

“Nós entramos em pânico!” Saúde e emoções de trabalhadoras(es) de saúde diante da violência armada

“We panicked!” Health and emotions of health workers in the face of armed violence

Sampaio, Jéssyca Felix da Silva*

Prefeitura do Rio de Janeiro e Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil.
jessycafelix28@gmail.com

Andrade, Cristiane Batista**

Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Carelli. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil
cristiane.andrade@fiocruz.

Resumen

Introdução: a violência armada (VA) em territórios vulnerabilizados é uma realidade de centros urbanos que coloca a comunidade e as(os) trabalhadoras(es) em situações de medo, receio, ansiedade, preocupações etc. Objetivo: discutir as emoções e a saúde de trabalhadoras(es) da área da saúde que vivenciaram ou ainda vivenciam a VA em seus locais de trabalho. Metodologia: pesquisa qualitativa com trabalho de campo em uma cidade de grande porte da região Sudeste do Brasil. Foram realizadas 15 entrevistas individuais com trabalhadoras(es) da saúde de duas comunidades que possuem vivências de VA. Resultados: vivências de violência estatal e de grupos armados, e ocorrência de tiroteios, as(os) trabalhadoras(es) relatam sentimentos de medo, receios, desespero e impotência face à VA, dentre outros. Sobre a saúde, relatam: necessidade do uso de medicação controlada, ansiedade, insônia, “nervoso”, pânico, choro, tremores, aumento da pressão arterial, sensação de morte, trauma, dentre outros. Foi verificado, no caso das trabalhadoras, uma maior preocupação com suas famílias que habitam nas favelas nas quais trabalham. Os sofrimentos estão relacionados às interrupções da assistência à saúde das pessoas da comunidade e aos prazeres, como o reconhecimento da população e de colegas pelo cuidado prestado. Conclusão: a VA em territórios vulnerabilizados é um tipo de violência que traz implicações na vida, na subjetividade, na saúde e nas emoções de trabalhadoras(es) em saúde.

Palavras Chave: Trabalho; Violência; Emoções; Saúde; Gênero.

Abstract

Introduction: Armed violence (AV) in vulnerable territories is a reality in urban centers that puts the community and workers in situations of fear, apprehension, anxiety, concerns etc. Objective: To discuss the emotions and health of health workers who have experienced or are still experiencing VA in their workplaces. Methodology: qualitative research with fieldwork in a large city in the Southeast region of Brazil. Fifteen individual interviews were carried out with health workers from two communities that have AV experiences. Results: experiences of state and armed groups violence; occurrence of shootings and the workers report feelings of fear, apprehension, despair, impotence in the face of AV, among others. Regarding health, they report: need to use controlled medication, anxiety, insomnia, “nervous”, panic, crying, tremors, increased blood pressure, feeling of death, trauma, among others. It was verified, in the case of workers, a greater concern with their families who live in the slums where they work. Suffering is related to interruptions in health care for people in the community and to pleasures, such as the recognition of the population and colleagues for the care provided. Conclusion: AV in vulnerable territories is a type of violence that has implications for the life, subjectivity, health and emotions of health workers.

Keywords: Work; Violence; Emotions; Health; Gender

* Mestra em Saúde Pública, com ênfase em Atenção Primária à Saúde, pelo Programa de Mestrado Profissional da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ. Enfermeira e gerente de Serviço de Saúde na Prefeitura do Rio de Janeiro. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0304-7122>

** Doutora em Educação. Pós-doutorado em Enfermagem. Pesquisadora titular e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da FIOCRUZ/RJ. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1441-9171>

“Nós entramos em pânico!” Saúde e emoções de trabalhadoras(es) de saúde diante da violência armada

Introdução

Na atualidade, os desafios impostos à classe trabalhadora são inúmeros, pois englobam desde os empregos precários e a sobrecarga de trabalho, que foram acirrados com as mudanças no modo de gestão do capitalismo, até aqueles relativos ao desemprego e aos adoecimentos no e pelo trabalho, expressos em seus corpos/emoções (Antunes & Praun, 2015).

Associado a esse contexto que atinge trabalhadoras(es), é possível imaginar que profissionais de saúde possam, além desses obstáculos, ter que lidar com as situações de violência armada (VA) em territórios conflagrados pelas ações policiais contra grupos armados (ou vice-versa) e entre os próprios grupos armados? Nesse sentido, este artigo, oriundo de um trabalho empírico com abordagem qualitativa, busca analisar as percepções de profissionais de saúde que vivenciaram episódios de VA em uma unidade básica de saúde em uma cidade de grande porte da região Sudeste do país.

Embora o termo violência armada (VA) seja multifacetado e se aproxime das concepções de conflitos ou confrontos armados, esta pesquisa parte do pressuposto de que a VA está envolvida em uma dinâmica histórica e social, especialmente vivenciada na América Latina e Caribe, e está relacionada ao conceito de Estados Falidos (Motta e Dutra, 2010). Segundo Motta e Dutra (2010), tal fato seria uma tendência na América Latina e Caribe, como resultado de um processo de afastamento do Estado da sua responsabilidade de promover a segurança das pessoas, de desigualdade social e de renda. Ademais, existem locais onde o Estado tem alguns serviços implantados, normalmente de saúde e educação, mas não implementa políticas públicas que favoreçam e realmente mudem a vida de

moradoras(es). São nestes espaços em que o Estado não se faz presente que os grupos armados dominam os territórios, normalmente por questões financeiras associadas ao narcotráfico (Motta e Dutra, 2010).

Os grupos armados são conhecidos no Rio de Janeiro como “facções” e possuem características que envolvem o “alto grau de armamentos e militarização, possuem estruturas hierárquicas, estatutos e recrutam jovens para a participação em atividades ilícitas” (Motta e Dutra, 2010:94). São considerados protetores das populações locais, por vezes até ofertando bens públicos, como a distribuição de remédios. Estão envolvidos em disputas territoriais com outros grupos, sempre visando controlar mais “[...] (pontos de venda de drogas) para maiores ganhos financeiros” (Motta e Dutra, 2010:94).

Cabe ressaltar que, durante o período de escrita deste artigo (maio de 2022), completamos um ano da chacina na Favela do Jacarezinho, na cidade do Rio de Janeiro/Brasil, que culminou na morte de 28 pessoas em maio de 2021, em pleno período pandêmico. Tal acontecimento foi considerado o mais letal nas favelas cariocas (Mata, 2021) e atingiu a população negra, pobre e muitas famílias que tiveram suas vidas ceifadas pelo Estado.

E, nesse sentido, escutar as pessoas que vivenciam este tipo de violência em territórios vulnerabilizados é uma forma de, como diz Scribano (2021), expressar as emoções por meio de seus corpos que têm a necessidade de falar. Portanto, partindo da concepção de que a classe trabalhadora tem muito a falar, e a academia muito a ouvir sobre os desafios cotidianos que enfrentam, este artigo parte das atribuições do trabalho de cuidado das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil e suas afetações na saúde e nas emoções face à VA.

O trabalho em saúde e as vivências da VA

A ESF integra a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que prevê a organização dos serviços de saúde da atenção básica, o que, no Brasil, é descentralizado e capilarizado. Ela deve estar o mais próximo possível dos usuários, garantindo o acesso, sendo preferencialmente o primeiro contato da população com o sistema de saúde, devendo estar em acordo com “Princípios da equidade, universalidade e integralidade” e proporcionar o: “cuidado centrado na pessoa (família, comunidade e outras formas de coletividade), resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação das redes e participação da comunidade” nas ações em saúde (Brasil, 2017). O trabalho de profissionais da ESF¹ envolve as atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e atendimentos para os casos em que as pessoas precisam de consultas médicas, psicológicas, odontológicas, de enfermagem, vacinação, dentre outras.

Diante das inúmeras atividades de cuidado das pessoas que acessam o sistema de saúde em territórios vulnerabilizados, como nas favelas cariocas, a VA é um dos obstáculos vivenciados por moradora(es) e trabalhadoras(es) desses locais, já que:

as manifestações de VA violam direitos básicos, os serviços de saúde têm que fechar parcial ou totalmente e suspender atividades comunitárias para diminuir os riscos à vida dos trabalhadores e usuários. As operações das forças de segurança são realizadas, grande parte das vezes, de forma ostensiva e violenta. Não é incomum registrar a chegada da polícia na favela fazendo disparos por AF [arma de fogo], o que deixa a população local vulnerável e produz feridos e mortos. Em tais ocasiões crescem os sentimentos de insegurança que geram medo entre todos (Silva et al., 2021: 2112).

Destacamos que não são apenas as(os) trabalhadoras(es) da saúde que sofrem com os episódios de VA, mas também professoras(es). Em uma pesquisa com educadoras(es), as narrativas sobre suas experiências expressaram os receios,

¹ As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias (Brasil, 2017).

as tensões e as preocupações. De certa maneira, podemos perceber tais repercussões negativas na saúde. Em vista disso, ficam evidenciadas também as mobilizações subjetivas diante das preocupações com estudantes, como a criação de estratégias para mantê-los distantes dos locais de tiroteios ou a tentativa de avisá-los para não saírem de casa (Andrade et al., 2021).

Partimos da concepção teórica e metodológica da psicodinâmica do trabalho, segundo a qual, as atividades laborais são capazes de provocar sofrimentos e prazeres no cotidiano, portanto, há a elaboração de “mobilizações subjetivas”, entendidas como aquelas que estão relacionadas à subjetividade individual e à intersubjetiva do coletivo de trabalhadoras(es). Nessa dinâmica, são considerados os constrangimentos do mundo do trabalho e as suas interlocuções com os prazeres e sofrimentos de trabalhadoras(es). Além disso, tomar como centralidade a perspectiva das construções subjetivas que o trabalho impõe é trazer à tona os sentimentos diante dos obstáculos e dos prazeres que as atividades laborais proporcionam (Dejours, 2009; Soares, 2012; Molinier, 2013). Por conseguinte, o trabalho de cuidado – objeto desta pesquisa – tem como eixo fundante as relações sociais e a construção das emoções, como os afetos, a noção de responsabilidade, o medo da morte ou das vulnerabilidades das pessoas a serem cuidadas, os constrangimentos e o cansaço diante do cuidado (Borgeaud-Garciandía, 2020).

Dentro da perspectiva da psicodinâmica do trabalho, associada às relações de gênero, Molinier (1999) aponta as dificuldades e os constrangimentos no desenvolvimento de trabalho de mulheres, sobretudo de cuidadoras. Sendo o cuidado uma atividade tipicamente feminina, além do sofrimento provocado pelo árduo trabalho de cuidar, estas mulheres ainda precisam se mobilizar psiquicamente e coletivamente para elaborarem estratégias de defesa para proteção do seu corpo, envolvido no cuidado com o outro e contra as violências vinculadas ao exercício do ofício e/ou profissão (Molinier, 1999).

Portanto, ao dialogarmos sobre o trabalho emocional, é possível dizer que as emoções/sentimentos são elaboradas individualmente e coletivamente diante dos obstáculos que as atividades impõem (Hochschild, 2003; Soares, 2012; Molinier, 2021). O trabalho de cuidado possui aspectos emocionais que estão estritamente relacionados aos seus corpos e, por conseguinte, à saúde de trabalhadoras(es). Como indica Molinier (2021), os sentimentos estão em constante elaboração psíquica e emocional para lidar com as dificuldades que são

exigidas nas atividades, assim como as emoções, que são requeridas cotidianamente pelas pessoas que são cuidadas. Ou seja, o caso dos sentimentos de compaixão das enfermeiras exemplifica o colocar-se no lugar de quem está sendo cuidado e, ao mesmo tempo, são promovidas ações para o cuidado com vistas ao bem-estar.

Logo, este estudo busca responder às seguintes questões: quais são as vivências de profissionais da ESF diante da violência armada e quais as repercussões nas emoções e no corpo dessas(es) trabalhadoras(es)? A finalidade deste texto é discutir as emoções e a saúde de trabalhadoras(es) da ESF que vivenciaram ou ainda vivenciam a violência armada em seus locais de trabalho.

Os caminhos percorridos da pesquisa: escutar as vozes de trabalhadoras(es)

A pesquisa apresentada é de caráter qualitativo, pois aborda as relações sociais e de trabalho de um grupo de profissionais de saúde da ESF de uma cidade de grande porte na região Sudeste do Brasil. A ideia surgiu da primeira autora, que, como profissional da área da saúde, vivenciou situações de violência armada nas unidades de saúde em que trabalhou e, ao adentrar no curso de mestrado profissional em saúde, escolheu tomar como objeto de sua dissertação a violência armada em territórios da ESF e suas repercussões no trabalho, na saúde e nas emoções de profissionais. Portanto, confirmamos que: “os pesquisadores são, dialeticamente, autores e frutos de seu tempo histórico” (Minayo, 2010:41).

A escolha pela abordagem qualitativa se deu pelo fato de proporcionar o contato com profissionais e apreender, por meio de depoimentos orais, as suas experiências, as vivências, os sentimentos e as emoções sobre a VA ocorrida em seus territórios de trabalho. Assim, o processo de escolha do local a ser estudado baseou-se no conhecimento prévio da primeira autora sobre as unidades de saúde em uma cidade de grande porte na região Sudeste do Brasil, em que trabalhadoras(es) expressavam suas vivências de VA nos territórios. Depois de escolhido o local e autorizada a pesquisa pela coordenação da unidade, deu-se início o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (nº do parecer 3.377.149, aprovação em 07/06/2019) e do CEP da prefeitura da cidade estudada (nº do parecer 3.619.485, aprovação em 03/10/2019). Somente depois da aprovação de ambos os CEPs, é que a primeira autora deu início ao seu trabalho de campo.

Escolhemos a metodologia da História Oral por compreender que esta proporciona subsídios para as análises do processo social e as construções ao longo do tempo para: “[...] perceber as relações que se estabeleciam em situações variadas, conhecer as singularidades de cada caso, o que cada um tinha a contar sobre as situações vivenciadas” (Demartini, 1999:35). Para a apreensão do vivido pelas(os) profissionais, optamos pela utilização da técnica de depoimentos orais, permitindo a coleta das informações sobre a vida da(o) participante em um período específico ou com aprofundamento em questões específicas trazidas pelas pesquisadoras (Rigotto, 1998), que, neste estudo, são as vivências e as experiências que as(os) profissionais de saúde possuem da violência armada no território da unidade de saúde e as repercussões no trabalho, na saúde e nas emoções. Assim, a escolha metodológica da História Oral parte do pressuposto de que as emoções no trabalho são passíveis de apreensão e compreensão pela escuta atenta das pessoas que vivenciam a VA, com a perspectiva de resgatar as memórias latentes face à VA.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho e nos momentos disponíveis das(os) profissionais (entre outubro de 2019 a janeiro de 2020). Ao todo, foram realizadas 15 entrevistas com profissionais que se dispuseram a ceder os depoimentos, a saber: uma médica, quatro profissionais de enfermagem (duas técnicas e duas enfermeiras), dois homens e seis mulheres agentes comunitárias de saúde (ACS), uma auxiliar administrativa e um gerente de saúde. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas por profissional especializado e conferidas pela primeira autora que as realizou. Todas(os) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) exigido, segundo os preceitos éticos. Optamos pela utilização de nomes fictícios para unidade e participantes para garantirmos o sigilo.

Para a coleta dos depoimentos orais, escolhemos a entrevista individual com o uso de um roteiro semiestruturado. A entrevista semiestruturada possui um roteiro preestabelecido, mas é, ao mesmo tempo, flexível, com interação da(o) pesquisadora(or) e sua/seu entrevistada(o), o que auxilia na compreensão do tema de estudo, aprofundando-o ou esclarecendo assuntos ainda não conhecidos pelas(os) pesquisadoras(es) (Santos et al., 2014). As questões do roteiro de entrevista contaram com questionamentos sobre a inserção no trabalho na unidade, o processo de trabalho na

ESF, as repercussões no cotidiano das atividades e na saúde e as emoções das(os) profissionais. O artigo apresentado trata destes dois últimos aspectos. Para a apresentação deste, elencamos três aspectos a serem apresentados e discutidos, a saber, a) as vivências das(os) profissionais diante da violência armada: o que ficou nas memórias? b) a saúde, os corpos e as emoções sob a influência da violência armada etc.) sentimentos de prazer e de sofrimento no cotidiano de trabalho.

Importante destacar que todas as observações e as percepções da primeira autora foram registradas no diário de campo (Minayo et al., 1994), para o auxílio da compreensão das relações que esses(as) profissionais estabelecem com as suas atividades de trabalho e as vivências de VA.

Resultados E Discussão

A unidade de saúde pesquisada se localiza entre duas favelas, nomeadas por nós como Curió e Sabiá-Laranja, em um bairro de classe média na cidade do Rio de Janeiro. Elas estão no mesmo morro e fazem fronteira direta entre si. O acesso a elas se dá por um único caminho. Uma delas foi uma das primeiras na cidade a possuir a Unidade de Polícia Pacificadora (UPP), que fica muito próxima a duas comunidades e à unidade de saúde. Ressaltamos que as comunidades permanecem sob a influência de facções e até recentemente havia duas diferentes, que eram adversárias. Este fato é importante para compreender que, até algum tempo atrás, os confrontos armados aconteciam com maior frequência, se comparado à época da realização da pesquisa.

A pesquisa realizada entrevistou 12 mulheres, sendo elas a maioria. A média de idade foi de 42 anos (variação de 33 a 53 anos), o que mostra que são jovens. Com relação ao tempo de trabalho na unidade de saúde estudada, é possível dizer que as(os) ACS são as(os) que mais têm tempo de atuação, ou seja, com uma média de sete anos (variação de quatro a nove anos). Todos as(os) ACS moram, desde o nascimento e/ou infância, nas duas comunidades. Este fato está relacionado à determinação de que a(o) ACS obrigatoriamente precisava residir no mesmo território da vaga para a qual iria se candidatar e posteriormente trabalhar (Brasil, 2018). Dentre as(os) profissionais que possuem menos de um ano, tem-se o gerente e duas técnicas de enfermagem.

As vivências das(os) profissionais diante da violência armada: o que ficou nas memórias?

Sobre as vivências da VA no território, a comunidade em que os profissionais trabalham, há algum tempo, já estava sofrendo em face dos confrontos constantes entre facções rivais e entre estas e a polícia:

no dia do helicóptero, ficou uma pessoa batendo na porta que nem um desesperado, e aquilo deixou a gente desesperado demais, porque a gente não sabia quem estava batendo na porta, como a gente ia lá na frente perguntar quem estava batendo na porta e, se essa pessoa entrasse, e du, du, du (simulando barulho de tiro), entendeu? É isso que ficou na mente, eu sei que não ia entrar, mas, sei lá, na hora o helicóptero que atirava, aqui ficou cheio de bala, um desespero (Alice, ACS).

Nesse dia, o clima já estava tenso, pois acontecia uma operação policial e, por isso, havia sido decidido que a unidade fecharia mais cedo para que as(os) ACS pudessem retornar para suas casas e as(os) outras(os) profissionais pudessem sair da comunidade. Porém, o confronto se intensificou e não puderam sair da unidade. Ou seja, ficaram aguardando que o conflito cessasse para tentarem sair. Mas as(os) profissionais foram surpreendidas(os) pela ação do helicóptero da polícia. Rute (ACS) afirma: “o helicóptero veio muito baixo e deu tiro aqui e ficamos desesperados aqui dentro, ficamos presos, não conseguíamos sair, e foi muito ruim”. Joana (ACS) conta que estavam dentro da unidade, “mas nós escutamos as cápsulas *tudo* caindo, nós entramos em pânico, a gerente ficou doidinha aqui com a gente”.

Ariel (auxiliar administrativa) lembra que, naquele dia, quando o helicóptero passou atirando e as cápsulas caíram no entorno da unidade, o caos se instalou. Eram, aproximadamente, 20 a 25 pessoas dentro de uma unidade pequena, nos fundos, deitadas(os) no chão. Marilsa (enfermeira) também fala sobre esse dia: “todo mundo se jogando no chão, chorando, gritando, até porque eles não tinham essa vivência de violência dentro da comunidade, então, para eles, eu acho que foi muito mais choque”.

Além do medo que sentiam pela situação, as(os) ACS com filhos e familiares moradores do território estavam preocupados e tentavam contato telefônico para saber como estavam. Duas ou três pessoas que permaneceram mais calmas tentavam acalmar as demais. Além disso, diversas pessoas

precisaram fazer uso de medicação controlada para tentar se tranquilizar de alguma forma, pois não estavam conseguindo lidar com a situação do confronto armado.

Depois de todas essas emoções e vivências de medo e apreensão, a unidade ficou fechada por quase uma semana, mas como retornar ao trabalho? A ACS Alice verbaliza:

A gente não queria vir, por quê? Porque a gente estava com medo de acontecer de novo, estava com medo [...] a gente queria que demitissem a gente, a gente não queria pedir demissão, se a gente pede demissão, a gente perde tudo, tem que falar, por favor, pede para eles demitirem, mas ela fala, não tenho como demitir vocês, quem a gente vai botar no lugar de vocês? Aguenta mais um pouco, aguenta firme, vamos ficar fazendo as coisas aqui, fazendo sala de espera aqui, vamos fazer isso, vamos fazer aquilo, a gente teve que tomar medicação controlada, vivia assim, se tremendo. É difícil (Alice, ACS).

Por meio dos relatos, observamos que profissionais que são moradoras(es) do território sofrem com os confrontos entre as facções e com as intervenções policiais, quer seja em repressão ao narcotráfico, quer seja para a cessação do confronto entre as próprias facções. Um dos problemas é que a polícia entra com sua força bélica e os confrontos se intensificam. Em alguns momentos, ela utiliza estrategicamente o helicóptero e/ou o carro blindado², como vimos nos relatos. E, em vez do sentimento de proteção, as pessoas sentem medo pelos tiros disparados e pelas abordagens policiais desrespeitosas e de extrema violência.

Isso se dá pela escolha do Estado pela Política de Segurança Pública, aplicada a estas localidades de forma seletiva, visto que o enfrentamento ao narcotráfico não se dá nas áreas mais afortunadas da cidade, assim como ocorre nas favelas e em territórios vulnerabilizados. Uma tentativa de mudança foi a instalação das UPP, caracterizadas como uma polícia de proximidade, que tinha como pretensão a mudança em relação ao serviço de segurança, especialmente da polícia com as comunidades, incluindo um aparato de serviços sociais, possibilitando a instalação de outros serviços públicos. Mas, com o passar do tempo, casos de

corrupção foram evidenciados, assim como as ações que violavam os direitos humanos e a própria permanência das facções dominando a comunidade, levando à falência das UPP, retornando a estratégia ostensiva nas favelas (Musumeci, 2017).

Silvia Ramos, que é uma pesquisadora brasileira reconhecida por suas produções na área de segurança pública, em entrevista, destaca a necessidade de mudança na estratégia adotada: “precisamos rever nossa relação com as drogas. Há mais de 20 anos fazemos isso, policial entra na favela, dá tiro em criminoso, morre morador, morre policial. Precisamos tentar outros caminhos” (D’Agostino et al., 2017). É o que também aponta o estudo de Musumeci (2017), no qual 66% dos moradores dizem que o projeto da UPP faliu, e 70% concordam integralmente com a frase “hoje a gente vive inseguro porque nunca sabe quando vai ter tiro na comunidade” (Musumeci, 2017:20).

O sentimento de medo é um elemento importante a ser destacado, pois aparece em 13 das 15 narrativas coletadas. Celso (gerente) e Solange (técnica de enfermagem) trazem as experiências e os medos em relação aos conflitos armados em outro território nos quais atuaram. Raquel (técnica de enfermagem) fala sobre o medo vivenciado tanto em sua experiência anterior, como nas comunidades Sabiá-Laranja e Curió. Em seu discurso, Joaquim (ACS) não fala a palavra medo, mas cita o receio de ficar no meio de um confronto. Carolina (médica) não faz nenhuma menção.

Não são incomuns, na literatura brasileira, os estudos que corroboram o medo vivenciado por trabalhadoras(es) da atenção primária no âmbito individual, familiar e comunitário em decorrência da violência (Almeida, 2015; Gonçalves et al., 2017; Machado, 2015). Assumir os medos individuais e coletivos é colocar em evidência os riscos que as ocorrências de VA trazem às(aos) trabalhadoras(es), às(aos) suas(seus) familiares e à comunidade.

Desse modo, Molinier (2008:221) destaca o medo como um “perigo psíquico” habitual, que pode dificultar e inviabilizar, por exemplo, os trabalhos considerados perigosos pela essência da atividade e/ou pela organização do trabalho, porque o medo se reflete no corpo de quem o sente, podendo provocar alterações que favorecem o acontecimento de acidentes no trabalho. Podemos exemplificar esta situação com a fala da Joana (ACS), que, embora não realize atividades perigosas, diante da VA no território, consegue perceber a sua exposição ao risco: “eu estava no meio do caminho e começou o

² Na cidade estudada, os carros blindados que pertencem à polícia militar são chamados de “caveirão”.

tiroteio, (...) eu me paraliso, eu só sei gritar”. Através de seu relato, vemos que a paralisação pelo medo dificultou Joana a se proteger nesta situação.

É notório, ao longo dos depoimentos, que a maior preocupação da equipe técnica e de profissionais é com as(os) ACS, pois são os que estão mais tempo no território e têm como função principal a realização de ações nas favelas, como as visitas domiciliares. Por isso, são mais afetadas(os) nesses trajetos, visto que ficam fora das unidades de saúde, tendo uma maior exposição diante da VA. Além disso, ACS são moradoras(es) desses territórios, vivendo constantemente as consequências da violência e dos confrontos. Podemos adicionar ainda a preocupação constante com suas famílias e, principalmente, com as(os) filhas(os) nessas situações.

Com relação à dinâmica de enfrentamento da VA e às relações de gênero, pudemos observar, nas entrevistas, que um homem, que é gerente, verbaliza que não ter tido vivências de VA nos quatro meses em que está na unidade. Daniel, ACS, tem dificuldades em falar sobre suas experiências, possivelmente por ter perdido dois primos em confronto com a polícia. Logo, ele verbalizou mais as situações de violência que ocorreram em sua casa, com exposição da sua família, para a qual sempre assumia a posição de defensor, confrontando quem estava fazendo a abordagem (integrantes do narcotráfico). E Joaquim, também ACS, apresenta um discurso associado à masculinidade diante da violência armada quando diz: “eu não, porque eu já passei cinco anos no exército, então, estou acostumado, mas alguns colegas entraram em pânico”. Chamamos atenção também para o fato de que Joaquim não fala sobre a família quando presencia episódios de violência.

A partir disso, segundo Molinier (2004), nas vivências no cotidiano de trabalho, assim como nas estratégias para lidar com os problemas e dificuldades advindos das adversidades e constrangimentos nas atividades, existe uma diferenciação nas relações de gênero, que se dá, na verdade, no campo social. A autora destaca que, na sociedade, são reservadas aos homens (ou em maior parte a eles) as atividades com alta periculosidade, e suas estratégias coletivas de defesa estão relacionadas à manutenção da virilidade (Molinier, 1999).

Ainda de acordo com Dorna & Muniz (2018:156), a “virilidade designa um conjunto de condutas, estereótipos e valores a partir dos quais um indivíduo é reconhecido como pertencente ao grupo dos homens”, que foi construído socialmente e inclui a negação da dor, do sofrimento e/ou do

medo. Podemos observar, na fala de Joaquim, que ele tenta minimizar seu sofrimento, dado que relata a experiência no exército e ressalta que outras pessoas ficaram em pânico; assim como Daniel, que, nos episódios relatados, sempre tinha uma postura ativa em relação aos indivíduos que poderiam agir com violência contra ele e sua família.

Já nos discursos das mulheres, muitas falam sobre as preocupações com filhas, filhos, familiares e até com crianças que estão jogando bola na quadra de futebol da comunidade. Às mulheres são reservadas as atividades ditas “femininas”, com a necessidade da docilidade, da paciência e do exercício da atenção. Todos estes atributos são construções sociais que inclusive reforçam a estratégia masculina associada à virilidade. As mulheres estão envolvidas nas atividades domésticas e de cuidado à família, atividades que extrapolam para o ambiente do trabalho remunerado, onde atuam principalmente em atividades de baixo risco, tendo envolvimento com cuidado, associando suas características pessoais ao desenvolvimento da função designada (Molinier, 2013).

Portanto, as estratégias coletivas de defesa das mulheres estão relacionadas às atividades referentes aos papéis femininos no âmbito social e no trabalho. Um exemplo é o uso da mulheridade, que, de acordo com Molinier (2004), está ligada ao uso da submissão e ao empenho em manter as características socialmente denominada como femininas, sendo utilizada em ambientes de trabalho tipicamente masculinos como estratégia para a aceitação, ou até mesmo no ambiente domiciliar para lidar com o sofrimento da sobrecarga de trabalho (Molinier, 2004).

Nesse sentido, as representações sociais de gênero foram encontradas nesta pesquisa ao verificarmos que as trabalhadoras entrevistadas se mantêm preocupadas com a família, com as crianças e com as outras pessoas que estejam diante da violência armada. Os sentidos de “cuidar” e de preocupar-se com as(os) outras(os) foram expressos pelas profissionais. Por sua vez, todos os homens expressaram representações relativas à virilidade.

A saúde, os corpos e as emoções sob as influências da violência armada.

Observamos pelos depoimentos o que é sentir e viver a VA e as influências e/ou consequências que podem se apresentar na subjetividade, nas emoções e, conseqüentemente, no corpo, refletindo na saúde de trabalhadoras(es). Autoras apontam que a violência expõe trabalhadoras(es) ao “risco psicossocial”, sendo

que a sua exposição está associada aos adoecimentos (Almeida et al., 2012).

Seis ACS informaram ter apresentado adoecimento ou repercussões na saúde em decorrência da violência com manifestações em suas emoções/corpo, como verbaliza Alice:

[...] meu irmão morreu com tiros tudo no peito. Então, todas as vezes que eu escuto tiro, eu tenho a sensação de que os tiros estão vindo *tudo* no meu peito, é uma sensação horrível, eu começo a sentir falta de ar, aí elas aqui já sabem. A doutora fala: “você não tem nada, isso é ansiedade”. Eu falo: “doutora, acho que eu estou morrendo, acho que eu vou morrer, estou com falta de ar, estou tremendo”. [...] Não está dando tiro, estou tranquila; começou a dar tiro, eu piro, piro mesmo, fico trêmula e fico suando frio.

As vivências diante da VA trazem repercussões com sentimentos de tristeza e medo, como no caso de Alice, que, além de ter vivido a morte de seu irmão de maneira violenta, tem que lidar com a VA em seu cotidiano de trabalho. As influências na vida e nas emoções destas(es) profissionais foram verificadas em uma pesquisa com técnicos(as) de enfermagem. Um profissional, diante de um atendimento de uma criança vítima de um disparo com arma de fogo de origem desconhecida, relata que ficou com muito medo e passou a ficar preocupado com a sua própria filha. Seu relato expressa sofrimento, pois: “ficou triste e envolvido pelo sentimento de inconformidade diante do ocorrido” (Andrade et al., 2022:6). Sendo assim, concordamos que: “A compaixão, a sensibilidade, o colocar-se no lugar do outro, as emoções elaboradas no cuidado devem ser centrais nas análises sociológicas do trabalho [...]”, sobretudo nas situações de violências (Andrade et al., 2022:8).

Rute (ACS), a priori, nega que tenha tido algum adoecimento ou repercussão em sua saúde e que colegas desenvolveram hipertensão arterial. Mas, durante o discurso, apresenta questões importantes que podem afetar sua qualidade de vida:

Não, por incrível que pareça, não, eu fiquei mais ansiosa, eu fiquei mais agitada, assim, sem conseguir dormir, fiquei com o coração muito acelerado, fiquei com dor de cabeça, eu acho que todo mundo ficou muito ruim aquelas semanas, foi muito horrível, foi ruim.

O relato acima traz reflexões de como a VA pode, de certa maneira, ser mascarada pelo cotidiano de trabalho e pelas estratégias coletivas de defesa, que tendem a amenizar as situações de sofrimento no trabalho, tal como apontam autores como Dejours (1992) e Molinier (2013). Então, no caso acima, percebemos que Rute, embora tenha negado ter sido afetada, reconhece os efeitos da VA no seu corpo/emoções e na sua saúde.

Apesar de Julieta (ACS) e Mirela (enfermeira) não falarem sobre os sinais e os sintomas que podem se tornar visíveis diante das influências deste tipo de violência nas pessoas, trazem, em suas falas, a sensação de medo e o quanto isso afeta as atividades na área da saúde. Como vimos anteriormente, o medo requer uma ativação importante da subjetividade de trabalhadoras(es) para enfrentá-lo e/ou amenizá-lo. E, caso estes mecanismos não funcionem, elas(es) podem desenvolver doenças e o acometimento da saúde (Dejours, 1992; Molinier, 2013).

Outros sentimentos, sinais, sintomas e doenças foram citados nas entrevistas; a maioria autodeclarados. Outros foram coletivos: “a gente fica logo *nervoso*”, como descreveu Carmen (ACS). Poucos com referência a terceiros, como na fala de Joaquim (ACS): “colegas entraram em pânico”. Consideramos apenas os que guardavam relação com as exposições aos episódios de VA no território pesquisado, são eles: insônia (n=5), nervosismo (n=5), desespero (n=4), pânico (n=4), agitação (n=3), ansiedade (n=3), choro intenso (n=3), efeitos psicológicos (n=3), loucura/surto (n=3), tremores (n=3), aumento da pressão arterial (n=2), sensação de morte (n=2) e trauma (n=2). Os demais foram falados uma vez: asma, taquicardia, dermatite, dor de cabeça, dor no peito, dormência no corpo, falta de ar, paralisção e suor frio. Ressaltamos que o relato de surto/loucura, verbalizado por três trabalhadoras(es), pareceu mais uma forma de expressão relacionada ao estresse elevado, à ansiedade e à dificuldade em lidar com a situação do que efetivamente um surto psiquiátrico.

Os achados da pesquisa aqui apresentada se aproximam com os de Araújo (2015), pois esta descreve que os profissionais que passaram por situação de tiroteio ou roubo de veículo (com uso de arma de fogo), durante a ocorrência de uma visita domiciliar, apresentaram sentimentos de medo, pânico e ansiedade. Autores também discorrem sobre os sentimentos de aflição, ansiedade e desespero, vivenciados por profissionais que atuam em territórios com presença da violência armada

(Santos et al., 2017). O sofrimento psicológico também é percebido em pesquisa realizada por Bellas et al. (2019) com 766 ACS. Desses, 28% entendem que a violência vivenciada no território interfere excessivamente em sua saúde mental, e 17% dizem que interfere fortemente. Dessa forma, 45% das(os) ACS entrevistadas(os) admitem o sofrimento mental em decorrência da violência (Bellas et al., 2019).

Assim sendo, percebemos que as(os) entrevistadas(os), diante do medo e das vivências da violência armada, sofreram influências nas suas emoções e em seus corpos, pois, de acordo com a psicodinâmica do trabalho, o processo de somatização está diretamente relacionado às saídas mentais diante dos desafios que as atividades laborais impõem (Dejours, 1992; Molinier, 2013). Tal afirmativa é corroborada diante das dificuldades para lidarem com tais situações e com a impossibilidade de se protegerem psiquicamente do adoecimento; cinco das(os) oito ACS entrevistadas(os) julgaram ser necessário utilizar medicação controlada. Foi mencionada e descrita a necessidade de uso de medicação, pois se sentiam “desesperadas(os)”. Como disse Rute (ACS): “todo mundo tomou remédio controlado”, fala comprovada por Alice, Ariel e Marilsa, sobretudo no episódio do helicóptero. Estas duas últimas se referiram à medicação controlada como “gotinhas mágicas”, utilizadas para acalmar as pessoas. Além do uso da medicação controlada, as(os) entrevistadas(os) falam sobre o apoio mútuo da equipe para com elas(es) e consultas individuais e em grupo com psicólogo, psiquiatra e/ou médica da equipe para superar os medos e receios do ambiente no qual trabalham.

Com isso, chamamos a atenção para esses casos de medicalização da vida diante das situações de VA, que, de certo modo, corroboram o modelo biológico e priorizam a utilização de medicamentos (Soares & Caponi, 2011). No entanto, será que, sendo a violência um problema histórico e social na América Latina, envolvendo as políticas de “guerras às drogas” e as ações policiais contra os grupos do narcotráfico em territórios vulnerabilizados (Motta e Dutra, 2010), a medicalização seria uma solução para essas(es) profissionais?

A resposta parece ser simples, mas as configurações das políticas de segurança pública e os enfrentamentos ao narcotráfico são complexas. A tríade violência, Estado e grupos armados remete às expressões de uma realidade latino-americana marcada pelo processo de colonização, que se associa às desigualdades raciais e sociais, com o racismo vivido pela população negra e indígena, com

as ações bélicas do Estado e dos grupos armados e com os homicídios (Ribeiro et al, 2023).

Essa complexidade impõe configurações no modo de fazer pesquisa sobre este tema. Dessa maneira, tomar os depoimentos de profissionais e o resgate de suas memórias é trazer à tona esses imbricamentos e as condições de vida e de saúde das pessoas que convivem nesses territórios. Ter a saúde e as emoções afetadas pelos confrontos e pela ação do Estado contra a população que vive nestes locais é colocar, no centro do debate, as ações de extrema violência que os confrontos armados operam.

Além disso, se é imprescindível repensar as políticas públicas de segurança e coibir as ações de violências, o que a nossa pesquisa aponta é também a indispensabilidade de considerar o quanto a VA afeta, sobremaneira, a saúde e as emoções de pessoas nas favelas. Nesse sentido, há de se articular a política nacional brasileira de saúde do trabalhador e da trabalhadora (Ministério da Saúde, 2012) como um dos alicerces para a articulação de prevenção e de cuidado à saúde da classe trabalhadora. Se as vivências de VA afetam demasiadamente a saúde e as emoções, trazendo desconfortos, é preciso que, além dos tensionamentos para a cessação dos tiroteios nas favelas, haja ações de prevenção de adoecimentos de profissionais de saúde, especialmente de mulheres, já que elas são a maioria no cuidado em saúde.

O fato de termos entrevistado essas profissionais a partir da categoria do gênero traz subsídios para reiterar que as emoções, diante da VA, são diferenciadas pelo fato de ser mulher ou homem no cuidado em saúde. Elas, além das preocupações face à VA nos cotidianos de trabalho, ainda tentam manter certo “controle” no cuidado às(aos) suas(seus) familiares e filhas(os), sobretudo quando se trata de ser moradora de favelas, como é o caso das ACS entrevistadas. Nesse sentido, concordamos com Bitencourt *et al.* (2023:26) quando ressaltam a importância de se considerar as dimensões das relações de gênero e as emoções de profissionais de saúde, que, diante de situações traumáticas, necessitam de acompanhamento para o cuidado de si, já que as emoções são afetadas pelo processo de trabalho.

Sentimentos de prazer e de sofrimento no cotidiano de trabalho

Ao final de cada entrevista, perguntamos quais foram as situações de trabalho que lhes traziam

prazer e/ou sofrimento. Respondendo às questões realizadas sobre o que causa tristeza no trabalho, quatro trabalhadoras falaram sobre a organização do sistema de saúde e do serviço; uma relata a dificuldade em garantir o cuidado integral às(aos) usuárias(os), associada a problemas com a regulação de pacientes para outros níveis de atenção; a segunda fala sobre o incômodo porque certas(os) ACS não desenvolvem o trabalho que deveriam, e as duas técnicas falam sobre a não realização de atividades pressupostas ao serviço da equipe de saúde da família.

Três ACS falam da não valorização e do reconhecimento do trabalho tanto da equipe, quanto das próprias ACS. Um refere-se às instâncias superiores, e os outros dois, aos usuários da unidade. As duas enfermeiras, assim como Celso (gerente), se entristecem com questões pertinentes ao atraso salarial, à redução de salário e à insegurança em relação ao processo de troca de empresa contratante.

As sensações de prazer e felicidade relacionadas ao trabalho elencadas pelas(os) entrevistadas(os) estão associadas ao reconhecimento tanto por parte da população, quanto por parte das(os) gestores. Quando as(os) usuárias(os) demonstram gratidão, satisfação e cuidado com a equipe, verbalizam sentir contentamento e percebem a importância de seus trabalhos para o cuidado da população.

Dejours (1992) destaca a relação entre a contribuição e a retribuição nas relações de trabalho, além disso, as questões de pagamento financeiro e de ganho material e o reconhecimento do trabalho executado estão ligadas à retribuição que trabalhadoras(es) recebem pelo trabalho desenvolvido. O que observamos nos depoimentos é que a questão do não reconhecimento pelo trabalho exercido é tão central que aparece relacionada às tristezas. No entanto, o reconhecimento é reforçado quando apresentado como o que proporciona o prazer e a felicidade no trabalho.

O mesmo autor aponta que, quando a relação entre a retribuição e a contribuição (o que resulta do trabalho e/ou é oferecido pela(o) trabalhadora(or) não está em consonância, pode resultar em desmotivação ou em sentimento, como vimos, de tristeza, favorecendo o sofrimento patológico e/ou adoecimento em decorrência do trabalho. Quando, ao contrário, a(o) trabalhadora(or) entende que a retribuição é adequada, transforma o seu sofrimento, entendendo a importância do trabalho para a sociedade, ou seja, como se o seu sofrimento

valesse a pena. Percebemos, nas entrevistas, certa ambiguidade, dado que, em alguns momentos, as/os trabalhadoras/es não se percebem valorizadas, mas, em outros, sim (Dejours, 1992).

Com isso, verificamos que os sentimentos de tristeza, de menos-valia e de desmotivação parecem não estar apenas associados às situações de VA. No contexto brasileiro, não é incomum a precarização do trabalho em saúde, pois, com as mudanças no mundo do trabalho, os vínculos trabalhistas se tornam fragilizados na intenção de favorecer a mais-valia na sociedade capitalista (Pochmann, 2020). Embora não tenha sido o foco desta pesquisa o tema da intensificação e a precarização do trabalho em saúde das(os) profissionais, entendemos a importância de futuras pesquisas considerarem este cenário e as repercussões na saúde e nas emoções de profissionais da ESF.

Mirela (enfermeira), Rute (ACS) e Daniel (ACS) descrevem a VA com sentimentos de tristeza relacionada ao campo do trabalho, pois é capaz de alterar a rotina das atividades, impossibilitando as ações, além do risco a que estão expostas(os). A não realização das atividades é um dos fatores que pode causar o sofrimento nestas(es) trabalhadora(es). Apenas Daniel reforça que usa diversas estratégias para tentar manter o contato com suas(seus) usuárias(os) cadastradas, permanecendo, assim, o sentimento de que continua fazendo seu trabalho.

Outra questão importante, no que diz respeito a como essas(es) profissionais lidam perante a VA, é sobre o uso da fé. Das 15 pessoas entrevistadas, apenas duas não falaram em Deus, e uma parece ter utilizado apenas como força de expressão. Então, a maioria deposita na fé a esperança de melhora da situação do território (ou agradecem por ter saído do período de confrontos violentos diários) ou associam a fé ao propósito para continuar trabalhando no mesmo lugar, ou por não terem ficado doentes e/ou feito uso de medicação por um período mais prolongado. Da mesma maneira, Machado (2015) encontrou a fé como um dos elementos que fazem as pessoas continuarem trabalhando no mesmo lugar nas unidades de atenção básica em saúde.

Em se tratando da dinâmica do trabalho e da relação entre prazer e sofrimento, as(os) trabalhadoras(es) experienciam contradições em seus cotidianos. Ou seja, é possível afirmarmos que as angústias face aos desafios no trabalho são sentidas em seus corpos, que são capazes de serem afetados pelas emoções e pela subjetividade (Wlosko e Ros,

2015). No caso da pesquisa aqui apresentada, ficaram evidenciadas as emoções, como os desesperos, o pânico, a impotência, o choro, o grito, a ansiedade, a angústia e as sensações iminentes de morte. Diante disso, se pode afirmar que, embora as situações de VA tragam implicações em sua vida, essas(es) trabalhadoras(es) ainda permanecem em suas atividades, que têm como centralidade o cuidado de si e da(o) outra(o). No momento das entrevistas, algumas(uns) relataram que, após o episódio do helicóptero, não desejaram o retorno ao trabalho, mas que, ao voltarem, permaneceram em suas atividades. No entanto, na atualidade, nenhuma(um) delas(es) possui o desejo de interromper suas trajetórias diante das circunstâncias de violências vividas. E tal aspecto corrobora a literatura, que aponta para a permanência no cuidado e ratifica os sentidos que possam vir da relação entre trabalhadoras(es) e o trabalho de cuidar em saúde (Andrade et al., 2022).

Considerações Finais

Esta pesquisa evidenciou que a VA em territórios vulnerabilizados é um tipo de violência que traz implicações na vida, na subjetividade, na saúde e nas emoções de trabalhadoras(es) em saúde. A partir da abordagem qualitativa e da história oral, foi possível apreender o vivido e o que ficou na memória de pessoas que tiveram receios face aos tiroteios e às ações policiais nas favelas. Se partimos do pressuposto de que as violências trazem repercussões ao longo da vida das pessoas (Minayo, 2006), o resgate histórico dessas vivências é importante não apenas à historicidade das relações sociais, mas também à possibilidade de cuidado à saúde que essas(es) trabalhadoras(es) devem ter ao longo de suas trajetórias profissionais.

Os eventos de maior ocorrência de VA no território estudado aconteceram há dois anos, mas ainda trazem muito sofrimento às(aos) trabalhadoras(es), mostrando a importância de acompanhamento psicológico e de apoio para se pensar na saúde e nas emoções a fim de que consigam ressignificar os sofrimentos. Além disso, são evidentes os efeitos da VA no corpo das(os) trabalhadoras(es), podendo provocar adoecimento e a necessidade do uso de medicações, sejam elas de uso controlado, sejam para o tratamento da hipertensão arterial, por exemplo.

Em relação às relações de gênero, é importante ressaltar que a divisão social de gênero irá refletir na vida das mulheres, assim como no trabalho. Ademais, muitas vezes, na escolha do campo

de atuação, em trabalhar ou não, nos sofrimentos no trabalho e nas estratégias utilizadas para lidar com eles, as decisões das mulheres estão envoltas pelos papéis sociais que desempenham. Nesta pesquisa, vimos principalmente a preocupação com as(os) filhas(os) pelo risco de captação delas(es) pelo narcotráfico e durante as operações policiais, com muito receio dos tiroteios.

Com os depoimentos, observamos que as vivências em relação à VA, assim como o sofrimento provocado, foram mais intensas entre as(os) ACS, que são as(os) únicas(os) profissionais que trabalham e moram no território. Para garantir que esses serviços permaneçam funcionando e que as(os) trabalhadoras(es) permaneçam nesses locais, evitando rotatividade, por exemplo, é importante pensar na saúde e nas emoções de trabalhadoras(es) de forma que tenham condições de compartilharem o cuidado às pessoas.

Referências

- Almeida, J. F. (2015). Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: Um estudo qualitativo [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo.
- Almeida, L. G. N., Torres, S. C., & Santos, C. M. F. (2012). Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), 142–154. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v1i1.51>
- Andrade, C. B., Almeida, B. C., & Sampaio, J. F. S. (2021). Trabalho e violência armada: A dinâmica entre a saúde e as emoções de professores/as. Em *Sociologia por temáticas: Tecendo diálogos em artesanias contemporâneas* (págs. 253–278). Ed. UFMT.
- Andrade, C. B., Monteiro, I., & Rodrigues, N. R. (2022). Trabalho de cuidado, gênero e violências: Estudo com técnicos/as de enfermagem. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 31, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>
- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social e Sociedade*, 123, 407–427. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- Araújo, C. (2015). Assistência domiciliar de Saúde: Desafios no atendimento aos usuários do SUS que residem em área de violência urbana [Dissertação de Mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- Bellas, H. C., Jatobá, A., Bulhões, B., Koster, I., Arcuri, R., Burns, C., Grindrod, K., & Carvalho, P. V. R. (2019). Effects of Urban Violence on Primary Healthcare:

- The Challenges of Community Health Workers in Performing House Calls in Dangerous Areas. *Journal of Community Health*, 44(3), 569–576. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00657-2>
- Bitencourt, S. M., Andrade, C.B., Santos, D., Vedovato, T. G., Almeida, L. P. & Sampaio, J. F. S. (2023). Entre o medo e a esperança: As emoções de profissionais da saúde brasileiros/as na linha de frente da Covid-19. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 2(42), 23–35.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2020). Cuidado y responsabilidad. *Estudios Avanzados*, 34(98), 41–56.
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017. Ministério da Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. (2018). Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Diário Oficial da União https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/10859112/do1-2018-04-18-lei-n-13-595-de-5-de-janeiro-de-2018-10859108
- D'Agostino, R., Velasco, C. & Moreno, A. C. (2017). Falência das UPPs e mais sete pontos: Como o Rio chegou ao novo capítulo da guerra do tráfico na Rocinha. <https://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/falencia-das-upps-e-mais-sete-pontos-como-o-rio-chegou-ao-novo-capitulo-da-guerra-do-trafico-na-rocinha.ghtml>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez Oboré.
- Dejours, C. (2009). Trabajo y violencia. *Modus Laborandi*.
- Demartini, Z.B.F. (1999). Trabalhando com relatos orais: Reflexões a partir de uma trajetória de pesquisa. *Textos Ceru*, 3(2), 33–46.
- Dorna, L. B. H., & Muniz, H. P. (2018). Relações Sociais de Sexo e Psicodinâmica do Trabalho: A sexualização das defesas no trabalho de *care*. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 154–160. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5870>
- 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. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>
- Hochschild, A. R. (2003). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.3917/trav.009.0019>
- Machado, C. B. (2015). A violência urbana e as repercussões nas ações de cuidado no território da Saúde da Família. UFF.
- Mata, J. (2021). Jacarezinho: Favela palco de massacre nasceu como quilombo, lutou contra a ditadura e hoje é refém da violência. *BBC News Brasil*. <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57208131>
- Minayo, M. C. S. (2006). *Violência e saúde*. Editora Fiocruz.
- Minayo, M. C.S. (2010). *O desafio do conhecimento* (12º ed). HUCITEC; ABRASCO.
- Minayo, M. C.S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (1994). *Pesquisa social: Teoria método e criatividade*. Vozes.
- Ministério da Saúde. 2012. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
- Molinier, P. (1999). Prévenir la violence: L'invisibilité du travail des femmes. *Travailler*, 73–86.
- Molinier, P. (2004). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo. Um itinerário interdisciplinar. 1988-2002. *Revista Produção*, 14(3), 14–26.
- Molinier, P. (2008). A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: Abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 33(118), 6–16.
- Molinier, P. (2013). O trabalho e a psique: Uma introdução à psicodinâmica do trabalho (1a.). *Paralelo 15*.
- Molinier, P. (2021). Care et psychodynamique du travail. *Travailler*, nº 45(1), 11–29.
- Motta, B. L., & Dutra, G. C. (2010). Violência Armada Organizada: Um fenômeno que ameaça fronteiras estatais. *OIKOS*, 9(1), 85–105.
- Musumeci, L. (2017). UPP: Última chamada. Visões e expectativas dos moradores de favelas ocupadas pela Polícia Militar na cidade do Rio de Janeiro. *CESeC*.
- Pochmann, M. (2020). Tendências estruturais do mundo do trabalho no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 89–99.
- Ribeiro, F.M.L, Andrade, C.B, Dias, Dias, C.A.O. & Almeida, B.C. (2023). Violencia armada y salud en América Latina: revisión de la literatura. *Revista CS* (40):141–79. doi: 10.18046/recs.i40.5497.
- Rigotto, R. M. (1998). As Técnicas de Relatos Ora

- e o Estudo das Representações Sociais em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 3(1), 116–130. <https://doi.org/10.1590/1413-812319983100292014>
- Santos, J. B. F., Osterne, M. S. F. & Almeida, R. O. (2014). A entrevista como técnica de pesquisa no mundo do trabalho. Em G. Alves e J. B. F. dos Santos (Orgs.), *Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho* (p. 29–52). Projeto Editorial Praxis.
- 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 em saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(2), Article 2. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.p229>
- Scribano, A. (2021). Voz y sociedad: Antesala a un diálogo crítico. Em S. M. Bitencourt & T. Estevinho (Orgs.), *Sociologia por temáticas: Tecendo diálogos em artesanias contemporâneas* (p. 4–1). Ed UFMT.
- 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 e Saúde Coletiva*, 26, 2109–2118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.00632021>
- Soares, A. (2012). As emoções do care. Em H. S. Hirata, N. A. Guimarães & A. Fontes (Orgs.), *Cuidado e cuidadoras: As várias faces do trabalho do care* (p. 44–59). Editora Atlas S.A.
- Soares, G. B., & Caponi, S. (2011). Depressão em pauta: Um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15, 437–446. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000006>
- Wlosko, M., & Ros, C. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. *Salud Colectiva*, 11(3), 445. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.728>

Citado. Sampaio, Jéssyca Felix da Silva y Andrade, Cristiane Batista (2023) “Nós entramos em pânico!” Saúde e emoções de trabalhadoras(es) de saúde diante da violência armada" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, N°43. Año 15. Diciembre 2023-Marzo 2024. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 12-24. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/issue/view/519>

Plazos. Recibido: 25/05/2022. Aceptado: 31/08/2023