

VIOLÊNCIA URBANA: REPERCUSSÕES E CONSEQUÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cynthia Braz Machado*
Donizete Vago Daher**

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as repercussões da violência urbana no trabalho dos profissionais de uma unidade de Saúde de Família e analisar as suas consequências. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória cujos participantes foram 8 profissionais de uma unidade de Saúde da Família de um município da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de entrevistas semiestruturadas e procedeu-se à análise de conteúdo para o tratamento destes. Foi identificado que a presença da polícia na comunidade acaba gerando medo e tensão entre os profissionais entrevistados. A violência urbana acaba limitando o acesso e a oferta de ações de saúde, além de contribuir para o adoecimento dos usuários e profissionais de saúde. Portanto, há necessidade de parceria entre os setores educação, justiça e sociedade civil para que juntos possam construir coletivamente formas efetivas para o enfrentamento da violência urbana.

Palavras-chave: Violência. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A violência faz parte da sociedade desde os tempos bíblicos e é um tema que vem se destacando na atualidade, sendo assunto de discussão em muitos congressos e debates no campo da saúde pública no Brasil⁽¹⁾. Atualmente, tem sido considerada um fenômeno de ampla magnitude, principalmente por suas consequências à saúde, ocasionando sequelas e mortes precoces⁽²⁾.

A violência urbana tornou-se um problema de saúde pública por provocar mortes, lesões, traumas físicos, além de agravos mentais e emocionais; reduzir a qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade; retratar a inadequação da estrutura de organização dos serviços de atendimento à saúde; trazer novos problemas médicos, evidenciando a necessidade de atuação interdisciplinar, intersetorial visando atender às necessidades dos cidadãos⁽¹⁾.

Anualmente morrem no mundo mais de um milhão de pessoas e muitas outras sofrem lesões não fatais por causas violentas⁽³⁾. As taxas de mortalidade por violência têm se mantido em crescimento desde a década de 80. No ano de 2009, aproximadamente 139 mil pessoas morreram em decorrência de violência e

acidentes no país e, destes, 50.472 foram vítimas de homicídios⁽⁴⁾.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o informe denominado *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde* que define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação^(3,5).

Trata-se de uma definição ampla, pois não reduz a violência somente a lesões ou mortes limitando as consequências que esta pode trazer para a sociedade, abrangendo os danos como deficiência, privação e danos psicológicos que também representam grandes implicações para a vida do indivíduo e para a coletividade.

Na atualidade, prevalecem no país as seguintes características de violência: o objetivo pelo lucro, a relação entre o legal e o ilegal e as organizações associadas, fato este relacionado com o crescente número de assassinatos e as altas taxas de criminalidade⁽⁵⁾.

Ao relacionar a temática com problemas de saúde pública, o setor saúde admite a sua

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem, Niterói, RJ, Brasil, Fundação Municipal de Saúde de Niterói. E-mail: cynthiabraz@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, EEAAC/UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: donizete@predialnet.com.br

participação com os demais setores da sociedade e com a população na construção da cidadania e da qualidade de vida destas pessoas, executando ações

Sendo a atenção básica uma das portas de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais que ali atuam deparam-se diariamente com a necessidade de atuar diante de problemas médico-sociais, dentre eles a violência urbana.

O fenômeno da violência urbana e o seu enfrentamento pelos profissionais e serviços de saúde são recentes e não fazem parte das práticas cotidianas desta área. Esses eventos ainda causam tensão e medo nos profissionais que muitas vezes não sabem como agir e se comportar diante de tais situações. Talvez, seja pelo fato de a formação destes profissionais ainda serem pautadas no modelo biomédico, curativista, e quando se deparam com um fenômeno social, complexo e que exige uma abordagem ampla, integral e multidisciplinar, estes ainda não sabem como agir.

Nesse sentido, o presente estudo buscou identificar as repercussões da violência urbana no trabalho dos profissionais de uma unidade de Saúde de Família e analisar as suas consequências.

MÉTODO

Para atingir os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória. O estudo teve como cenário uma unidade de saúde da família localizada em um município da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, onde as pesquisadoras atuaram em atividades de ensino e assistência durante o ano de 2012. Os participantes foram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, totalizando oito profissionais de saúde cuja seleção baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: atuar na unidade há mais de seis meses e aceitar participar livremente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: sujeitos que por algum motivo estiveram afastados de suas

específicas como as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos⁽³⁾.

atividades no módulo durante o período da coleta de dados.

Para coleta de dados, optou-se pela entrevista semiestruturada que constou das questões: Durante o tempo em que o(a) senhor(a) exerce sua profissão nesta unidade, já vivenciou a ocorrência de violência urbana no local? Se sim, quando foi e como foi? Conte-nos sobre ela; A violência no território já causou prejuízos para o seu serviço na unidade? Se sim, conte-nos como; O(a) senhor(a) pensa que a violência traz consequências para a sua saúde? E para a saúde dos usuários desta unidade? O(a) senhor(a) desenvolve alguma estratégia específica para enfrentar a violência no cotidiano? Se sim, quais são? Este tipo de instrumento possibilita ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema proposto.

As entrevistas foram realizadas em sala apropriada da unidade e foram gravadas com o auxílio de um gravador digital. Com o objetivo de preservar a identidade dos entrevistados, foi utilizada a letra “E” e o número de forma sequencial para cada um dos participantes ao transcrever seus depoimentos. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2013. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, atendendo às três etapas preconizadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁶⁾.

Os preceitos éticos defendidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, foram atendidos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, sob o número 53792, CAEE 04612912.6.0000.5243.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As discussões originadas da análise das falas dos participantes deram origem a quatro categorias temáticas: “O cotidiano da violência urbana no território”; “A violência no território como fator limitador das ações de saúde”; “O

impacto da violência na saúde dos profissionais e usuários”; e “A fragilidade das estratégias de enfrentamento da violência”.

O cotidiano da violência urbana no território

A violência urbana é um fenômeno social que afeta a dinâmica do trabalho das equipes de saúde da família por estarem inseridas, em sua maioria, nas grandes periferias urbanas e agirem em um contexto de um contato direto com a problemática em questão. A política pública nacional que orienta e direciona a organização da saúde da família aponta que as equipes devem estar atentas a esse fenômeno e assumi-lo como um dos cenários de atuação de trabalho⁽⁷⁾.

Nesta categoria, a maioria dos entrevistados (87,5%) disse que já vivenciou algum tipo de violência urbana durante sua atuação na unidade de saúde da família e esta tem se apresentado principalmente em confrontos entre policiais e traficantes, como mostra o depoimento abaixo:

Tive a oportunidade de estar na comunidade fazendo visita domiciliar, e de repente a polícia subir e haver confrontos entre os traficantes e a polícia. E a gente passa por esse transtorno, de ficar sem saber o que fazer, sem saber se descia ou se ficava na casa de alguém. Fora as vezes que a gente é parado e eles questionam, querem saber da onde a gente é, o que a gente está fazendo. Mas acho que o caso de violência maior mesmo foi de eu estar na comunidade fazendo visita e durante um tiroteio não saber o que fazer. (E2)

Pode-se constatar que os profissionais de saúde também estão expostos à violência que acomete este território no cotidiano do seu trabalho, visto que, mesmo estes estando uniformizados e portando crachá de identificação da prefeitura, são abordados sobre sua atuação na comunidade. Este fato tem causado medo, tensão e dificuldades na tomada de decisões por parte destes profissionais. Neste contexto, os profissionais tornam-se, também, alvo ao testemunharem as várias formas de violência na comunidade, deixando-os vulneráveis no território de atuação como pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

Outras situações que a gente costuma vivenciar às vezes, é à entrada da polícia com armamento aqui no posto, isso já deve ter acontecido umas duas vezes. Uma delas foi para procurar droga aqui dentro da unidade, alegando que existia a

possibilidade dos traficantes estarem escondendo drogas ou armas aqui. (E 4)

Foi uma situação em que houve um assassinato de um cidadão da nossa área e outro cidadão ficou atingido por um projétil de arma de fogo e ele estava aqui na comunidade abrigado em algum local e a polícia estava procurando. Esse momento a gente fica muito apreensivo quando a polícia tá procurando alguém ou alguma coisa porque a gente sabe o risco de acontecer um tiroteio, e bala perdida é muito grande então é um momento que a gente fica bem tenso que o usual. (E 6)

As incursões realizadas pela polícia de forma pontual, por vezes, descontinuadas e sem a associação de outros tipos de ações, têm se mostrado extremamente ineficazes no combate à violência urbana dentro desses territórios. Essas ações podem produzir vítimas, inclusive entre a população civil dessas localidades, colaborando para a consolidação de um forte sentimento de hostilidade e ressentimento por parte da população em relação a esta instituição dentro das comunidades⁽⁸⁾.

Comprova-se com os depoimentos dos profissionais que a presença da polícia no território gera algum tipo de desconforto, tensão ou uma maior exposição a situações em que pode haver o risco de uma “bala perdida”. Caberia à polícia, representante do Estado dentro das comunidades, estar presente nesse local para proporcionar segurança, mas acaba gerando ainda mais medo e insegurança aos indivíduos.

A violência no território como fator limitador das ações de saúde

Os participantes também, em sua maioria (75%), afirmam que de diferentes maneiras e em diferentes momentos a violência limita o acesso e a oferta das ações desenvolvidas pelos profissionais como podemos observar a seguir:

Muitas vezes é uma situação que obriga o fechamento da unidade quando tem conflito armado que é uma situação relativamente frequente [...]. Acaba tendo um baque absurdo no atendimento na unidade, pelo impacto de uma consequência negativa, porque a gente tem uma agenda para cumprir, uma série de coisas e acaba tendo isso. (E4)

O andamento dos grupos de gestante, a gente tinha que adiar grupos de puericultura que estavam tendo um atrás do outro, tivemos que adiar vários. (E5)

É proposta orientadora da saúde da família ter os indivíduos, a família e a comunidade participando ativamente do processo saúde-doença, através de ações individuais e coletivas, em seu ambiente físico e social. No entanto, esta proposta perde o seu foco quando se depara com a violência urbana no território, sério problema social que interfere no desenvolvimento das ações por parte dos profissionais da equipe⁽⁹⁾.

Diante dos eventos violentos no território, urge a necessidade de replanejamento das atividades. Consultas, grupos educativos, entre outros, acabam sendo reagendados. Quando a unidade mantém o seu funcionamento em dia de maior violência, o número de faltas às consultas aumenta significativamente e a demanda por serviços de saúde fica reduzida, como é relatado nas falas a seguir:

Os pacientes também trazem muitas queixas que são devido a essa questão da violência, os que chegam até aqui porque muitas vezes o posto fica vazio porque eles não vêm. Então a gente atrasa as consultas de rotina, as vacinas, as gestantes. Então assim, todo o nosso andamento, os tratamentos dos nossos pacientes ficam completamente desorganizados quando isso acontece. (E6)

A qualidade do meu trabalho cai, porque eu não consigo fazer as visitas, não consigo me movimentar no território de forma que possa compreender ele num todo, eu fico limitada, fico restringida. Então assim, para mim cai o meu rendimento, eu não consigo produzir, logo não mostro serviço, então influencia bastante. (E8)

Ao associar a violência e seu impacto nos seus serviços de saúde, percebe-se que existe a violência indireta, que acontece nos serviços destas unidades que ficam em comunidades em situação de violência, onde o rotineiro convívio e testemunho de violência externa (contato presencial ou indireto com vítimas de violência) podem acarretar o afastamento do trabalho, gerando estresse, absenteísmo, rompimento do vínculo interpessoal, além da desestruturação na organização do trabalho⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, para a grande maioria dos participantes, produzir ações de cuidado a

indivíduos, famílias e comunidades de maneira integral, onde devem ser levadas em consideração suas singularidades e especificidades, torna-se um desafio diante de um território acometido frequentemente pela violência urbana.

O remanejamento das atividades é também relatado em outros estudos, comprovando como a violência é um obstáculo para o profissional que atua na saúde da família, principalmente pelo fato de as atividades serem prestadas diretamente na comunidade e na residência, expondo o profissional a territórios violentos^(9,11).

Entretanto, alguns entrevistados, em especial os ACS, destacaram que a violência urbana no território não compromete o seu fazer quando este se efetiva fora da unidade. Provavelmente, este fato se dá pela familiaridade deste ator com o território.

No meu serviço nunca atrapalhou, principalmente pelo fato de eu não trabalhar dentro da unidade, trabalhar mais nas ruas, na comunidade, trabalhar mais nas visitas domiciliares. (E2)

Este profissional, especificamente, possui a particularidade de ser residente na comunidade onde atua. O ACS convive com situações semelhantes as dos usuários do serviço, o que o possibilita criar uma relação de aproximação com os moradores e compreender a realidade local. Ele muitas vezes é acessado por outros profissionais da equipe em visitas ao território como uma tentativa de proteção e de continuidade da ação. No entanto, é importante ressaltar que o ACS vivencia, concomitantemente, a mesma violência: como morador do território e como trabalhador da unidade de saúde⁽¹²⁾. Esta particularidade pode indicar a naturalização da violência pelo ACS, que passa a enfrentá-la como um evento rotineiro na sua vida pessoal e profissional.

O impacto da violência na saúde dos profissionais e usuários

Os profissionais destacaram em seus depoimentos que a violência no território tem contribuído para o adoecimento tanto deles quanto dos usuários que eles assistem. Na maioria das falas dos entrevistados, a descompensação da saúde mental apareceu como uma das principais consequências da violência na saúde dos indivíduos.

No caso dos usuários existe uma influência direta na saúde deles principalmente em relação à saúde mental, a gente tem muito caso de sofrimento mental principalmente pelo fato da violência. Pessoas que perderam seus familiares perderam filhos, senhoras que perderam filhos jovens, irmão, irmã, parentes, isso tudo gera um sofrimento nas pessoas e acaba ocasionando muitos problemas de saúde sim nos pacientes da unidade. (E2)

O impacto psicológico é generalizado, tantos com os profissionais da unidade quanto com os pacientes que moram perto dos lugares onde ocorrem os conflitos. Eles sempre veem com esse tipo de queixas, nervosismo, ansiedade, então é muito evidente o impacto da violência na saúde das pessoas, é o termo mais abrangente. A gente pode viver isso na prática e observar de perto as mudanças negativas que ocorrem nas pessoas quando são expostas à violência direta ou indiretamente. (E4)

A convivência com a violência no cotidiano do trabalho é geradora de exposição dos profissionais a situações de risco que podem suscitar sentimento de impotência perante as situações de insegurança, não reconhecimento dos esforços realizados, medo do risco de exposição e sensação de integridade moral e física ameaçadas. Como consequência, essas situações podem produzir sentimentos de vulnerabilidade e sofrimento psíquico em toda a equipe⁽¹⁰⁾.

Diante desse fenômeno complexo e das dificuldades de enfrentamento dessa realidade, os profissionais podem sofrer psicologicamente com prejuízos tanto ao seu bem-estar emocional quanto ao atendimento às comunidades. O estresse vivenciado no dia a dia, ao gerar exaustão emocional, prejuízo nas relações pessoais e diminuição da realização profissional, vem contribuindo para a alta rotatividade dos profissionais na saúde da família⁽¹³⁾.

Começa com lado emocional, com as doenças psicossomáticas e depois elas podem acabar refletindo numa doença física, que já aconteceu. Assim que eu vim para cá eu tive pico hipertensivo eu precisei começar a me tratar por conta disso [...]. (E6)

Mediante toda a situação e exposição vivida diariamente, existem pessoas que, mesmo tendo adoecido por conta da violência, acabam criando mecanismos de proteção individual a esta

situação para, assim, seguir em frente, conforme depoimento abaixo.

Particularmente a mim me trouxe muitos problemas. Me trouxe depressão, me trouxe medo. Hoje a gente tem uma tendência, graças a Deus o ser humano ele tem uma tendência de se adequar, se acostumar um pouquinho as situações vividas [...]. Eu sofro só que a proporção é um pouquinho menor, não tanto quanto no início, você vai se adaptando, você vai tentando prosseguir. (E 3)

O ser humano possui a capacidade de se recuperar psicologicamente mesmo quando submetido às adversidades e violências, enfrentando-as, sendo transformado por elas e, por fim, superando-as. A partir deste momento, o indivíduo aprende a lidar com as adversidades e sem submeter-se a estas⁽¹⁴⁾.

A fragilidade das estratégias de enfrentamento da violência

Enfrentar a violência no território ainda é um desafio para os profissionais e gestores. As estratégias adotadas individualmente, como o não enfrentamento direto da problemática, o não questionamento e a reduzida intercomunicação entre os setores, parecem fazer parte do arsenal de ações dos profissionais. Assim, as negociações que orientam as práticas em saúde no território deixam espaços para a não resolutividade do problema de violência.

Olha não existe uma estratégia assim específica, o que a gente tenta é não se envolver muito entendeu, não ficar sabendo muito, não procurar saber muito do que está acontecendo, até mesmo porque a gente não tem como influenciar, não tem como resolver essa situação. Então assim, eu peço muito a Deus que proteja a gente [...]. Mas assim, uma estratégia, uma situação que esteja definida não tem, porque é uma coisa que quando acontece foge muito do controle de todos nós, porque depende do que está acontecendo [...]. Acho que essa estratégia devia ser organizada de uma forma que envolvesse a comunidade, vários setores, várias esferas, não só a gente. (E6)

De acordo com os depoimentos e com estudos já realizados sobre violência, há necessidade da participação da comunidade no enfrentamento contra violência em conjunto com os demais setores da sociedade, como Organizações Não Governamentais (ONGs), instituições religiosas, associações de moradores, para que juntos possam planejar e

colocar em prática ações eficazes no combate e enfrentamento à violência⁽¹⁵⁾.

As unidades de saúde da família possuem uma relação direta com a associação de moradores do local, visto que os profissionais de saúde que neles atuam são contratados pelas associações através de contrato de cogestão que se estabelece entre o poder público e a sociedade civil. Assim, poderiam ser pensadas ações com a comunidade, instituindo parcerias entre o setor saúde e a sociedade civil, mas estes são, ainda, movimentos individuais e não institucionalizados.

Nós fazemos reuniões com o presidente da Associação, para que quando a comunidade tiver assim com esses transtornos tipo invasão, nós fechamos a unidade. Isso já foi combinado com Ele. (E7).

É importante destacar que qualquer estratégia de prevenção da criminalidade violenta deve considerar a existência de uma série de fatores que predisõem a ocorrência dos atos violentos. Neste sentido, qualquer ação de prevenção deve ser de caráter multisetorial. Considerando-se que a violência é um fenômeno complexo e multifacetado, os programas de prevenção à sua ocorrência também devem ser interdisciplinares para que alcancem êxito, uma vez que nenhuma ação, sozinha, apresenta resultados tão positivos quanto aqueles que são desenvolvidos de forma integrada⁽¹⁶⁾.

Até o momento a gente não conseguiu parar para trabalhar isso de uma maneira racional porque é um pouco complicado, uma instabilidade emocional muito grande. Talvez seja uma proposta para mais adiante. Mas o ideal seria ter uma forma global de enfrentamento à violência e não somente a repressão, e é justamente tentar conter a violência na sua origem. (E4)

Mediante este depoimento, comprova-se que o movimento para redimensionar a questão da violência é muito frágil, quase sempre focado nas ações de repressão e não de prevenção. Há, também, movimentos pontuais de alguns profissionais para o enfrentamento da violência, como mostra o depoimento abaixo:

Promover atitudes pacíficas no cidadão. Eu acho que essa seria uma das contribuições que nós como unidade de saúde poderíamos dar. Não é nada muito direto no sentido de manter uma

campanha permanente, na consulta médica, no aconselhamento, avaliar junto com o paciente qual foi a atitude dele diante de certa situação, o que aconteceu, o que poderia ter sido feito para evitar, sempre num momento de reflexão, eu acho que a gente pode ajudar bastante nisso. (E 4)

Assim como a violência por sua complexidade deve ser vista por várias disciplinas, as estratégias para o seu enfrentamento precisam ser discutidas de forma coletiva com os diversos setores da sociedade para que juntos possam elaborar propostas e ações efetivas e que sejam capazes de fortalecer, encorajar e incentivar todos os níveis envolvidos.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou constatar o medo e a tensão que são gerados aos profissionais quando a polícia se faz presente na comunidade. Como já evidenciado, a polícia foi criada com o objetivo de trazer segurança à população, no entanto, no cotidiano, a realidade é bastante diferente. Com a presença dela, as relações e os processos de trabalho se tornam complexos, muitas vezes afastando os usuários da busca pelo serviço.

Quanto às limitações das ações de saúde, ficou destacado que a violência no território traz prejuízos para os serviços e ações de saúde na unidade, onde foram destacados: fechamento da unidade, cancelamento de grupos que estavam programados, atrasos nas consultas de rotina, na vacinação das crianças e no acompanhamento das gestantes. Portanto, há a necessidade de toda a equipe realizar um novo planejamento das ações que foram interrompidas durante este período para que os usuários não fiquem prejudicados e que mesmo diante de todas as adversidades tenham uma assistência de qualidade, resolutive e integral, como preconiza o SUS.

Outro aspecto que ficou evidenciado foi que a violência neste território tem contribuído para o adoecimento tanto dos profissionais quanto dos usuários assistidos por eles. Os profissionais relataram o surgimento de doenças como depressão, hipertensão, além do medo, fato este que levou alguns destes a procurarem tratamento/ajuda com outros profissionais. Sob a

ótica dos profissionais entrevistados, as principais queixas que levam os usuários a procurarem a unidade são: ansiedade, nervosismo, dificuldade de dormir e descompensação das doenças de base, como diabetes e hipertensão.

Por fim, ficou comprovado através das falas dos profissionais que não existem estratégias específicas para o enfrentamento da violência urbana. Foi relatado, em algumas falas, o fechamento da unidade como forma de resolver o problema ou, então, o não envolvimento com a situação. Em apenas uma fala foi possível observar que o profissional durante sua atuação na unidade faz momentos de reflexões com os usuários sobre condutas que foram tomadas, sendo uma tentativa não institucional de promover atitudes pacíficas. Assim sendo, torna-se urgente e prioritário que coletivamente sejam

discutidas, institucionalmente, formas para o enfrentamento da violência neste território.

Portanto, a violência urbana é uma realidade social neste território, ficando constatado, através dos depoimentos, que ela compromete em muito os processos de trabalho dos profissionais de saúde, bem como o modo de viver e a saúde dos usuários e profissionais, necessitando ser, deste modo, objeto de reflexão coletiva da sociedade.

Espera-se, então, que este estudo possa contribuir para a reflexão dos trabalhadores da saúde que atuam na atenção básica sobre a temática violência urbana, que forneça subsídios para o desenvolvimento de outras pesquisas que se utilizem de uma abordagem interdisciplinar sobre o tema e fomenta maiores discussões nos espaços coletivos acerca das estratégias de enfrentamento para este fenômeno.

URBAN VIOLENCE: EFFECTS AND CONSEQUENCES ON HEALTH CARE IN A FAMILY HEALTH UNIT

ABSTRACT

This study aimed to identify the effects of urban violence in the professionals' work of a Family Health Unit and analyze its consequences. This is a research with a qualitative approach of descriptive and exploratory type, whose participants were eight professionals from a Family Health Unit in a city in the metropolitan region II of the state of Rio de Janeiro. The data was collected by applying semi-structured interviews and proceeded to the content analysis to process them. It was identified that the police presence in the community ends up generating fear and tension among professionals interviewed. Urban violence ends up limiting access and provision of health actions, besides contributing to the illness of patients and health professionals. Thus, it is necessary a partnership between the education sectors, justice, and civil society so together they can collectively build effective ways for urban violence.

Keywords: Violence. Family Health. Primary Health Care.

VIOLENCIA URBANA: REPERCUSIONES Y CONSECUENCIAS EN LA ATENCIÓN A LA SALUD EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de identificar las repercusiones de la violencia urbana en el trabajo de los profesionales de una unidad de Salud de la Familia y analizar sus consecuencias. Se trata de una investigación con abordaje cualitativo del tipo descriptivo-exploratorio cuyos participantes fueron 8 (ocho) profesionales de una unidad de Salud de la Familia de un municipio de la Región Metropolitana II del estado de Rio de Janeiro. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y se procedió al análisis de contenido para su tratamiento. Fue identificado que la presencia de la policía en la comunidad acaba generando miedo y tensión entre los profesionales entrevistados. La violencia urbana acaba limitando el acceso y la oferta de acciones de salud, además de contribuir para la enfermedad de los usuarios y profesionales de salud. Por lo tanto, hay la necesidad de la colaboración entre los sectores educación, justicia y sociedad civil para que juntos puedan construir colectivamente formas efectivas para el enfrentamiento de la violencia urbana.

Palabras clave: Violencia. Salud de la Familia. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Conceitos e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In: Najine K, Assis SG,

Constantino P. Impactos da Violência na Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2009. p. 21-42.

2. Clemente FC, Iwamoto HH, Camargo FC, Duarte JMG, Cruz SS. Obtenção de informações de violência sexual

- infantojuvenil entre universitários do Triângulo Mineiro. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2013 out/dez. [citado em 10 de dez 2015]; 12(4): 688-696. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21044/pdf_73
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
4. Santos BLL, Silva JL, Silva ICA, Lima RAF. Comparação entre indicadores de violência: Análise situacional do VIVA 2009. *Rev enferm UFPE* [on-line]. 2011 dez. [citado em 15 jan 2013]; 5(10): 2398-405. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1996>
5. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
7. Fiúza T, Miranda A, Ribeiro M, Pequeno M, Oliveira P. Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2011 mar. [citado em 7 mar 2013]; 6(18): 32-39. Disponível em: <http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/119>
8. Beato C, Zilli LF. A estruturação de atividades criminosas: um estudo de caso. *Rev. bras. Ci. Soc.* [on-line]. 2012 out. [citado em 24 jan 2013]; 27(80): 71-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269092012000300005&lng=en&nrm=iso
9. Polaro SHI, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. *Texto contexto – enferm.* [Internet]. 2013 dez. [citado em 24 jan de 2015]; 22(4): 935-942. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400009&lng=en
10. Souza FM, Valencia E, Dahl C, Cavalcanti MT. A Violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. *Saúde soc.* [on-line]. 2011 abr/jun. [citado em 30 mar 2013]; 20(2): 363-376. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000200009&lng=en
11. Velloso ISC, Araújo MT, Alves M. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 03 dez 2015]; 24(4): 466-471. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000400004&lng=en
12. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 jan/mar. [citado em 08 dez 2015]; 16(1): 161-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>
13. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saude soc.* [Internet]. 2012 dez. [citado em 09 dez 2015]; 21(4): 884-894. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400008&lng=en
14. Bacchi GA, Pinheiro DRC, Pinto FR. Assédio moral e resiliência no local de trabalho. *Rev. Ciênc. Admin.* [Internet]. 2012 jan/jun. [citado em 06 dez 2015]; 18(1): 301-30. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/rca/article/view/3331>
15. Rosa EM, Souza L, Oliveira DM, Coelho BI. Violência urbana, insegurança e medo: da necessidade de estratégias coletivas. *Psicol. cienc. Prof.* [online]. 2012. [citado em 11 dez 2015]; 32(4):826-839. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000400005&lng=en&nrm=iso
16. Freitas O, Ramires JC. Políticas públicas de prevenção e combate à criminalidade envolvendo jovens. *Caminhos de Geografia.* [online]. 2011; 12(37): 142-61. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/viewFile/16284/9140>

Endereço para correspondência: Cynthia Braz Machado. Rua Doutor Celestino, nº 42, Apto 408, CEP: 24020-091, Centro, Niterói-RJ. E-mail: cynthiabraz@yahoo.com.br

Data de recebimento: 28/07/2014

Data de aprovação: 21/11/2015