



Trabalho 1940

VIOLÊNCIA URBANA: OS SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luciana Valadão Alves Kebian¹; Fátima Cecchetto²

O foco deste estudo foi a violência urbana, temática considerada importante no território brasileiro devido sua dimensão e impacto social. Equipes de saúde da família convivem diariamente com a violência urbana nas localidades em que atuam e por isso, investigar como essa violência afeta a saúde dos profissionais torna-se relevante. A Estratégia Saúde da Família possui o caráter substitutivo em relação à atenção básica tradicional e a equipe multiprofissional é composta, no mínimo, por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde¹. O objetivo geral foi identificar se a violência urbana tem sido abordada nos estudos sobre a saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os objetivos específicos foram: investigar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família quanto a violência urbana nas comunidades em que atuam; e identificar nos estudos as visões dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre as repercussões da violência urbana em sua saúde. Para elaboração deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica. O levantamento das publicações foi realizado em outubro 2012, nas bases de dados científicas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), que inclui Scielo, LILACS, IBICS, MEDLINE e Biblioteca Cochrane. Os descritores escolhidos foram: violência e saúde da família. Definiu-se como critérios de inclusão: textos em português, textos completos e ano de publicação a partir de 2005. Encontrou-se 484 publicações, das quais 09 possuíam os critérios de inclusão e eram de interesse ao objeto de estudo. Houve leitura crítica dos textos, observando o referencial teórico e os resultados por eles obtidos. Os resultados foram organizados em quatro momentos. O primeiro trouxe a síntese das publicações selecionadas. O segundo abordou os sentimentos dos profissionais de saúde diante situações de violência urbana, fazendo um paralelo com a dádiva e a antropologia das emoções. O terceiro trouxe as estratégias de proteção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família contra a violência urbana, utilizando o conceito de resiliência como base da discussão. O último momento apresentou a influência da violência urbana no processo de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Optou-se neste resumo por aprofundar os resultados obtidos no segundo momento do estudo. Os resultados revelaram uma diversidade de sentimentos relatados pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família diante situações de violência urbana, tais como receio, medo, vulnerabilidade, angústia, insegurança, amor, ódio, amizade, solidariedade, sofrimento, solidão e raiva. O convívio com esses sentimentos pode ser prejudicial à saúde física e mental dos profissionais. O medo é o sentimento mais relatado pelos profissionais. Um dos estudos aborda que a insegurança do agente comunitário de saúde em trabalhar em um ambiente perigoso resulta em grande carga de estresse pelo medo de sofrer violência física e moral. Identificou-se nos profissionais da saúde da família características de um trabalho dominado pelo medo da violência, justamente em uma ação que prevê a atuação pelo estabelecimento de vínculos e comprometimentos com a comunidade.

¹ Enfermeira, Mestre em enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Enfermeira da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: lucianavvalves@hotmail.com

² Antropóloga, Mestre em Ciências Sociais e Doutora em Saúde Pública pela UERJ. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: face@ioc.fiocruz.br



Trabalho 1940

Outro sentimento que chamou atenção nos estudos foi a angústia. Um dos profissionais relata o sentimento de angústia pelo fato de ter participado no cuidado de crianças desde a fase pré-natal, hoje os encontrando em situações de conflito com a lei e como protagonistas da violência criminal. Evidenciou-se o uso de estratégias e ações que transcendem o papel profissional, como a coleta de fundos para comprar medicamentos e alimentos às famílias da comunidade, a fim de minimizar os danos causados pela violência, o que remete a dívida. Para Jacques Godbout² a dívida é tudo que circula na sociedade que não está ligado ao mercado, ao Estado e à violência física. Ela circula em prol do laço social, isto é, entre amigos, entre vizinhos, entre parentes, sob a forma de presentes, de hospitalidade e de serviços. Pode também circular entre desconhecidos, como as doações de sangue, filantropia e doações humanitárias. Porém, diante tantos sentimentos que geram aflição nos profissionais pergunta-se o que os motiva a continuar trabalhando nessas áreas vulneráveis? Por que diversos profissionais trabalham a vários anos em localidades em que a violência urbana é intensa? A remuneração financeira dos profissionais da Estratégia Saúde da Família não parece ser a motivação principal que os mantém trabalhando nessas áreas violentas, indo além da necessidade da ordem material. Em termos gerais, o trabalho dos profissionais de saúde, os insere em um sistema de dívida, situando-os em um polo oposto ao sistema mercantil: não esperam retribuições de equivalência mecânica que caracteriza as trocas com o Estado e o mercado; embora busquem “dar para que o outro dê”. São agentes sociais que oferecem seus conhecimentos técnicos e práticos - para além de obrigações- em prol da promoção da saúde da população, o que reforça os laços sociais e a relação de confiança com os moradores das favelas nas quais atuam, incluindo o convívio com bandos criminosos que dominam violentamente esses espaços. Pela característica do trabalho destes profissionais pode-se inferir que eles criem estratégias de convivência com os agentes da violência criminal (e policial) para lidar com a constante imprevisibilidade da *vida sob cerco*, buscando assegurar a “neutralidade” de suas atitudes naquele território. Em suma, entende-se que o trabalho do profissional da Estratégia Saúde da Família em seu aspecto social almeje mitigar os efeitos da violência urbana na saúde da população e, em seu aspecto pessoal, busque criar relações de confiança e de proteção social. Esta análise remete a uma cadeia de dons e de reciprocidade que talvez justifique a motivação dos profissionais persistirem em serviços de saúde localizados em territórios afetados pela violência urbana. Conclui-se que a violência urbana presente nas localidades em que atuam os profissionais da Estratégia Saúde da Família gere diversos sentimentos e emoções, de intensidades e representações diferentes, que podem interferir na saúde mental ou física do profissional, mas que concomitantemente estimulam a realização de ações intrínsecas à dívida, em que eles doam seus conhecimentos técnicos e práticos, apostando na circulação de bens não materiais como a amizade, a confiança e a solidariedade comunitária, fundamentais na promoção da saúde da população. Para a enfermagem, este estudo contribuiu para que os profissionais da área (re)pensem as práticas de saúde desenvolvidas na atenção básica, bem como para que compreendam e discutam sobre as dificuldades, em especial a violência urbana, enfrentadas no campo da saúde pública estimulando novas formas de superação dos obstáculos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011. 61 p. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 08 set 2012.
2. Godbout JT. Introdução à dívida. Rev. bras. Ci. Soc. 13 (38), São Paulo, Oct. 1998.



65º CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013

CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

Trabalho 1940

Palavras-chave: violência; saúde da família; emoções

Eixo temático: III - Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem