
ENFERMEIRAS DESAFIANDO A VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Sandra Helena Isse Polaro², Lucia Hisako Takase Gonçalves³, Angela Maria Alvarez⁴

¹ Artigo integrante dos estudos da tese - Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2011.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Pará, Brasil. E-mail: shpolaro@ufpa.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora aposentada do PEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: lucia.takase@pq.cnpq.br

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo descrever e analisar como a violência interfere no processo de trabalho das enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família. Estudo descritivo-exploratório realizado em um distrito de periferia de Belém-PA. Os dados, coletados entre agosto de 2009 e fevereiro de 2010, por entrevista com 14 enfermeiras, foram tratados pelo método de análise de conteúdo, gerando um dos temas que é matéria deste artigo: Desafiando a violência, com derivação de subtemas como violência territorial, violência institucional e violência intrafamiliar. O resultado mostrou como o fenômeno da violência impacta o trabalho das enfermeiras em atividade nas unidades de ESF, induzindo-as aos sentimentos de medo e frustração profissional pelo constrangimento e limitação de suas funções, embora continuem desafiando os entraves encontrados no seu cotidiano laboral.

DESCRIPTORES: Violência. Papel do profissional de enfermagem. Idoso. Programa Saúde da Família. Visita domiciliar.

NURSES CHALLENGING VIOLENCE IN THE SCOPE OF PRACTICE IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

ABSTRACT: This study aimed to describe and analyze how violence affects the working process of nurses in the Family Health Program. It consists of an exploratory-descriptive study developed in a district in the suburb of Belém, Pará, Brazil. Data were collected between August 2009 and February 2010, by means of interviews with 14 nurses, and then submitted to the method of content analysis, generating one of the themes of this study: 'Challenging violence', with derivative sub-topics such as territorial violence, institutional violence and intrafamilial violence. The result showed the impact of the violence phenomenon on the working process of the nurses of the Family Health Program units. This violence induces them to feel fear and professional frustration due to embarrassment and limitation of their roles, although they still challenge the obstacles encountered in their daily work.

DESCRIPTORS: Violence. Nurse's role. Family Health Program. Aged. Home visit.

ENFERMERAS DESAFIANDO LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD PARA LA FAMILIA

RESUMEN: La investigación tuvo el objetivo de describir y analizar de que manera la violencia interfiere en el proceso de trabajo de las enfermeras actuantes en el Programa de Salud para la Familia. Estudio descriptivo-exploratorio realizado en un distrito de la gran Belém, Pará, Brasil. Los datos obtenidos entre Agosto del 2009 y Febrero del 2010, entrevistando 14 enfermeras, fueron tratados por el método de análisis de contenido, generando uno de los temas que es materia en este artículo: Desafiando la violencia, con la derivación de subtemas como violencia territorial, violencia institucional y violencia intrafamiliar. El resultado mostró de que manera el fenómeno de la violencia impacta en el proceso de trabajo de las enfermeras en actividad, en las unidades de Programa de Salud para la Familia, induciéndolas a sentir miedo y frustración profesional por el constreñimiento y la limitación de sus funciones, aunque continúen desafiando los problemas encontrados en su rutina laboral.

DESCRIPTORES: Violencia. Rol de la enfermera. Programa de Salud Familiar. Anciano. Visita domiciliaria.

INTRODUÇÃO

A atenção básica de saúde vem sendo prestada pelas enfermeiras de maneira mais efetiva em seus cuidados aos usuários no âmbito de suas famílias. Entretanto, o que limita seu trabalho nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) é a violência urbana que assola as periferias de grandes cidades, onde vivem aglomeradas famílias de baixa renda, com baixa escolaridade e baixo nível de saúde. Ultimamente, o processo de trabalho das enfermeiras, nesse contexto, vem sendo envolto em muita insegurança, chegando ao extremo de por em risco sua própria vida. Em face de tal situação, os profissionais da equipe de saúde têm-se resguardado, permanecendo no interior dos postos ou unidades e apenas atendendo os usuários que lá conseguem chegar. Mas essa impossibilidade de atuação plena os deixa sumamente frustrados.

Fenômeno complexo que vem destruindo a sociedade, a violência tem representado uma ameaça para o indivíduo, a família e a coletividade em geral, já tendo sido declarada mundialmente como questão social e de saúde pública.¹ A violência não se apresenta de modo uniforme² ao longo dos tempos. Na era contemporânea, os estudiosos a veem como um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, cuja manifestação se faz principalmente por meio da vida em sociedade. Nesse sentido, está relacionada com questões políticas, econômicas, morais, legais e psíquicas, interferindo na qualidade das relações humanas e institucionais, seja no plano coletivo ou individual.³ A violência converte-se em problema de saúde pública quando compromete a saúde do indivíduo e da coletividade, demandando ações intersetoriais enérgicas e viabilização de várias políticas públicas específicas⁴ já formuladas nos diferentes níveis.

Hanna Arendt, importante teórica dos fenômenos humanos e da sociedade, dedicou um livro, entre muitos, acerca da violência.⁵ Entre variadas e profundas interpretações do fenômeno, afirma que suas questões permanecem obscuras, dada a sua natureza, dimensão e complexidade. Para compreender a violência, adverte, há que se proceder ao exame de suas raízes e sua natureza. Nesse exame, os conceitos correlatos ou antagônicos exigem detida análise. Assim, por exemplo, o “poder” e o “vigor” correspondem à habilidade humana em agir em uníssono, em comum acordo, e pessoas investidas desse poder e vigor, por alguma razão, produzem ameaça ao grupo oponente desprovido desta característica. A “força” é outro

conceito, aceito no linguajar diário como sinônimo de violência, como meio de coerção, indica a energia liberada pelos movimentos físicos ou sociais. A “autoridade”, no sentido indefinido, pode caracterizar-se objeto de frequente abuso, como numa relação de pai para filho, de chefe para subordinado.

Estudos realizados com enfermeiras de unidades de atenção básica de saúde localizadas nas periferias de grandes cidades brasileiras mostraram que, no seu cotidiano, enfrentam várias modalidades de violência, desde agressão verbal até ameaça de morte. Essa violência se deve principalmente ao consumo de drogas ilícitas e da deficiência de infraestrutura das unidades, impondo às enfermeiras desgaste físico e mental e interferindo no seu cotidiano do trabalho.⁶⁻⁷

No contexto do setor saúde, é comum compararmos com as tipologias de violência como: intrafamiliar, estrutural e institucional. A violência intrafamiliar se entende como a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente doméstico. Inclui as várias formas de agressão: contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos. Considera-se, em geral, uma forma de comunicação entre as pessoas, no contexto familiar.⁸ A violência estrutural, por sua vez, corresponde às estruturas organizadas e institucionalizadas como sistema econômico, cultural ou político, que conduzem à opressão de grupos, classes ou indivíduos, ao quais são negadas as conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento, e impedindo as práticas de socialização, levando os indivíduos a aceitarem ou infligirem sofrimentos, segundo o papel que lhes corresponda, de forma “naturalizada”.³ Considerando a temática emergida nos dados do presente estudo, adotamos a designação de violência territorial, o local do estudo e contexto de vida das famílias moradoras da área adstrita das unidades de ESF. Já a violência institucional designa-se às ações de constrangimento e despersonalização produzida por regras e normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas das instituições, reproduzindo estruturas sociais injustas e impingindo sofrimento aos seus usuários.⁹ Acrescenta-se aqui, pela emergência dos dados nos serviços de saúde em estudo, para além dos usuários, os próprios trabalhadores, no interior desses serviços, atendendo esses usuários.

Na inquietação de conhecer os entraves gerados pela violência que dificultam o processo

de trabalho das enfermeiras, buscou-se resposta à questão de pesquisa: como as enfermeiras que atuam nas unidades de ESF de periferias do município de Belém-PA, percebem e enfrentam a violência no seu processo de trabalho? Tal questão deriva de um estudo de tese de doutorado realizado com enfermeiras atuantes na ESF de um distrito de periferia do município de Belém-PA.¹⁰

O propósito deste artigo é apresentar respostas à questão da pesquisa, tendo o objetivo de descrever e analisar como a violência interfere no processo de trabalho das enfermeiras na ESF.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativo-descritiva, com adoção da técnica de entrevista aberta para obter os dados. Teve como método de tratamento dos dados a análise de conteúdo de Bardin,¹¹ valendo-se ainda da técnica de análise temática ou categorial.¹¹

A adoção da abordagem qualitativa se justifica por propiciar o conhecimento das representações do sujeito por meio de seu relato, permitindo que o pesquisador mais se aproxime da realidade dos atores sociais, uma vez que ela engloba o universo das percepções, significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes relacionados ao processo das relações humanas que não podem ser quantificados.¹²

O estudo foi desenvolvido em seis unidades de Saúde da Família do Distrito Administrativo DAGUA, município de Belém, área que concentra maior número de habitantes de baixa renda e predomínio de violência urbana.

A amostra foi composta de 14 enfermeiras, todas atuantes nas referidas unidades, por ocasião da coleta de dados, a mais jovem com 27 anos de idade, e a mais idosa com 64 anos. 12 delas tinham feito curso de especialização, oito em Saúde Pública ou Saúde da Família e as demais na área hospitalar; 12 começaram a trabalhar em saúde da família na primeira década de 2000 e duas na década de 90; 10 colaram grau na década de 1990 e quatro na primeira década de 2000.

A coleta de dados ocorreu no período entre agosto de 2009 e fevereiro de 2010, após as enfermeiras convidadas aceitarem participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma cópia do Termo foi arquivada pela pesquisadora principal e outra foi entregue à própria participante, com o propósito de oferecer as informações necessárias quanto ao projeto e sua participação, além

de garantir o sigilo de identidade da participante e das informações fornecidas. O projeto seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas éticas de pesquisa com seres humanos. Submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, foi aprovado por parecer exarado no processo protocolado sob n. 036/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A emergência do tema “Desafiando a violência” retrata quão impactante é a violência no processo de trabalho das enfermeiras na ESF, sobretudo quando se desloca para atender o usuário idoso e sua família no domicílio. Em seu cotidiano, elas usam os recursos possíveis encontrados na comunidade, aliados à sua capacidade criativa para dar encaminhamento às questões com que se deparam e, assim, vão desafiando e enfrentando os entraves encontrados no seu processo de trabalho.

Do tema apresentado no parágrafo anterior, “Desafiando a violência”, derivaram-se os seguintes subtemas: violência territorial, violência institucional e violência intrafamiliar, que emergiram, de maneira conjunta, das falas significantes das enfermeiras, como se apresenta a seguir.

Violência territorial

Uma das características do trabalho na ESF é sua unidade localizar-se em área geográfica definida, na qual as enfermeiras desenvolvem seu trabalho, tanto intra como extraunidade, prestando assistência ao indivíduo, à família e à comunidade, num processo inter-relacional com o usuário. Entretanto, observou-se que as áreas em que se localizam as unidades de saúde, no contexto deste estudo, são de população de baixa renda, que convive com vários tipos de violência, levando as enfermeiras a enfrentar e desafiar tal situação no cotidiano laboral.

A violência territorial, assim designada aqui, se deve ao contexto do território adstrito das unidades de ESF estudadas, que se assemelha à violência estrutural,³ como oriunda de comportamentos marcados por desigualdades e exclusão social.

Segundo as falas das enfermeiras, constatou-se que o fenômeno da violência permeia situações próprias de periferias urbanas populosas, vivendo em precárias condições de vida, praticamente sem políticas nem programas públicos integrados para atender as reais necessidades da população local,

como saúde, saneamento, educação, moradia e segurança. Aliada a tal situação observou-se a presença do tráfico de drogas, onde há disputa entre traficantes, por domínio de território, e consumidores que assaltam residentes, e todos que ali transitam, incluindo os membros da equipe da ESF e estudantes em estágio, amedrontando-os e fazendo-os sentirem-se ameaçados e inseguros.

É proposta central da ESF a família como partícipe do processo saúde-doença, com ações individuais e coletivas, em seu ambiente físico e social. Todavia, tal foco se desvirtua quando o principal desafio da equipe é vencer a violência territorial, sério problema social que interfere no desenvolvimento das ações por parte dos profissionais da equipe.

No caso das enfermeiras, seu trabalho é direcionado ao indivíduo, à família e à comunidade, na unidade e no domicílio, onde, a despeito de toda violência imperante, formam-se vínculos entre elas e os usuários. O maior exemplo é o fato de a enfermeira ser avisada sobre os riscos que corre em determinadas áreas e momentos por usuários que estão sob seus cuidados. Nas falas das enfermeiras subjaz o sentimento de medo e insegurança permeando o processo de trabalho, sem deixar de reconhecer a solidariedade das famílias e membros da comunidade para protegê-las:

[...] quando se chega a uma casa, se o dia está movimentado, a própria comunidade diz: 'doutora, volte, não continue; [...] é assalto que está acontecendo [...], então isso desestimula nosso trabalho (E6); [...] o ACS vem e fala: 'olha, enfermeira, hoje teve tiroteio na área'; ou então, alguém da comunidade mesmo, antes de nós chegarmos lá: 'nem passe pra lá, doutora' [...] (E12).

As falas deixam claro que as atividades no domicílio vêm sendo prejudicadas pela redução da frequência de visita domiciliária, concentrando a jornada de trabalho quase toda no interior da unidade.

Um dos maiores entraves é a violência na área [...]. Só podemos fazer visita domiciliar no horário até 10 horas [...], acompanhado de mais de um ACS, de preferência homem. [...] se a rua estiver agitada, não se faz a visita. A dificuldade maior é a segurança, pra nós irmos com mais frequência nas casas (E2, E3, E4, E5, E11); A violência dificulta as visitas, sabe [...] eu atendo aqui de manhã, logo que chego, às 09h, pra fazer as visitas; à tarde trabalho só na unidade atendendo quem chega aqui (E8).

Essa é a situação que se repete em vários estudos,^{6,13-15} demonstrado como a violência é um entrave para o profissional da saúde que atua na

atenção básica, principalmente na ESF, dada a característica de ser prestada diretamente na comunidade, no domicílio, expondo o profissional a ambientes violentos. Essa vulnerabilidade à violência gera sentimentos de medo, ansiedade, impotência e frustração, comprometendo sua saúde física e mental. A violência também faz com que o trabalho na ESF se descaracterize, pois ao limitar-se a atender mais no interior das unidades de saúde, o atendimento da comunidade fica prejudicado.

Os depoimentos reforçam a premente necessidade de investir em projetos intersetoriais, principalmente aqueles que articulem ações entre as unidades de saúde, segurança pública, centros comunitários e entidades religiosas, entre outros.

É importante salientar que, além de limitar o trabalho das enfermeiras e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), o tráfico de droga e os assaltos frequentes praticados pelos usuários de droga geram sentimentos de medo, insegurança e impotência. A violência não estava presente somente nas ruas, mas também no interior das casas:

[...] teve ACS aqui que já foi fazer visita 2h da tarde, foi recebida com arma na mão e perguntado o que ela queria àquela hora, eles querem dormir. [...] A ACS diz: 'a gente está com medo de entrar na casa' [...]. Às vezes, dentro da casa, eles estão usando droga, eles estão ameaçando, eles estão colocando a vida da gente em risco, e têm esses idosos que moram nessas casas, lá tem marginal que ameaça, que é violento, é perigoso; bem em frente ao PACS tem uma boca de fumo [...]. A droga gera violência. Já fui vítima de violência da própria comunidade, fui assaltada por um rapaz novo que mora aqui do lado, filho de pacientes nossos (E9, E11, E14); [...] pagamos pedágio muitas vezes para ir à visita domiciliar [...]. A unidade é assaltada por bandidos e a equipe ameaçada de violência; levamos ao conhecimento da SESMA [órgão gestor local de saúde], paralisamos o nosso trabalho por um dia para chamar a atenção, mas não obtivemos qualquer providência. Somente recebemos visita ordenando que voltem ao trabalho e nada mais. Por conta própria, convidamos e reunimos o centro comunitário e a polícia local e pedimos ajuda. Decidimos juntos um contrato de ações diárias para a nossa proteção (E10, E6, E7).

É claramente perceptível a vulnerabilidade da equipe de saúde, fato que interfere na dinâmica do processo de trabalho. É flagrante como e quanto a violência interfere no planejamento da equipe da ESF, assim como no atendimento dos usuários no domicílio.

Cumpramos salientar que a violência gerada pelo fator "droga" é fenômeno multicausal, complexo

e relacionado com determinantes socioeconômicos: desemprego, pobreza, baixa escolaridade e exclusão social, entre outros. Nesse contexto, a violência se apresenta como problema social com implicações, sobretudo na saúde da população local. Conforme se depreende das falas, a violência é considerada pelas enfermeiras como um fator limitador do seu trabalho, pois além de dificultar as visitas domiciliares, inviabiliza as atividades na unidade nos dois turnos, como no caso de trabalho de grupo, como palestras educativas, desencadeando sentimentos de frustração.

[...] fazer outros tipos de atividades junto ao idoso, como, por exemplo, atividades de grupo ou palestras, não dá, é muito frustrante para nós que queremos desenvolver outro tipo de atividade, pois a violência nos impede (E2); [...] fizemos um trabalho com uma dramatização [...], entrou uma gangue na hora, os idosos se jogaram no chão, outros ficaram sem ação, choravam muito, agora marcar reunião com eles não dá, a última que eu marquei vieram só três (E2); Por trabalharmos em área vermelha, nosso trabalho fica limitado em um só turno, só pela manhã, pois à tarde fica difícil de se deslocar para a comunidade, ou até mesmo de ficar aqui. Então tem sempre uma equipe que é prejudicada (E5); Muitas coisas que fazíamos antigamente agora não fazemos mais; tudo mudou, por causa da violência, que hoje é muito maior (E6); Então, para fazer qualquer tipo de trabalho aqui na área é muito complicado: tem que saber o melhor período. Semana que passou teve muita morte, é muito violento, a gente fica limitada (E7).

Evidenciam-se aqui as mudanças que vêm ocorrendo na rotina de trabalho das enfermeiras, deixando de realizar certas atividades em função da violência, embora elas se tenham empenhado, dentro do possível, para colocar em prática as atribuições normatizadas pelo Ministério da Saúde. Situações semelhantes são vivenciadas por equipes de ESF, como se viu em estudos realizados nos municípios de Belo Horizonte¹⁵ e Rio de Janeiro,⁷ em cujas periferias tanto a população quanto os profissionais são penalizados pelo convívio com violência de todas as ordens.

O policiamento deficitário é outra dificuldade apontada pelas enfermeiras, pois são poucos policiais para uma área grande. É no momento do deslocamento, quando fazem a ronda, que ocorrem os assaltos:

[...] nós aqui temos três guardas da PM que passam por aqui. O assalto acontece quando eles estão fazendo a ronda em outra área. A violência é um grande entrave. Nosso trabalho é concentrado aqui na unidade (E6); para mim é a questão da violência, dentro da Terra

Firme. Ainda é a questão da visita, ir e fazer a visita como tem que ser feita (E12).

As falas evidenciam que a violência é um dos grandes desafios para as enfermeiras que trabalham na comunidade, principalmente em áreas com elevadas desigualdades sociais e econômicas e sem o suporte policial necessário, o que também lhes dificulta o acesso às residências para visita domiciliar. Observa-se que esse é um fator que restringe o desempenho das ações de saúde, impedindo as mudanças preconizadas pela atenção básica.

Tal situação poderia ser modificada se existissem ações intersetoriais, realizadas em parceria com instituições governamentais e não governamentais, com medidas educativas tanto no âmbito público como nas instituições sociais, como ONGs, escolas, organizações de bairro, com programas de sensibilização e esclarecimentos a respeito da violência e sua implicação na saúde. Trabalho intersetorial passa a ser um imperativo na resolução de problemas sociais, buscando recursos e soluções integradas com articulação de saberes e experiências, estabelecendo parcerias e redes sociais.¹⁶

Violência institucional

A violência institucional pode ser observada no interior dos próprios serviços de saúde pelas regras, normas funcionais e relações políticas impostas arbitrariamente aos seus funcionários, como também no modo como são oferecidos os serviços ou negligenciando os serviços que supõem oferecer.⁹

Classifica-se como violência institucional neste estudo: a) mau atendimento ou acesso dificultado aos serviços especializados dos usuários que frequentam as unidades de Saúde da Família; e b) situações de risco de vida dos trabalhadores de serviços que não oferecem mínima infraestrutura nem logística para o trabalho. As precárias condições de trabalho que ameaçam a vida do trabalhador e a não integralidade no atendimento do usuário da saúde, um direito constitucional, são atos violentos sofridos tanto pelas enfermeiras, quanto pelos usuários idosos, impactando não apenas o processo de trabalho, mas também a saúde do usuário, como se percebe nas falas abaixo:

[...] conseguir consulta? A demora depende da especialidade: oftalmologia, dermatologia e endocrinologia, leva 20 dias, gastroenterologia, 45 a 70 dias; cardiologia, 30 a 60 dias; neurologista, ortopedista e

mastologista é muito difícil. [...] mastologista, nem temos mais cota, tiraram da ESF, só tem cota para UMS (E2, E6).

Em tal sentido, violência institucional é um ato de exclusão social que induz à descontinuidade do cuidado dos usuários idosos pela falta de acesso aos serviços de média e alta complexidade, como: dificuldade em conseguir consulta de especialistas, exames diagnósticos especializados e internação hospitalar, constatados nas falas. Outra forma de manifestação de violência contra o usuário e o profissional de saúde é a falta dos medicamentos básicos, fator complicador na qualidade do cuidado e gerador de insatisfação nas enfermeiras.

A questão da medicação é a quantidade que vem não dá pra todos (E1, E3); Eles vêm para a consulta e não tem medicamento na unidade. Eles não têm dinheiro pra comprar, então que adianta ele se consultar? (E4, E14).

No tocante à atuação das equipes de saúde, vale ressaltar como elemento limitador o enfrentamento de problemas de composição das equipes, quase sempre incompletas, além das más condições de trabalho.

Na verdade, aqui a gente não consegue fazer um bom trabalho, por não ter equipe formada, completa. As unidades não têm infraestrutura (E1, E5, E6, E12, E13).

Sobre o processo de trabalho nas unidades da ESF, as enfermeiras manifestam não só insatisfação pela falta de infraestrutura mínima para suas ações com os usuários, mas, sobretudo, sensação de isolamento no trabalho quando não obtêm respostas dos gestores locais às graves questões encaminhadas, como solicitação de assessoria e apoio, se não para eliminar, pelo menos para controlar a violência.

[...] a unidade é assaltada por bandidos e a equipe ameaçada de violência; levamos ao conhecimento da SESMA [órgão gestor local de saúde], paralisamos o nosso trabalho por um dia para chamar a atenção, mas não obtivemos qualquer providência. Somente recebemos visita ordenando que voltássemos ao trabalho e nada mais.

As falas acima se caracterizam como violência institucional impingida pelo próprio serviço de saúde contra usuários e funcionários. Outra pesquisa realizada em UBSs de área periférica, próximo a aglomerados violentos de Belo Horizonte,⁵ onde trabalhavam seis equipes de ESF, encontrou resultados semelhantes aos do presente estudo, donde se infere que serviços de atendimento público de saúde às populações mais carentes encontram-se quase inoperantes, por ainda faltar

aos gestores, em todos os níveis, decisões precisas e eficazes para pacificar a caótica situação de violência que se alastra na sociedade.

Violência intrafamiliar

A violência intrafamiliar foi percebida pelas enfermeiras, neste estudo, da mesma forma como o Ministério Saúde¹⁶ a caracteriza: um problema social que atinge continuamente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência, e que ocorre em ambiente doméstico, no interior dos lares. Manifesta-se nas mais variadas formas: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, abandono, negligência e autonegligência.

A violência contra idosos, embora secular, somente nas últimas duas décadas do século XX, com a divulgação da violência contra crianças e da violência doméstica, passou a ser notificada e trazida ao conhecimento público.¹ A negligência é a forma de violência mais silenciosa, que se expressa pela recusa ou omissão em escutar as queixas do idoso, negando-lhes a prestação do cuidado necessário, por parte dos familiares, que se dizem responsáveis, ou das instituições, no caso de internados. É uma das formas de violência que mais atinge o idoso em nosso meio. Está associada ao abuso e gera lesões e traumas físicos, psicológicos e sociais, principalmente para idosos que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.⁸

Nos relatos emergiram várias situações de maus tratos de idosos no seu cenário de convivência social, praticados principalmente por familiares:

[...] maus tratos com idoso com certeza tem. A gente chega na casa do idoso, ele está sozinho com uma caixinha de remédio, tomando sozinho, muitas vezes ele já nem enxerga (E3); o descaso que a gente diz é não ligar pra ele [idoso], não sair com ele, não passear; é esse que é o descaso (E10); tem uma senhora que fica sozinha em casa. Quando o remédio dela termina, o filho dela não vem buscar aqui. Se o ACS não passar lá para pegar a receita, ela fica sem remédio (E8).

A literatura tem identificado o filho¹⁷ como o familiar que mais maltrata o idoso. A violência detectada não se restringe à negligência, existe também a violência sexual, abandono e abuso financeiro. Em alguns casos, mesmo sendo área de risco, e as enfermeiras se sentindo amedrontadas, denunciam às autoridades. No caso, tanto para o Ministério Público quanto para a Secretária de Saúde do Município. Mas, infelizmente, quase sempre

sem sucesso, pois as autoridades raramente tomam providências:

[...] aqui na área alguns casos de maus-tratos são cometidos pelos filhos. Neste momento, se faz visita na casa, conversa com a família tenta resolver com a família (E1); [...] o filho e o genro da idosa são marginais. Na primeira visita identificamos os maus-tratos, higienização precária. [...] ligamos para o Ministério Público, fizemos uma denúncia, e até hoje não temos resposta [...]. Levei a situação para a coordenação da SESMA, [nível central da Secretaria de Saúde] porque se acontecer alguma coisa com ela, a equipe pode ser responsabilizada (E7); [...] um caso de um senhor: foi feita denúncia [...]. Muito maltratado pelo filho e pela companheira dele, que gastavam o dinheiro da aposentadoria e não compravam fralda descartável, deixavam o idoso dormir nu no molhado. O idoso tinha dificuldade pra levantar, passava a noite todo urinado. Às vezes tentava se virar e caía no chão (E9); a idosa, que vivia com esposo alcoólatra, bebia muito e levava outros alcoólatras para dentro da casa, e eles se serviam dela [...]. Acionamos o Ministério Público; eles vieram e levaram a idosa para um abrigo (E6); ela fica meio que largada. Se tem um remédio para comprar, ele [companheiro] não compra. Aí fica lá sozinha (E5).

Como se observa, os idosos que têm limitação na sua capacidade funcional ou que apresentam comprometimento mental, são os mais vulneráveis à violência intradoméstica, como o próprio MS já constatou: quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade.⁸

Muito embora o território de abrangência da ESF seja uma área de risco e elevado índice de violência intrafamiliar, as enfermeiras alegam não denunciar por medo de represália das famílias, pois a maioria tem familiares marginais e traficantes.

Quando eu detecto, chamo a família e faço a orientação necessária. Denunciar, ainda não denunciei, até porque trabalhamos em área de risco e convivemos com todo tipo de pessoas, não vamos nos expor ainda mais (E3); Nós já tivemos caso de maus-tratos. Para ser sincera, depende muito, porque como a gente trabalha em área vermelha. A maioria é de bandido, e se você fizer a denúncia, corre risco. Trabalhando no nosso bairro, acho difícil alguém denunciar. Eu, sinceramente, não faço (E5); Aqui, fazer denúncia é muito complicado. Não se denuncia porque a gente tem medo de represália. É muita bandidagem, é violência. Deus te defenda se alguém chamar o Ministério Público, eles já vão saber que foi a gente, então eles pegam a gente e matam (E8).

Mesmo os idosos que preservam sua independência e autonomia e são capazes de governar-se, tomar decisões e ter liberdade de ação mereceriam um mínimo de atenção dos familiares

descendentes. A falta de uma dinâmica relacional familiar saudável pode caracterizar-se como negligência, embora essa negligência social difusa,¹⁸ ocasionada por dificuldades (geralmente de ordem social e econômica) das famílias, nem sempre seja merecedora de atenção:

[...] a idosa tem duas filhas: uma trabalha, é diarista, e a outra é deficiente mental. A que sai pra trabalhar deixa a mãe com a que tem deficiência mental. Muitas vezes ela [idosa] é responsável pela família, e a família não cuida dela, não a ajuda, não a acompanha numa consulta, não estimula as atividades diárias, de ir numa igreja, de sair (E7).

Estudos têm mostrado que é quase impossível manter uma dinâmica familiar saudável sem as condições básicas mínimas financeiras, de moradia, transporte e acesso efetivo aos serviços sociais e de saúde.¹⁹

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a compreensão do enfrentamento das situações de violência vivenciadas pelas enfermeiras no processo de trabalho na ESF, no contexto de periferias populacionais mais carentes do município de Belém-PA. Identificou-se a violência institucional, em meio a violências sofridas pela população usuária do serviço de saúde, em consequência da violência urbana, entre territorial e intrafamiliar. Na caracterização da violência institucional destacaram-se: a) a violência contra os direitos constitucionais de atendimento de saúde, quando idosos têm acesso restrito aos serviços de alta complexidade como também de frequente indisponibilidade de medicamentos básicos requeridos; e b) violência contra os próprios trabalhadores da saúde, a equipe da ESF, que se veem desprotegidos pelas autoridades da gestão superior, no desempenho de seu trabalho diuturno de saúde, expostos a perigos em geral, até risco de vida.

Vale ressaltar que as enfermeiras que fizeram parte deste estudo corriam risco ainda maior de sofrer ameaças de agressão, por “invadirem” o território, ao realizar visita domiciliar.

Dos resultados encontrados quanto ao entrave que enfermeiras encontram no cotidiano do trabalho na ESF, a frustração profissional pelo constrangimento e limitação de suas funções é fato já constatado em estudos, como também em observação empírica da prática atual. Resta, pois, esperar, mas em postura ativa e responsável, que esforços conjugados sejam intensificados, por toda

a sociedade civil e pelos governantes, para mais rapidamente se construir uma sociedade mais justa, equitativa e pautada em valores humanos, onde a violência não tenha lugar.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra (CH): OMS; 2002 [acesso 2007 Jul 25]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>
2. Wiewiorka M. O novo paradigma da violência. Tempo Soc. 1997 Mai; 9(1):5-41.
3. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad Saúde Publica. 1994; 10(supl 1):7-18.
4. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde (BR). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF): MS 2005. p.9-41.
5. Arendt H. Sobre a violência, 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2010.
6. Velloso ISC, Araújo MT, Alves M. Trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde na interface com a violência. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):466-71.
7. Moura FJM. O mundo do trabalho da enfermeira no Programa Saúde da Família: riscos e desgastes no enfrentamento da violência estrutural [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery; 2005.
8. MS (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8; Série A. Normas e manuais técnicos; n. 131).
9. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Njaine K, Constantino P, Assis SG. Organizadores. Impactos da violência na saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ/ENSP; 2009.
10. Polaro SHI. Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na Estratégia Saúde da Família [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Coimbra (PT): Edições 70; 2009.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
13. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev Saude Publica. 2009 Ago; 43(4):682-8.
14. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TS, Ressel LB, Borges ZN. Concepções de violência e práticas de cuidado dos usuários da Estratégia de Saúde da Família: uma perspectiva cultural. Texto Contexto Enferm. 2007 Jul-Set; 16(3):511-9.
15. Velloso ISC, Araujo MT, Rocha AM, Alves M. A visão dos profissionais de saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma unidade básica. Rev Min Enferm 2005 Out-Dez; 9(4):302-8.
16. Malta DC, Lemos MSA, Silva MMA, Rodrigues EMS, Gazal-Carvalho C, Moraes Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Epidemiol Serv Saude [online]. 2007 [acesso 2010 Jun 10]; 16(1):45-55. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742007000100005&nrm=iso
17. Minayo MCS. Violência contra o idoso: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2ª ed. Brasília (DF): SEDH; 2005 [acesso 2010 Jul 05]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_livros/18.pdf
18. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev Saude Publica. 2006; 40(esp):112-20.
19. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saude Pública. 2003 Mai-Jun; 19(3):773-81.

Correspondência: Sandra Helena Isse Polaro
Universidade Federal do Pará - Faculdade de Enfermagem
Cidade Universitária Jose Silveira Neto
Campus Profissional II - Complexo Saúde
Avenida Augusto Corrêa, 01
66075-110 - Guamá, Belém, PA, Brasil
E-mail: shpolaro@ufpa.br

Recebido: 10 de Maio 2012
Aprovado: 8 de Agosto 2013