

REVERBERAÇÕES DA VIOLÊNCIA URBANA NA PRÁTICA COTIDIANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

REVERBERATIONS OF URBAN VIOLENCE IN THE DAILY PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS WHO WORK IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

REVERBERACIONES DE LA VIOLENCIA URBANA EN LA PRÁCTICA COTIDIANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES QUE ACTÚAN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE RÍO DE JANEIRO

Naila Pereira Souza

<https://orcid.org/0000-0001-6307-5235>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Universidade Federal de São Carlos, doutoranda no PPGTO, São Carlos, SP, Brasil.

Claudia Lais Teixeira Alves

<https://orcid.org/0000-0001-9083-7872>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

João Gabriel Trajano Dantas

<https://orcid.org/0000-0002-8273-9137>

Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Terapia Ocupacional, Fortaleza, CE, Brasil. Universidade Federal de São Carlos, doutorando no PPGTO, São Carlos, SP, Brasil.

Bruno Costa Poltronieri

<https://orcid.org/0000-0002-2127-0574>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio de Janeiro, Departamento de Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem por objetivo ser o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS). A prática do terapeuta ocupacional na APS contempla ações no âmbito individual e coletivo que favorecem a participação social das pessoas no território. Contudo, em territórios conflagrados pela violência, favorecer participação social e ações voltadas à saúde se torna um grande desafio, pois esta interfere no processo de trabalho do cuidado em saúde. **Objetivo** deste estudo foi analisar como a violência social urbana no território interfere na prática de terapeutas ocupacionais que atuam na APS no município do Rio de Janeiro. **Método:** Cinco terapeutas ocupacionais trabalhadoras da APS foram entrevistadas e tiveram suas falas transcritas e analisadas com auxílio do software *iramuteq*. **Resultados e discussão:** Foram instituídas duas categorias: "Cenário histórico e atual: caracterização do cotidiano em territórios conflagrados" e "Implicações da violência urbana no cotidiano do trabalho de terapeutas ocupacionais que atuam na APS no município do Rio de Janeiro". As falas das entrevistadas descrevem dificuldades de realizar ações no território que são importantes para a prática profissional de terapeutas ocupacionais, além da carga de adoecimento das pessoas atendidas nos serviços e somado a isso, questões trabalhistas como a rotatividade das equipes de saúde se somam entre as questões mencionadas. **Conclusão:** Compreender os limites do trabalho de terapeutas ocupacionais em territórios conflagrados, assim como suas possibilidades e percepções é importante para que os profissionais possam compreender sobre a importância do terapeuta ocupacional nesse cenário.

Palavras-chave: Território. Violência. Terapia Ocupacional. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: Primary Health Care (PHC) aims to be the user's first contact with the Brazilian National Health System (SUS). The practice of occupational therapists in PHC includes individual and collective actions that favor the social participation of people in the territory. However, in territories conflagrated by urban violence, favoring social participation and actions aimed at health becomes a major challenge, as this interferes with the work process of health care. **The aim** of this study was to analyze how urban social violence in the territory interferes with the practice of occupational therapists who work in PHC in the city of Rio de Janeiro. **Method:** Five PHC occupational therapists were interviewed, and their speeches were transcribed and analyzed using the *iramuteq* software. **Results and discussion:** Two categories were instituted: "Historical and current scenario: characterization of everyday life in conflicted territories" and "Implications of urban violence in the daily work of occupational therapists who work in PHC in the city of Rio de Janeiro". The interviewees' speeches describe and reflect on the difficulties of carrying out territorial actions which, in turn, are of paramount importance for the practice of occupational therapists. Aspects about the mental illness of people assisted in the services and labor issues, such as the turnover of health teams, are added among the issues mentioned. **Conclusion:** Understanding the limits of the work of occupational therapists in conflicted territories, as well as their possibilities and perceptions, is important for professionals to understand the importance of the occupational therapist in this scenario.

Keywords: Territory. Violence. Occupational Therapy. Primary Health Care.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) pretende ser el primer contacto del usuario con el Sistema Único de Salud (SUS). La práctica de los terapeutas ocupacionales en la APS incluye acciones individuales y colectivas que favorecen la participación social de las personas en el territorio. Sin embargo, en territorios conflagrados por la violencia urbana, favorecer la participación social y las acciones encaminadas a la salud se convierte en un gran desafío, ya que interfiere en el proceso de trabajo de la atención a la salud. El objetivo de este estudio fue analizar cómo la violencia

social urbana en el territorio interfiere en la práctica de los terapeutas ocupacionales que actúan en la APS de la ciudad de Río de Janeiro. Método: Cinco terapeutas ocupacionales de la APS fueron entrevistados y sus discursos fueron transcritos y analizados utilizando el software iramuteq. Resultados y discusión: Se instituyeron dos categorías: "Escenario histórico y actual: caracterización del cotidiano en territorios en conflicto" e "Implicaciones de la violencia urbana en el cotidiano de trabajo de los terapeutas ocupacionales que actúan en la APS de la ciudad de Río de Janeiro". Los discursos de los entrevistados describen y reflexionan sobre las dificultades para realizar acciones territoriales que, a su vez, son de suma importancia para la práctica de los terapeutas ocupacionales. A los temas mencionados se suman aspectos sobre la enfermedad mental de las personas atendidas en los servicios y cuestiones laborales, como la rotación de los equipos de salud. Conclusión: Comprender los límites del trabajo de los terapeutas ocupacionales en territorios en conflicto, así como sus posibilidades y percepciones, es importante para que los profesionales comprendan la importancia del terapeuta ocupacional en ese escenario.

Palabras clave: Territorio. Violencia. Terapia Ocupacional. Atención Primaria de Salud.

Como citar

Vieira Filho, P.R.S.; Correia, R.L.; Gonçalves, M.V. (2023). Terapia Ocupacional e cidade: compreensões e reflexões de profissionais sobre a prática no contexto urbano. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 7(3), dossiê temático:1911-1928. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto58550

Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde implicou na descentralização das ações e serviços de saúde, aproximando-os do contexto de vida das populações. Porém, ainda é necessário fortalecer a relação entre as unidades de saúde e os territórios do qual fazem parte para, assim, garantir a democratização do acesso à saúde. Aspectos esses, que podem se tornar um desafio para os equipamentos de base comunitária, como aqueles que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente quando se localizam em territórios conflagrados¹[1]

A APS coloca-se como a principal porta de entrada para o cuidado na rede de atenção à Saúde e, portanto, é, muitas vezes, o primeiro local de acesso ao cuidado no território onde as pessoas habitam. A APS consolida-se, nos sistemas universais em âmbito global, como o primeiro nível de atenção em saúde e desempenha um papel central na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na coordenação do cuidado com enfoque na atenção comunitária e territorial (Mendonça et. al, 2019; Melo et. al, 2019). Desse modo, os serviços que compõem a APS encontram-se distribuídos em praticamente todo território nacional, representa o avanço na organização de um modelo de atenção à saúde preocupado com o caráter preventivo, democrático, coletivo e territorializado (Fausto & Matta, 2007).

Nesse sentido, é imperativo que profissionais, gestores e usuários do SUS atuem juntos na construção de tecnologias e estratégias que procuram estreitar e fortalecer as relações de vinculação e pertencimento entre a população e os serviços, de modo a identificar e atuar nas necessidades e demandas de saúde da população (Farias, 2020; Matta & Morisini, 2008).

Essa relação, território – serviços APS, é permeada por diversos elementos que refletem, de diferentes modos, tanto na produção do cuidado em saúde quanto nos processos de trabalho que são desempenhados por toda a equipe multiprofissional, dentre ela, os/as terapeutas ocupacionais. Dessa

¹ [1] Costa et al. (2022) informam que a leitura sobre os territórios conflagrados exige cuidado e atenção a fim de evitar reforçar a estigmatização das regiões periféricas. As autoras reiteram que a violência produzida nesses espaços também é fruto das ações coercitivas da polícia que, sob a justificativa de uma guerra às drogas, geram morte e sofrimento aos moradores e trabalhadores das favelas, como aconteceu na chacina do Jacarezinho em 2021.

forma, torna-se inevitável abrir diálogos que ampliem a compreensão sobre como os elementos ou características que atravessam os territórios podem refletir na prática profissional no contexto da APS.

Milton Santos (2014), geógrafo brasileiro e importante estudioso sobre os espaços urbanos, aponta o caráter dinâmico e fluido do território que, por sua vez, pode ser compreendido para além dos limites geográficos, mas que comporta as dimensões funcionais e simbólicas dos espaços e são constituídos por relações sociais e de poder que atravessam a complexidade da vida cotidiana de sujeitos, instituições e coletivos.

Isso significa dizer que o território é permeado pelas relações sociais, políticas, culturais, econômicas, etc. que o constituem. Nesse sentido, são espaços onde os serviços de saúde precisam manter uma sintonia com as características e as dinâmicas dos territórios que pertencem.

Essa sintonia torna-se ainda mais desafiadora quando reconhecemos as particularidades dos denominados 'territórios conflagrados', reconhecidos como "áreas onde ocorrem disputas armadas pelo poder e controle ilegal local" (Costa et. al, 2022, p. 977). Esses são espaços atravessados pela violência armada, que é produzida a partir das relações de poder percebidas no embate entre a polícia e o tráfico organizado, encontro que produz efeitos negativos no cotidiano dos moradores e trabalhadores locais.

Cabe ressaltar que a denominação dos territórios conflagrados abrange a compreensão que inclui "uma sobreposição de violências, abrangendo as produzidas por políticas e agentes públicos e não somente relacionada aos ilegalismos" (Costa et. al, 2022, p. 980).

Nesse sentido, a violência armada pode ser considerada uma barreira que dificulta o acesso à saúde, pois, além de prejudicar a saúde mental da comunidade que habita estes territórios, impacta diretamente na organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde.

Nesse contexto, a terapia ocupacional é uma das profissões que compõe a equipe multiprofissional dos serviços da APS e constrói seu saber-fazer no diálogo com os sujeitos, sua rede sociofamiliar e seus territórios, num constante compromisso ético, técnico e político, sendo o cotidiano um importante objeto que guia a prática profissional (Galheigo, 2020).

Terapeutas ocupacionais podem atuar na interface com diferentes campos (saúde, educação, assistência social, cultura) e, independentemente do campo em que trabalham, podem pensar a lógica do cuidado e acompanhamento na interface com os territórios a fim de desenvolver – junto aos sujeitos e comunidades – práticas, ações e/ou projetos que ampliam as possibilidades de uma maior emancipação, participação e inclusão social de sujeitos e coletivos marcados por processos de exclusão social.

No contexto da Atenção Primária, terapeutas ocupacionais contribuem com ações baseadas numa perspectiva integral dos sujeitos, onde a interface com o cotidiano e território se tornam essenciais para a estruturação de práticas "dirigidas à promoção da participação nas atividades em diversas áreas da vida das pessoas atendidas" (Silva et. al, 2021, p.1)

Assim, este artigo parte das discussões da terapia ocupacional e do campo da saúde coletiva para analisar como a violência social urbana no território pesquisado interfere na prática de terapeutas ocupacionais que atuam na APS no município do Rio de Janeiro.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada por meio de cinco etapas para coleta e análise dos dados sobre atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro. Para tanto, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: Ser terapeuta ocupacional, estar vinculado a algum serviço da APS do Rio de Janeiro e encontrar-se em atuação mínima de seis meses no momento da pesquisa. O estudo ocorreu de agosto de 2020 até maio de 2021.

A primeira etapa foi constituída por um mapeamento acerca dos terapeutas ocupacionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, de acordo com as áreas programáticas do território do município do Rio de Janeiro mediante informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Nessa etapa, foram averiguados 23 terapeutas ocupacionais atuantes em diversos serviços da Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro no ano de 2018, esse dado foi atualizado em 2020, obtendo 31 terapeutas ocupacionais atuantes.

Na segunda etapa do projeto, verificou-se quais coordenadorias de áreas programáticas (CAP) do município seriam contatadas para liberação da realização do estudo com os profissionais envolvidos. O contato inicial com os profissionais ocorreu por meio do Centro de Estudos de cada CAP entre os meses de outubro e novembro de 2020, por meio de ligações telefônicas com intuito de apresentar o projeto e convidar os profissionais a participarem da pesquisa caso preenchessem os critérios de inclusão.

Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro sob o parecer: 2.900.209. Ao fim desse processo, levantou-se um total de 16 terapeutas ocupacionais.

Na etapa seguinte, ocorreu o envio de um questionário online aos profissionais que aceitaram participar da pesquisa via correio eletrônico com as informações primordiais para traçar o perfil dos profissionais, seu percurso formativo e as principais demandas identificadas por eles em sua atuação na APS. Ao final, cinco terapeutas ocupacionais participaram do estudo. A perda amostral se deu por conta do remanejamento dos profissionais para outro dispositivo de saúde fora do âmbito da APS, dispensa e/ou dificuldade de acesso às ligações telefônicas.

Na quarta etapa do projeto, os pesquisadores realizaram uma entrevista semiestruturada com os terapeutas que preencheram o questionário online, sendo que, dos sete profissionais contatados, somente cinco aceitaram participar. Essa entrevista tinha como objetivo compreender as dificuldades na

realização da assistência no âmbito da APS no Rio de Janeiro, além de assimilar isso aos dados sobre o tempo de atuação dos profissionais na APS, locais e serviços que atuam ou já atuaram, quantidade de terapeutas ocupacionais no serviço, carga horária, principais demandas e outras informações pertinentes ao trabalho do/da terapeuta ocupacional, como recursos, impedimentos e potencialidades. As perguntas que nortearam a entrevista seguiam o raciocínio sobre a entrada dos profissionais na Atenção Primária e sua inserção na equipe, além das características e demandas do território, as práticas realizadas e as ferramentas utilizadas, observando os desafios e obstáculos.

Por fim, os pesquisadores realizaram a transcrição das entrevistas e iniciaram a análise dos dados. Para realizar análise qualitativa, utilizou-se o software *Iramuteq* como instrumento auxiliar para a categorização dos dados obtidos. O software *Iramuteq* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – para análises multidimensionais de textos e de questionários*) é um programa livre, desenvolvido por Pierre Ratinaud, ancorado no *software R* e na linguagem de programação *Python*, que realiza diferentes processamentos e análises textuais.

Para realizar a análise das entrevistas com esse instrumento, foi necessário elaborar um documento chamado *corpus* textual, onde são organizadas todas as entrevistas transcritas, apenas com as respostas, separadas por linhas de comando que identificam a profissional e seu local de trabalho (Núcleo Ampliado à saúde da família - NASF ou Consultório na Rua - CnR), seguindo a codificação padrão da ferramenta. Cada entrevista caracteriza um texto, e o conjunto desses textos constituiu o *corpus* de análise desta pesquisa. O *software* analisa as palavras utilizadas nas falas e suas frequências, identificando o vocabulário através de cálculos estatísticos para posterior interpretação realizada pelos pesquisadores. Dessa maneira, foram realizadas as análises por meio da Nuvem de Palavras e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

A nuvem de palavras agrupa, organiza e representa as palavras em função da sua frequência. As palavras com maior frequência são as maiores e estão centralizadas, as menores representam frequências inferiores e estão nas extremidades (Camargo & Justo, 2018). Essa análise foi realizada com o *corpus* textual completo, colaborando visualmente para sua compreensão. Ao analisar o resultado desse primeiro recurso de forma exploratória (Figura 1), pode-se observar que as palavras "território" e "violência" foram bastante citadas. Cabe ressaltar que, na entrevista, não houve nenhuma pergunta que abordasse especificamente o tema violência no território de atuação, ou seja, seu surgimento no contexto da pesquisa partiu das experiências e vivências das participantes com o território em que trabalham. Tal observação justifica o recorte deste manuscrito focado nestas temáticas que envolvem os terapeutas ocupacionais atuantes na APS em territórios conflagrados no município do Rio de Janeiro. Frente a essa primeira observação, realizou-se a CHD.

Resultados e Discussões

Perfil das terapeutas ocupacionais que atuam na APS em territórios conflagrados

Participaram da pesquisa cinco terapeutas ocupacionais atuantes na Atenção Primária à Saúde da cidade/do município do Rio de Janeiro, todas do sexo feminino e de diferentes faixas etárias. Quatro delas atuavam na Zona Norte do Rio de Janeiro (área programática 3.1 e 3.2) e uma na Zona Oeste (área programática 5.1). Quando perguntadas sobre a sua formação, três mencionaram que se formaram em instituições privadas, e duas, em universidades públicas. A maioria das entrevistadas relataram ter algum tipo de formação acadêmica em saúde coletiva ou, especificamente, na atenção primária em saúde (n=3). Três terapeutas ocupacionais atuavam na APS de dois a quatro anos e as demais de cinco a sete anos (n=2). As diferentes áreas programáticas que compõem o município do Rio de Janeiro podem ser observadas na figura 2.

A maioria das participantes entrevistadas (n=4) trabalhavam no NASF e uma no CnR. Quanto ao regime de trabalho, três trabalhavam seguindo o regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) e duas possuíam contrato temporário com as Organizações Sociais responsáveis pela gestão da unidade de saúde. As principais demandas de serviços relatadas foram saúde mental (3 entrevistadas), reabilitação física (1 entrevistada) e demandas variadas (1 entrevistada).

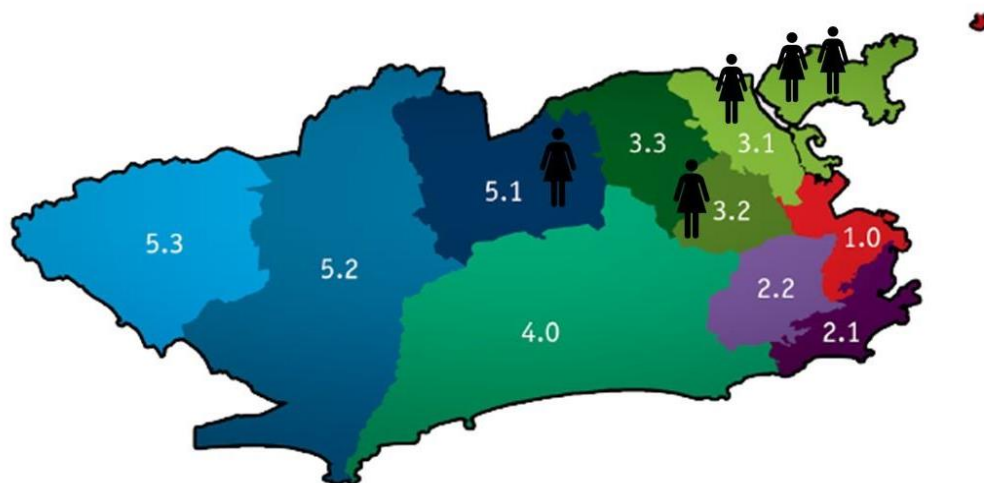


Figura 2. Terapeutas ocupacionais entrevistadas por áreas programáticas.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Após identificar o perfil das profissionais entrevistadas, buscou-se realizar a estatística textual através do *Iramuteq* por meio da CHD. O software gerou o dendrograma com cinco classes diferentes, conforme pode ser observado na figura 3. Após isso, os pesquisadores analisaram todas as classes e as organizaram em duas diferentes categorias após exploração e análise aprofundada do material. As categorias são: 1) Caracterização do território marcado pela violência urbana armada; 2) Cotidiano/Dia a dia do trabalho das terapeutas ocupacionais na APS em territórios conflagrados.

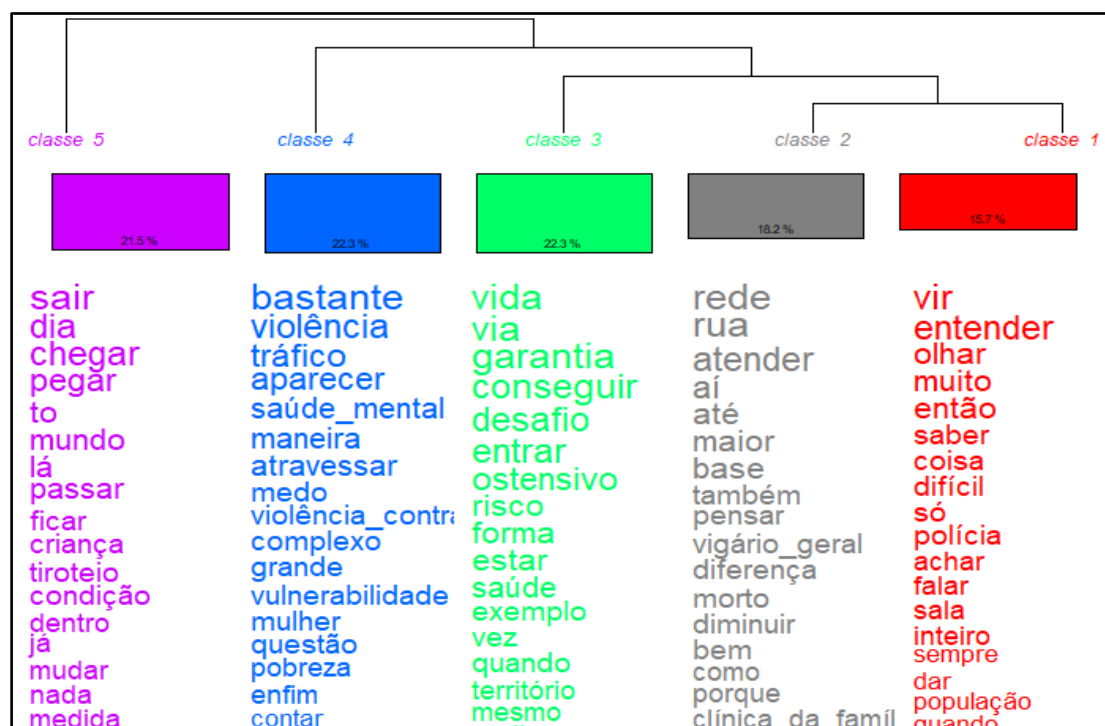


Figura 3. Dendrograma das classes da análise de CHD do Iramuteq.

Fonte: Iramuteq, elaborada pelos autores.

A categoria "Caracterização do território marcado pela violência urbana armada" se originou da união das classes de CHD 3 e 4 (Figura 3) fornecidas pelo *Iramuteq*, já a categoria "Dia a dia do trabalho das terapeutas ocupacionais na APS em territórios conflagrados" surgiu da classe 1, 2 e 5.

Cenário histórico e atual: caracterização do cotidiano em territórios conflagrados

Abrir diálogos com os territórios em que os sujeitos residem, habitam, circulam, praticam e trabalham faz parte do escopo técnico e científico da terapia ocupacional. Pensando nisso, adotamos o caráter dinâmico e fluido do território que, por sua vez, comporta as dimensões funcionais e simbólicas dos espaços, sendo constituído pelas relações sociais e de poder que acontecem no e com os espaços de vida dos sujeitos (Milton, 2003; Haesbaert, 2010).

Nesse sentido, vimos, no resgate histórico das relações que circunscrevem o campo desta pesquisa, uma tarefa que pode auxiliar na ampliação da compreensão sobre a questão da violência urbana nos territórios pesquisados, muitas vezes nomeados de 'favela'.

As favelas são fenômenos urbanos complexos que surgem como resultado de diferentes processos sociais e econômicos que emergiram ao longo da história do país, especialmente no final do século XIX e início do século XX. Zaluar & Avitos (2006) e Valadares (2005) referenciam sua origem na cidade do Rio de Janeiro e, para entender melhor como a violência urbana se mistura com o cotidiano dos moradores e trabalhadores da favela, é preciso lançar um olhar para a sua história.

O resgate que propomos tem início na obra literária *Os Sertões* (1902), na qual Euclides da Cunha descreve o povoado de Canudos- BA de modo bastante semelhante à organização habitacional das favelas que surgiram, anos depois, na cidade do Rio de Janeiro².

Apesar de ser considerada uma região com uma infraestrutura mais vulnerável, o povoado de Canudos se destacava por sua organização social autônoma e comunitária, porém, devido a uma série de fatores que culminaram na Revolta de Canudos (1897), o povoado foi arbitrariamente combatido, não sem resistência, pelo governo federal da época, cuja sede localizava-se na cidade do Rio de Janeiro. Após o sucesso das intervenções do exército republicano, os soldados retornaram ao Rio de Janeiro para cobrar seus soldos de guerra, instalando-se no morro da Providência, posteriormente reconhecido como morro da Favella³ (Valadares, 2005).

Porém, outros processos de migração interna aconteciam na cidade do Rio de Janeiro que também culminaram na experiência urbana das Favelas.

O morro da Favella, pouco a pouco, passou a estender sua denominação a qualquer conjunto de barracos aglomerados sem traçado de ruas nem acesso aos serviços públicos, sobre terrenos públicos ou privados invadidos. Conjuntos que então começaram a se multiplicar no Centro e nas Zonas Sul e Norte da cidade do Rio de Janeiro. (Valadares, 2005, p.26)

Valadares (2005) afirma que os cortiços que ocupavam os centros urbanos representariam o embrião do que futuramente seria nomeado como Favela. Os cortiços representavam, para a administração pública, uma barreira a um projeto de desenvolvimento e modernização urbana que, por sua vez, não incluía as pessoas que residiam nesses espaços.

Por concentrar uma importante parcela da população pobre e negra e como resultado de uma lógica racista, escravocrata e higienista que operava na época (e ainda resiste nos dias de hoje), os cortiços eram considerados lugares insalubres que propagavam doenças e vícios para o restante da cidade, lugar onde os 'bandidos' e 'vagabundos' se escondiam (Valadares, 2005; Zaluar & Avitos, 2006).

Após diversas campanhas públicas que operavam contra a presença dos cortiços nos centros urbanos, ações policiais promoveram sua erradicação violenta, durante as quais diversas famílias foram expulsas de suas casas e de seus territórios, buscando abrigo e refúgio nas encostas dos morros, devido às escassas alternativas que lhes foram oferecidas. "Mas só após essa ferrenha campanha contra o cortiço que foi despertado o interesse pela favela, um novo espaço geográfico e social que despontava pouco a pouco como o mais recente território da pobreza." (Valadares, 2005, p.26).

² É possível encontrar experiências habitacionais construídas de modo insalubre e precário ao longo de toda a história. Kehl (2010) refere-se à favela como uma forma de organização urbana que antecede à criação das cidades. "tão antiga quanto o mundo; a cidade é a grande novidade da história da civilização. A favela é, por assim dizer, a forma natural de organização dos homens numa sociedade ditada pela escassez." (KEHL, 2010, p. 15).

³ Favella é uma planta encontrada em abundância tanto nas regiões de Canudos quanto no morro da Providência, coincidência que fez popularizar o reconhecimento destes territórios como 'Favela'.

Ao longo dos anos, as favelas também se tornaram alvo da administração pública e da polícia do Rio de Janeiro. Diversas famílias, em diferentes épocas, mas especialmente após o golpe militar de 1964, tiveram suas casas destruídas e foram expulsas de seus territórios pelas mesmas justificativas que levaram os cortiços à baixo.

Dessa precariedade urbana, resultado da pobreza de seus habitantes e do descaso do poder público, surgiram as imagens que fizeram da favela o lugar da carência, da falta, do vazio a ser preenchido pelos sentimentos humanitários, do perigo a ser erradicado pelas estratégias políticas que fizeram do favelado um bode expiatório dos problemas da cidade, o "outro", distinto do morador civilizado da primeira metrópole que o Brasil teve. (Zaluar & Avitos, 2006, pp. 7-8).

Atualmente, a favela enfrenta problemas que são consequência "do terror imposto tanto pela polícia, na repressão ao tráfico, quanto pelos próprios traficantes, cada vez mais afastados da população local" (Zaluar & Avitos, 2006, p. 21). Problemas esses que deixam marcas no dia a dia de toda a comunidade que pertence e circula pela favela, moradores, visitantes e trabalhadores.

Dessa forma, o território que compreende o município do Rio de Janeiro é historicamente marcado pela violência promovida pelos conflitos armados entre polícia e organizações criminosas como tráfico e milícia, sendo a favela cenário desses conflitos, territórios ocupados pela população mais pobre, apresentando marcas evidentes da ineficiência do Estado (Santos et. al, 2020).

No que tange a Zona Norte do município, essa realidade não é diferente, várias regiões são marcadas pela violência causada pela presença constante do tráfico de drogas, conflitos entre comandos rivais, disputa de território nas comunidades vizinhas e as precárias condições de vida da população, o que tornam o território violento e vulnerável (Souza et. al, 2011). Aspectos ressaltados pela terapeuta ocupacional E5.

"Olha, esse território que eu trabalho é um território muito, muito difícil. É uma das maiores favelas do Rio de Janeiro, né, dominada pelo poder paralelo inteiro. Eu estou em 2 unidades né, e cada unidade ela é regida por uma, enfim, por um poder paralelo diferente que tem lá dentro e a gente tem que ter muita cautela na hora de mudanças nos territórios né, porque são territórios rivais (E5)."

Salienta-se que, segundo o estudo de Araujo & Cortado (2020), a Zona Oeste é marcada por uma dinâmica relacional diferente dos outros territórios do Rio de Janeiro, pois a relação 'moradores – milícia' é sobressalente na região, trazendo à comunidade a falsa sensação de segurança, cobrando taxas exacerbadas e manipulando o comércio local. Ou seja, são diversos os fatores que propiciam e fortalecem os conflitos no território.

A área programática 3.3, por exemplo, é considerada uma das mais carentes da cidade e com os piores índices de desenvolvimento humano (Souza et. al, 2011). De modo semelhante, o território da área

programática 5.1, que pertence à Zona Oeste do Rio de Janeiro, é conhecido por uma maior vulnerabilidade socioeconômica e escassez de investimentos governamentais.

“Porque a Zona Oeste, o nosso território, tem grandes áreas de muita vulnerabilidade, violência né, então muitas vezes o trabalho é... o trabalho é bloqueado se for num momento de violência né, então ele não acontece, você faz uma programação e muitas vezes ela não acontece” (E4).

A violência provocada pelos conflitos armados e pela vulnerabilidade social são fatores que desafiam a organização das ações estratégicas em saúde, especialmente aquelas que acontecem na interface com o território. Muitas vezes, terapeutas ocupacionais possuem suas atividades ‘bloqueadas’ por forças externas, como refere E4, impactando na programação da unidade de saúde, limitando seu poder de ação e seu escopo de atividades.

“Sexta-feira mesmo eu estava lá, saindo abaixo de tiros, no meio do tiroteio, fazendo todo um planejamento, uma ação que eu quero fazer no território com as crianças, e tive que parar, interromper tudo, sair correndo, pega mochila, enfim, então assim, é um território né, de violência dos corpos, violência com os usuários, violência de direitos, violência também com os profissionais de saúde porque quando o Estado ele entra de forma ostensiva né, a gente fica no meio desse tiroteio e é um lugar de muita vulnerabilidade social, muita violência, muita pobreza, muita fome” (E1).

Ou seja, por mais que terapeutas ocupacionais se organizem previamente, podem ter suas ações territoriais canceladas ou minadas devido à ocorrência dos conflitos, que não tem hora para acontecer. E1 sinaliza que a violência age para além do risco à vida de usuários e de profissionais, mas que também viola os direitos sociais de todos/as.

A cena que E1 explicita demonstra o que poderíamos chamar de uma presença conflituosa e contraditória do Estado nos territórios conflagrados. De um lado, observam-se trabalhadores e trabalhadoras do SUS procurando, cotidianamente, democratizar o acesso à saúde, articulando e elaborando diferentes ações e estratégias junto à comunidade e ao território. Em contrapartida, agentes da segurança pública, junto com o tráfico organizado, promovem um cenário de guerra que não soluciona as questões da violência urbana, das disputas pelo controle local, ou ainda, do tráfico organizado de drogas ilícitas.

A presença conflituosa e contraditória do Estado nesses territórios, associados à escassez de projetos culturais, artísticos e sociais, são aspectos que contribuem para o acirramento da violência urbana nas favelas.

“Em ‘Vigário Geral’ tinha uma precariedade de outros equipamentos, equipamento cultural, equipamentos que pudessem dar suporte para essa população que não só equipamentos da saúde que em muitos casos eu achava que isso poderia estar beneficiando, sabe, de coisas ligadas a arte, ligado a cultura, ligado ao esporte, a única coisa que a gente tinha lá, a gente tinha o

AfroReggae que também estava bem precarizado, ofertava poucas coisas e era bem de 'Vigário Geral' então o pessoal de 'Parada de Lucas' não ia para 'Vigário Geral' porque eram facções diferentes, tinha isso também." (E3).

É inevitável que terapeutas ocupacionais, profissionais que pensam e planejam ações que importam ao cotidiano das pessoas (Galheigo, 2003; 2020), se impliquem com a constituição e construção das redes sociais que atravessam o dia a dia de sujeitos e coletivos em sua interface territorial.

Para isso, é comum que esses profissionais busquem, na consolidação de parcerias Intersetoriais, apoio e suporte em serviços ou equipamentos da Cultura, Educação, Assistência Social, Justiça. A busca pela mobilização da rede intersetorial, como demonstram Avelar & Malfitano (2022), amplia os efeitos das ações que terapeutas ocupacionais podem realizar. Porém, a E3 aponta que a construção das ações intersetoriais se mostra fragilizada diante do cenário apresentado.

Desse modo, é importante destacar que a violência urbana presente nos territórios pesquisados se estrutura diante de um cenário histórico de vulnerabilidade social, exclusões e opressões. Trazem consigo desafios e obstáculos diante da produção de cuidado em saúde junto ao cotidiano da comunidade da favela, impactando nas ações de terapeutas ocupacionais e demais profissionais que atuam na interface com o território.

Implicações da violência urbana no cotidiano do trabalho de terapeutas ocupacionais que atuam na APS no município do Rio de Janeiro

Uma das categorias versadas pelas terapeutas ocupacionais neste estudo trata sobre o desafio cotidiano de atuar em territórios caracterizados pela violência urbana, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). As profissionais entrevistadas relataram que, fora a violência deflagrada das mais diversas formas, existem características marcantes nesses territórios que limitam as ações dos profissionais, entre esses, o terapeuta ocupacional junto às comunidades atendidas.

Os desafios mais citados pelas terapeutas ocupacionais foi a desigualdade social, a violência armada e o impacto destes fenômenos na saúde da população. Outro destaque diz respeito à rotatividade dos profissionais que atuam nesses territórios e à emergente demanda de cuidado em saúde mental, segundo as entrevistadas, influenciado pelo cenário da violência nos territórios conflagrados.

Segundo Silva et. al (2021), no município do Rio de Janeiro, grande parte dos serviços da APS localiza-se em áreas territoriais com intensa presença da violência armada. Em alguns territórios, além dos confrontos entre o tráfico organizado e forças de segurança, existe também disputas entre diferentes grupos armados, que rivalizam pelo monopólio do comércio varejista de drogas, o que repercute diretamente na vida e no cotidiano dos moradores. A APS é o nível mais básico do Sistema Único de Saúde (SUS), tem organização territorial e atende uma população adstrita, o que faz com que os impactos da violência urbana armada sejam percebidos nesse nível de atenção (Silva et. al, 2021).

“A gente tinha vários desafios né, que é o desafio de trabalhar no território, território conflagrado. É muito complexo, é muita negação de direito, é muita violência, às vezes, é muita pobreza, então é tudo muito mesmo e muitas vezes você via a saúde entrando como uma garantia de direitos né, mas falta uma série de outras (...)” (E3)

A terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde tem o desafio de atuar em cenários marcados pelos determinantes sociais e de saúde que interferem no fazer e no cotidiano de vida das pessoas (Reis & Vieira, 2013). O que reforça a afirmação de Hammell (2020, p.386) sobre o quanto terapeutas ocupacionais reconhecem e são sensíveis às desigualdades sociais, pois compreendem que as pessoas que nascem e vivem em um território deflagrado pela pobreza "(...) têm experiência com desposseamento de poder, confronto material e riscos sociais, e enfrentam exposição injusta e desproporcional à violência, toxinas, riscos e degradação do ecossistema", isso por consequência afeta negativamente a saúde dessas pessoas.

Em um estudo sobre as demandas e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza-CE, Reis & Vieira (2013) apontam que territórios de conflito fazem parte dos cenários de atuação da APS. A violência e o impacto negativo nos processos de cuidado da terapia ocupacional também foram abordados pelos profissionais que participaram do estudo citado. Os mesmos relataram que a violência e o tráfico de drogas nas comunidades em que atuam trazem obstáculos para atividades extramuros, como visitas domiciliares e, até mesmo, o acesso à unidade de saúde. Tal achado é reiterado no estudo no território do Rio de Janeiro, conforme o relato a seguir:

“É um território que a violência atravessa de uma maneira... atravessa, enfim, intensamente, que não só as questões da violência local, do tráfico, mas também por causa das operações policiais. A gente passou por diversas questões de tiroteios, operações, a gente teve que ficar ilhado na unidade né, da unidade fechar e a gente estar lá dentro, ou da unidade não chegar nem a abrir. Mas é isso, é um lugar onde a violência e a pobreza atravessam o nosso tratamento o dia inteiro, mas ao mesmo tempo o fato de você estar em uma comunidade, você estar no território com a pessoa ali, faz com que o trabalho seja de outra maneira.” (E5)

A pesquisa apresentada por Silva & Oliver (2020) sobre a interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da APS reitera os desafios que as participantes deste estudo apontam. Segundo as autoras “o conjunto de desafios apresentados para a prática de terapeutas ocupacionais na APS está ligado ao campo da saúde e do nível assistencial com ênfase nos processos de desmonte do SUS, de constituição da prática interprofissional e de vulnerabilidade social e violência presente nos territórios dos serviços de APS” (Silva & Oliver, 2020, p. 793). Para Minayo (2009), a violência constituiu-se como uma questão sociopolítica que afeta materialmente os serviços de saúde, seus custos e a organização dos seus processos de trabalho, além de afetar os profissionais que atuam nesses serviços.

“A violência do território pode ser um obstáculo né, porque a gente não consegue entrar na comunidade e é fundamental conseguir entrar, especialmente a TO, na minha visão tem que estar

na casa das pessoas mesmo, acho que é fundamental estar, especialmente paciente que tem AVC, muitos ficam lá sem fazer nada, porque acham que são incapazes e numa visita que eu vou, eu fui numa visita que não é no meu território de referência, mas o psicólogo me chamou pra ir, o cara passava o dia inteiro sentado e não fazia nada, o povo fazia tudo por ele.” (E2)

Tendo em vista que, muitas vezes, em territórios marcados pela violência, há pessoas que sofrem pela perpetração da violência de forma direta ou indireta, é imprescindível que o terapeuta ocupacional atue nesse território de forma a integrar vínculos comunitários que possam contemplar aspectos positivos que, por sua vez, possam reduzir os danos causados pelo sofrimento que a violência traz (Costa, 2009).

A expansão da cobertura da APS tem como um dos fatores limitantes a dificuldade de fixação de profissionais de saúde nas áreas marcadas pela pobreza, violência urbana e marginalização da população. São diversos os desafios para manter a oferta contínua de serviços da APS em áreas onde a violência urbana armada acontece de modo mais intenso, entre eles, a manutenção das ações de cuidado e atenção à saúde da população, com segurança à vida dos profissionais. “Esse padrão de desenvolvimento urbano associado ao tráfico e à violência urbana vem repercutindo não somente no cotidiano de vida dos seus moradores, mas também na vida dos trabalhadores que atuam nestes locais” (Opas, 2016, p.33), o que impacta na fixação de profissionais da saúde e, conseqüentemente, na integralidade do cuidado das populações das favelas, que tem sido publicizadas historicamente como locais violentos, perigosos e que ameaçam a integridade das pessoas.

“Como eu trabalho em um local muito perigoso né, são poucos os profissionais que querem trabalhar nessas áreas então, assim, equipes defasadas, equipe que falta enfermeiro ou equipe que falta médico né, e isso tem atravessado a minha jornada inteira.” (E5)

“Às vezes a gente não consegue fazer o nosso trabalho de levar a saúde devido a essas questões do território né, de estar em perigo o tempo todo, a nossa vida estar em risco né...” (E1)

As narrativas que surgiram a partir das entrevistas com as terapeutas ocupacionais que atuam na APS no Rio de Janeiro trazem que a demanda de cuidado em saúde mental se destaca na população que é atendida nos territórios conflagrados. Apesar das terapeutas ocupacionais que participaram da pesquisa atuarem em diferentes áreas programáticas do município, o cuidado em saúde mental é uma demanda comum e crescente no dia a dia do trabalho na APS.

“A principal demanda é saúde mental! Saúde Mental é o maior número de atendimentos que a gente tem, sem dúvida alguma, atualmente a gente tem recebido muitos casos de ansiedade, tem muitos casos de tentativa de suicídio, tem muitos casos de violência provocada, tem caso de violência contra as mulheres também...” (E2).

Um estudo realizado com mulheres que moram em territórios dominados pela violência armada e que se organizam politicamente para lutar por justiça social, memória e reparação da morte de seus filhos,

vítimas da brutalidade policial reforça que é constante, entre elas e seus familiares, quadros de transtorno do estresse pós-traumático, depressão e ansiedade (Araujo et. al, 2022).

“Então, a demanda principal que a gente recebe são os transtornos mentais que a gente chama de leves, né, são quadros de ansiedade, pânico e depressão. São os quadros que a gente mais recebe e muitos desses casos atravessados sempre por uma violência, muito comum você receber vários usuários com queixas, assim, taquicardia, sudorese, todos esses sintomas da ansiedade depois de uma operação policial. O Samu, ele não entra dentro da comunidade então muitos deles têm casos de surto psicótico. E aí a importância do trabalho do NASF.” (E5)

A violência não é um fenômeno abstrato, ela se concretiza nos corpos, reflete na vida cotidiana das pessoas e ocorre em cada estado e em cada município de maneira muito específica, sempre demarcada por processos históricos. Portanto, são essenciais estudos locais para fomentar estratégias intersetoriais de enfrentamento (Minayo, 2009).

Conclusão

A lógica do cuidado na APS preconiza uma organização centrada nas necessidades de saúde das pessoas que habitam determinado território, geográfico e subjetivo. A prática dos/das terapeutas ocupacionais na APS busca ofertar o cuidado com enfoque nas interações sociais, nas ocupações, nos relacionamentos, no território em que as pessoas vivem e circulam, na maneira como vivenciam suas experiências, na busca de ampliar as possibilidades de uma maior emancipação, participação e inclusão social de sujeitos e coletivos marcados por processos de exclusão social.

O resultado do estudo mobiliza a necessidade de uma elucidação histórica sobre os territórios vulnerabilizados e aponta diversos atravessamentos na prática de terapeutas ocupacionais que atuam em territórios conflagrados no município do Rio de Janeiro, como as dificuldades cotidianas em manter os atendimentos, a dificuldade de circular para atendimentos fora do serviço de saúde, a rotatividade de profissionais que impacta a integralidade do cuidado e o aumento da demanda de cuidado em saúde e em saúde mental.

Apesar das barreiras e desafios que os conflitos armados presentes nos territórios representam, terapeutas ocupacionais preocupam-se com os impactos negativos da desigualdade social e dos conflitos armados no cotidiano e na vida de sujeitos e coletivos. Dessa forma, são profissionais que contribuem tanto com a ampliação da compreensão do fenômeno que é a violência urbana armada, especialmente aquelas que são provocados a partir ações policiais e das organizações do tráfico ilegal, quanto com a criação conjunta de estratégias e tecnologias que fortaleçam o acesso e a democratização dos direitos sociais, dentre eles, o da saúde.

Referências

- Araújo V.S., Souza E.R. & Silva V.L.M.D. (2022). "They go right after our children": illnesses and resistance of mothers of police brutality victims in Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet.*(4):1327-1336. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.06912021>
- Araujo, M., & Cortado, T. J. (2020). A Zona Oeste do Rio de Janeiro, fronteira dos estudos urbanos? *Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 13(1), 7-30.
- Briceno-Léon, R. (2001). *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO. <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/29498/20875>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). Tutorial para uso do software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). *Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição*, 1-74. <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
- Costa, L.G. (2009) *A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social e o uso de drogas*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul] <http://hdl.handle.net/10183/16339>
- Costa, V.C., Baptista, T.W.F. & Cunha, M.B. (2002). O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 46 (135),974-986. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213502>
- Dos Reis, F. & Vieira, A.C.V.C. (2013). Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. Fortaleza. *Revista Brasileira em promoção da saúde*, 26(3), 356-364. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2938/pdf>
- Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- Galheigo, S.M. (2003) O cotidiano na Terapia Ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*,14(3),104-109. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924/15742>
- Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378-400. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>
- Mângia, E.F. & Muramoto, M. (2007) Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 18(2),54-62. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v18i2p54-62>

Matta, G.C. & Morosini, M.V.G. (2008) Atenção Primária à Saúde. In: I.B. Pereira (Ed), *Dicionário da educação profissional em saúde*. EPSJV.

URL:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25955/Livro%20EPSJV%20008871.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M. & Teixeira, M. (2019). Crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4593-4598.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>

Mendonça, M.H.M., Matta, G.C., Gondim, R. & Giovanella, L. (2019). *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. (1ª ed). FioCruz.

Minayo, M.C.S. (2009) Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: K. Njaine, S.G. Assis, P. Constantino & J. Q. Avanci (Ed), *Impactos da violência na saúde* (pp. 21-42). FioCruz.

Oliveira, D. (2008) Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. Enferm UERJ*, 16(4), 569-576. <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>

Programa Mais Médicos no Município do Rio de Janeiro. (2016). *Mais Acesso, equidade e resolutividade na APS*. Brasília, DF: OPAS. ISBN: 978-85-7967-116-6. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34285>

Rivaldo, M.F. (2020). A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4521-4530. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>

Santos, R. S. D., Mourão, L. C., Almeida, A. C. V. D., Santos, K. M. D., Brazolino, L. D., & Leite, I. C. D. M. (2020). O conflito armado e os impactos na saúde dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 29(1), 1-9.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180850>

Silva, M.M., Ribeiro, F.M.L., Frossard, V.C., Souza, R.M., Schenker, M., & Minayo, M.C.S. (2021). "No meio do fogo cruzado": reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2109-2118.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.00632021>

Silva, R. A. S & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(3), 784-808.

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>

Souza, F. M. D., Valencia, E., Dahl, C., & Cavalcanti, M. T. (2011). A Violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 20(2), 363-376.

<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/29498/20875>

Contribuição dos autores: N.P.S. orientação do trabalho, coleta de dados, análise dos dados, elaboração e revisão do texto. C.L.T.A. coleta dos dados, análise dos dados, elaboração e formatação do texto. J.G.T.D. análise dos dados, elaboração e revisão do texto. B.C.P. orientação do trabalho, análise dos dados, elaboração e revisão do texto.

Agradecimentos: Ao IFRJ e ao CNPQ pelo apoio institucional e financeiro com bolsa para realização da pesquisa.

Fonte de financiamento: CNPQ (bolsa PIBIC) e IFRJ (bolsa PIBIC).

Recebido em: 06/05/2023

Aceito em: 27/06/2023

Publicado em: 15/08/2023

Editor(a): Pamela Bianchi