

Impacto da violência urbana aos trabalhadores nas Estratégias de Saúde da Família em áreas de risco

Impact of urban violence on workers in Family Health Strategies in risk areas

Impacto de la violencia urbana en los trabajadores de Estrategias de Salud de la Familia en áreas de riesgo

Recebido: 26/08/2020 | Revisado: 02/09/2020 | Aceito: 06/09/2020 | Publicado: 07/09/2020

Cassia Gonçalves Santos da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-5298>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cassiasilveira@id.uff.br

Barbara Pompeu Christovam

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-8379>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: barbarachristovam@id.uff.br

Josélia Braz dos Santos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-8598>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: joseliabraz42@yahoo.com.br

Selma Petra Chaves Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: selmapetrasa@gmail.com

Ana Maria Fernandes Pitta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2558-5757>

Universidade Católica do Salvador, Brasil

E-mail: ana.maria.pitta@gmail.com

Resumo

Objetivou-se refletir sobre o impacto da violência urbana na vivência dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento da assistência em áreas de risco. Trata-se de estudo de reflexão crítica, com abordagem qualitativa, descritiva, ancorada na experiência vivenciada durante a coleta de dados de uma pesquisa transversal realizada nas

unidades de Estratégia de Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro, com 88 profissionais de saúde. Os resultados apontam nestes ambientes, os profissionais de saúde que atuam em áreas de risco, e sentem-se receosos e tentam reagir positivamente diante das adversidades no desenvolvimento da assistência à saúde. No entanto, o atendimento ao usuário fica prejudicado devido aos altos índices de violência urbana, situações estas que englobam questões de ordem psicológicas, físicas e social. Concluiu-se a partir das reflexões realizadas, que são necessárias medidas preventivas de ordem primária, secundária e terciária, com investimentos a curto, médio e longo prazo, além do empenho governamental, social, política pública e de saúde pública, no sentido de minimizar o problema da violência urbana visando uma assistência com qualidade e segurança aos usuários da Estratégia de Saúde da Família. Este estudo busca contribuir para a enfermagem, equipe multiprofissional, Saúde Coletiva e para a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Violência; Atenção primária à saúde; Assistência à saúde; Política pública; Segurança.

Abstract

The objective was to reflect on the impact of urban violence on the experience of health professionals in the Family Health Strategy on the development of care in areas at risk. This is a study of critical reflection, with a qualitative, descriptive approach, anchored in the experience lived during the data collection of a transversal research carried out in the units of the Family Health Strategy, in the city of Rio de Janeiro, with 88 health professionals. The results point in these environments, health professionals who work in areas of risk, and feel afraid and try to react positively in the face of adversities in the development of health care. However, user service is impaired due to the high rates of urban violence, situations that include psychological, physical and social issues. It was concluded from the reflections made, that preventive measures of primary, secondary and tertiary order are necessary, with investments in the short, medium and long term, in addition to governmental, social, public policy and public health efforts, in order to minimize the problem of urban violence aimed at providing quality and safe assistance to users of the Family Health Strategy. This study seeks to contribute to nursing, the multidisciplinary team, public health and society as a whole.

Keywords: Violence; Primary health care; Delivery of health care; Public policy; Safety.

Resumen

El objetivo fue reflexionar sobre el impacto de la violencia urbana en la experiencia de los profesionales de la salud en la Estrategia Salud de la Familia en el desarrollo de la atención en áreas de riesgo. Se trata de un estudio de reflexión crítica, con enfoque cualitativo, descriptivo, anclado en la experiencia vivida durante la recolección de datos de una investigación transversal realizada en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia, en la ciudad de Río de Janeiro, con 88 profesionales de la salud. Los resultados apuntan en estos entornos, profesionales de la salud que trabajan en áreas de riesgo, y sienten miedo y tratan de reaccionar positivamente ante las adversidades en el desarrollo de la salud. Sin embargo, el servicio al usuario se ve afectado por las altas tasas de violencia urbana, situaciones que incluyen problemas psicológicos, físicos y sociales. De las reflexiones realizadas se concluyó que son necesarias medidas preventivas de orden primario, secundario y terciario, con inversiones en el corto, mediano y largo plazo, además de esfuerzos gubernamentales, sociales, de política pública y salud pública, a fin de minimizar el problema de la violencia urbana orientado a brindar una asistencia de calidad y segura a los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Este estudio busca contribuir a la enfermería, el equipo multidisciplinario, la salud pública y la sociedad en su conjunto.

Palabras clave: Violencia; Atención primaria de salud; Prestación de atención de salud; Política pública; Seguridad.

1. Introdução

O fenômeno da violência urbana se reflete na vivência das sociedades atuais, e sendo um problema multifatorial de difícil resolução, e apresentando-se como um dos grandes desafios para as esferas governamentais, saúde pública e sociais. O aumento dos índices de violência tem alcançado várias instâncias de sociedades distintas, não sendo um evento restrito ao Brasil. Assim a diversidade, a incidência e a prevalência da violência em áreas de risco têm demonstrado considerável reflexo na saúde pública e no compromisso da atuação profissional nessas áreas, e envolvendo a saúde e a ameaça à vida (Machado *et al.*, 2016).

Violência urbana é um dos tipos de violência mais frequentes no mundo atual, sobretudo pelo motivo da maioria da população mundial em habitar áreas urbanas. A violência urbana pode ser entendida como o conjunto de ações que descumprem à lei e a ordem pública nos centros urbanos e metrópoles. Vários autores dedicaram seus estudos na composição de uma definição para a violência. Isto fez diversificar os significados do termo

violência até os dias atuais (Sampaio, 2011). A palavra violência é originária do latim *violentia*, que significa “a força que se usa contra o direito e a lei” (Misse, 2002 *in* Sampaio, 2011).

Segundo Minayo & Souza (1997), a violência se constitui em atos humanos individuais, grupais, classes e ainda, de nações que podem levar à morte outros seres humanos ou comprometer sua integridade física, mental, espiritual e moral. Corroborando esta ideia, o sociólogo francês Émile Durkheim considerava as representações, as emoções e as tendências coletivas tendo como causas geradoras as condições em que se encontrava o corpo social em seu conjunto. Referindo-se sobre uma ordem de fatos apresentando características notáveis: “consiste em maneiras de agir, de pensar e de sentir exteriores ao indivíduo, dotadas de um poder de coerção em virtude do qual se lhe impõem” (Durkheim, 2005, p. 32). Na concepção de Durkheim (1999), a violência e a criminalidade aparecem como comportamento típico à natureza humana, e afirmando que a existência do crime é fato social normal, apesar de ser abominável e punível pela lei penal.

No entanto, nos últimos 20 anos o número de assassinatos em nosso país cresceu 237% e em recente pesquisa divulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU) indicando que todos os anos 40.000 pessoas perdem suas vidas no Brasil vítimas da violência, isso representa 11% das vítimas de todo o planeta. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o Brasil registra a segunda maior taxa de mortalidade por agressão do mundo, estando atrás apenas da Colômbia, nação mergulhada numa guerra civil há mais de 30 anos (Brasil, 2017).

Segundo *Institute for Economics & Peace* (2018) visando a paz, há quatorze anos foi criada a primeira edição do Índice Global da Paz (*Global Peace Index*) e a sua última publicação em 2018. Este é um marcador e analisa o nível global dos esforços pela Paz do mundo através de indicadores. Foi criado pelo Instituto Internacional de Economia & Paz, sediado em Estocolmo, Suécia, com escritórios em Nova York, Haia, Cidade do México e Bruxelas. Dentro da taxa de homicídios, em uma escala de 0 a 5 de acordo com o *Global Peace Index*, o Brasil ficou com nota máxima em homicídios. Outros 4,6 ficaram para os orçamentos destinados a missões de paz; e a nota 4 foi dada aos indicadores: percepção da criminalidade pela sociedade, acesso a armamento, crimes violentos, terror político (onde a falta da garantia de segurança vem do próprio governo).

Ainda o *Institute for Economics & Peace* elaborou o relatório *Positive Peace*, que elenca os países mais seguros do mundo com base nesses indicadores. Para esse índice foram estabelecidos 8 pilares, sendo eles: bom funcionamento do governo; bom ambiente para o

empreendedorismo; distribuição justa de recursos; aceitação e respeito aos direitos do próximo; bom relacionamento com seus vizinhos; acesso livre à informação; alto nível de capital humano (conhecimentos, habilidades e outros) e baixos níveis de corrupção (*Institute for Economics & Peace*, 2018).

Segundo Ruckert *et al.* in Machado *et al.* (2016) refletindo as dificuldades políticas, econômicas e sociais do Brasil, não é fácil alcançar os pilares que alicerçam as melhores pontuações destes indicadores. As características de violência que prevalecem no País são: o objetivo pelo lucro, a relação entre o legal, o ilegal e as organizações associadas, que estão relacionadas com o crescente número de assassinatos e as altas taxas de criminalidade. Corroborando esta ideia Zenaide (2000), já afirmava há muitos anos, que as formas de violência atingiam várias maneiras de comportamentos, relações e práticas, que foram modificadas historicamente, necessitando-se aproximar este tema com as diferentes correntes teóricas, devido aos aspectos desiguais que influenciavam na dialética da violência, tais como: fatores intrapsíquicos, estruturais, culturais, sociopolíticos, éticos, entre outros.

No entanto, a banalidade da criminalidade nos dias atuais na sociedade, torna-se preocupante, propagando o medo entre as pessoas, e tornando-se um grande problema não apenas dos grandes centros urbanos, ainda que as práticas de delitos sejam mais presenciadas nestes locais, e necessitando-se de medidas eficazes no controle do crime (Monte, 2007).

A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) vivencia no desenvolvimento da assistência em área de risco, uma vez que se localizam dentro ou bem próximas a áreas com alto índice de violência urbana, deixando os trabalhadores mais vulneráveis, se comparados a outros ambientes de assistência à saúde. Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) houve um movimento de reorientação de estratégias e modelos de cuidar para alcançar a saúde individual e coletiva, procurando mudar a formação e desenvolvimento em saúde, por meio de diversos programas (Leite & Lima, 2020).

A ESF faz parte da Atenção Primária em Saúde (APS), que é o primeiro nível de atenção e a porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Tem por finalidade o planejamento, implementação e avaliação de um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Brasil, 2011).

Assim sendo, a violência urbana representa um tema frequente em todos os meios de comunicações existentes, configurando-se como problema grave de saúde pública e impõem grandes desafios para gestores na implementação das ações de saúde. Nesse campo de

violência e incertezas, profissionais de saúde vivenciam um estado de vulnerabilidade que geram processos de sofrimento psíquicos profundos (Carmo & Guizardi, 2018).

Além disto, correm riscos à sua integridade física, pois se deparam com situações de violência urbana e social, à medida em que trabalham em comunidades onde o tráfico de drogas, os altos níveis de desemprego, a baixa escolaridade, a miséria e o isolamento social representam uma realidade no cotidiano e aumentam a probabilidade de eventos violentos. Portanto, os profissionais de saúde, os espaços de saúde e a comunidade vivenciam constantes situações de vulnerabilidade diante da violência, trazendo desafios aos profissionais em seu enfrentamento, pelas dificuldades encontradas na maneira de lidar com as situações inesperadas de violência, que não são ensinadas na formação profissional e nem previstas pelos gestores. Assim os profissionais experimentam situações que originam indignação, frustrações e rotatividade frequente nos componentes das equipes (Machado *et al.*, 2016).

Desta maneira, partindo da premissa que a segurança pública deve ser tratada com destaque dentro da macropolítica no Brasil, e levantou-se a seguinte questão norteadora para a reflexão: Qual o impacto da violência urbana na vivência dos profissionais de saúde da ESF no desenvolvimento da assistência em área de risco?

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo refletir sobre o impacto da violência urbana na vivência dos profissionais de saúde da ESF no desenvolvimento da assistência em áreas de risco.

2. Metodologia

Trata-se de estudo de reflexão crítica, com abordagem qualitativa, descritiva, compreensiva-interpretativa. Assim, conforme afirmam Guillemin & Gillan (2004), uma pesquisa reflexiva significa que o pesquisador deve constantemente analisar suas ações e suas regras no processo de pesquisa e sujeitá-las ao mesmo exame atencioso que o restante dos dados. A abordagem reflexiva foi realizada com base na experiência vivenciada e relatada pelos profissionais da ESF de uma pesquisa transversal, e sendo compreensiva-interpretativa, pois envolveu as trajetórias de vivência destes profissionais de saúde no contexto do desenvolvimento de seus trabalhos em áreas de risco e violência urbana, bem como pela implicação e importância que tem a narrativa em contexto de pesquisas, a partir da fenomenologia das experiências vivenciadas.

Este estudo utilizou para a reflexão como referencial teórico Émile Durkheim, sociólogo francês, e abordando as regras do método sociológico (Durkheim, 2005). Trouxe

grande contribuição com sua teoria sociológica, que se referia ao saber humano como instrumento capaz de realizar modificações em várias circunstâncias (Durkheim, 1999).

Assim ancorada nos dados coletados da experiência vivenciada por 88 profissionais da ESF da pesquisa de mestrado realizada em um município do Rio de Janeiro, Brasil, no período de julho a outubro de 2018, que não apresentou o tema central sobre a violência, no entanto, a violência urbana impactou negativamente nos trabalhos em saúde destes profissionais, que foi demonstrado na pesquisa transversal. Além disto, um fato marcante foi o motivo do critério de exclusão de duas unidades de ESF, que não participaram da pesquisa transversal por impossibilidade de acesso a estas áreas devido à violência urbana. Tais fatos motivaram esta reflexão sobre a temática violência urbana aos trabalhadores da ESF em áreas de risco.

3. Resultados e Discussão

3.1. Violência urbana no contexto da Estratégia de Saúde da Família

A violência urbana e a criminalidade estão relacionadas na vivência dos profissionais que atuam em áreas de risco, devido às circunstâncias de as ESF serem implantadas pelas secretarias de saúde, e favorecendo-se as áreas de maior risco social, com formulação de estratégias que possibilitam o contato entre profissionais de saúde, famílias e comunidade, sendo em atendimentos em ambientes abertos, ou em campo nas residências dos usuários, e sendo o que determina o aumento da vulnerabilidade dos trabalhadores (Machado *et al.*, (2016).

Atualmente, vivencia-se a preocupação frequente pela falta de segurança, o sentimento de medo e ameaça à integridade física pela equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, que exercem suas atividades laborais nas unidades de ESF, devido à violência urbana nestas áreas. Corroborando este estudo, nas áreas de ESF ocorreram situações em que os profissionais no ambiente de trabalho, ao iniciarem os tiroteios, e necessitaram fechar as unidades por diversas vezes; e em caso de estarem em campo, em direcionamento à visita domiciliar, e retornarem ao posto ou refugiarem-se na casa de outro morador da comunidade temendo serem atingidos por balas perdidas durante a ocorrência de tiros entre traficantes de outras facções, por disputa de poder e também de intervenções policiais. Os profissionais vivenciam a violência de forma direta e indireta, pois além de passarem por tais situações

também ouvem relatos de sofrimento dos moradores da comunidade onde trabalham (Machado *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2017).

As situações violentas perpassam pelas relações sociais e frequentemente, algumas sendo mais evidentes como homicídios, assaltos, roubos de casas e de carros, latrocínios estupros, tortura, maus-tratos nos presídios, abusos policiais, agressões físicas resultantes de brigas banais (no trânsito, em bares, na rua), abusos sexuais, agressões físicas contra as mulheres e crianças, conflitos armados entre policiais e traficantes, entre traficantes de facções rivais. Enfim, a lista é longa e o mundo parece difícil de se conviver.

Apesar de nem todas as pessoas passarem por estas ações violências e outras não citadas, todos vivenciam a dramatização excessiva da violência na televisão e nos jornais, e acabando por comover a todos. No tocante à violência com fundamentação e articulação aos processos de produção do espaço urbano, pode-se refletir a “urbanização como um processo essencialmente violento”, uma vez que a violência-criminalidade identifica o aparecimento de problemas à análise crítica do urbano, escondendo os direcionamentos para a descoberta do fundamento dos conteúdos da prática social que intencionam ser expressas através do termo violência urbana. (Sampaio, 2011).

3.2. Os desafios frente às limitações colocadas pela violência urbana às atuações dos profissionais da ESF

No campo da ESF, o atendimento ao usuário fica prejudicado devido aos altos índices de violência urbana. As atividades externas como por exemplo, as visitas domiciliares, quando a violência está muito elevada nas áreas planejadas, as visitas ficam diretamente comprometidas e dificilmente podem ser realizadas, devido ao conflito impedindo a movimentação da equipe. Também as atividades internas, como consultas, vacinação, entre outras, ficam comprometidas, tanto pela violência que limita o acesso, quanto pela sobreposição de atividades dentro das unidades. Conforme neste estudo, são limitações no acesso à unidade de saúde, insegurança, infraestrutura inadequada, convívio com o tráfico de drogas, entre outros fatores, que tornam o cuidado com a saúde um desafio diário no que toca à sua implementação (Machado *et al.*, 2016).

Dentre as limitações que se impôs pela vulnerabilidade à violência, configuram-se também, a fragilidade diante de ameaças físicas, a dificuldade em conseguir a confiança da população de uma área de risco, conforme nos estudos de Santos *et al.* (2017) diminuindo a frequência dos usuários à ESF, dentre outras limitações devido à violência urbana.

Atualmente os próprios trabalhadores buscam mecanismos de minimizar os fatores de riscos oriundos da violência urbana, a exemplo disto, o uso das redes sociais e de computadores interligados por redes, entre outros mecanismos, em que uma Unidade de Saúde avisa a outra sobre o aumento do risco, num dado momento e/ou numa área específica. Estes alertas podem ser decorrentes de conflitos por armas de fogo, dentro da própria comunidade ou na sua proximidade, ou por ação de policiais em conflito com bandidos, ou até mesmo por ordem de fechamento das portas das unidades de atendimento da ESF pelo chefe do tráfico.

Estes alertas são padronizados por cores de bandeiras entre as Unidades de Saúde e, quando está “vermelha” significa que ninguém entra ou sai daquela área; “amarelo” significa estado de alerta para a equipe e acessibilidade da área e “verde”, quando está tudo tranquilo e, pode-se transitar com um pouco mais de segurança. Bandeiras “vermelhas” têm sido cada vez mais frequentes e têm dificultado a acessibilidade dos profissionais às ESF nas áreas de risco. Entende-se, que tais estratégias utilizadas como alertas representam apenas as maneiras de se tentar contornar a situação e de se conviver com os índices inaceitáveis de violência.

Tudo isso torna-se motivo de grande preocupação, ainda mais pelo fato do índice de violência urbana estar aumentando progressivamente. As exigências físicas e principalmente as mentais, por vezes, podem provocar danos irreparáveis à saúde do trabalhador, que necessita se cuidar e exercer suas atividades laborais.

3.3. Refletindo sobre a violência e a necessidade de paz no campo de trabalho.

O cuidado em saúde em áreas da ESF demanda a adequação do serviço à realidade local, que pode representar inúmeros desafios à promoção efetiva da saúde, no intuito de haver paz na área de atuação, e favorecendo o desempenho no âmbito da Atenção Primária à Saúde, na ESF, pois as situações de violência são uma realidade presente em diversas unidades, onde a comunidade ainda convive com situações de desemprego, ausência de políticas públicas, carecendo de infraestrutura, com problemas sanitários, ausência de atividades culturais e de lazer (Santos *et al.*, 2017).

Assim, necessita-se refletir as possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais e usuários, que vão desde problemas de ameaças físicas, psicológicas, entre outros sentimentos e ameaças que sofrem, levando-os a se sentirem frágeis e assustados. Reflete-se as possibilidades de lidar com a violência urbana em áreas de risco, ainda que sejam à nível sociopolítico, econômico, governamental, educacional, políticas públicas, e outras. Há de se

pensar uma forma de vislumbrar, ainda que a longo prazo, e diminuir a incidência no contexto da violência urbana.

Segundo Machado *et al.*, (2016), o combate à violência é um clamor social, e fazendo-se necessária à implementação de uma série de ações governamentais voltadas à solução desse imenso problema, sendo a vontade política, o ponto de partida dessa luta. Assim, Durkheim (1999) em sua teoria sociológica, referia à valorização da razão humana, como sendo instrumento capaz de promover reformas em todos os níveis.

Portanto, Monte (2007) afirma, que para prevenir a violência urbana, necessita-se implementar medidas de prevenção de ordem primária, que consiste em atuar no combate aos fatores que geram a criminalidade antes que eles recaiam sobre o sujeito, e agindo na origem do delito, e anulando o problema antes que ele surja. Para esta finalidade, deve-se preencher as necessidades fundamentais da sociedade, tais como: saúde, educação, moradia e outras, conforme nos estudos de García-Pablos de Molina *in* Monte (2007), ao afirmar que são campos de ações primordiais para a prevenção primária: “educação e socialização, casa trabalho, bem-estar social e qualidade de vida.

A prevenção secundária, baseia-se em medidas relacionadas aos sujeitos propensos a realizar um delito. Realiza-se esta maneira de prevenir, a curto e médio prazo, pois atua quando e onde acontece o crime. Assim, a função principal da prevenção secundária consiste em agir sobre os grupos de risco, e eliminando totalmente o caráter facilitador do delito. Quanto à prevenção terciária, direciona-se à população encarcerada, e buscando-se evitar a sua reincidência. Realiza na área penitenciária por meio de programas de reabilitação e ressocialização, procurando a reinserção social e o auxílio à família do preso. Mesmo precisando discernir o criminoso, necessita-se ressociá-lo, pois o sujeito retornará fazendo parte da comunidade depois de cumprir a pena, sendo o ideal, que as três modalidades de prevenção pudessem atuar de modo conjunto, uma completando a outra, cada uma no seu campo de atividade (Monte, 2007).

Confirmando esta ideia, Campos (2004) pensa as possibilidades de melhoria nas questões relacionadas à gestão de políticas públicas, que se encontram fragilizadas, no intuito de combater à violência, que pode ser considerada um grande problema social, e sendo necessária a implementação de várias ações governamentais visando solucioná-la, tendo como ponto de partida para esta luta, a vontade política. É importante lembrar, conforme consta na Constituição Federal em seu art. 144, que a Segurança Pública é dever do Estado, direito e responsabilidade de todos (Brasil, 1988).

No entanto, não existe um modelo pronto e acabado que resolverá de vez o problema da violência. Há, sim, caminhos diversos a serem percorridos, dando prioridade a ação conjunta do governo e sociedade, e baseando-se na solidariedade e na cooperação (Monte, 2007). Dessa maneira, com os investimentos: governamental, político, social, socioeconômico, segurança e saúde pública, o País apresenta possibilidades de controlar e minimizar o problema da violência urbana, trazendo melhores possibilidades de atuação da equipe multiprofissional da ESF.

4. Considerações Finais

Refletindo-se sobre o impacto da violência urbana, que se mostra como reflexo de um contexto político, social, econômico, em que a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, ao realizarem suas atuações na Estratégia de Saúde da Família encontram obstáculos devido às situações de violência nestas áreas, por conta da criminalidade, e envolvendo drogas, tráficos, disputa pelo poder, que resultam em tiroteios entre as facções de traficantes e também a entrada da polícia nestas comunidades, sendo fatores de impedimento tanto de assistência pela equipe multiprofissional, quanto da procura pelos usuários à assistência adequada à saúde.

Conclui-se, que existem formas de prevenção da violência urbana, com medidas de ordem primária, secundária e terciária, com investimentos a curto, médio e longo prazo, e necessitam-se de investimentos governamentais, sociais, políticas públicas, segurança, dentre outras alternativas. Enquanto não se encontram solucionadas as questões de violência, os profissionais da equipe multiprofissional da ESF precisam conviver com estas ocorrências, e buscando reagir positivamente diante dos conflitos, e requerendo apoio das autoridades públicas e dos gestores, no intuito de possibilitar aos profissionais da ESF atuarem em áreas violentas, e promovendo cuidados aos usuários, e minimizando seus problemas de saúde, além de buscar das autoridades governamentais, um olhar direcionado aos problemas sanitários, socioeconômicos e culturais destas áreas de risco e violência.

A temática violência trata-se de um problema de difícil resolução, pois depende de vários fatores, e incluindo a vontade governamental e política, além da participação da sociedade, educação, segurança e saúde pública. Assim sugere-se que sejam realizados novos estudos reflexivos, qualitativos e quantitativos sobre as respostas da implementação das medidas de ordem primária, secundária e terciária nas áreas de risco aumentado de violência envolvendo as equipes das ESF. Neste contexto reflete-se a importância deste estudo, que se

mostra relevante para a enfermagem, equipe multiprofissional, Saúde Coletiva e para a sociedade.

Referências

Brasil. (1988, 05 outubro). Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil: texto promulgado em 05 de outubro de 1988*. Brasília. Recuperado de http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 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 (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Campos, W. L. M. (2004, 09 julho). Os números da violência urbana no Brasil no século XXI. *DireitoNet*. Recuperado de <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1663/Os-numeros-da-violencia-urbana-no-Brasil-no-seculo-XXI>.

Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101417>.

Durkheim, E. (1999). *Emile Durkheim: sociologia* (9a ed.). São Paulo: Ática.

Durkheim, E. (2005). *As regras do método sociológico*. São Paulo: Martin Claret.

Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity and "ethically important moments" in research. *Qualitative Inquiry*, 10(2), 261-280. doi: <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>.

Institute for Economics & Peace. (2018). *Global Peace Index 2018: measuring peace in a complex world*. Sydney: Institute for Economics & Peace. Recuperado de <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2018/06/Global-Peace-Index-2018-2.pdf>.

Leite, I. C. M., & Lima, R. R. T. (2020). Educação permanente em saúde: uma possibilidade para aperfeiçoar o trabalho em uma Escola Técnica do Sistema Único de Saúde?. *Research, Society and Development*, 9(3), e11932291. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2291>.

Machado, C. B., Daher, D. V., Teixeira, E. R., & Acioli, S. (2016). Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5), e25458. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.25458>.

Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 4(3), 513-531. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.

Monte, J. (2007, 10 outubro) A violência urbana e suas formas de prevenção. *DireitoNet*. Recuperado de <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3762/A-violencia-urbana-e-suas-formas-de-prevencao>.

Organização das Nações Unidas Brasil – ONUBR. (2017, 17 maio). *Brasil tem nona maior taxa de homicídio das Américas, diz OMS*. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-nona-maior-taxa-de-homicidio-das-americas-diz-oms/>.

Sampaio, R. A. (2012). *Da noção de violência urbana à compreensão da violência do processo de urbanização: apontamentos para uma inversão analítica a partir da geografia urbana* [dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, São Paulo. Recuperado de https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-29082012-103945/publico/2011_RenataAlvesSampaio.pdf.

Santos, M. S., Silva, J. G., & Branco, J. G. O. (2017). O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia saúde da família: desafios para a atenção básica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(2), 229-238. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p229>.

Zenaide, M. N. T. (2000, agosto). *Fundamentos teóricos sobre a violência*. Recuperado de http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/nazarezenaide/nazare_violencia.html.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cassia Gonçalves Santos da Silveira – 20%

Barbara Pompeu Christovam – 20%

Josélia Braz dos Santos Ferreira – 20%

Selma Petra Chaves Sá – 20%

Ana Maria Fernandes Pitta – 20%