

Impactos da violência urbana no trabalho em saúde: construindo uma cultura de paz e humanização do trabalho no campo da saúde pública

Ana Rita Castro Trajano



Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/eces/1265>

DOI: 10.4000/eces.1265

ISSN: 1647-0737

Editora

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Refêrencia eletrónica

Ana Rita Castro Trajano, « Impactos da violência urbana no trabalho em saúde: construindo uma cultura de paz e humanização do trabalho no campo da saúde pública », *e-cadernos CES* [Online], 02 | 2008, colocado online no dia 01 dezembro 2008, consultado a 04 maio 2019. URL : <http://journals.openedition.org/eces/1265> ; DOI : 10.4000/eces.1265

Este documento foi criado de forma automática no dia 4 Maio 2019.



Impactos da violência urbana no trabalho em saúde: construindo uma cultura de paz e humanização do trabalho no campo da saúde pública

Ana Rita Castro Trajano

1. Contextualizando a violência contemporânea: violência urbana, globalização neoliberal e impactos na saúde pública

Como a violência reaparece a cada época sob novas formas, é necessário retomar permanentemente a luta contra ela. Stefaen Zweig, *Conscience contre Violence*¹

- 1 Parte-se de discussões sociológicas, nas quais a violência urbana contemporânea tem sido qualificada como violência social, por expressar conflitos sociais e econômicos e não diretamente políticos, como em outras épocas vividas de ditaduras militares.
- 2 Como nos lembra Minayo (2006), a ditadura militar no Brasil se constituiu como um período em que tivemos o aprofundamento da cultura autoritária, não resolvendo problemas sociais fundamentais de nossa sociedade - como a questão da terra, do trabalho, da moradia, da educação, da saúde, dentre outros - mas, ao contrário, acirrando a desigualdade social presente em nossa história desde as suas origens, como país colonizado pelos portugueses.
- 3 Com o fim da ditadura e o processo de conquista da democracia pelos movimentos sociais emergentes, a partir da década de 80, como o novo sindicalismo, o associativismo

comunitário, as organizações não-governamentais (ONGs), dentre outros, o debate sobre as questões sociais passa a fazer parte do novo cenário político, ressaltando problemas não resolvidos em épocas de intensa repressão política aos movimentos sociais.

- 4 E assim introduzimos a discussão sobre colonialismo, pós-colonialismo, desigualdade e exclusão, referenciando-nos em Boaventura Sousa Santos (2008 a, 2008 b), quando discute esta temática, em especial ampliando a abordagem de pós-colonialismo, assim como das relações entre pobreza e desigualdade social. Em relação à primeira questão, o autor nos diz que: “o fim do colonialismo enquanto relação política não acarretou o seu fim enquanto relação social, enquanto mentalidade e forma de sociabilidade autoritária e discriminatória”. Esta abordagem vai nos ajudar a pensar a violência social contemporânea, referenciando-nos em uma “concepção ampla de pós-colonialismo que inclui o próprio colonialismo interno e sua articulação com outros sistemas de poder e de discriminação que tecem as desigualdades do mundo”.
- 5 Nesse contexto de dominação pós-colonialista², de relações desiguais entre Norte e Sul, em que o esdágio atual do capitalismo pode ser caracterizado como globalização neoliberal, acirrando as desigualdades e produzindo cada vez mais exclusão, o Fórum Social Mundial (FSM) emerge como movimento social alternativo às relações desiguais e entre Norte e Sul, possibilitando a emergência de uma outra forma de sociabilidade, ancorada em princípios de paz, democracia e solidariedade.
- 6 Vale ressaltar ainda a diferença entre desigualdade e exclusão, citada por Fleury (2004), e sublinhada por Boaventura Santos (1995), sendo “a desigualdade um fenômeno socio-econômico, enquanto a exclusão é, sobretudo, um fenômeno cultural e social, um fenômeno de civilização, (...) o grau extremo da exclusão é o extermínio; o grau extremo da desigualdade é a escravidão.”
- 7 Não aprofundaremos no presente texto este debate, apenas sinalizamos algumas questões buscando elementos que nos ajudem a compreender a situação atual de agravamento da violência social, bem como as possibilidades de construção e vivência de novas formas de sociabilidade entre os humanos.
- 8 Uma outra interlocução podemos estabelecer a partir daí, trazendo a discussão proposta por Deslandes (2002) em estudo sobre os profissionais da emergência em contexto de agravamento da violência urbana e de crimes utilizando armas de fogo, dentre as quais revólveres, metralhadoras e fuzis³. Ficam em evidência os impactos da violência urbana no trabalho em saúde; deixando de ser um problema apenas da Segurança Pública, a violência contemporânea se torna uma questão a ser priorizada pela agenda da saúde, trazendo novos desafios ao cotidiano laboral dos trabalhadores da saúde.
- 9 Neste contexto é que surpreendem os dados referentes a taxas de homicídios, tanto no Brasil, como em outros países da América Latina, como Colômbia, Peru, México, El Salvador, dentre outros, mostrando a gravidade da situação atual. E como nos diz Briceño-León (2002): “ (...) justamente quando desaparecem as ditaduras, amenizam-se as guerrilhas e se decreta a paz e a democracia.”
- 10 Em estudo sobre violência interpessoal - homicídios e agressões - Sousa (2005) levanta dados estatísticos importantes referentes aos homicídios e uso de armas de fogo no Brasil e demais países da América Latina e África, salientando a gravidade do problema contemporâneo da violência social, relacionada ao alto déficit social dessas regiões. Não aprofundaremos aqui na descrição desses dados, apenas sublinhamos que “o número de homicídios no Brasil, registados pelo Sistema de Informações de Mortalidade do

Ministério da Saúde (SIM), passou de 30.745 em 1991 para 45.343 em 2000. Isso representa um aumento de 50,2%, bem superior ao incremento da população que foi de 15,5% no mesmo período”.

- 11 Esta é uma época de rearranjos/ reestruturações na economia capitalista, em que a chamada globalização neoliberal, sustentada pelo consenso econômico neoliberal⁴, vem produzir cada vez mais exclusão social, deixando milhões de seres humanos em estado de miséria, violentados em sua dignidade, em sua humanidade, alijados dos processos de construção da cidadania e de respeito aos direitos humanos fundamentais. Às vezes precisamos nos recorrer aos dados estatísticos para dizer sobre o que nos salta aos olhos, conforme Cattani (2003): “a soma da riqueza de 0,01%da população é equivalente ao que possuem 50% dos habitantes do planeta. Alguns poucos bilionários detêm bens e poderes superiores ao de dezenas e dezenas de nações”.
- 12 Em estudos anteriores (Trajano & Carvalho, 2003) sobre as transformações no mundo do trabalho contemporâneo e a criação de alternativas a esta globalização - como a Economia Solidária e o Fórum Social Mundial - ressaltamos o caráter excludente e desumano deste novo estágio do capitalismo, em que o fenômeno da violência social aparece como uma questão a ser abordada pelos movimentos sociais emergentes, desencadeando ações de enfrentamento e prevenção nos diferentes campos de atuação - trabalho, educação, saúde, habitação, dentre outros.
- 13 Cabe ressaltar, conforme Minayo (2005), que a violência se manifesta em toda a história da humanidade, desde os tempos primitivos, o que a caracteriza como um fenômeno sociohistórico, além de ter causalidade complexa e múltiplos sentidos. Não em si uma questão de Saúde Pública, mas transforma-se em um problema para a área na medida em que “afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.” (Minayo, 2005)
- 14 Introduzimos assim a temática das relações entre violência contemporânea e saúde pública, deixando claro que este é um fenômeno que exige aprofundamento da reflexão para elaboração de políticas públicas voltadas para o atendimento das questões levantadas neste cenário.
- 15 Enfatizamos que a complexidade do conceito nos indica a necessidade de articulação e interlocução entre diferentes setores (saúde, educação, segurança pública, habitação, dentre outros), promovendo ampla mobilização e participação sociais. Em discussão sobre a complexidade do conceito de violência e as possibilidades de articulação de políticas públicas buscando-se enfrentar os diferentes modos de expressão da violência na sociedade, Helvécio Miranda Magalhães e Roseli da Costa Oliveira (2006), discutem “a necessidade de se articular políticas públicas de modo a possibilitar a atuação governamental nos diferentes modos de expressão da violência na sociedade”.
- 16 Lembramos que neste cenário de violência urbana, em que prevalecem os homicídios, o uso de armas de fogo por jovens envolvidos em tráfico de drogas, em que as vítimas maiores são os povos que vivem na periferia das grandes cidades, é uma violência de pobres contra pobres, não, como aparenta ser, uma violência dos pobres contra as classes mais favorecidas. Esta reflexão é importante, pois vai nos dizer sobre um contexto social - econômico, em que se realiza o trabalho do Sistema Único de Saúde -SUS, como em Centros de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, onde atos de violência urbana vão atravessar o cotidiano dos

profissionais da saúde, seja diretamente, quando acontecem mortes ou ferimentos graves por balas perdidas ou com alvo certo em conflitos armados⁵, pressão de pessoas envolvidas com o tráfico de drogas sobre os trabalhadores (o que não é muito freqüente, mas aparece); seja indiretamente, quando atingem psicologicamente os moradores da comunidade, que se mostram bastante alterados nas relações interpessoais, além do medo e insegurança que estas situações de violências provocam em todos nós.⁶

- 17 É importante ainda lembrar que existem outras manifestações de violência, aquelas que não aparecem tão explicitamente como a violência dos homicídios, as chamadas violências institucionais, que acontecem no espaço de trabalho, como o assédio moral⁷, a disputa desleal entre colegas, o autoritarismo e a arbitrariedade de gerências conservadoras, o desrespeito e a desvalorização dos trabalhadores por parte tanto do poder público, como dos usuários do sistema; além do fenômeno das violências domésticas/ intra-familiares e da violência simbólica, aquela que se dá por processos educativos manipuladores, por imposição da ideologia e cultura dominante.
- 18 Por tudo isto, os trabalhadores demandam apoio psicológico e preparação para enfrentamento dos conflitos e violências que acontecem, tanto no espaço de trabalho, como nas relações com a comunidade. E a Mediação de Conflitos (MC) como uma estratégia de prevenção de violências, na medida em que não nega ou camufla os conflitos, mas favorece a sua resolução/ a análise e co-gestão dos conflitos de forma pacífica e ética, tem contribuído para a Humanização da Gestão e da Atenção do SUS, compondo o conjunto de práticas e valores de uma Cultura de Paz e Não Violências.
- 19 Procura-se em seguida abordar a MC no campo do SUS/ Humaniza SUS, concluindo com uma discussão inicial sobre a Cultura de Paz e não-violência.

2. Porque a mediação de conflitos no campo da saúde pública – política nacional de humanização/ sistema único de saúde (pnh/sus)?

- 20 A Mediação de Conflitos (MC) tem sido compreendida como uma estratégia de resolução pacífica de conflitos em diferentes campos de ação dos profissionais do Direito, da Psicologia, da Assistência Social, da Educação, da Saúde e da Segurança Públicas, dentre outros, aparecendo também em movimentos comunitários, sociais, sindicais em que as lideranças atuam como mediadores de situações diversas de conflitos. Neste sentido vamos caminhando construindo a paz, fazendo as pazes.
- 21 Como nos aponta Garcia (2004), a idéia de mediação como um terceiro (seja um Juiz, Deus ou outro) favorecendo a resolução de conflitos é muito antiga e complexa, cabendo à nossa atualidade inventá-la mais uma vez, assim como uma ética que lhe seja condizente. Salienta ainda que a mediação solicita uma intervenção no nível real dos grupos, dos parceiros; não se tratando de uma intervenção num conflito psíquico interior, aborda conflitos entre sujeitos humanos reais em relação: mesmo considerando os mecanismos psíquicos inconscientes que atuam e integram estas relações, o que interessa não é a intervenção neste nível. Sabendo, conforme Garcia (2004), que “se não existe um inconsciente coletivo, existem facções coletivas ou formações ideológicas que tiram sua força do inconsciente de cada um. De qualquer forma, o inconsciente é transindividual, já que é marcado pelo Outro (pelo discurso do Outro) com letra maiúscula para marcar a radicalidade da instância da alteridade”.

- 22 Numa perspectiva do Direito em relação com a Sociologia e a Antropologia, referenciando-nos em Santos (1999), a MC aparece como uma nova forma de Direito, “padrões de vida jurídica totalmente diferentes dos existentes nas sociedades ditas civilizadas”, constituindo-se como “mecanismos de resolução jurídica informal de conflitos existentes nas sociedades contemporâneas e operando à margem do direito estatal e dos tribunais oficiais”, o que faz coexistir uma “pluralidade de direitos convivendo e interagindo de diferentes formas”. A partir desta visão, a MC pode ser considerada como mecanismos de resolução dos conflitos⁸⁸ caracterizados pela “informalidade, rapidez, participação ativa da comunidade, conciliação ou mediação entre as partes através de um discurso jurídico retórico, persuasivo, assente na linguagem comum” (Santos, 1999). Assim, a MC se insere no conjunto de reformas de administração da justiça, no campo da criação de alternativas à justiça civil tradicional, campo este que constitui hoje uma das áreas de maior inovação na política judiciária. Estas alternativas vão sendo criadas/inventadas em diferentes lugares, seja na França - os *conciliateurs*; nos EUA - Centros de Justiça de Bairro; no Brasil - Movimento VIVA RIO/ Balcão de Direitos, atuando em Vilas e Favelas do Rio de Janeiro, desde 1996, Balcão de Direitos - BH vinculados a diferentes Programas Sociais, na área dos Direitos de Cidadania e da Urbanização/Habitação, da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), desde 2000, Programa Mediação de Conflitos (2006) da Secretaria de Estado de Defesa Social/ Superintendência de Prevenção à Criminalidade, atuando em aglomerados urbanos em todo o Estado de Minas Gerais.
- 23 Concluindo com Boaventura Santos (1999), poderíamos dizer que a MC faz parte das Alternativas de Resolução de Disputas/ Conflitos (“Alternative Dispute Resolution” – ADR), o que é considerado “a manifestação mais concludente das transformações em curso nos processos convencionais de resolução de conflitos”.
- 24 E aqui ressaltamos o Projeto Balcão de Direitos (2004), um serviço do Programa Habitar Brasil/ BID e PBH, sendo composto por equipe transdisciplinar, da qual fizemos parte como psicóloga, além de uma agente de cidadania (cargo criado especificamente para este projeto), um advogado e assistentes sociais da equipe do NAF (Núcleo de Apoio à Família) da PBH. Nas palavras da agente de cidadania Adélia Mendes, em resumo elaborado para mesa de discussão em Colóquio Internacional Atividades e Afetos - 14 a 16/ maio/ 2008, UFMG:
- O Balcão de Direitos buscava contribuir para a prevenção de violências através do serviço de Mediação de Conflitos, procurando firmar um contrato entre as partes em conflito através do diálogo e do entendimento (...) Nesta época fundamos a COOPERSOL - Cooperativa de Prestação de Serviços, Artesanato e Costureiras da Vila Senhor dos Passos e da Pedreira Prado Lopes, na qual fui presidente, tendo participado de reuniões entre UFMG/ NESTH (Núcleo de Estudos Sobre Trabalho Humano) e Cooperativas da Economia Solidária, quando tivemos apoio e assessoria de professores e pesquisadores para a organização de nossa Cooperativa. (Mendes, 2008)
- 25 No campo da Saúde Pública, em especial a partir da criação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) – Humaniza SUS, em 2003, como uma política transversal, ou seja, que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, a MC tem aparecido como estratégia de Análise e Co-Gestão de Conflitos, na perspectiva da construção de gestões participativas e mais humanizadas. E aqui é importante lembrar o Método da Roda (Campos, 2000), como um Método de Gestão anti-taylorista, no sentido de que procura deflagrar processos de formação de Coletivos

Organizados para a Produção, em oposição às organizações burocráticas e autoritárias, em que ocorre a separação entre concepção e execução do trabalho, não favorecendo a participação e o protagonismo dos sujeitos implicados com a produção. Este Método tem sido referência em experiências do SUS que têm buscado a implementação da PNH, no sentido da concretização de uma das diretrizes desta política referente à Co-Gestão ou Gestão Compartilhada:

O Método da Roda se propõe a trabalhar objetivando a constituição de Coletivos Organizados, o que implica construir capacidade de análise e de co-gestão para que os agrupamentos lidem tanto com a produção de bens e serviços, quanto com sua própria constituição. (Campos, 2000)

- 26 O Humaniza SUS, em Belo Horizonte/ MG, que teve seu lançamento em Julho/2004, define como um de seus objetivos desenvolver habilidades para a abordagem de conflitos, o que procura concretizar através de processos de formação de gestores e trabalhadores para a prática de Mediação de Conflitos, tomando esta como uma atribuição de todos os profissionais, que, no seu dia-a-dia, se deparam com situações de conflitos entre os diferentes sujeitos implicados com a produção de saúde: trabalhadores/ gestores e usuários - usaremos usuários sempre significando sujeitos cidadãos usuários dos serviços do SUS. Neste sentido, poderíamos dizer, que busca-se concretizar os ideais de Co-gestão do Método da Roda, tornando-se a gestão um exercício de co-responsabilidade e protagonismo daqueles sujeitos envolvidos com o trabalho do SUS, deixando de existir a divisão taylorista entre gestores e trabalhadores.
- 27 Como consultora da PNH, responsável pelo Apoio Institucional junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) / BH, tenho trabalhado no sentido de construir metodologia de intervenção neste campo da MC, em especial nas áreas consideradas de alto risco social, exposta a situações de conflitos e violências diversas.
- 28 Sendo assim, busca-se aprofundar o tema junto aos gestores/ trabalhadores, objetivando-se ampliar as possibilidades de atuação e compreensão dos processos de resolução pacífica de conflitos, como estratégia de prevenção de violências.
- 29 Poderíamos dizer que a MC, como uma prática de resgate do diálogo e busca de consensos entre partes em discordância em torno de um problema, compõe o conjunto de dispositivos da Humanização, contribuindo para a construção de ações humanizadoras, que no sentido da valorização da dimensão subjetiva e social, que toda prática de saúde supõe, quer no sentido da criação de gestões participativas, configurando como uma Metodologia de Análise e Co-Gestão de Conflitos, podendo ter como mediadores tanto gestores como demais trabalhadores, ou ainda agentes sociais/ comunitários. Constitui-se como uma Roda de Conversas (Campos, 2000), em que todos falam e dialogam no esforço Coletivo de Análise e Co-Gestão dos Conflitos nos locais de trabalho do SUS, buscando-se construir acordos, consensos e parcerias.
- 30 Além de tudo isso, vale lembrar que a MC vai se constituindo como elemento importante da construção de uma Cultura da Paz, em oposição à cultura da violência, hegemônica nos dias atuais, na medida em que contribui para a retomada de nossa natureza humana conversacional, linguageira, como seres de linguagem. Discutindo esta temática, em artigo produzido para Humaniza SUS, quando consultor desta Política, Ricardo Carvalho (2004) nos aponta questões-chaves para reflexão sobre as relações entre Conflitos, Violências e Linguagem:

Se a veracidade é um dever, reconhecer a existência de nossa natureza conflitual humana é mais que uma obrigação, é um estado de saúde. De contrário estamos na

banalização da violência, o que contamina o campo conversacional disponível onde tudo é dito como se fosse violência, sendo que a verdadeira violência é reprimir os espaços de discussão. A repressão do conflito operando a nulificação dos espaços democráticos de deliberação e de decisão próprios ao mundo da VIDA. Portanto, escutar é preciso, mas antes – politicamente falando – é preciso oportunizar a fala, para que o sujeito, cuja estrutura é linguageira, emergja em sua humana-mente forma emancipada. (Carvalho, 2004)

- 31 Tomando, então, a Mediação de Conflitos como um dispositivo da PNH/ SUS, poderíamos dizer que este se insere no processo de retomada do diálogo/ de construção de Redes de Conversações e Produção de Afetos, na perspectiva apontada por Ricardo Teixeira (2005):

Vivemos em coletivos amedrontados, nos quais os laços sociais se desfazem: paradoxais coletivos sem laços sociais (...) O resgate da capacidade de iniciativa política dos grupos sociais não teria se tornado a tarefa política prioritária nas sociedades assoladas pelo cataclismo neoliberal? E esse resgate não passaria pela restauração de 'laços sociais' enfraquecidos? (...) natureza eminentemente conversacional do trabalho em saúde(...) Dessa perspectiva, as redes de trabalho em saúde passam a ser concebidas como grandes redes de conversações. (Teixeira, 2005)

- 32 A partir dessas considerações, propõe o acolhimento como uma técnica de conversa – acolhimento dialogado - em todo e qualquer encontro em unidades de saúde, em que identificamos, elaboramos e negociamos as necessidades que podem vir a ser satisfeitas. (Teixeira, 2005)

- 33 Neste sentido é que concebemos as práticas de Mediação de Conflitos como uma técnica de conversa, em que o mediador é alguém que vai favorecer o diálogo/ a conversa/ a negociação entre as partes em conflito, visando chegar a um acordo. É o que nos ensina Célio Garcia (2004), ao fazer a diferença entre uma situação de dissenso e uma situação de litígio. Partindo-se de uma situação de dissenso, procura-se escutar as diferentes versões/ opiniões/ idéias das partes envolvidas, buscando-se alcançar o consenso. É diferente de uma situação de litígio, em que há uma disputa entre as partes, com a presença de advogados de defesa de cada um, chegando-se ao final a uma sentença que favorece a uma das partes. No caso da MC, busca-se favorecer os dois lados em conflito/ dissenso, recuperando o diálogo entre os sujeitos envolvidos.

- 34 Poderíamos dizer que esta é uma abordagem positiva do conflito, em que o mesmo não é considerado como disfunção, nem patologia; mas tomado, numa linguagem dialética, como contradições inerentes a todo movimento/ processo, como inerente à condição humana. Nesta perspectiva, temos contribuições importantes da Análise Institucional e da Psicossociologia francesas, em que parte-se da concepção de conflito, como motor da mudança nos sujeitos, organizações, movimentos, sociedades e civilizações (Baremblytt, 2002), ou ainda como a outra face do amor. Se o conflito não existisse, se a resistência fosse definitivamente vencida, os seres humanos se fundiriam ou se admirariam no espelho um do outro. (Enriquez, 2003).

- 35 Em estudos anteriores (Trajano, 2002) no campo da Economia Solidária, aprofundando a discussão e concordando com Enriquez (2000) quando se refere aos riscos de uma visão idílica ou mesmo angelical da vida organizacional na perspectiva cooperativista, concluímos que o desejo de união não significa, portanto, ausência de conflitos; devendo estes serem tratados para a construção da democracia e da solidariedade nas experiências de autogestão e socioeconomia solidária.

- 36 Tendo introduzido o tema no campo do SUS como um dispositivo da PNH no exercício de gestões compartilhadas/ participativas, compondo Redes de Conversações e Produção de Afetos, de Valorização dos sujeitos-trabalhadores e Defesa dos Direitos dos sujeitos-cidadãos, usuários do SUS, procuraremos, em seguida, discutir a MC como elemento de uma Cultura de Paz e não-violências, propondo questões a serem abordadas em práticas de Saúde Pública.

3. MC como elemento de uma cultura de paz e não-violências

- 37 A Cultura de Paz é esforço e dedicação para o diálogo, a negociação e a mediação, de forma a tornar a guerra e a violência inviáveis, e deve ser entendida como um processo, uma prática cotidiana que exige o envolvimento de todos: cidadãos, famílias, comunidades, sociedades e Estado. (Conpaz)⁹
- 38 Hoje falamos de uma Cultura de Paz e não-violências, o que expressa concepções de cultura que negam a origem da vida cultural sedimentada em atos de violência. Em estudos sobre Violência e Psicanálise, Jurandir Freire Costa (2003), após longa reflexão sobre diferentes abordagens da violência no campo da Psicanálise e Educação, conclui que nada que o homem fez e que o torna humano nasceu da violência e sim contra ela. Reafirmando seu pacifismo, propõe que tentemos escapar de nossa rotina mental, enfatizando a pergunta - Por que a Paz? - Em oposição à outra que traz sentido inverso - Por que a Guerra? - Assim talvez o problema da violência recebesse uma nova luz. Nesse exercício de focar a Paz e não a violência é onde nos inserimos, como profissionais da saúde, no movimento de construção de uma Cultura de Paz e não-violência, pois sabemos e concordamos que a vida cultural nasceu e permanece viva através de pactos sem armas, através de atos de paz (Costa, 2003).
- 39 Vale ainda citar o que nos diz Costa (2003) sobre as posições de Freud (1974), quando discute a questão da guerra - "Reflexões para os tempos de guerra e morte e Por que a guerra?" (correspondência com Einstein, em 1932), e, não abordando aqui outros textos e questões freudianas, ressaltamos a reflexão sobre a violência como uma consequência do conflito de interesses. A partir desta premissa, Costa (2003) aponta a resposta de Freud:
- As guerras só serão evitadas, com certeza, se a humanidade se unir para estabelecer uma autoridade central a que será conferido o direito de arbitrar todos os conflitos de interesses. Nisto estão envolvidos claramente dois requisitos: criar uma instância suprema e dotá-la do necessário poder. Uma sem a outra seria inútil. (Freud, 1974)
- 40 Não desenvolveremos todo o debate, que Jurandir Costa de forma esclarecedora nos presenteia, sobre as idéias de Freud, apontando o direito e a lei como esta instância suprema e as relações desta com a violência e a possibilidade de resolução de conflitos. Sublinhamos o que nos interessa para a prática de mediação e negociação entre partes conflitantes, quando diz da necessidade de criar uma instância suprema dotada do necessário poder, ou, se assim podemos dizer, a importância de um terceiro nesta tarefa de favorecer a retomada do entendimento e da paz pelas palavras em oposição ao uso da força ou das armas. Neste contexto podemos compreender a frase de EINSTEIN, citada em Campanhas pela Paz:

4. A paz não pode ser mantida à força. Somente pode ser atingida pelo entendimento

- 41 A paz se opõe à violência, não significando passividade ou submissão, apatia, conformismo. Como já discutimos anteriormente, o conflito é positivo, é motor de mudanças, emergindo em situações de injustiças e opressão, o que defendemos é que sejam abordados na perspectiva da restauração do diálogo, da conversa, da negociação.
- 42 Concluímos com Müller (2006), quando se refere a esta dimensão do conflito, diferenciando agressividade e violência:
- A agressividade é uma força de afirmação de ser. É uma força de combatividade que me permite encontrar o outro (...) Só há conflito a partir do momento em que o escravo se ergue e tem coragem de avançar, de ir em direção ao seu mestre para reivindicar a liberdade. Portanto em uma situação de injustiça, é preciso criar o conflito.
- 43 O que esperamos e trabalhamos neste sentido, é a abordagem do conflito pelo caminho da mediação, da negociação, da resolução pacífica e ética; e que o conflito de interesses não gere violências e guerras. E que mudemos o nosso foco de debate, discutindo a Paz e os Direitos de Cidadania, construindo pactos sem armas através de atos de paz.
-

BIBLIOGRAFIA

Baremblytt, Gregório (2002), *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Belo Horizonte/ MG: Instituto Félix Guattari.

Briceño-León, Roberto (2002), “La nueva violencia urbana de América Latina”, in Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFRGS, *Sociologias*. Porto Alegre, ano 4,8, jul/ dez. Carvalho, Ricardo (2004), *Considerações (preliminares) sobre a violência ou notas sobre um Mal banalizado*. Brasília/ DF: Ministério da Saúde. PNH.

Campos, Gastão Wagner de Sousa (2000), *Um método para análise e Co-Gestão de Coletivos*. São Paulo: Ed. HUCITEC.

Cattani, Antônio David (org.) (2003), *A outra Economia*. Porto Alegre: Ed. Veraz.

Costa, Jurandir Freire (2003), *Violência e Psicanálise*. 3 ed.- Rio de Janeiro: Edições Graal. Deslandes, Suely (2002), *Frágeis Deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ.

Enriquez, Eugene (2000), “Vida Psíquica e Organização”, in Fernando Prestes Motta & Maria Ester de Freitas (Orgs.), *Vida Psíquica e organização*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.

Enriquez, Eugene (2003), *A construção amorosa*. Belo Horizonte/ MG: PUC Minas, Mestrado de Psicologia. (mimeo)

Fleury, Sônia (2004), *Espaço, Território e Cidadania: a cidade dos cidadãos*. Trabalho apresentado no Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra. Garcia, Célio (2004), *Psicologia Jurídica: operadores do simbólico*. BH: Del Rey.

Hirigoyen, Marie France (2005), *Mal-Estar no Trabalho: redefinindo o assédio moral*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Magalhães, Helvécio e Costa Oliveira, Roseli (2006), “A violência urbana em Belo Horizonte: O olhar da saúde e as possibilidades de intervenção intersetorial”, in *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro: CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), 35.

Mendes, Adélia (2008), *I Colóquio Internacional Atividades e Afetos*. Mesa de discussão Violência urbana, Cultura de Paz e prevenção de violências em diferentes campos de ação - Saúde, Defesa Social, Habitação, Movimento Comunitário. BH: UFMG.

Minayo, Maria Cecília de Souza (2005), “Violência: um problema para a saúde dos brasileiros” in *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

Minayo, Maria Cecília de Souza (2006), *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Müller, Jean Marie (2006), “Cultura da Paz e Não-violência”, in *Divulgação em Saúde Para Debate*. Rio de Janeiro: CONASEMS / CEBES, 35.

Programa Mediação de Conflitos (2006), *Programas de Prevenção à Criminalidade do Governo de Minas Gerais*. Belo Horizonte/ MG: Secretaria de Estado de Defesa Social.

Projeto Balcão de Direitos (2004), *Programa Habitar Brasil-BID/ Ministério da Cidades-Governo Federal*. Belo Horizonte/MG: Prefeitura BH/ (folder)

Santos, Boaventura Sousa Santos (1995), *A Construção Multicultural da Igualdade e da Diferença*. VII Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro, apud Fleury, 2004, op.cit. Santos, Boaventura de Sousa (1999), *Pela mão de Alice: o social e o político na pós- modernidade*.- 5 ed.- São Paulo: Cortez.

Santos, Boaventura de Sousa (org.) (2002), *A Globalização e as Ciências Sociais*. São Paulo: Ed. Cortez.

Santos, Boaventura de Sousa (2008a), *A gramática do tempo: por uma nova cultura política*. São Paulo: Cortez Ed.

Santos, Boaventura de Sousa (2008b), “A filosofia à venda, a douta ignorância e a aposta de Pascal”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 80.

Souza, Edinilsa Ramos et al. (orgs) (2005), “Violência interpessoal: homicídios e agressões”, in *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

Teixeira, Ricardo Rodrigues (2005), *As redes de trabalho afetivo e a contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ PNH.

Trajano, Ana Rita Castro (2002), *Trabalho e Identidade em novas configurações socioproductivas: autogestão, autonomia e solidariedade em construção*. Belo Horizonte: UFMG - Mestrado de Psicologia. (Dissertação)

Trajano, Ana Rita Castro e Carvalho, Ricardo (2003), “Trabalho, Globalização e Desenvolvimento Sustentável: um enfoque psicossocial das transformações no mundo do trabalho”, in Lúcia Afonso et al. (orgs.), *Psicologia Social e Direitos Humanos*. Belo Horizonte: ABRAPSO/ Edições do Campo Social.

Trajano, Ana Rita Castro (2007), “Construindo Redes de Apoio e Valorização dos Trabalhadores da Saúde: experiências em Unidades Básicas de Atenção”, in Serafim B. Santos-Filho e M.Elizabeth Barros de Barros (orgs.), *Trabalhador da Saúde: Muito Prazer!*- Ijuí: Ed. Unijuí, Rio Grande do Sul.

NOTAS

1. Citado por Hirigoyen, Marie-France (2005), ao introduzir a temática do assédio moral no trabalho
2. *Pós-colonialismo*: Segundo Boaventura Sousa Santos (2008): conjunto de teorias que têm em comum uma primazia teórica e política às relações desiguais entre Norte e Sul na compreensão do mundo contemporâneo – o fim do colonialismo enquanto relação política não acarretou o seu fim enquanto relação social, enquanto mentalidade e forma de sociabilidade autoritária e discriminatória.
3. Neste estudo, Deslandes (2002) nos diz sobre “as lesões cada vez mais letais e extensas” (as balas de fuzis, por exemplo, não apenas perfuram, estraçalham tecidos e ossos) que o emprego dessas armas produzem, dentre as quais armamentos pesados como os fuzis AR-15, AK- 47 (que alcançam cerca de 2km), além de revólveres e metralhadoras, “armas de guerra”, é algo a que temos assistido a cada dia, fazendo parte do noticiário da TV e jornais impressos, de forma cada vez mais brutal , gerando vítimas a serem atendidas pelos serviços de urgência, não apenas aquelas envolvidas diretamente com os conflitos, mas também crianças e “pessoas inocentes”. Concluindo: “as lesões provocadas pela violência são um constante desafio aos saberes disponíveis”.
4. Também chamado de “*Consenso de Washington*”, por ter sido em Washington/ EUA, em meados da década de 80, abrangendo dentre outros temas, a questão do papel do Estado na economia. Sabemos que hoje, conforme nos aponta Boaventura Sousa Santos (2002), este consenso se encontra fragilizado, em virtude de conflitos no campo hegemônico, bem como de resistência no campo contra-hegemônico.
5. Não entraremos aqui na discussão sobre estes tipos de conflitos, o nosso foco são os conflitos a que chamamos *institucionais*; aqueles (conflitos armados) levantam outras questões ético-políticas e requerem tratamento específico. Se os lembramos é porque atravessam o cotidiano de trabalho em saúde, na medida em que produzem vítimas/ usuários do SUS, produzem medo e insegurança nos moradores locais e trabalhadores.
6. Cf. Trajano, Ana Rita Castro (2007). *Construindo Redes de Apoio e Valorização dos Trabalhadores da Saúde: Experiências em Unidades Básicas de Atenção*. Neste artigo relatamos e analisamos casos de violências em locais de trabalho e experiências de abordagens no cotidiano do SUS- BH/MG.
7. Segundo Hirigoyen (2005), é necessário rigor ao definir o Assédio Moral, noção recentemente incluída nas leis trabalhistas de vários países, evitando-se assim “inclusão de elementos diferentes”. Adotamos aqui a definição proposta pela autora: “o assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atende, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho”. A partir daí, enfatiza que “qualquer que seja a definição adotada, o assédio moral é uma violência sub-reptícia, não assinalável, mas que, no entanto, é muito destrutiva (...) o efeito cumulativo dos micro-traumatismos frequentes e repetidos é que constitui a agressão.” Importante para a nossa discussão sobre a violência contemporânea estes estudos sobre assédio moral, pois é uma forma de violência no trabalho que se insere no contexto de violência urbano-social e que produz impactos destrutíveis sobre a saúde global dos sujeitos humanos.
8. Boaventura Santos usa “resolução de litígios”, aqui faremos diferença, como Célio Garcia entre conflitos/ dissensos (resolvidos pela MC /justiça informal) e conflitos/ litígios (resolvidos pela justiça formal/ através de processos jurídicos que envolvem defesa das partes/ advogados, não

alcançando consensos/ acordos entre as partes (como na MC), mas uma sentença que favorece uma das partes.

9. CONPAZ (Conselho Parlamentar pela Cultura de Paz). Carta aberta aos Candidatos às Eleições 2006. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, junho/ 2006. www.comitepaz.org.br

RESUMOS

Procura-se discutir os impactos da violência urbana no trabalho em saúde, aborda-se a Mediação de Conflitos (MC) como um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Toma-se a MC como estratégia de prevenção de violências e resolução pacífica de conflitos no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde, constituindo-se como Rodas de Análise e Co-Gestão de Conflitos, articulada às diretrizes da PNH que se referem à Valorização do Trabalho e dos Trabalhadores e à Co-Gestão.

Aborda-se o conceito de violência social, referenciando-se em discussões sociológicas sobre as relações entre desigualdade social e a complexidade do fenômeno da violência, introduzindo o debate proposto por Boaventura de Sousa Santos sobre pós-colonialismo e forma de sociabilidade autoritária e discriminatória.

ÍNDICE

Palavras-chave: violência urbana, violências no trabalho, humanização do trabalho, mediação de conflitos, cultura de paz

AUTOR

ANA RITA CASTRO TRAJANO

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social - Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FaE/ UFMG); Mestre em Psicologia/ UFMG (2002); Especialização em Psicologia Comunitária/ Universidade Federal da Paraíba (1981); Graduação em Psicologia/ UFMG. Atualmente Consultora do Ministério da Saúde do Brasil da Política Nacional de Humanização (PNH) / Sistema Único de Saúde (SUS).
aritatrajano@yahoo.com.br