



## II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE  
23 a 25 de Maio de 2016

### **VIOLÊNCIA NO TERRITÓRIO: limites para o desenvolvimento do trabalho na Estratégia Saúde da Família**

*Idalina Moreira Barbosa<sup>1</sup>, Maria Alice Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Rocineide Ferreira da Silva<sup>3</sup>*

1. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza

2. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza

3. Universidade Estadual do Ceará/UECE – Fortaleza

E-mail do apresentador: idalinabarbosa@rocketmail.com

EIXO III. ENFERMAGEM, SAÚDE E SOCIEDADE: ENCONTRO NOS TERRITÓRIOS

#### **Introdução**

A Estratégia Saúde da Família que nasceu com a aposta no vínculo como potencialidade para o cuidado, na adscrição de uma clientela a um dado território para se equalizar esforços e conhecer com propriedade as pessoas que produzem e reproduzem coisas aí enfrenta dificuldades. É importante considerar que no plano macropolítico, tratou de implementar uma política para atenção primária e melhorar indicadores epidemiológicos. Entretanto, no âmbito micropolítico, o que está em jogo é, acima de tudo, uma aposta na produção que faça sentido para tantos sujeitos implicados nesta atividade (SILVA, 2012). Na possibilidade dos sujeitos provocarem transformações nos espaços onde estão inseridos; na vida que muitas vezes está distante de quem planeja a política, mas que pode ser aproximada; na co-gestão dos processos (quando além de gestores e trabalhadores, a população também fala e assume responsabilidades). Nesse movimento, trata-se de uma produção local, onde muitas vezes encontra limites para se concretizar. Essas dificuldades perpassam as questões da violência, mas esta infelizmente tem sido a realidade não apenas nos territórios da ESF, mas em todo o país. Convive-se uma sociedade onde a violência, em seu sentido mais abrangente, faz parte da vida cotidiana das pessoas, acontece em todos os segmentos sociais e está em todas as instituições como na família, no trabalho, na escola, nos poderes públicos, na própria justiça, enfim, está implícita nas relações entre as pessoas e, muitas vezes, banalizada socialmente

(COSTA, 2012). Desta forma teve-se como objetivo da pesquisa conhecer os limites para o desenvolvimento do trabalho na Estratégia Saúde da família.

## Metodologia

A pesquisa teve uma abordagem de natureza qualitativa do tipo exploratória, buscando-se captar a dinâmica e a complexidade do objeto em seu contexto histórico imediato tendo, portanto, o ambiente social como fonte privilegiada de dados. O estudo foi realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) pertencente a Regional III (SER III) de Fortaleza. A coleta de dados foi realizada em Dezembro de 2015. Participaram da pesquisa quatro Técnicas de Enfermagem e duas Auxiliares de Consultório Dentário do Centro de Saúde da Família Recamonde Campelo pertencente a Regional III de Fortaleza. Participaram do estudo 6 mulheres, estão na faixa etária de 30 a 50 anos, e dessas 4 são casadas e 2 solteiras. A religião de predomino é a religião católica contemplando (75%) das participantes entrevistadas. O tempo de trabalho na Unidade de Saúde variou de 3 meses a 10 anos. Quanto ao vínculo empregatício todas são concursadas. No período em que a pesquisa foi realizada as equipes não contavam com Técnico de Higiene Dental e Auxiliar de Enfermagem. Foram utilizados como critério de inclusão: os trabalhadores de nível médio (auxiliar de consultório dentário e/ ou técnico de higiene dental e auxiliar e/ou técnico de enfermagem) que estavam, há três meses ou mais, na mesma unidade e como critérios de exclusão: os trabalhadores de nível médio (auxiliar de consultório dentário e/ ou técnico de higiene dental e auxiliar e/ou técnico de enfermagem) que estavam de férias, de licença ou afastado por qualquer motivo, aqueles que não estão no exercício da função, bem como os que não desejaram participar da pesquisa. A coleta foi composta por dois momentos: no primeiro momento, realizamos um questionário sociodemográfico. No segundo momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada. Os aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos foram respeitados onde a privacidade e o anonimato dos participantes serão garantidos. Após a aceitação em participar do estudo, os participantes assinarão as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas antes, receberão informações sobre os objetivos do estudo e a relevância do mesmo.

O estudo é parte integrante do projeto intitulado ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA CAPITAL DE GRANDE PORTE DA REGIÃO NORDESTE: cartografia da macro e micropolítica, que obteve aprovação do Comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará com a Numeração 1.040.368, 2015. O tratamento do material empírico

foi orientado pela análise de conteúdo temática das entrevistas com base em Minayo (2013), desta forma foi utilizado os passos sugeridos pela autora que constou na ordenação dos dados, classificação e análise final dos mesmos. A análise de conteúdo temática consiste em descobrir núcleos de sentido, que conformam à comunicação advinda do material empírico, recortada pelo sentido do texto e não da forma, dando significado às dimensões analítico propostas para o estudo. Operacionalmente a análise de temática desdobra-se em três etapas, conforme aponta Minayo (2013): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

## Resultados e Discussão

“Aqui nessa favela é um ponto de drogas. Tem uma rua lá que é toda de vender drogas (...) ruim é quem não tem local para os jovens ter lazer, estudar e ter o primeiro emprego, não tem Centro Comunitário, não tem nada” (E1, TE)

“Tem dia que é com emoção e tem dias que é sem emoção. A emoção é que vamos para dentro dessas favelas, o povo fumando maconha e você passando, e você se pergunta: o que eu faço agora? Pedimos licença para passar e seja o que Deus quiser. Você está trabalhando e você fica apreensivo, não tem como trabalhar tranquila, tem lugares que é muito pesado”( E6, TE). Na fala das trabalhadoras percebe – se que a violência no território tem sido um impasse nas visitas domiciliares, pois os mesmo tem que adentrar ao território para prestar assistência à população “especificamente no que se refere à VD, deve-se considerar ainda a complexidade das situações com as quais os profissionais têm de lidar no território, cujos problemas se manifestam em todas as suas dimensões – não apenas biológicas, mas sociais, familiares, humanas etc. – fugindo à governabilidade do setor saúde. Assim, se, por um lado, a realização das VDs seria, em tese, uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional mais integrado, um espaço para ampliar as possibilidades deste trabalho coletivo, bem como do desenvolvimento de uma relação mais horizontal e cooperativa entre trabalhadores de categorias profissionais diversas, por outro lado, observamos uma dificuldade de inserção dos profissionais da equipe nesta atividade” (CUNHA e SÁ, 2013). Outro ponto observado é que em meio a essas questões que surgem é a vulnerabilidade que os jovens estão submetidos, onde no relato da trabalhadora os mesmo não tem nenhum equipamento social para que possam ter momentos de lazer ou outras atividades. Ainda segundo Costa (2013) “tal situação caracteriza a vida e o cotidiano de um contingente significativo de

adolescentes brasileiros, que, ao contrário de terem garantidos seus direitos e a possibilidade de desenvolvimento adequado para a passagem sem maiores percalços à fase adulta, seja por parte da família, do Estado, ou da sociedade em geral, vivem realidades de negações, discriminações, atropelos ao seu desenvolvimento e violações”. É um grande desafio para os sujeitos envolvidos na ESF em lidar com essas linhas de tensões que muitas vezes perpassam o setor saúde, mas que estão intimamente ligadas a uma assistência integral a saúde, pois essas demandas vão aparecer, vão manifestar – se em sinais ou sintomas fisiológicos ou de ordem psicológica e que de qualquer forma vão se concretizar no cotidiano desses profissionais.

## Conclusão

Desta forma conclui – se que a violência surge como um entrave para as ações dentro comunidade aonde os trabalhadores vão incertos e apreensivos pela sua segurança. O que podemos fazer para superar esse desafio? Ele perpassa o setor saúde, mas o atinge diretamente. Uma reflexão e estudos mais aprofundados são necessários para que se busque estratégias para intervir nesse cenário.

## Referências

- COSTA, A. P. M. Adolescência brasileira e o contexto de vulnerabilidade à violência. **Rev. Bras. Adolescência e conflitualidade**, v. (6), p. 123-161, 2012.
- CUNHA, M.S.; SÁ, M.C.A. Visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
- SILVA, M. R. F.da. Linhas de cristalização e de fuga nas trilhas da Estratégia Saúde da Família: uma cartografia da micropolítica. 2012. **Tese (doutorado) Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2012.

