

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

EVIRLENE DE SOUZA DA FONSECA

**ENTRE AS VIOLÊNCIAS, O MEDO E O PROTAGONISMO SOCIAL:
VIVÊNCIAS EM UM DISTRITO DE SAÚDE, PORTO ALEGRE, 2016**

**PORTO ALEGRE
2016**

EVIRLENE DE SOUZA DA FONSECA

**ENTRE AS VIOLÊNCIAS, O MEDO E O PROTAGONISMO SOCIAL:
VIVÊNCIAS EM UM DISTRITO DE SAÚDE, PORTO ALEGRE, 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso como
requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharela em Saúde Coletiva pela
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Stela N.
Meneghel

**PORTO ALEGRE
2016**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. VIOLÊNCIA: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO.....	6
3. PROPOSTA METODOLÓGICA: CAMINHOS VIVENCIADOS EM CAMPO.....	7
4. AS PERCEPÇÕES COLHIDAS A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS EM CAMPO	8
4.1 Externalização do medo.....	9
4.2 Articulação frente à violência	10
4.3 Estigmatização da violência	11
4.4 Protagonismo.....	12
5. CONCLUSÕES.....	14
6. Referências	14

ENTRE AS VIOLÊNCIAS, O MEDO E O PROTAGONISMO SOCIAL: VIVÊNCIAS EM UM DISTRITO DE SAÚDE, PORTO ALEGRE, 2016

Resumo

Atualmente, é notória a problemática latente do fenômeno da violência em Porto Alegre e no Brasil, o que nos instiga a compreender e apreender mais sobre este fenômeno. O objetivo desta pesquisa é descrever como a violência estrutural e suas possíveis consequências estão sendo percebidas pelos diferentes atores (ensino, serviço e comunidade), que atuam ou vivem em uma das regiões de saúde de Porto Alegre. Traz a perspectiva de relato de experiência, baseada em intervenções individuais, grupais e comunitárias, dentre as quais se destacam visitas à comunidade, seminários com equipes de serviços e alunos, observação participante e análise de relatos verbais e de mídias. O material empírico foi analisado de acordo com quatro grandes categorias ou temas: o medo, a articulação frente à violência, a estigmatização da violência e o protagonismo dos atores em relação às manifestações da comunidade, do serviço e do ensino sobre a violência. O medo tem-se tornado um sentimento forte entre os diversos atores no território e esse sentimento produz estigmatização, ao mesmo tempo em que interfere na articulação de redes e no protagonismo social, porém considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência pode ser o caminho para conclusões equivocadas. A violência estrutural origina-se de um contexto histórico, social e político e precisa ser entendida em sua gênese e determinantes pelos atores que vivem, estudam ou trabalham no território.

Palavras chave: Violência estrutural, determinantes sociais, território

1. INTRODUÇÃO

O Brasil adentra o século e o milênio com mais um grave desafio de Saúde Pública: a violência (BRASIL, 2005). Atualmente, é notória a problemática latente do fenômeno da violência em Porto Alegre e no Brasil, o que nos instiga para a necessidade de compreender e apreender sobre este fenômeno que tem preocupado a todos nós.

Pode-se supor que por suas características complexas e multifacetadas, a violência acaba sendo resultante de múltiplas causas. A definição apresentada por CHAÚÍ (1985) coloca que a violência é determinada pela relação de forças tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais, conforme observa-se a seguir:

“Entendemos por violência uma realização determinada das relações de forças, tanto em termos de classes sociais, quanto em termos interpessoais. Em lugar de tomarmos a violência como violação e transgressão de normas, regras e leis, preferimos considerá-la sob dois outros ângulos. Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de

desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (CHAUÍ, 1985, p. 35).

Encerrar a noção de violência numa definição fixa e simples é expor-se a reduzi-la, a compreender mal seus contornos e sua especificidade histórica. Para além das causas, a compreensão da violência também remete às suas tipologias (MINAYO, 2006).

No que se refere às tipologias, podemos destacar as violências interpessoais intrafamiliares (perpetradas por parceiro íntimo, entre os membros da família, contra crianças, mulheres e idosos) e comunitárias (entre jovens, violência sexual, violência no espaço escolar). A esses agravos sobrepõem-se a violência estrutural que, segundo o Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes. Esta violência é difícil de ser quantificada, aparentemente, sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação.

Nesta mesma esteira de pensamento, Minayo (2006) coloca que a violência estrutural é aquela que incide sobre as condições de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas possibilidades de crescimento e desenvolvimento. A autora ainda complementa dizendo, que a violência resulta de múltiplas causas atingindo e afetando milhares de pessoas nos mais variados aspectos sejam eles históricos, sociais, culturais ou econômicos.

Os processos que envolvem a violência em alguns espaços são com frequência, difíceis de ser identificados, ou mesmo relatados. No caso de alguns territórios, mesmo com alguns instrumentos de pesquisa, pode ser desafiadora a tarefa de resgatar informações e dados que tragam um verdadeiro panorama da violência experimentada pelas comunidades sob estudo, principalmente, no que se refere à violência estrutural. Dessa forma, emerge a necessidade de pesquisas e experiências apoiadas na interação direta do pesquisador com a comunidade estudada. Um trabalho que abarque estes aspectos pode trazer grande contribuição para a compreensão e caracterização dos determinantes da violência estrutural no cotidiano destas comunidades. A decorrência natural e mais ambiciosa deste tipo de trabalho seria a esperança da extrapolação de seus resultados para um contexto social mais amplo, envolvendo diferentes grupos e territórios, mesmo considerando suas especificidades.

Sendo assim o presente trabalho tem por objetivo descrever como a violência estrutural, e suas possíveis consequências estão sendo percebidas pelos diferentes atores (ensino, serviço e comunidade) que atuam ou vivem em uma das regiões de saúde do município de Porto Alegre, considerada das mais violentas da cidade.

2. VIOLÊNCIA: CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO

Contextualizando o fenômeno do crescimento da violência no Brasil, Minayo (2006), diz que a noção de que somos um país pacífico é uma meia verdade. Na realidade, este mito procura ocultar toda história de violências, que começa com a própria chegada dos portugueses, e segue com a colonização, o genocídio dos indígenas, escravidão e sucessivos episódios de insurreições, lutas, guerras, culminado com a ditadura militar, aproximadamente por duas décadas.

Sudbrack (2012, p. 44), por sua vez, afirma que no Brasil a violência começa com o período colonial-escravista. Ele aponta que a população nativa desaparece quase que totalmente através da assimilação favorecida pela catequese jesuíta ou pela violência da escravidão ou ainda, pelo extermínio puro e simples durante a conquista do território brasileiro.

Recentemente, e mais precisamente a partir da década de 70, o Brasil começa a perceber uma recorrência maior da violência em seu cotidiano. Um aspecto interessante neste fenômeno, segundo Mello (2015), é que no Brasil em décadas recentes a violência passa a ser identificada e tratada como algo vinculado à classe social. Passa-se então a atribuir a um determinado grupo a propensão ao ato violento, sendo este grupo o mais vulnerável economicamente (principalmente, negros e moradores dos grandes cinturões de pobreza nas grandes metrópoles). Aqui emerge outra faceta interessante que pode ser discutida juntamente com a violência, o poder.

Arendt (2001), por exemplo, entende que poder e violência embora sejam fenômenos distintos, estão diretamente relacionados, e que a chave para a compreensão da violência é a forma como se concebe o poder. Violência surge como recurso ou alternativa para manter a estrutura de poder. No contexto apontado por Mello (2015), onde as classes menos favorecidas sofrem e experienciam a violência, fica clara a visão de poder indicada por Arendt (2001), que apresenta a violência em sua forma instrumental onde poder e violência ocorrem de forma onipresente. Ela aponta de forma incisiva que onde não há poder emerge a violência, sendo a premissa contrária também verdadeira. Com as desigualdades e discrepâncias sociais vividas no país agrava-se este cenário onde a perda de poder do Estado incentiva e legitima uma violência desenfreada e atribuída, de forma distorcida, como um fenômeno que seria produto exclusivamente daqueles grupos formados por negros jovens e vulneráveis das favelas.

Aqui, percebe-se que a violência não é natural, ela é um fenômeno articulado de diferentes formas dependendo, por exemplo, das relações sociais, econômicas, culturais e políticas. Dissertar sobre este tema, embora inicialmente possa parecer algo simples, pode ser uma tarefa árdua e complexa uma vez que, o termo violência dependendo da variável histórica carrega ainda uma série de significados, percepções e sentimentos.

3. PROPOSTA METODOLÓGICA: CAMINHOS VIVENCIADOS EM CAMPO

O interesse em realizar este trabalho tem suas origens no ano de 2013 através do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET) no campo das vigilâncias e das violências. O PET Vigilâncias está ligado à Coordenadoria de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COORSAUDE/UFRGS) do qual possuía três projetos de grande relevância e repercussão social na cidade de Porto Alegre: HIV/AIDS, Tuberculose e Violências.

Concomitante a participação da autora do presente trabalho no PET, foi delineada uma proposta de estágio curricular no curso de Bacharelado em Saúde Coletiva no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), partindo do interesse em aprofundar a discussão de como a violência estrutural e suas possíveis consequências estão sendo percebidas pelos indivíduos que atuam ou vivem no local de realização do estágio.

Para tanto, o presente trabalho se inscreve numa perspectiva de “relato de experiência”. Para a realização das observações em campo utilizou-se de interação direta com os indivíduos que possuíam alguma vinculação com o território estudado. Define-se como observação participante, a técnica realizada através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos e estabelecendo uma relação face a face com os observados (DESLANDES et al., 2012).

As intervenções onde ocorriam essas interações foram feitas em diferentes ambientes e situações, dentre as quais se destacam visitas à comunidade, seminários com equipes de serviços e acadêmicos, observação direta e análise de relatos verbais ou registrados em mídias impressa ou digital. Durante o presente trabalho contou-se com a intermediação e com a experiência dos profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ligado à Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre durante o período de junho a dezembro de 2015 a partir do pressuposto da problemática da violência expressa neste território onde está inserido a GDGCC.

Os registros das observações que culminaram nos resultados apresentados neste trabalho, foram sendo feitos no decorrer das vivências do PET e do estágio curricular obrigatório. Estes registros posteriormente foram grupados no âmbito de quatro categorias ou temas por meio dos quais foi possível expressar uma síntese das percepções da autora com relação às

manifestações da comunidade, do serviço e do ensino sobre a violência no território. Esses critérios ou categorias analíticas emergiram como os mais significativos a partir das leituras e reflexões sobre o material empírico da pesquisa e vivências campo e estão sumarizados no quadro 1.

Critério	Descrição
1. Externalização do medo	Considerou-se aqui como cada ator estudado externaliza o medo que sente frente à violência no território.
2. Articulação frente à violência	Examinou-se como os diversos atores articulam-se/interagem frente a violência como, por exemplo, protegendo-se, buscando alternativas para maximizar sua segurança.
3. Estigmatização da violência	Verificou-se como cada ator percebe a vinculação (justa ou não) da violência ao território. Aqui entram, por exemplo, aspectos como a vinculação do território e das pessoas que vivem nele à propensão de praticarem atos violentos.
4. Protagonismo	Examinou-se neste critério como cada um dos atores age efetivamente no sentido de contribuir para ações de minimização da violência.

Quadro 1. Critérios para análise de relatos e registros de violências no território

4. AS PERCEPÇÕES COLHIDAS A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS EM CAMPO

Antes de expor as manifestações dos atores – comunidade, serviços e ensino – frente à violência, cabe aqui uma breve descrição do local objeto do estudo. Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais. Por sua vez, as Gerências Distritais (GD) estão distribuídas na cidade de Porto Alegre em oito regiões de saúde, sendo assim classificadas como: 1) Gerência Centro, 2) Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas, 3) Norte /Eixo Baltazar, 4) Leste /Nordeste, 5) Glória /Cruzeiro /Cristal, 6) Sul /Centro-Sul, 7) Partenon /Lomba do Pinheiro e 8) Gerência Restinga /Extremo-Sul (PORTO ALEGRE, 2010).

Dentre esses 8 distritos, o Glória/Cruzeiro/Cristal (Figura 1) foi aquele dentro do qual realizou-se a produção de informações para o presente estudo. Neste distrito encontra-se a região popularmente conhecida como Cruzeiro a qual é formada pelos bairros Medianeira e Santa Tereza. Os dois bairros possuem aproximadamente 65.408 habitantes e representando 4,6% da população do município e densidade demográfica de 9.590,62 habitantes por km². A taxa de analfabetismo é de 4,1% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 3,4 salários mínimos (Observatório de Porto Alegre, 2015).

Dentre estes dois bairros, o Santa Tereza foi o cenário principal de visitas e observações que ampararam os relatos do autor deste trabalho. Este território consiste em um ambiente com ocupações irregulares e com frágil acesso aos serviços e equipamentos sociais básicos. Além disso, ele pode ser considerado uma das regiões mais violentas da cidade e que, atualmente está sendo cenário de grande disputada por grupos ligados ao tráfico de drogas.

Ademais, esta região é considerada área de exclusão social, caracterizada pelo número elevado de pessoas vivendo sem saneamento, sem alfabetização,

precária inserção profissional (desemprego, subemprego ou emprego precário), com 47% de sua população vivendo abaixo da linha de pobreza e com presença de elevado percentual de mulheres chefes-de-família (RAMÃO et al, 2005).

As evidências produzidas neste trabalho serão discutidas a partir das quatro grandes categorias c significativas que nortearam a produção de dados. Inicialmente será abordada a categoria externalização do medo, seguindo-se às demais: articulação frente à violência, estigmatização da violência e protagonismo social.

4.1 Externalização do medo

No que concerne à externalização do medo pela comunidade, pode-se destacar alguns pontos relevantes. A forma como os atores estudados manifestam e expressam sentimentos de medo se dá em diferentes níveis de intensidade, podendo ser velada ou declarada. Essas manifestações podem incluir a verbalização ou de maneira mais pronunciada, os gestos, as expressões corporais, faciais, o choro e mesmo sinais de estresse e pânico. Ao observar as atitudes dos moradores da região, percebem-se algumas manifestações claras do medo quando estes, por exemplo, encerram-se em suas casas, deixando sempre fechadas as portas, as janelas e outras aberturas de suas residências. Algumas manifestações mais discretas são percebidas neles, reveladas apesar do silêncio, como a dificuldade de manifestarem opiniões ou histórias de seu dia-a-dia que possam lhes trazer riscos. Também mostram receio de realizar ações cotidianas como circular nas redondezas da própria residência ou permanecer nas paradas de ônibus à espera do transporte coletivo urbano. Há ainda os sofrimentos gerados pelo medo que afetam a integridade moral, física e psicológica os quais trazem consequências significativas para o seu estado de saúde.

O sentimento extremo de medo da população ocorre quando há manifestações coletivas de reação às violências, a homicídios de moradores ou mesmo chacinas perpetradas por traficantes, atingindo moradores. Estas manifestações envolvem protestos, barricadas e impedimento de entrada de estranhos ao território, mesmo em se tratando de serviços públicos e de segurança do estado. Nestes momentos de protesto os moradores esperam minimizar a ameaça iminente da perda de poder dos líderes locais do tráfico, nos quais eles projetam a figura de uma liderança na área onde moram. Estes líderes, por sua vez, acabam por coagir através do medo os moradores para que estes realizem tais atos e retaliações.

O medo é externalizado pelos profissionais dos serviços de diversas formas. A rotina de trabalho nas unidades que dão apoio ao território é perspassada sempre por sentimentos que revelam ansiedade. As ações, seja no interior das unidades ou durante os serviços externos, são sempre precedidos de cuidados exacerbados para não romper ou interferir de forma perigosas nos “códigos” impostos pelo território. O medo manifestado mais sutilmente na ansiedade

torna-se mais claro na própria desordem do processo de trabalho, identificada pela precariedade física das instalações da unidade ou mesmo, pela constante mudança no planejamento das ações diárias. Há, com certa frequência, apresentações de atestados, pedidos de realocações ou mesmo transferência, em uma busca por parte dos atores dos serviços para minimizar seus riscos e, conseqüentemente, seu medo. Uma peculiaridade que cabe ser considerada, é o caso dos agentes comunitários de saúde, que por residirem no território acabam externalizando seus medos de diferentes formas, ora no seu papel laboral, ora como membro da própria comunidade, o que lhes impõe um desafio adicional e pontencializador de angústias.

Os atores do grupo que compõe o setor ensino – professores e alunos da Universidade - revelam seus medos pela atenta observação e obediência aos códigos do território, frequentemente percebido através de orientações trazidas pelos atores dos serviços. O medo determina o respeito às fronteiras físicas através dos caminhos que é permitido circular como por exemplo, "nesta rua podemos passar e naquela outra não podemos". Dentre estes atores há externalizações recorrentes do medo através do cuidado na exposição ao risco, também ocorre absenteísmo e sinais de estresse.

Profissionais e alunos que realizam atividades no local muitas vezes sentem-se desprotegidos e pressionados pelos gestores para seguir em seus postos de trabalho. Enquanto que as mídias, por sua vez, produzem matérias sensacionalistas e exageradas, aumentando as vendas de jornais e os sentimentos de medo da população.

4.2 Articulação frente à violência

A comunidade esboça algumas ações no que tange à articulação frente à violência. Diante do desamparo por parte do Estado em relação melhorias das condições de vida e de segurança, assim como a falta de perspectiva de uma solução próxima, a comunidade se vê prisioneira de um complexo sistema para manter sua condição ou sensação de segurança. Essa articulação é tecida através de redes de diversos segmentos de lideranças comunitárias, comércio local, relações de vizinhança, parentesco e instituições religiosas. Ademais, um forte elo é traçado com as redes do tráfico nessa localidade favorecendo assim, a vinculação ao crime em meio à busca por proteção.

Pressupõe-se que os serviços de saúde por estarem em contato direto com a população sejam importantes fontes na detecção de problemas enfrentados pela comunidade, incluindo as situações de violência. Porém nem sempre as violências são identificadas e, muitas vezes, os profissionais de saúde preferem negar a sua existência. Muitos consideram que a violência é um assunto que não diz respeito ao campo da saúde e outros ainda não se sentem identificados com a população que atendem que é percebida como "classe perigosa" e não como possíveis vítimas de violências (MENEZES et al, 2011).

Por outro lado, os profissionais muitas vezes se sentem vulneráveis diante de tal fenômeno e acabam buscando alternativas para maximizar sua segurança. Em sua maioria, os profissionais alimentam sentimentos de medo, desesperança e angústia, além do distanciamento e da visão de que são inaptos e impotentes para lidar com determinadas situações ou que as violências não constituem um problema factível de se enfrentado por no seu âmbito de ação. Essa postura gera impactos emocionais que levam muitos profissionais a adotar uma conduta de vitimização diante da exposição à violência, se eximindo do seu papel como sujeito potencializador na articulação da rede social.

As estratégias adotadas pela Universidade em termos de articulação para enfrentamento das violências consistem em fomentar a constituição de uma rede articulada integrando o serviço, ensino e comunidade em um contínuo de ações que visem à educação, prevenção e a promoção da cultura de paz. Porém estas ações muitas vezes ficam apenas na intenção.

4.3 Estigmatização da violência

A estigmatização da violência pelo olhar da própria comunidade é percebida frequentemente por representações e sentidos que fazem ressoar expressões pejorativas sobre o território como, por exemplo, a representação de um lugar de exclusão, sem ética e sem cultura, cenário apenas de práticas violentas. O preconceito e a estigmatização que a violência ocasiona são agravados pela falta de poder e baixa autoestima dos moradores do território. Estes atores sentem vergonha de residir na região percebendo-a como um lugar habitado por marginais. A falta de oportunidade também é um fator associado ao estigma de favelados bem como, a exclusão social que marginaliza os indivíduos. Ademais, a imagem criada pela mídia acerca dos eventos violentos, reforça estereótipos e visões deturpadas de um lugar negativo, fora da ordem e de criminalidade.

Do ponto de vista dos atores dos serviços o que se percebe são atitudes que tentam classificar os indivíduos da comunidade em grupos, separando aqueles considerados como “violentos” daqueles classificados como “não violentos”. Essa dicotomia entre os “bons” e os “maus”, visa operacionalizar e organizar os serviços, mas acaba constituindo o cerne da estigmatização e está acompanhada por um sentimento de rechaço dos profissionais quando do atendimento aos “violentos”. Acreditam que lhes falta preparo para identificar e atender os grupos ou sujeitos categorizados como violentos.

A estigmatização por parte do setor ensino vem da degradação do espaço, ou seja, o território passa a ser evitado pelos estudantes e às vezes, proibido pelos seus pais. Nota-se a concepção de um olhar cristalizado baseado no senso comum e na ideia de que o território é um lugar homogeneamente violento. Arelado a isso, observa-se entre os atores do ensino manifestações classificando quem é de fato um “bom” cidadão e quem é bandido (bem e mal),

na maioria das vezes tendo a cor da pele do morador do território sendo tomada como parâmetro de identificação do perfil violento estigmatizado.

4.4 Protagonismo

Observa-se um baixo protagonismo por parte da comunidade no que se refere a atitudes com foco na transformação de sua condição de exposição à violência. O que se percebe é uma “cegueira” diante da condição existente no território, onde os moradores não se percebem como possíveis agentes transformadores sociais seja na sua comunidade, na esfera política das instituições como escola, unidade de saúde e da sociedade como um todo. Assim, eles acabam projetando em pessoas externas ao território a responsabilidade e o protagonismo pela mudança, quando na realidade, a mudança depende da sociedade como um todo, incluindo eles próprios.

Na agenda dos serviços de saúde o protagonismo, a iniciativa e a participação em desenvolver programas e ações direcionadas à população local, foi sempre uma das prioridades em destaque. Entre elas, ações voltadas para a saúde mental, saúde dos adolescentes, dos idosos além de ações voltadas para atenção às vítimas de violência. Os serviços buscam sempre atuar de forma integrada e articulada com a rede de atenção inter e intrasetorial. Durante o período de observação, a pesquisadora identificou ações como: a realização de oficinas entre comunidade e serviço; intervenções em campo com objetivo de auxiliar indivíduos em condição de vulnerabilidade; e, produção de materiais com vistas a oferecer instrumentos para melhoria da qualidade de vida em crianças e adultos.

Observou-se a existência de interface entre ensino e serviço, o que tem potencializado o diálogo e a articulação na produção de conhecimento e de práticas voltadas para a educação, promoção e prevenção da saúde.

As manifestações observadas em campo e expostas até aqui remetem a algumas reflexões. O primeiro aspecto que emerge do texto nos mostra que o medo, a articulação, a estigmatização e o protagonismo são, em verdade, elementos indissociáveis. Dentre estes, o medo talvez parece mostrar-se como o “combustível” para a manifestações dos demais elementos, pelo menos na maior parte das circunstâncias observadas no território sob estudo. Conforme expõe Gavéria (2011, p.56), o medo age como instrumento central para a construção do que a autora denomina território de violência. Com efeito, o medo, conforme destaca. Briceño-Leon (2002), tem se mostrado como um desafio quando o assunto é violência, não só no Brasil, mas em vários países latino-americanos. Não obstante, o autor aponta que o medo é comumente supervalorizado, o que provoca facilmente sua disseminação pelas mentes e pelos territórios. Outro aspecto a salientar refere-se à necessidade fundamental das pessoas de que a casa seja respeitada como um local seguro, o que é referido por Gavéria (2011) como espaço “sagrado”.

Atrelado ao medo, pode-se discutir as articulações da comunidade frente à violência. A associação ao tráfico, percebida na Vila Cruzeiro apresenta traços já identificados por Gavéria (2011) em outra região no entorno de Porto Alegre. Segundo a autora, há eventos em que uma justiça ditada pelo próprios códigos do território é realizada por meio da prestação de favores (associação) da família interessada com o traficante, aquele visto como a liderança em seu território.

A estigmatização, visualizada no território em estudo, também aparece como um elemento em destaque no trabalho de Gavéria (2011, p.59), em que a autora também faz menção ao constrangimento e medo dos moradores em referenciar o território onde moram sob pena de perderem oportunidades de emprego e de simplesmente serem desqualificados. Mais uma vez, o fenômeno presente na Vila Cruzeiro e destacado por Gavéria (2011) se mostra como algo não exclusivo só do Brasil. Briceño-Leon (2002) aponta que há uma percepção equivocada em que a classe média é vítima da violência que seria realizada pela classe pobre. Contudo, o mesmo autor explica que a violência mais intensa e letal ocorre exatamente contra grupos mais vulneráveis, ou o que ocorre de fato “es una violencia de pobres contra pobres”.

Por fim, as manifestações de protagonismo na comunidade é muito baixa senão, quase inexistente. Mais uma vez, o medo parece ser o principal fator que mina o território e enfraquece as chances de manifestações desse tipo pela comunidade. O protagonismo parece, então, vir com um pouco mais de força daqueles atores externos ao território – serviços e ensino. Restam a estes escassas chances de imputar no cotidiano dos moradores locais noções para que possam articular-se e exercerem algum protagonismo. Contudo, o mais próximo disso é obtido com a interação junto aos agentes comunitários que moram no próprio território sendo que, mesmo estes convivem com a hierarquia e respeito impostos pelos líderes do narcotráfico no local.

Apesar de o medo assumir uma forte influência sobre a possibilidade de enfrentamento, articulação e protagonismo da população, considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência no território pode ser o caminho para conclusões equivocadas. Observou-se que o território em questão, na verdade, possui certo equilíbrio e que ali a produção da violência talvez não seja mais crítica do que aquela observada em bairros menos vulneráveis da cidade de Porto Alegre, se considerar os atos desvinculados das brigas de facções por pontos na Vila. Sendo assim, torna-se importante fazer uma ligação entre o que se observou e aquilo que se convencionou por violência estrutural. Conforme expõe Briceño-Leon (2002), a violência está associada a origens mais sutis e complexas. Segundo ele as pessoas matam e morrem pela singular combinação de fatores tradicionais e globalizados: morrem pela cultura de honra rural e pelos sapatos da moda do jogador famoso; pela miséria de sempre e pela nova, que surge a partir do empobrecimento produzido pela nova economia, capaz de levar ao crescimento econômico e ao aumento do desemprego, ao mesmo tempo. Em suma, a violência está associada aos efeitos da nova configuração mundial do

capitalismo, que surge e se espraia pelas regiões marginalizadas das grandes metrópoles da América Latina.

5. CONCLUSÕES

Apesar das peculiaridades do território a Vila Cruzeiro acaba por reproduzir cenários de violência e exclusão, similares no seus determinantes e na sua complexidade a outros presentes em grandes centros de países do cone sul. Isso não diminui a relevância das categorias ou temas que estão associados ao fenômeno. Ressalta-se novamente a angústia identificada pelo medo, manifestado não só por moradores mas também pelos atores dos serviços e ensino envolvidos com o território. O medo acaba por tornar-se o sentimento chave que interfere na articulação, na estigmatização e no protagonismo, embora se saia que considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência no território pode ser o caminho para conclusões equivocadas.

Uma observação mais do fenômeno estudado mostra, na verdade, traços de uma violência que não é restrita ou intrínseca do território estudado. Os códigos éticos e morais internos ao local apontam muito mais a influência de uma violência estrutural a qual, senão difícil, é quase intransponível de ser enfrentada pelos atores aqui mencionados. A violência estrutural origina-se de um contexto histórico social e político amplo e adentra o território como um fenômeno endêmico e mal compreendido para aqueles que estão ali vinculados, necessitando com urgência ser entendida em sua gênese e determinantes.

6. Referências

ARENDDT, H. Poder e violência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 a.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. Perspectivas antropológicas da Mulher 4: Sobre Mulher e violência. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1985.p.25-62.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31ª ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. Disponível em: http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2009-2/2SF/Pesquisa_Social.pdf. Acesso em: 03/02/2016.

BRICEÑO-LEÓN, R. La Nueva Violencia Urbana de América Latina. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, n.8, p.34-51, 2002.

GAVÍRIA, R.M. Medo ao poder e poder do medo na construção de um território de violência. In: SANTOS, T.V.J, Org(s). *Violência e Cidadania: Práticas Sociológicas e Compromissos Sociais*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2011. P. 56 – 73.

MELLO, M.E. *Dicionário Feminino da Infâmia: Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. p.370-372.

MENEGHEL, SN et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2011, vol.27, n.4 743-752.

MENEGHEL, S. N; SILVA, B. C; FONSECA, E. S. *Oficina de bonecos: Experiências de um programa de educação pelo trabalho (PET SAÚDE)*. Porto Alegre: Rede UNIDA. No prelo.

MINAYO, M.C.S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.13-23.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2016.

PORTO ALEGRE. Observapoa. Disponível em: http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?regiao=11_10_0. Acesso em: 12/01/2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura de. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808>. Acesso em: 11/01/2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura de. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918. Acesso em: 11/01/2016.

RAMÃO, S.R.; MENEGHEL, S.N.; OLIVEIRA, C. Nos caminhos de lã: cartografando a subjetividade de mulheres em situação de violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, v.17, n. 2. Porto Alegre. Maio/Agosto. 2005: 1807-0310. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200011&lang=pt#not1>. Acesso em: 12/01/2016.

ZALUAR, Alba. Para não dizer que não falei de samba: os enigmas da violência no Brasil. In: SCHWARCZ, LÍlian Moritz (Org.). *História da vida privada no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1998. v. 4, p. 245-318.

