3	“Sim. Pq muitas vezes deixamos o paciente desassistido”
4	“Sim, a produção cai bastante”
5	“Sim. Pois o medo faz recusarmos em nosso trabalho”
6	“Sim,nós sentimos mais segura”
7	“Sim”
8	“Sim, na influência de costumes, crenças e nas orientações as quais devem serem mais cautelosas para evitar algum tipo de mau entendido ou interpretação errada por parte do usuário”
9	“Não muito”
10	“Com certeza, trabalhar com insegurança é péssimo. Preciso trabalhar portando celular, bolsa acessórios que dão mais visibilidade, e sei que corro risco, como já fui assaltada em serviço”
11	“Sim, porque não sabemos do que a pessoa é capaz, nessa hora, melhor ficar calado”
12	“Sim.. policiamento nas ruas por causa de assaltos e outros riscos”
13	“Sim”
14	“Até agora não tive casos de violência. Mas a segurança afeta sim, da mais firme no agir do profissional”

Há um reconhecimento de que a insegurança está interligada à saúde mental dos ACS e pode influenciar na maneira como os profissionais se relacionam com o território, a equipe e até mesmo com os pacientes. Uma sensação de segurança pode contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável².

Algumas respostas indicam que a insegurança está associada a uma queda na produção e efetividade do trabalho. O medo pode desmotivar os ACS, prejudicando a produtividade e a capacidade de prestação de assistência adequada aos pacientes⁶.

A preocupação com a segurança também se estende às interações com os usuários, considerando costumes, opiniões e orientações. Os ACS reconhecem a necessidade de serem mais cautelosos para evitar mal-entendidos ou interpretações erradas, o que destaca a complexidade das dinâmicas nas visitas domiciliares.

A referência ao medo de violência, assaltos e outros riscos demonstra a preocupação direta com a segurança pessoal dos ACS, reforçando a necessidade das medi-

das de prevenção para garantir a segurança dos agentes durante suas atividades de campo. Sendo assim, a insegurança está associada à possibilidade de deixar o usuário desassistido, o que impacta de modo direto na capacidade de fornecer cuidados contínuos e adequados aos usuários durante as visitas domiciliares¹⁶.

As limitações deste estudo incluem sua natureza qualitativa, o que impede generalizações abrangentes para territórios específicos. Além disso, a coleta online não permitiu profundidade nas respostas. No entanto, vale ressaltar que este é um estudo inicial sobre as peculiaridades da violência durante as visitas domiciliares, tema escasso de publicação no país, e recomenda-se a realização de pesquisas adicionais para aprofundar o entendimento sobre o tema, contemplando diversidades territoriais.

CONCLUSÃO

As respostas evidenciaram que os ACS enfrentam uma variedade de desafios, que vão desde assédio moral no ambiente de trabalho até situações de maus-tratos,

ameaças e assédio sexual durante as visitas domiciliares. Esses achados refletem a complexidade da violência vivenciada no território e reforçam a necessidade de abordagens integradas para reduzir os riscos, incluindo medidas de segurança, realização de visitas em dupla ou grupo, compreensão ampliada do contexto social, educação comunitária e capacitação contínua dos profissionais para prevenir e manejar situações de violência.

Nesse cenário, o profissional sanitário desempenha um papel fundamental ao realizar avaliações de risco mais detalhadas, identificar áreas e padrões de maior vulnerabilidade e propor medidas específicas de proteção, como rotas seguras, uso de dispositivos de comunicação emergencial e articulação com autoridades locais de segurança. Sugere-se a realização de estudos futuros com ampliação da amostra e dos territórios analisados, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas mais alinhadas às necessidades de segurança dos ACS.

REFERÊNCIAS

1. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Cien Saude Colet* 2021; 26(2):657-668.
2. Benicio LF, Barros JP. Estratégia Saúde da Família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão. *Sanare*. 2017 Jan;5(01):102-12.
3. Vieira-Meyer APGF, Albuquerque GA, Guimarães JMX, Ferreira RGLA, Aguiar ASW de, Pequeno AMC, et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde: análise da influência da violência urbana e da COVID-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2025;30(8):e19432023.
4. Vieira-Meyer APGF, Ferreira RGLA, Albuquerque GA, Guimarães JMX, Moraes APP, Meyer CHC, de Lima Saintrain MV, Castro MC, Yousafzai AK. Gender and Violence in the Daily Routine of Community Health Workers in Fortaleza, Brazil. *J Community Health*. 2023 Oct;48(5):810-818.
5. Albuquerque GA, Ferreira RGLA, Aguiar ASW de, Campelo ILB, Dias MS de A, Vieira-Meyer APGF. Trabalho, saúde mental, qualidade de vida e suporte social de agentes comunitários de saúde durante e pós-pandemia de COVID-19 sob o recorte de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2025;41(6):e00168824.
6. Ferreira CM, Pessoa VM, Silva MRF, Nuto SA. Estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2021;34:11-1.
7. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enferm [Internet]*. 2014; 16(1):161-9.
8. Olsen W. Coleta de dados: debates e métodos fundamentais em pesquisa social. Porto Alegre: Penso, 2015.
9. Trindade L de L, Schoeninger MD, Borges EM das N, Bordignon M, Bauermann KB, Busnello GF, et al.. Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta paul enferm [Internet]*. 2022;35:eAPE039015134.
10. Lima GK, Gomes LM, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*. 2020 Sep;44(126):774-789.
11. ATLAS DA VIOLÊNCIA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Rio de Janeiro: IPEA, 2023.
12. Cavalcanti ACS, Severo AK. Concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde direcionadas a demanda de álcool e outras drogas no território da Borborema potiguar. *Saude soc [Internet]*. 2023;32(4):e220299pt.
13. Lopes AS, Santos STM, Ayres AS, Oliveira AEC, Santos JS, Silveira MRPV, Giuliani CD, Izidoro JS. Educação em saúde nas campanhas vacinais: estratégias educativas contra a desinformação. *Nursing (Ed bras Impr)*. 2025 Aug;30(325):11036-11047.
14. Fukuda RF. Assédio Sexual: Uma releitura a partir das relações de gênero. *Simbiótica. Rev Eletrônica*. 2021;1(1). DOI: 10.47456/simbitica.v1i1.4512.
15. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. Câmaras que ecoam ódio, bolhas que destilam medo: constituição do Eu e intolerância como raízes da desinformação. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2025Apr;30(4):e10492023.
16. Goulart EP, Moura ATM, Rafael RMR, Edmundo KMB, Penna LHG. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2021 Jan 26;16(43):2651.