

Efeitos das relações socioprofissionais na prática da atenção básica em territórios violentos

Effects of socio-professional relations in the practice of primary care in violent territories

Efectos de las relaciones socioprofesionales en la práctica de la atención básica en territorios violentos

Recebido: 21/04/2020 | Revisado: 22/04/2020 | Aceito: 01/05/2020 | Publicado: 08/05/2020

Raphael Sampaio dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6250-4712>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: enfe.raphael@gmail.com

Lucia Cardoso Mourão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7058-4908>

Universidade Federal Fluminense – Brasil

E-mail: luciamourao@hotmail.com

Ana Clementina Vieira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9342-6179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

E-mail: ana.vieiradealmeida@gmail.com

Solange L'Abbate

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2163-0901>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: slabbate@lexxa.com.br

Katerine Moraes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: katerinegm@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar como as relações socioprofissionais entre trabalhadores de saúde atuam no sofrimento causado pelos conflitos armados no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa-intervenção envolvendo treze profissionais de saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no Rio de Janeiro, em território perigoso. Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional. A metodologia propiciou analisar através dos encontros com o grupo, as contradições naquele contexto, onde a violência propiciou um novo tipo de relação entre os trabalhadores, ampliando os laços, a confiança e a afetividade, minimizando assim o sofrimento psíquico provocado pelos conflitos armados.

Palavras-chave: Violência; Saúde da família; Relações interpessoais; Saúde ocupacional.

Abstract

The objective of this study was to analyze how the socio-professional relationships between health workers act in the suffering caused by armed conflicts in the context of the Family Health Strategy (ESF). It is an intervention research involving thirteen health professionals at a Family Health Unit located in Rio de Janeiro in a dangerous territory where. Institutional Analysis was used as methodological theoretical reference. The methodology allowed us analyze through the meetings with the group, the contradictions in that context, where violence provided a new type of relationship between workers, increasing ties, trust and affection, minimizing the psychological suffering caused by the armed conflicts.

Keywords: Violence; Family health, Interpersonal relationships; Occupational health.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar cómo las relaciones socioprofesionales entre los trabajadores de la salud actúan en el sufrimiento causado por los conflictos armados en la Estrategia Salud de la Familia. Investigación intervención, involucrando trece profesionales de la salud en una unidad de salud de la Familia localizada en Rio de Janeiro en territorio peligroso. Se utilizó como marco teórico metodológico el Análisis Institucional. La metodología propició analizar a través de los encuentros con el grupo, las contradicciones en aquel contexto, donde la violencia propició un nuevo tipo de relación entre los trabajadores, ampliando los lazos, la confianza y la afectividad minimizando el sufrimiento psíquico provocados por el conflictos armados.

Palabras clave: Violencia; Salud de la familia; Relaciones interpersonales; Salud ocupacional.

1. Introdução

Com a transição de um modelo onde o cuidado era centrado no indivíduo, para outro em que passa a considerar extremamente relevante o contexto em que esse indivíduo e a sua família estão inseridos, a Estratégia Saúde da Família (ESF) remodela a forma de cuidar, buscando reduzir as iniquidades no acesso aos serviços de saúde (Oliveira & Pereira, 2013). Com o aumento da cobertura na atenção básica no Rio de Janeiro, algumas equipes de saúde foram alocadas em locais perigosos, desenvolvendo suas atividades onde a violência urbana é uma constante e coloca-se como grande obstaculizadora e tensionadora das práticas profissionais dos trabalhadores ali presentes (Santos, 2018). Além disso, a violência urbana destaca-se por servir como fonte de sofrimento no trabalho e por subtrair o direito à saúde dos usuários (Fazzioni, 2019; Santos, Abreu, Mello, & Perim, 2020).

Prata et al. (2017), em seu estudo, corroboram a afirmativa acima, referindo que a violência urbana representa um desafio permanente para o sistema de saúde, dificultando as práticas profissionais e afetando a saúde mental de trabalhadores e usuários do sistema. Para fins didáticos, torna-se resolutivo informar que quando invocamos o termo violência urbana neste estudo, estamos nos atendo a uma de suas formas de se manifestar, que é o conflito armado. A partir do seu esquadramento, investigar as dimensões e efeitos do conflito armado no contexto da ESF, torna-se relevante pela possibilidade de revelar seus impactos na saúde dos trabalhadores que atuam em territórios violentos (Santos et al., 2020).

Porém, a violência urbana e suas dimensões ainda são pouco debatidas no campo psicossocial e torna-se necessário estar atento às importantes consequências dos seus impactos na saúde mental de usuários e trabalhadores dos serviços de saúde (Gonçalves, Queiroz, & Delgado, 2017). É importante invocar as devidas reflexões sobre os territórios permeados pelo conflito armado e ocupados por equipes de Saúde da Família, a fim de descortinar os impactos causados por esses conflitos não só no processo de trabalho, mas também na perspectiva da saúde desses trabalhadores que ali desenvolvem suas atividades, buscando assim um novo olhar para reduzir os hiatos desta problemática (Santos, 2018).

Em pesquisa desenvolvida por Prata et al. (2017), que ocorreu no Rio de Janeiro, em duas grandes comunidades com características similares ao estudo realizado pelo primeiro autor deste artigo, abordou-se a relação entre território e adoecimento em saúde mental no contexto da ESF, onde a violência em seu desdobramento para o conflito armado pôde ser apontada como grande produtora de adoecimento entre trabalhadores da saúde.

Na perspectiva da psicodinâmica do trabalho e da ergonomia da atividade, o *locus* material, organizacional e social onde se opera o trabalho é denominado contexto de produção de bens e serviços, onde esse engloba de forma articulada as dimensões relativas às condições, à organização e às relações sociais de trabalho. Essa última dimensão diz respeito às relações socioprofissionais, estabelecidas no contexto profissional e compostas pelos seguintes elementos: as relações hierárquicas entre trabalhadores e suas chefias; as interações coletivas intra e intergrupos entre os membros das equipes; e interações externas entre profissionais e usuários dos serviços (Ferreira & Mendes, 2003).

Os relacionamentos sociais nos ambientes laborais, quando produtores de bem-estar, constituem-se em fatores determinantes para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Destaca-se ainda que essas relações podem atuar de forma compensadora nas situações de trabalho, quando são críticas e precárias as condições e organização do serviço, impedindo os impactos negativos à saúde dos trabalhadores por meio da construção de redes de solidariedade e cooperação (Ferreira, 2011).

Corroborando com esse pensamento, Gonçalves et al. (2017) destacam que referente aos profissionais de atenção primária, a frequência diária no território representa um fator de proteção, na medida em que passam a ser conhecidos pela comunidade, e um fator de risco, por conta da maior exposição ao cenário de violência.

Essa dupla relação dos profissionais de saúde com a violência em territórios da ESF permeados pelo conflito armado - de proteção e fator de risco - foi amplamente debatida em pesquisa realizada pelo primeiro autor do presente artigo no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF). A partir do analisador violência, que expõe a instituição saúde em suas contradições, onde ao mesmo tempo oferece atenção à saúde dos usuários do serviço e constitui-se em um fator de risco aos trabalhadores de saúde, evidenciou-se um fator inesperado: as relações socioprofissionais foram capazes de criar mecanismos de agregação e proteção psicológica aos mesmos em um ambiente de risco.

Nas pesquisas que utilizam como referencial teórico-metodológico a Análise Institucional, o analisador é o que faz a instituição falar. É apresentado como reveladores de situações, o que dispara uma situação que pode ser bastante útil na explicitação das implicações dos participantes com as instituições, assim como na construção de ferramentas no cotidiano da gestão e da assistência (Abrahão, 2013; Dobies & L`Abbate, 2016; Lourau, 2014,).

O analisador violência permitiu ao pesquisador invocar reflexões sobre as relações socioprofissionais entre os trabalhadores que atuavam, à época, no cenário do estudo. Além disso, permitiu desvelar outras questões sobre as práticas dos profissionais de saúde, suas

relações com a gestão e suas implicações com as instituições ensino, serviços, religião, família e políticas que atravessam suas práticas.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar como as relações socioprofissionais entre trabalhadores de saúde atuam no sofrimento causado pelos conflitos armados no contexto da ESF.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, do tipo estudo de caso, na perspectiva da abordagem qualitativa, utilizando o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional na modalidade socioclínica institucional. O estudo de caso busca, segundo Pereira, Shitsuka, Parreira e Shitsuka (2018, p. 63), fazer uma “descrição e análise, a mais detalhada possível, de algum caso que apresente alguma particularidade que o torna especial”, como é o caso da presença da violência armada em territórios da ESF. É qualitativo porque permite que o pesquisador seja parte integrante da pesquisa, valorizando os diálogos, significados e sentidos dos participantes sobre determinado fenômeno (Minayo, 2013).

Com relação à pesquisa-intervenção, na Análise Institucional, segundo Lourau (2014), é entendida quando circunscrita à realidade dos grupos. Para Monceau (2013), um dos objetivos da pesquisa-intervenção é produzir um processo de autoanálise em todos os participantes. Destaca Lourau (1993, p. 29-30), que “nosso método de intervenção pode funcionar como um dispositivo que permita se analisar coletivamente uma situação coletiva”. Dessa forma, entendemos que a escolha desse referencial teórico-metodológico seria eficaz para produzir relações dialógicas e para estimular o coletivo a debater as questões relacionadas ao conflito armado e ao processo de trabalho na ESF.

Segundo Mendes, Pezzato e Sacardo (2016), Monceau (2013) e Spagnol, L’Abbate, Monceau e Jovic (2016), para realizar as intervenções, utilizam-se como dispositivos de produção de dados a observação e acompanhamento das práticas profissionais, a utilização do diário do pesquisador e questões que possam provocar o debate. No estudo realizado pelo primeiro autor, utilizou-se o diário do pesquisador, que ofereceu material necessário para a análise das implicações do pesquisador e participantes, e cinco questões abertas abordando assuntos relacionados ao processo formativo e ao processo de trabalho desses profissionais em territórios permeados pelo conflito armado. As questões foram apresentadas aos participantes após todos terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo debatidas aleatoriamente de acordo com o interesse dos participantes.

Participaram desta pesquisa 13 profissionais de saúde de nível superior, sendo sete enfermeiros, quatro médicos e dois dentistas que trabalhavam na referida clínica (mesmo local de trabalho do pesquisador principal) à época da coleta de dados e se disponibilizaram a participar do estudo. Os agentes de saúde e técnicos de enfermagem não participaram da pesquisa, pois um dos objetivos foi identificar o conteúdo sobre violência urbana abordado na formação de nível superior dos profissionais de saúde, o que não seria contemplado pelas categorias de nível médio.

A pesquisa foi realizada no segundo semestre de 2017, em uma Clínica da Família localizada na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Essa clínica, à época, era constituída por sete equipes inseridas em território permeado por conflitos armados. As equipes eram compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas e agentes de saúde.

A intervenção socioclínica foi realizada em dois encontros, coordenados pelo pesquisador principal e pelos pesquisadores orientadores da pesquisa. Apesar dos dois encontros serem considerados suficientes para o debate das questões, o que permitiu o alcance dos objetivos propostos, admite-se como limitação o tempo destinado à realização do mestrado, que não permitiu outros encontros socioclínicos. No entanto, surgiu como proposta a continuidade das reuniões pelo grupo.

O primeiro encontro foi conduzido pelo segundo e terceiro autor, que possuem experiência na condução de encontros de intervenção na modalidade socioclínica institucional. Os dados dos encontros foram gravados de forma digital. Após a leitura acurada, buscou-se relacionar as falas dos participantes às características da metodologia e aos objetivos propostos da pesquisa.

No segundo encontro, que na socioclínica institucional é chamado de restituição, o grupo debruçou-se na análise das suas primeiras reflexões realizadas no primeiro encontro de intervenção. De acordo com Monceau (2015), a restituição é o momento de devolução aos participantes dos resultados provisórios da pesquisa, dando oportunidade ao aprofundamento de algumas questões e de reconsiderar o que havia sido discutido no primeiro encontro, propiciando um aprofundamento da análise, além de reconsiderar o alcance do dispositivo de trabalho. Essa técnica produz, portanto, uma análise dentro da análise socioclínica, assegurando tanto uma contextualização organizacional, quanto econômica e ideológica das ações efetuadas em campo (Monceau, 2015).

Os dados foram analisados a partir de sucessivas leituras dos depoimentos e do diário do pesquisador. Em uma primeira aproximação, foi possível identificar as implicações dos participantes em desenvolver o processo de trabalho em um território violento. Novas leituras

propiciaram entender a violência como um analisador, que pode ser revelado nas sucessivas repetições das falas dos participantes, apontando para fatos que obstaculizavam o processo de trabalho, criando situações conflitantes entre as diferentes organizações, desvelando as contradições e os não ditos da instituição prática na atenção primária à saúde.

Embora o objetivo deste estudo tenha sido trazer as análises das relações socioprofissionais entre os trabalhadores que atuavam à época no cenário do estudo, a pesquisa apontou para outras questões não menos importantes, como a subtração de direitos à saúde dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) e um repensar sobre a ferramenta “Acesso Mais Seguro” em um contexto de território perigoso, porém, tais achados fogem do escopo deste artigo.

Conforme as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, como instituição proponente, sob o parecer n.º 2.080.812. Outrossim, a pesquisa também foi apreciada pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como instituição coparticipante, sendo aprovada pelo parecer n.º 2.152.781.

3. Resultados e Discussão

3.1 O analisador violência urbana e as relações socioprofissionais entre trabalhadores de saúde

Antes de iniciarmos a análise e discussão dos resultados, é necessário fazer uma breve apresentação da Análise Institucional, com a finalidade de entender seus conceitos e esclarecer como esse referencial teórico-metodológico se faz importante neste artigo, com destaque para o conceito de analisador. Segundo Savoye (2007, p. 185), “a Análise Institucional tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos”. Tendo por base um “conceito dialético de Instituição”, L’Abbate (2012, p. 5) afirma que a Análise Institucional utiliza-se de um método constituído de um conjunto articulado de conceitos, sendo os mais relevantes os “de encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação”.

O conceito de analisador, fundamental na Análise Institucional e neste artigo, é o instrumento por meio do qual emerge a análise. Ou seja, analisador é um dispositivo que, uma vez vislumbrado, possibilita uma análise, um pensar sobre a instituição da qual ele surge

(Lourau, 2014). Explica o autor que as instituições não são apenas as normas e regras visíveis nas relações sociais. Elas têm um lado oculto de coisas veladas e não ditas, sendo manifestações de não conformidade com o que está instituído em uma organização ou mesmo na sociedade.

Complementa Lapassade (1977), que uma instituição não se apresenta a nós de maneira imediata, mas sim a partir dos analisadores, sejam eles naturais ou construídos. A esse respeito, Danielle Guillier (2002), abordando o conceito de analisador, explica que na Análise Institucional podem ser encontradas duas acepções de analisador: o analisador natural e o analisador construído. O analisador natural é imprevisível, se manifestando espontaneamente na vida “orgânica, psíquica e social”, em uma situação de crise. Geralmente diz respeito às análises no nível macrossocial e à produção de conhecimento sobre a estrutura e funcionamento social. O analisador construído, como o nome indica, é construído deliberadamente pelos socioanalistas em suas intervenções. O papel do analisador construído é produzir uma perturbação na instituição colocada em análise. É necessário perturbar os arranjos sociais instituídos, fazendo surgir as forças instituintes.

Sendo assim, a violência urbana, nesse contexto da pesquisa, configura-se como um analisador natural, pois não foi construída intencionalmente pelos pesquisadores. Ela surge da usurpação de direitos pela força dentro da sociedade e é desvelada quando esses sujeitos usurpados revelam os não ditos institucionais.

Para Mourão e L'Abbate (2011), sem os analisadores, que fazem as instituições se revelarem em algumas contradições existentes no interior de uma organização, alguns fatos existentes permaneceriam velados, ou de certa forma reprimidos. Assim, podemos dizer que na pesquisa realizada pelo primeiro autor, a violência se constituiu em um grande analisador do processo de trabalho dos participantes no cenário do estudo, na sociedade e nas relações interpessoais dos profissionais de saúde, permitindo invocar reflexões sobre seus desdobramentos na rotina e na saúde desses profissionais de saúde.

A violência, em sua manifestação de conflito armado, se revelou repetidas vezes nos depoimentos dos participantes, seja em sua vida profissional ou pessoal, ao se referirem sobre sentimentos de medo, insegurança, impotência no ambiente de trabalho e na realização das atividades junto aos usuários que procuravam assistência à saúde.

Retomamos o conceito de violência para entender melhor os sentimentos dos participantes, juntamente com Fiúza, Miranda, Ribeiro, Pequeno e Oliveira (2011), ao relatarem que a violência urbana é um fenômeno social que ocorre na atividade de uma sociedade, manifestando-se de diversas formas. Complementam Santos, Carvalho, Silva e Sales (2018), que a violência, em sua manifestação de conflito armado presente em territórios mais

vulneráveis, provoca sentimentos de angústia, ansiedade e medo nos trabalhadores de saúde e refletem de forma intensa no processo de trabalho das equipes de saúde, sob a perspectiva da ESF. Os autores destacam que a violência urbana em sua expressão do conflito armado é um fator externo que atravessa e desestabiliza os profissionais de saúde.

Corroborando com o posicionamento acima, Granadeiro et al. (2019), em um estudo realizado com profissionais de saúde no Rio de Janeiro, com objetivo de analisar a precarização do trabalho em serviço, apontou a necessidade de suporte à saúde desses trabalhadores em virtude dos riscos ocupacionais a que eles estão expostos, sendo a violência urbana um deles.

Esse quadro é comum aos estudos que trabalham com a violência urbana, porém, o que não se esperava encontrar como resultado no estudo realizado pelo primeiro autor foi um aspecto oculto entre os trabalhadores, evidenciado pelo analisador violência, a saber: a problemática da violência armada possibilitou aos participantes construir uma via solidária, fortalecendo suas relações internas e constituindo um grupo. Não assumimos aqui que essas relações foram estabelecidas apenas pelo motivo da violência armada, mas podemos inferir, através das falas dos participantes, que a violência fortaleceu essas relações já estabelecidas. Podemos evidenciar este achado nas falas abaixo:

“Entre a gente, a gente não briga, não! Acho que essa história da violência até ajuda, na verdade! Aqui dentro, quando a situação está ruim, a gente se sente apoiado” (Wood).

“A gente já trabalha em lugar conflituoso (de conflito armado); precisa às vezes de um apoio, uma parceria, de um colega” (Flor do Campo).

“Eu não imagino como deve ser em uma clínica em que as pessoas não se dão bem. Porque aqui a gente tem muitos amigos que estão desde o início, então aqui você tem uma parceria no trabalho. Eu não consigo entender como que funciona em um lugar em que não tem parceria” (Wood).

Assim como podemos inferir que a violência armada consolidou a relação entre os trabalhadores de saúde nesse território perigoso, podemos afirmar que essas relações socioprofissionais servem como atenuantes ao sofrimento em consequência da violência urbana. As falas abaixo ilustram essa questão:

“A relação que você estabelece com seus colegas de trabalho é fundamental para tua saúde mental” (Inácio).

“A gente tem colega que saiu daqui da unidade, foi para uma outra unidade e falava: tem colegas médicos que não se falam... Ele mesmo falou: por mais que tenha violência aí (referindo-se a unidade de saúde cenário do estudo) eu prefiro ficar aí! porque ele preferia muito mais o ambiente daqui mesmo com os tiros do que o ambiente que os colegas lá nem se falavam” (Paulão).

“Quanto maior for a coesão que a gente tem com a equipe, vai mudar a nossa qualidade do trabalho, da parceria, se ver como parceiro, para se ajudar [...]. Imagina um ambiente desagregado, que vozes dissonantes acabassem cada um defendendo uma coisa diferente e brigassem entre si!?” (Inácio).

Essas falas são fundamentais para que se possa fazer uma reflexão acerca das relações estabelecidas entre esses trabalhadores de saúde, vistos como fundamentais para constituição de um grupo que tenta se blindar frente aos impactos da violência urbana. Segundo Katsurayama, Parente e Moretti-Pires (2016), dentre as estratégias a serem utilizadas pelos trabalhadores a fim de minimizar o sofrimento no trabalho, em muito se devem considerar as relações entre os profissionais, levando em consideração não só as relações hierárquicas, mas as relações com os outros trabalhadores. Na referida pesquisa, as relações de confiança e cooperação encontradas na equipe foram identificadas, dentre os diferentes conteúdos significativos do trabalho, como estratégias defensivas para a mediação do sofrimento.

Corroborando com os resultados desta pesquisa, em um estudo no Sul do Brasil realizado em um mesmo contexto, as relações de trabalho foram identificadas como satisfatórias pelos trabalhadores das unidades de saúde. O trabalho em equipe foi relacionado à sensação de bem-estar e percebido através do convívio, vínculo e boas relações, afetando positivamente a saúde dos trabalhadores (Glanzner, Olschowsky, Kotekewis, 2018).

Pode-se dizer que o analisador violência urbana fez emergir do coletivo uma nova maneira de se perceber e se organizar como um grupo, que extrapola as competências e habilidades aprendidas durante a formação. Trata-se de aspectos subjetivos, relatado pelos participantes abaixo:

“Mas o que pesa muito nas relações de trabalho é o que você tem com as outras pessoas. Isso pesa muito [...], várias vezes um colega nosso cogitou sair, resistiu, chegou a fazer esse mesmo processo de sair, infeliz, insatisfeito com a violência aqui, passou um período fora, aí ficou insatisfeito com as relações de trabalho que ele tinha fora, voltou pra cá, tolerando essa questão da violência pelo peso que têm as relações de trabalho que ele estabeleceu aqui com os colegas. Isso tem muito valor, porque você trabalhar diariamente com pessoas com quem você tem uma relação de desagregação, pra pessoa, é pior às vezes, que a própria violência, do ambiente, da sociedade” (Inácio).

“Sofria, mas não como aqui com essa questão da violência [...] só que assim, tinha profissional que não falava um com o outro, e assim, isso pesa né!? [...] acho que pesa muito, tanto é que eu acabei voltando para cá” (Flor do campo).

“Isso pesa realmente, a família fica cobrando, [...] fechou por conta de violência. Porque você não pede para sair de lá? Eu já vim de uma outra unidade e eu não troco, porque isso aqui (se referindo ao grupo) conta muito” (Pétala).

“[...] as relações humanas dentro do trabalho [...] uma fração significativa da tua semana e, portanto, da tua vida, isso pesa. Vou abrir mão disso, para ir depois para outra unidade, onde as relações com o ACS, o ACS não vai me respeitar, o colega médico não vai ter consideração, as outras enfermeiras vão ter uma relação desagregada, um querendo apunhalar o outro? Que que é pior no fim das contas? Então assim, claro, a violência é fundamental, a gente tem que lutar sempre para se preservar e até isso, essas relações de trabalho mais bem agregadas, como a gente vê aqui, ajuda a manter um time coeso contra estes fatores externos, seja a própria violência, seja a gestão, quando e em que momentos porventura ela não nos apoia. Essa coesão interna é fundamental” (Inácio).

Fica claro nos depoimentos como a questão da violência parece ter sido colocada em segundo plano, por conta da forte coesão do grupo em suas relações socioprofissionais. Esse fato é possível de ser evidenciado a partir dos debates nos moldes da intervenção socioclínica institucional, onde a palavra é livre aos participantes, abrindo espaço para aspectos não verbalizados no cotidiano e que permeiam aquele contexto.

É interessante constatar que o estudo realizado por Glanzner, Olschowsky e Duarte (2018, p. 6), identificou situações semelhantes, ao referir que o enfrentamento do sofrimento pelos coletivos de trabalho, por meio da associação, identificação e apoio dos trabalhadores, proporciona um novo significado ao trabalho, por meio do compartilhamento das questões do dia-a-dia e da construção de estratégias de proteção, reafirmando “a importância das relações socioprofissionais de forma a deixar o sofrimento um pouco mais sob controle e como fonte de uma certa proteção”.

O vínculo de horizontalidade observado na conduta e nos depoimentos dos participantes, e que foi fundamental para o estabelecimento das relações socioprofissionais, foi bem destacado durante os debates, quando os trabalhadores da saúde se referiram à gestão local, representada pelo gerente da clínica, como agregadora e também contributiva para essas relações interpessoais positivas. Destacam os participantes:

“Essa questão do bem-estar, que a gente tem aqui, parte muito dele (se referindo ao gerente). Acho que se não fosse não estaria ninguém aqui” (Morgana).

“É provável que um gerente mais carrasco incitasse as pessoas a serem mais individualistas também, menos cooperativos, tentando salvar o seu pequeno espaço” (Inácio).

“Poderia gerar até medo para a supervisão, mas poderia ser pra um outro gerente um dificultador para o processo de trabalho, porque você tem um grupo ali reunido e ele poderia entender isso como um obstáculo, diluir isso, separar, é mais fácil lidar com cada um do que com um grupo todo. De fato, o (gerente) não tem medo disso” (Pesquisador).

Ferigollo, Fedosse e Santos Filha (2016) destacam, a respeito desse achado, que em um estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul com profissionais da atenção básica, fatores do processo de trabalho, como a segurança e a proteção, estão relacionados com a qualidade de vida dos trabalhadores, sendo necessário atentar para tais questões, principalmente na gerência dos serviços de saúde.

Complementam Santos et al. (2018) que a forte coesão nas relações socioprofissionais dos participantes é significativamente importante na manutenção da saúde dos mesmos. Essa coesão, não esperada naquele contexto permeado pelo conflito armado, tem o sentido de resignificá-la em uma maior amplitude histórica-política-cultural para transformação social do cotidiano.

Estes resultados, ainda que positivos, devem ser refletidos em suas contradições, como nos alerta Dejours, Abdoucheli e Jayet (2012), ao referirem que essas estratégias de coesão entre os trabalhadores podem constituir-se em estratégias defensivas, definidas como um conjunto de comportamentos de homens e mulheres, que se alteram de acordo com a realidade do trabalho e são marcadas pela sutileza, engenhosidade, diversidade e inventividade, possibilitando que os trabalhadores suportem o sofrimento sem adoecer. O risco apontado por esses mesmos autores é de que essas estratégias defensivas se tornem uma ideologia defensiva, deixando de serem estratégias para ser o próprio objetivo do trabalhador, advindo às riscas de alienação, ou seja, ao mesmo tempo em que possibilitam a convivência com o sofrimento, levam à alienação das suas verdadeiras causas.

4. Considerações Finais

Neste estudo, a violência urbana destaca-se como um potente analisador, descortinando os não ditos e permitindo uma análise do coletivo e das instituições que atravessam as práticas profissionais, como as instituições saúde, ensino, políticas, dentre outras. Ademais, permitiu

que fosse evidenciada a importância do referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua abordagem socioclínica institucional, como capaz de invocar reflexões sobre a temática.

O que consideramos relevante neste estudo foi compreender o analisador violência como capaz de realizar a análise do contexto, a partir de um fato inesperado, como a importância das relações socioprofissionais na coesão de um grupo de trabalhadores, mesmo em um território permeado pelo conflito armado.

Esse achado permitiu que os participantes entendessem como a significativa e positiva influência das relações socioprofissionais se apresenta como mediadora, servindo assim como fator determinante e atenuante na perspectiva do sofrimento desses trabalhadores que se encontram no contexto da ESF e em territórios permeados pelos conflitos armados.

Finalizamos entendendo ser necessário fortalecer os espaços de discussão entre usuários, trabalhadores e gestão, a fim de estimular a produção de novos saberes frente à problemática da violência armada, deixando a sugestão que o estudo aqui apresentado seja um estímulo às novas produções sobre a violência armada nos territórios da ESF.

Referências

Abrahão, A. L. (2013). Arranjos conceituais para a gestão em saúde a partir da análise institucional: relação entre gestão e subjetividade nas equipes de saúde. In S. L'abbate, L. C. Mourão, & L. M. Pezatto (Orgs.), *Análise Institucional e Saúde Coletiva* (1a ed., Cap. 10, pp. 315-331). São Paulo: Hucitec.

Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (2012). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.

Dobies, D. V., & L'Abbate, S. (2016). A resistência como analisador da saúde mental em Campinas (SP): contribuições da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, 40(110), 120-133. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611009>

Fazzioni, N. (2019). Tiro que mata, tiro que “cura”, tiro que fere: notas etnográficas sobre violência armada e direito à saúde. *Revista Antropolítica*, 47, 167-190. Recuperado de <http://www.revistas.uff.br/index.php/antropolitica/article/view/676>

Ferigollo, J. P., Fedosse, E., & Santos Filha, V. A. V. (2016). Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(3), 497-507. Recuperado de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/1379/746>

Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: LPA Edições. Recuperado de <http://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf>

Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília: Ler, Pensar e Agir.

Fiúza, T. M., Miranda, A. S., Ribeiro, M. T. A. M., Pequeno, M. L., & Oliveira, P. R. S. (2011). Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 6(18), 32-39. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc6\(18\)119](https://doi.org/10.5712/rbmfc6(18)119)

Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Duarte, M. L. C. (2018). Estratégias defensivas de equipes de saúde da família ao sofrimento no trabalho. *Cogitare Enfermagem*, (23)2, e49847. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883473/49847-231488-2-pb.pdf>

Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Kotekeewis, K. (2018). Teamwork in Family Health in the South of Brazil as a Factor for Pleasure and Coping with Suffering. *Open Access Journal of Nursing*, 1(1), 12-17. Recuperado de <https://www.sryahwapublications.com/open-access-journal-of-nursing/pdf/v1-i1/2.pdf>

Gonçalves, H. C. B., Queiroz, M. R., & Delgado, P. G. G. (2017). Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1), 17-23. doi: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>

Granadeiro, D. S., Oliveira, E. B., Passos, J. P., Marques, F. C., Senna, N. V. M., & Higa, G. J. O. (2020). Precarização do trabalho em serviço de atendimento móvel de urgência e a saúde do trabalhador. *Research, Society and Development*, 9(2), e181922032.

Guillier, D. (2002). Petite histoire de l'analyseur argent. Les cahiers de l'implication. *Revue d'analyse institutionnelle*, 5, 1-2. Recuperado de http://cahiers.implication.free.fr/cahiers_implication_n5.pdf

Katsurayama, M., Parente, R. C. P., & Moretti-Pires, R. O. (2016). O trabalhador no Programa Saúde da Família no interior do estado do Amazonas: um estudo qualitativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(1), 183-198. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00096>

L'Abbate, S. (2012). Análise Institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*, 8(1), 194-219. Recuperado de http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/247/pdf_232

Lapassade, G. (1977). *Grupos, organizações e instituições*. Rio de Janeiro: F. Alves.

Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ.

Lourau, R. (2014). *A Análise Institucional* (3a ed.). Petrópolis: Vozes.

Mendes, R., Pezzato, L. M., & Sacardo, D. P. (2016). Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar "com". *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1737-1746. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07392016>

Minayo, M. C. S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Monceau, G. (2013). A socioclínica institucional para pesquisas em educação em saúde. In S. L'abbate, L. C. Mourão, & L. M. Pezatto (Orgs.), *Análise Institucional e Saúde Coletiva* (1a ed., Cap. 1, pp. 91-103). São Paulo: Hucitec.

Monceau, G. (2015). Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. *Psicologia em Revista*, 21(1), 197-217. doi: <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N1P197>

Mourão, L. C., & L'Abbate, S. (2011). Professorial implications in curricular transformations in the field of health: a socio-historical analysis. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 10(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361441675005.pdf>

Oliveira, M. A. C., & Pereira, I. C. P. (2013). Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(esp), 158-164. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica [e-book]*. Santa Maria: Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Prata, N. I. S. S., Groisman, D., Martins, D. A., Rabello, E. T., Mota, F. S., Jorge, M. A., . . . Vasconcelos, R. V. (2017). Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(1), 33-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00046>

Santos, A. L., Carvalho, L. S., Rodrigues, S. I. S., & Sales, R. L. (2018). Diálogos entre psicologia e sociedade: resiliência, uma forma de lidar com a violência urbana. *Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais*, 4(3), 105-120. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5308/2800>

Santos, C. S. C. S., Abreu, D. P. G., Mello, M. C. V. A., Roque, T. S., & Perim, L. F. (2020). Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *Research, Society and Development*, 9(5), e94953201. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201>

Santos, R. S. (2018). *A violência no território da unidade de saúde da família, a formação e a prática de profissionais - uma abordagem socioclínica institucional* (Dissertação de

Mestrado). Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, RJ, Brasil. Recuperado de <https://app.uff.br/riuff/handle/1/8955>

Santos, R. S., Mourão, L. C., Almeida, A. C. V., Santos, K. M., Brazolino, L. D., & Leite, I. C. 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), e180850. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180850>

Savoye, A. (2007). Análise Institucional e pesquisas históricas: estado atual e novas perspectivas. *Mnemosine*, 3(2), 181-193. Recuperado de https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/viewFile/41329/pdf_110

Spagnol, C. A., L'Abbate, S., Monceau, G., & Jovic, L. (2016). Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins infirmiers. *Recherche en Soins Infirmiers*, 1(124), 108-117. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2016-1-page-108.htm>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Raphael Sampaio dos Santos – 30%

Ana Clementina Vieira de Almeida – 25%

Lucia Cardoso Mourão – 20%

Solange L'Abbate – 15%

Katerine Moraes dos Santos – 10%