



Universidade
Estadual de Londrina

MARCIA CAROLINE PORTELA AMARO

A VIOLÊNCIA E SUAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO: O OLHAR
DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

LONDRINA
2008

MARCIA CAROLINE PORTELA AMARO

A VIOLÊNCIA E SUAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO: O OLHAR DE
LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado em Saúde Coletiva da
Universidade Estadual de Londrina para
obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Selma Maffei de Andrade
Co-orientadora: Prof^a Dr^a Mara Lúcia Garanhani

LONDRINA
2008

MARCIA CAROLINE PORTELA AMARO

A VIOLÊNCIA E SUAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO: O OLHAR DE
LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em
Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina
para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Selma Maffei de Andrade
Co-orientadora: Prof^a Dr^a Mara Lúcia Garanhani

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Edinilsa Ramos de Souza

Prof^a Dr^a Francisca Vergínio Soares

Prof^a Dr^a Selma Maffei de Andrade

Londrina, 29 de fevereiro de 2008.

Aos meus pais, Abel e Jandira.

AGRADECIMENTOS

- Agradeço a DEUS, meu Tudo, pelo dom da vida e por mais uma oportunidade de tentar fazer a diferença neste mundo.
- Aos entrevistados desta pesquisa, pela coragem generosa que tiveram e pela contribuição que deram ao enfrentamento da violência.
- Às orientadoras, pelas contribuições e ensinamentos.
- A todos os professores que passaram por mim nestes dois anos do mestrado, pelos exemplos de vida e de trabalho.
- Aos colegas de mestrado, agradeço pela convivência, aprendizados e oportunidades de tentar ser uma pessoa melhor.
- Às coordenadoras e agentes comunitários das Unidades Básicas de Saúde das regiões pesquisadas, pela parceria e valiosa contribuição que deram a este estudo.
- Aos funcionários do Mestrado, pela dedicação e empenho.
- A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram durante o processo de construção deste estudo.

Quando alguém julga ter alcançado o saber, é porque ainda não sabe onde está o verdadeiro conhecimento.

1Cor 8, 2

AMARO, Marcia Caroline Portela. **A violência e suas possibilidades de enfrentamento: o olhar de lideranças comunitárias**. 2008. 118f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

RESUMO

Desde a década de 80 assistimos a uma escalada da violência urbana no Brasil. A violência tornou-se hoje um dos mais sérios problemas da Saúde Coletiva, chegando a ser, em alguns locais do país, juntamente com outras causas externas, a segunda causa de mortes. A cidade de Londrina – PR vem assistindo a um preocupante aumento dos índices de violência, que tem levado lideranças da cidade a se mobilizarem. O objetivo desta pesquisa foi identificar qual o olhar que lideranças comunitárias têm sobre a violência e quais estratégias de enfrentamento visualizam nas suas realidades. Abordou-se também a visão das lideranças sobre a atuação do setor saúde no problema. Foram entrevistadas 25 lideranças de duas regiões periféricas da cidade, diferentes sob o aspecto da mobilização popular. Foi um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com entrevistas semi-estruturadas. As lideranças foram escolhidas a partir do processo chamado de “bola de neve” ou amostragem em rede. Foram realizadas entrevistas até que se atingiu a saturação das convergências entre as respostas. A técnica de análise dos dados foi a de Bardin. Entre os resultados, levantou-se que a visão das lideranças sobre a violência está permeada de contradições e mecanismos de defesa, como a naturalização e a negação da violência. Entre as estratégias de enfrentamento, na comunidade menos mobilizada predomina a reivindicação dirigida às autoridades. Na mais mobilizada, o que se destaca é a prática de parcerias com outros setores da sociedade, inclusive com o governo. A atuação dos profissionais de saúde é vista como precária, porém com possibilidades de melhora através da formação de parcerias com a comunidade. Este estudo contribuiu para identificar as estratégias que a comunidade pode utilizar para prevenir a violência, ajudando assim a reduzir as mazelas deixadas por esta na sociedade.

Descritores: Violência; Participação Comunitária; Problemas Sociais; Pesquisa Qualitativa.

AMARO, Marcia Caroline Portela. **Violence and its fighting possibilities: the community leaderships' view**. 2008. 118p. Dissertation (Community Health Master's Degree) – Londrina State University, Londrina, 2008.

ABSTRACT

Since the 1980s, urban violence has been increasing in Brazil. Violence has become one of the most serious Community Health problems today. In some parts of the country, along with other external causes, it is the second leading cause of death. The city of Londrina has been experiencing a disturbing growth on violence rates which has caused city leaderships to make a move on them. The aim of this study was to identify the community leaderships' view over violence and which fighting strategies they anticipate in their realities. The leaderships were also questioned about the health area performance in this matter. 25 leaderships were interviewed from two outskirts with different community approaches. The study was exploratory, with qualitative method and semi-structured interviews. Leaderships were chosen by a process called "snowball" or network sampling. Interviews were conducted until the saturation of converging answers was reached. Data was analyzed using the Bardin method. Results showed that the leaderships' view over violence is full of contradictions and defense mechanisms, as well as naturalization and violence denial. Concerning fighting strategies, in the less organized community rules a claim directed at the authorities. In the more organized one, partnerships with other society sectors, including the government, are evident. The performance of health professionals was considered poor but able to improve with the possibility of partnerships with the community. This study contributed to the identification of strategies the community can use to fight violence and therefore to help reducing the damages caused by it in the society.

Key words: Violence; Consumer Participation; Social Problems; Qualitative Research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Dinâmica entre os fenômenos da mobilização popular, participação da comunidade e capital social.	22
Figura 2	Coeficientes de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios e intervenções legais, Londrina, Paraná e Brasil, 1990-2005.	25
Figura 3	Bola de neve das entrevistas realizadas na região A.	31
Figura 4	Bola de neve das entrevistas realizadas na região B.	32
Figura 5	Rede da violência: tipos e significados sob o olhar dos entrevistados	36
Figura 6	Demonstração gráfica em forma de teia de aranha da síntese das unidades de registro obtidas na primeira pergunta.	62
Figura 7	Demonstração gráfica em forma de teia de aranha dos significados da categoria Reações à violência.	70
Figura 8	Demonstração gráfica em forma de Teia de aranha dos significados da categoria Estratégias de enfrentamento da violência.	87

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	BREVE REFLEXÃO SOBRE A VIOLÊNCIA	14
1.1	Classificações da violência	16
1.2	Violência e saúde	19
2	BREVE REFLEXÃO SOBRE A MOBILIZAÇÃO POPULAR	21
3	O CONTEXTO LOCAL DE VIOLÊNCIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR	24
4	OBJETIVOS	27
4.1	Objetivo Geral	27
4.2	Objetivos Específicos	27
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	28
5.1	Processo de escolha dos locais de pesquisa	28
5.2	Processo de escolha dos sujeitos de pesquisa	29
5.3	Procedimentos de coleta dos dados	33
5.4	Análise dos dados	33
5.5	Aspectos éticos	34
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1	Os significados da violência	36
6.1.1	Violência doméstica	37
6.1.2	Violência delinqüencial ou delinqüência	41
6.1.3	Violência institucional	49
6.1.3.1	Violência praticada pela polícia	49
6.1.3.2	Violência praticada pelos serviços de saúde	51
6.1.3.3	Violência praticada nas escolas	54
6.1.3.4	Outros serviços	56
6.1.4	Outras violências	59
6.1.4.1	Violência psicológica sobre a liderança comunitária	59
6.1.4.2	Violência psicológica disseminada nas relações interpessoais	60
6.1.5	Visão geral sobre a situação da violência	61
6.1.5.1	A violência na região está controlada / intensa / aumentando / diminuindo.	63
6.1.5.2	A violência está generalizada.	64
6.1.5.3	A violência vem de fora (de outros bairros e regiões).	66
6.1.6	Compreendendo as manifestações da violência urbana	68
6.2	Reações à violência	69
6.2.1	As reações da comunidade à violência	71
6.2.1.1	Reações a partir da mobilização comunitária	71

6.2.1.2	Reações a partir do acesso a políticos	73
6.2.1.3	Reações a partir do acesso à polícia	74
6.2.1.4	Reações a partir das igrejas	75
6.2.1.5	Reações por meio de parcerias	78
6.2.1.6	Recorrer à segurança particular	79
6.2.1.7	Negociação com criminosos	80
6.2.2	As não-reações à violência	81
6.2.2.1	Não-reações relacionadas a características / atitudes culturais da população	82
6.2.2.2	Não-reações relacionadas ao medo	84
6.2.2.3	Não-reações relacionadas à estagnação das organizações populares	85
6.3	Estratégias de enfrentamento da violência	86
6.3.1	Estratégias que partem da mobilização comunitária	88
6.3.2	Estratégias que partem da atuação do governo / políticos	90
6.3.3	Estratégias que partem da atuação da polícia	92
6.3.4	Parcerias	95
6.3.5	Estratégias que partem da melhoria das relações humanas	97
6.4	O serviço de saúde e a violência	99
6.4.1	A não-atuação dos serviços de saúde	99
6.4.2	Profissionais da saúde: violentadores e violentados	103
6.4.3	As possibilidades de atuação dos serviços de saúde	105
7	SÍNTESE DAS RELAÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA, MOBILIZAÇÃO POPULAR E SAÚDE	108
8	COMPREENDENDO AS RELAÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA, MOBILIZAÇÃO POPULAR E SAÚDE	109
10	REFERÊNCIAS LITERÁRIAS	114
	APÊNDICE	121
	ANEXO	122

APRESENTAÇÃO

A violência tem sido reconhecida, cada dia mais, como um problema da Saúde Coletiva, em virtude dos inúmeros prejuízos que causa à vida humana, caracterizados pelo aumento da morbimortalidade por violências nas últimas décadas no país.

Neste estudo, entende-se violência como sendo todas as manifestações de agressão intencional que causam dano à saúde e à vida humanas, como os homicídios, a violência física, psicológica, cultural, chegando às expressões da violência estrutural, como a corrupção e a exclusão social.

Este estudo foi motivado pela convicção de que os profissionais da saúde precisam apropriar-se mais dessa problemática, assumindo seu papel de promotores da saúde e da vida, focando seus esforços na busca de possibilidades de enfrentamento da violência.

Outra convicção que moveu este estudo foi a de que a mobilização popular, direcionada à formação de parcerias entre segmentos da sociedade civil, como universidades, empresas, profissionais liberais, igrejas, serviços de saúde, etc, pode fazer a diferença no enfrentamento à violência.

A palavra enfrentamento, utilizada em todo este estudo, significa que não se defende aqui a utopia da extinção completa da violência, uma vez que a história da humanidade demonstra que isso seria impossível. Mas defende-se que a violência é evitável, inclusive as manifestações de violência urbana, que atingem altos níveis em cidades do mundo todo. Assim, ela constitui um problema passível de ser enfrentado, desde que se mobilizem todas as forças necessárias.

A escolha de lideranças comunitárias para serem os sujeitos de pesquisa também se deu pelo fato de a mobilização popular ser um fenômeno que depende estritamente do elemento humano para acontecer. Contudo, reconhece-se que as verdadeiras lideranças são aquelas que desencadeiam o processo de mobilização popular, sem, entretanto, monopolizá-lo em sua pessoa exclusivamente, ato este que constituiria, por si só, uma violência.

A relação entre enfrentamento da violência e mobilização popular tem se mostrado bastante estreita em diversos lugares do mundo. Neste estudo, procurou-se abordar mais profundamente esta relação, analisando o quanto o grau de mobilização popular influi nas estratégias de enfrentamento da violência encontradas pela comunidade. Por isso, a escolha de duas regiões diferentes do ponto de vista da mobilização popular.

Assim, a contribuição pretendida por este estudo versa sobre a necessidade de engajamento dos atores sociais que compõem a sociedade atual na união para o combate ao problema da violência, ressaltando-se aqui a participação dos profissionais da saúde.

O estudo está composto por uma parte introdutória onde se fazem breves reflexões sobre os temas da violência e da mobilização popular e contextualiza-se a realidade da cidade de Londrina (PR), onde o estudo foi realizado. Em seguida são apresentados os objetivos geral e específicos do estudo. É descrita a trajetória metodológica que foi realizada, são apresentados os resultados com as respectivas discussões com outros autores. Fecha-se o estudo com uma síntese das categorias encontradas e com considerações pessoais da autora.

1 – BREVE REFLEXÃO SOBRE A VIOLÊNCIA

A violência, como um fenômeno social, sempre esteve presente na história da humanidade. Porém, a violência urbana tem se acirrado nas últimas décadas no Brasil e em vários locais do mundo. Há muitos estudiosos, nos últimos anos, que têm abordado o problema da violência e tentado desvendar suas causas, como Minayo, Gomes, Souza, Adorno, Barata, Ribeiro, Velho, Njaine, Zaluar, etc. Na área da Saúde Coletiva, estima-se que o crescimento da produção científica sobre o tema foi de 90% nos últimos 25 anos (MINAYO, 2006a).

No entanto, poucos estudos abordam as possibilidades de enfrentamento da violência. As causas para isso podem ser várias. Entre elas, figura o que Arendt (2004, p. 94) afirma sobre a relação entre o homem moderno e a violência das guerras atuais:

Como a violência – diferenciada de poder, força ou fortaleza – sempre necessita de implementos, (...) a revolução da tecnologia – uma revolução no fabrico de ferramentas – foi especialmente marcada na guerra. A essência da ação violenta é regida pela categoria meio-fim, que quando aplicada a questões humanas tem a característica de estar o fim sempre em perigo de ser sobrepujado pelos meios que ele justifica e que são necessários para atingi-lo.

Ou seja, a lógica do homem moderno alimenta a prática da violência por meio do desenvolvimento tecnológico, que é gerador de riquezas por meio da fabricação e comercialização dos implementos que possibilitam a prática violenta. E esta alimenta a lógica de que “os fins justificam os meios”, presente no pensamento do homem moderno, e ainda hoje utilizada nos conflitos armados nacionais e internacionais.

Assim, a não-violência passa a ser pouco conveniente para aqueles que detêm o poder e o mantêm através da prática violenta.

Outra possível razão para o pouco estudo sobre o enfrentamento da violência é o fascínio que esta exerce sobre a sociedade atual, de que Müller (2006, p. 11) fala:

Com relação ao Iraque, só se fala da violência... e não nos falam [os jornais] nada sobre o que os membros da sociedade civil

iraquiana têm feito todos os dias. Acredito que se a mídia fala tanto da violência é porque estamos fascinados pela violência.

Reconhecemos a relevância de se estudar as manifestações da violência e suas possíveis causas para empreender seu enfrentamento. Porém, neste estudo, procuramos manter o foco na saúde, e não na doença. A preocupação que motivou o estudo foi a de encontrar possíveis estratégias de enfrentamento da violência, cuja gravidade e dimensão outros estudos já abordaram, como alguns dos estudiosos citados no primeiro parágrafo deste tópico, e a mídia, diariamente, expõe.

A violência é um dos temas mais difíceis de se estudar em qualquer área do conhecimento humano, devido à sua complexidade e multiplicidade enquanto fenômeno psicológico e social. Porém, é importante tentar obter, primeiramente, uma definição mínima do que pode ser entendido como violência. Segundo Odalia (1983, p. 86), é possível fazer a seguinte consideração sobre o que seria a violência:

A título de sugestão para que possamos, eu e o leitor, refletir e identificar a violência gostaria de propor, como uma pequenina chama para iluminar o tema da violência, considerá-la sob a forma de privação. Com efeito, privar significa tirar, destituir, despojar, desapossar alguém de alguma coisa. Todo ato de violência é exatamente isso. Ele nos despoja de alguma coisa, de nossa vida, de nossos direitos como pessoas e como cidadãos. A violência nos impede não apenas de ser o que gostaríamos de ser, mas fundamentalmente de nos realizar como homens.

Müller (2006, p. 14) sugere esta definição: *Acredito que poderíamos definir a violência com uma única palavra, a violência é a violação da vida. É a violação da dignidade, da humanidade do outro.*

A Organização Mundial da Saúde (2004, p. 1) define violência como

o uso intencional de força física ou de poder, em forma de ameaça ou efetivado, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, prejuízo psicológico, subdesenvolvimento ou privação.

Há diversas discussões na Filosofia sobre a positividade ou negatividade da violência. Marx considera que a violência é como as dores do parto da nova sociedade. Não são as dores que causam o nascimento, mas estas

são inevitáveis na circunstância do parto (ARENDT, 2004). O líder da revolução comunista na China, Mao Tse Tung, inspirando-se na ideologia marxista, afirmava que *o poder nasce do cano de um fuzil* (ARENDT, 2004, p. 100). Engels, citado por Arendt (2004, p. 98), considerava a violência como o *acelerador do desenvolvimento econômico*, indo ao encontro do pensamento capitalista e da lógica de que “os fins justificam os meios”, citada anteriormente. Sartre intensifica ainda mais o papel da violência na vida humana quando diz: *violência irreprimível... é o homem recriando a si mesmo* (ARENDT, 2004, p. 101). Contrariamente, o posicionamento de Arendt (2004) ressalta o caráter instrumental e negativo da violência, que somente seria utilizada quando há completa ausência de argumentos.

Assim, mediante o foco adotado neste estudo, dois pressupostos foram estabelecidos:

1) Não há positividade na violência, seja ela considerada como meio ou como fim, uma vez que a sociedade, da forma como está organizada hoje, dispõe de outros meios para se alcançar mudanças e progressos, como a mobilização popular, levando à organização em torno de objetivos comuns e à formação de parcerias entre diferentes segmentos sociais;

2) A negatividade da violência reside principalmente na perda quantitativa e qualitativa de vidas que causa. O profissional da saúde, por sua vez, deve sempre estar a serviço do que promove a vida, e nunca do que a destrói (MINAYO, 2006a).

1.1. Classificações da violência

Um recurso auxiliar no estudo da violência é a criação de uma classificação que permita dividir o fenômeno de acordo com os tipos de manifestações existentes, tornando-as mais facilmente nomeáveis e identificáveis.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) faz a distinção dos tipos de violência em:

a) violência autodirigida: praticada pela pessoa contra ela mesma, pode manifestar-se sob a forma de comportamentos suicidas e auto-abusos;

b) violência interpessoal: manifestada no relacionamento entre indivíduos, pode ocorrer no âmbito doméstico ou comunitário;

c) violência coletiva: ocorre entre grandes grupos de indivíduos, e pode ser subdividida em social, política e econômica;

A OMS faz ainda a distinção entre quatro modos com os quais a violência pode ser infligida: físico, sexual, psicológico e privação ou negligência.

Minayo (2006a, p. 81) acrescenta à tipologia da OMS a violência estrutural, que define como:

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. Difícil de ser quantificada, pois aparentemente ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos micro e macroprocessos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação. A maioria dos tipos de violência (...) tem sua base na violência estrutural.

Na verdade, é difícil até mesmo estabelecer uma tipologia para a violência, conforme afirma Odalia (1983, p. 84): *Creio que uma tipologia da violência seria tão rica e tão diferente quanto as experiências que cada um de nós dela temos*. Ou seja, a violência configura-se num fenômeno de tal forma complexo e multivariado, que para cada pessoa assume características e tipos diferentes. Assim, as tipologias existentes devem ser tomadas de forma genérica, como um simples instrumento operacional do setor saúde (MINAYO, 2006a), não se pretendendo, com isso, desvendar toda a complexidade da violência.

A violência urbana, entendida como o conjunto de manifestações da violência que se dão propriamente no ambiente das cidades, é hoje um problema que afeta cada cidadão residente nos municípios brasileiros, mesmo os de menor porte, levando a diversas consequências na área da Saúde Coletiva.

Observa-se um aumento significativo da violência urbana nos grandes centros a partir da década de 1980, em consequência, em grande parte, da decadência econômica do período e da crescente ausência de perspectivas de vida para a camada mais jovem e pobre da sociedade. Esta passou a se vincular ao narcotráfico, como forma mais fácil e rápida de se inserir no mercado de

consumo e, assim, na sociedade, segundo a lógica capitalista (MINAYO; SOUZA, 1993).

Adotou-se uma postura cada vez mais intensificada de “eliminação” estrutural dos jovens de classes mais baixas, pois a sociedade passou a não ter mais respostas para estes. Percebeu-se a acentuação do consumismo e da alienação das classes privilegiadas em relação à conjuntura social, com conseqüente aumento da chamada violência estrutural, aquela que permeia o sistema sócio-político e econômico em que vivemos (MINAYO; SOUZA, 1993).

Assim, entre 1986 e 2006, houve um crescimento proporcional de mais de 200% no número de homicídios ocorridos no país (MINAYO, 2006b).

Em recente estudo sobre o panorama da violência urbana no Brasil, Souza e Lima (2007) relataram o preocupante quadro atual do fenômeno no país. Houve um crescimento do risco de morrer por causas externas em relação à década de 1980 de 17%, e em relação à década de 1990 de 3,3%. Os homicídios e os acidentes de transportes continuam sendo os principais componentes das causas externas, respondendo juntos por 66,8% destas mortes. Porém, os homicídios superam de longe os acidentes, correspondendo a 40,3% das mortes por causas externas. Em 2003, ocorreram quase 140 assassinatos por dia no Brasil.

Mas estes números se referem à manifestação de apenas um dos tipos de violência existentes na sociedade. Na verdade, os homicídios são apenas a ponta do *iceberg* de um fenômeno muito maior e complexo. Existem outros tipos ainda mais abrangentes de violência, aos quais podemos afirmar que ninguém está imune, conforme colocado na seção anterior sobre as violências coletiva e estrutural.

Souza e Lima (2007) ainda destacam que o conhecimento adquirido pelos estudos realizados não tem sido utilizado para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento do problema, mas sim para a sua banalização, o que reforça os argumentos apresentados no início deste capítulo.

1.2. Violência e saúde

A inclusão do tema da violência no setor saúde ainda é difícil, porém avanços já foram conquistados. Essa dificuldade se deve, em maior parte, à herança do modelo biomédico (MINAYO, 2006a). Por muito tempo, encarou-se a violência como mero caso de polícia, resultado simplesmente da falta de caráter e da delinquência juvenil. Seguindo a lógica da medicalização do modelo biomédico, a doença da violência seria tratada, de forma rápida, simples e segura, com o medicamento das ações punitivas e, preferencialmente, mais violentas que as que originaram a punição.

Associou-se a essa postura a mentalidade de eliminação de crianças e adolescentes das classes desfavorecidas, adotada pelas elites a partir da década de 80 (MINAYO; SOUZA, 1993), manifestada na atuação dos grupos de extermínio, e ainda hoje presente em grupos de elite da polícia militar.

Rebelo e Caponi (2007) assinalam que o estudo do crime como doença virou lugar comum no discurso médico no Brasil da primeira metade do século XX. Percebia-se, desde aquela época, uma constante preocupação com a “cura” dos instintos dos criminosos, ação a ser desempenhada nos presídios (REBELO; CAPONI, 2007).

Essa linha de pensamento é incapaz de lidar com a pluralidade e a imprevisibilidade da violência. Daí o desafio de se discutir a violência enquanto problema da Saúde Coletiva, embora muitas pesquisas e esforços tenham se delineado no país como os do Centro Latino-americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli – Claves / Fiocruz, o Núcleo de Estudos da Violência – NEV / USP e o Observatório Social Londrinense – Obsocil em Londrina (PR).

A filósofa judeu-alemã Hannah Arendt (1906 – 1975), que experienciou a violência da ditadura nazista, expõe ainda outros traços do fenômeno em questão. Para ela, a violência apresenta elementos característicos que desafiam a linearidade científica:

... estando os resultados das ações dos homens além do controle dos que a praticam, a violência abriga dentro de si um outro

elemento de arbitrariedade; em nenhum outro lugar a Fortuna, a casualidade, boa ou má, tem um papel mais fatídico em questões humanas do que no campo de batalha, e não basta chamá-la de “evento casual” ou julgá-la cientificamente suspeita para que desapareça esta intromissão do inesperado; nem adiantam simulações, *scripts*, teorias lúdicas e coisas assim, para eliminá-la. Não existe certeza nesses assuntos... (ARENDT, 2004, p. 94)

Nota-se que seja, provavelmente, esta imprevisibilidade própria da violência, destacada por Arendt, a grande dificuldade para os pesquisadores de todas as áreas. Sendo um fenômeno altamente complexo, pluricausal, multivariado e polissêmico, isso significa que nunca será fácil estudar e compreender a violência, mas não se justifica que não se faça o esforço.

Arendt destaca essa negligência inclusive nas ciências humanas:

Ninguém ocupado em pensar sobre história e política pode ficar alheio ao imenso papel que a violência sempre desempenhou nos assuntos humanos, e à primeira vista é surpreendente como tal violência é raramente escolhida para considerações especiais. (...) Isto mostra até que ponto a violência e suas arbitrariedades têm sido levadas em conta, e conseqüentemente, como têm sido negligenciadas; não se interroga ou investiga o que é evidente para todos (ARENDT, 2004, p. 97-98).

A Saúde Coletiva talvez seja o campo do saber humano onde deságuam todos os problemas sociais. Nela, de alguma forma, a injustiça, a miséria, a fome, a corrupção e, sem dúvida, a violência vão emergir sob o aspecto de problemas concretos. Ou seja, o *evidente para todos*, que Arendt menciona, ganha um palco e aparece de forma altamente dramática, pois nele a vida é afetada de forma direta.

Recentemente, a entrada da violência na agenda da saúde tem se dado de forma mais ampla. Em 2001, o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que contém a definição dos conceitos, o diagnóstico da situação, as diretrizes e as estratégias de ação intersetorial, ressaltando a responsabilidade do setor e recomendando tanto ações no sentido da prevenção da violência, quanto do adequado atendimento às vítimas (MINAYO, 2004a).

2 – BREVE REFLEXÃO SOBRE A MOBILIZAÇÃO POPULAR

Um dos pressupostos deste estudo baseia-se na potencialidade da mobilização popular enquanto meio de que a comunidade dispõe para alcançar transformações sociais. Neste estudo, o olhar investigado foi o de lideranças comunitárias, ou seja, de pessoas consideradas como atores principais do processo de mobilização da comunidade. Considerou-se assim que, estudando o olhar dessas pessoas, estaríamos adentrando o cerne da atividade de mobilização existente nas comunidades estudadas.

A mobilização popular é a atuação do cidadão comum, da população não detentora de poder civil formal, no contexto social em que vive, tendo como objetivo a busca do bem comum. É o ato da população que se predispõe a participar da gestão de sua comunidade de forma ativa e organizada, partindo de iniciativas próprias.

Sendo esse um processo dinâmico, há vários momentos resultantes da mobilização popular. Um dos resultados é o chamado capital social. Pierre Bourdieu (1997) considera o capital social como as relações ou ligações resultantes da proximidade física e social dentro de um grupo. Souza e Grundy (2004, p. 1358) deram a seguinte definição: *Capital social (...) se refere à coesão social que resulta de uma comunidade participativa* e é caracterizada por elementos cognitivos e estruturais:

Capital social diz respeito a um conjunto de elementos da organização social tais como confiança mútua, normas de reciprocidade e solidariedade (elementos cognitivos), como também o engajamento cívico e redes de associações (elementos estruturais) que facilitam a coordenação e cooperação de ações coletivas para o alcance de benefícios mútuos.

Pode-se, assim, descrever as relações entre mobilização popular, participação da comunidade e capital social com a figura 1:

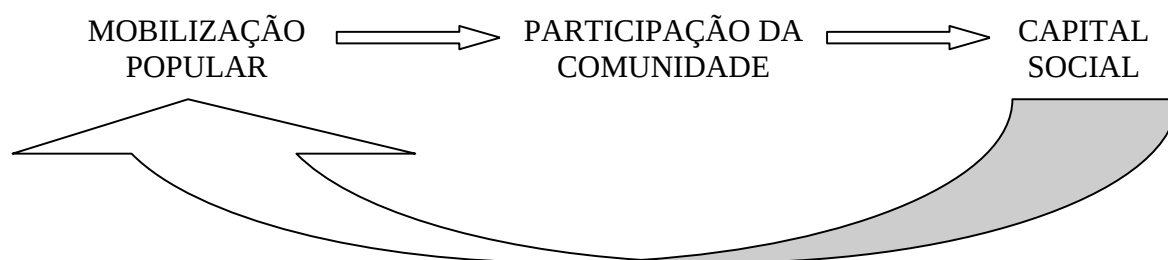


Figura 1 – Dinâmica entre os fenômenos da mobilização popular, participação da comunidade e capital social.

A mobilização popular é o elemento que desencadeia o processo de participação da comunidade na gestão pública, e que produz, num segundo momento, o capital social. Este, por sua vez, retro-alimenta a mobilização popular.

Estudos feitos em diversas partes do mundo têm evidenciado que a existência do capital social é um ótimo fator de proteção contra a violência.

Barata e Ribeiro (2000) fizeram um estudo ecológico no estado de São Paulo em 1996 procurando observar a correlação entre urbanização, pobreza, desigualdade econômica e as taxas de homicídio. Uma das evidências descobertas foi que o desinvestimento em capital social e o afrouxamento das relações sociais ajudam a explicar a violência.

Duas razões para a relevância da existência de movimentos sociais, associações e outros grupos voluntários na redução da violência seriam: a mobilização da comunidade promove valores de paz como a solidariedade, o altruísmo e o sentimento de pertença a um grupo. Além disso, oferece, por meio dos benefícios sócio-econômicos alcançados para a comunidade, oportunidades de vida aos grupos expostos a maiores riscos sociais (MACEDO et al., 2001).

Kawachi et al. (1997), nos Estados Unidos, realizaram uma pesquisa procurando avaliar a relação entre o capital social, entendido como a qualidade nas relações humanas (grau de confiança entre as pessoas, preocupação com a coletividade, participação em grupos voluntários, etc), e as taxas de incidência e coeficientes de mortalidade de diversas patologias. Foi descoberto que a desigualdade na distribuição de renda está relacionada inversamente com a participação em grupos voluntários e diretamente com a falta de confiança entre

as pessoas. A participação em grupos voluntários está diretamente relacionada à diminuição da mortalidade infantil e de mortes por doenças cardíacas e neoplasias. A falta de confiança entre as pessoas, inversamente, fez aumentar as taxas de mortalidade para diversas causas. Essas descobertas evidenciam a relação íntima entre capital social e saúde coletiva.

A área da saúde tem, no Brasil, o privilégio de contar com o apoio constitucional para a participação da comunidade na gestão da saúde (BRASIL, 1988). Além disso, a Lei Federal 8142/90 regulamenta a criação das Conferências e Conselhos de Saúde, espaços direcionados para essa participação.

Nem sempre esses espaços têm sido utilizados da melhor forma, o que constitui, muitas vezes, um resultado do mau uso da mobilização popular e do capital social:

A utilização do conceito de capital social exige cautela, a fim de que o seu uso não seja um pretexto para esconder ideologias indesejadas ou perpetuar o “status quo” de indivíduos ou grupos com interesses políticos ou econômicos específicos (SOUZA e GRUNDY, 2004, p. 1358).

Até para evitar esse tipo de problema, os profissionais da saúde devem manter, portanto, uma postura de diálogo aberto, multidisciplinar e intersetorial com os segmentos da educação, os serviços sociais, a segurança pública, a justiça e, de forma especial, com a comunidade mobilizada.

3 – O CONTEXTO LOCAL DE VIOLÊNCIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR

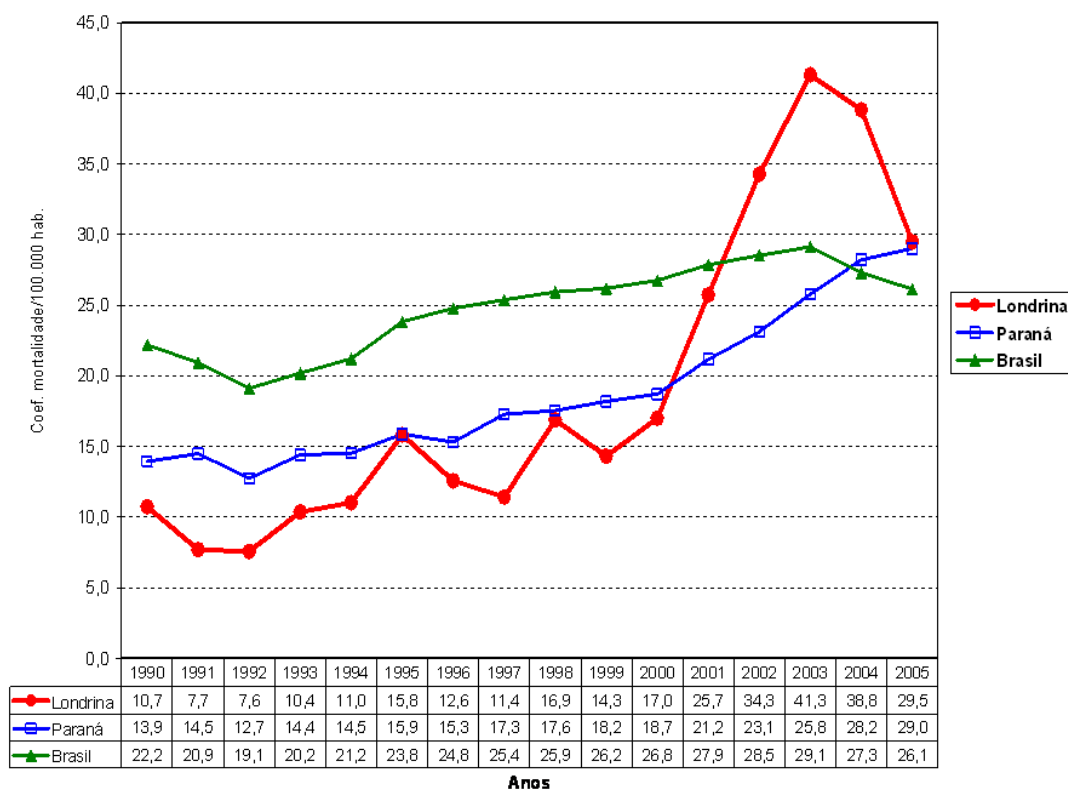
A cidade de Londrina está localizada na região norte do estado do Paraná, conta com cerca de 500 mil habitantes, é considerada a segunda maior cidade do estado do Paraná e a terceira do Sul do Brasil. Na sua economia, predomina o setor de serviços. A cidade é um pólo estudantil para onde muitos estudantes migram de outras cidades do estado e de outras regiões do país.

Apresenta grau de urbanização de 96,94% e taxa de pobreza de 12,35%. O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH é de 0,824 e o Índice de Gini, que mede o grau de desigualdade social e vai de 0 (mais desigualdade) até 1 (menos desigualdade), é de 0,580, valor considerado preocupante (IPARDES, 2008).

A cidade apresenta ainda, ao longo de sua história, exemplos bem sucedidos de mobilização popular e controle social na saúde (CONSELHO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL DE LONDRINA, 2000). Muito ainda se deve caminhar, porém sabe-se que existem segmentos da sociedade civil bastante organizados, o que pode contribuir sobremaneira para o enfrentamento da violência. Entenda-se aqui a sociedade civil como aquela que se mobiliza pelos direitos civis (locomotoção, segurança, disposição sobre o próprio corpo, etc), sociais (alimentação, habitação, educação, saúde, etc) e políticos (deliberação sobre a própria vida, livre manifestação do pensamento, convivência com os demais indivíduos, etc), conforme especifica Manzini-Covre (2002).

O contexto atual da cidade aponta para um crescimento acelerado da violência, que vem se delineando há algum tempo. Em termos estatísticos, a escalada da violência se refletiu na cidade acentuadamente a partir do ano 2000, quando coeficiente de mortalidade por homicídios passou a crescer progressivamente, ultrapassando os valores apresentados pelo estado do Paraná e pelo Brasil (DATASUS, 2007), conforme mostrado na figura 2. Em 2001, os homicídios ultrapassaram os acidentes de trânsito no percentual do total de causas externas (SILVA, 2002). Ainda que o número de homicídios tenha diminuído recentemente, os jornais locais retratam diariamente a escalada da

violência, manifesta de diversas formas, além dos homicídios. Mesmo veículos de imprensa pertencentes ao poder público reconhecem e noticiam o aumento da violência na cidade (LONDRINA, 2002).



Fonte dos dados brutos: DATASUS (www.datasus.gov.br)- acesso em 27 jul. 2007.

Figura 2 – Coeficientes de mortalidade (por 100.000 habitantes) por homicídios e intervenções legais, Londrina, Paraná e Brasil, 1990-2005.

Então, se existem na cidade organizações com um capital social significativo (podendo ser citados, como exemplos, a Associação Comercial e Industrial de Londrina - ACIL, Conselho de Engenharia e Arquitetura - CEAL, a Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção Londrina, várias associações de moradores e associações de mulheres, grupos comunitários de recicladores de lixo, etc) e, ao mesmo tempo, está crescendo o problema da violência urbana, a resposta não estaria justamente em tentar enfrentar o desafio de reduzir a

violência construindo estratégias a partir das possibilidades que esse capital social oferece?

O presente estudo partiu do pressuposto de que a chave para a redução da violência esteja nas diversas redes de apoio que permeiam uma comunidade mobilizada e voltada para o bem comum. A violência, por ser multivariada e complexa, pede soluções com as mesmas características. Ou seja, combater a violência é, sobretudo, um exercício de diálogo e construção participativa de soluções, um esforço de combate ao individualismo, problema que tem permeado tanto segmentos do poder público quanto da sociedade civil.

Talvez resida aí a grande dificuldade de se reduzir a violência. Não se tem conseguido estabelecer essas pontes entre segmentos estratégicos, tanto do governo quanto da comunidade, porque há interesses outros que têm pesado mais nas balanças do poder.

Assim, o pressuposto aventado neste estudo foi o de que uma comunidade socialmente organizada visualiza mais e melhores estratégias de enfrentamento da violência do que uma menos organizada.

Este estudo pretendeu identificar quais os significados que a violência assume para as lideranças entrevistadas, face às diferenças em termos de organização social existentes entre as duas regiões, e quais estratégias de enfrentamento podem ser aplicadas para se tentar reduzir as conseqüências deixadas por esse fenômeno, que assola praticamente todo o cenário urbano do país.

4 – OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

- Identificar o significado da violência e suas estratégias de enfrentamento a partir do olhar de lideranças de duas comunidades diferentes do ponto de vista da mobilização popular em Londrina (PR).

4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar quais os significados de violência reconhecidos pelas lideranças presentes em cada uma das duas comunidades.
- Conhecer estratégias que as comunidades utilizam no enfrentamento da violência.
- Identificar possibilidades de enfrentamento da violência percebidas pelas lideranças.
- Identificar a percepção que as lideranças entrevistadas têm da atuação dos serviços de saúde no enfrentamento da violência.

5 – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A violência não é simplesmente um fato da vida humana, mas constitui-se num fenômeno, ou seja, algo que passa pela ordem do vivido, mobilizando emoções e demandando um grau de elaboração interna de quem o vivencia ou presencia (MINAYO, 2006b). Devido a isso, e buscando corresponder aos objetivos pretendidos neste estudo, a pesquisa, de caráter exploratório, utilizou a metodologia qualitativa, com a análise de conteúdo de Laurence Bardin (BARDIN, 2004).

5.1. Processo de escolha dos locais de pesquisa

A pesquisa foi realizada na região urbana da cidade de Londrina, no norte do estado do Paraná, Brasil. Sendo uma cidade que apresenta uma complexa realidade urbana, com regiões de periferia heterogêneas entre si, optou-se por eleger duas áreas nos seguintes termos:

- uma região de periferia com contexto de mobilização popular ainda incipiente, denominada neste estudo como **região A**;
- uma região de periferia que tivesse um contexto de mobilização popular mais desenvolvido, denominada como **região B**;

Com a escolha dessas áreas pretendeu-se retratar duas realidades diferentes do ponto de vista da organização social e da mobilização popular que, como foi dito, é fator preponderante para a transformação de realidades complexas, como se dá no caso da problemática da violência.

As áreas foram escolhidas com base no conhecimento prévio desta pesquisadora e de suas orientadoras, no levantamento do histórico das regiões e em informações colhidas junto a membros das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A área menos mobilizada está na região oeste da cidade e conta com 13526 moradores. A mais mobilizada está na região sul e tem 11604 moradores (LONDRINA, 2006).

O perfil demográfico das duas áreas é bastante semelhante. A porcentagem de crianças de 7 a 14 anos na escola também não difere muito, mas pode ser considerada baixa nas duas regiões (68% na mais mobilizada e 68,9% na menos). Há uma diferença significativa na porcentagem de população com rede de esgoto, que na região B é de 81,0% e na A, apenas 1,1% (LONDRINA, 2006).

Os quadros epidemiológicos das duas regiões são diferentes, e nem sempre se confirma a hipótese de a região mais mobilizada ter melhores condições.

A região B (mais mobilizada) supera a região A na porcentagem de óbitos em maiores de 60 anos (61,3% contra 51,6%), no número de óbitos em menores de 1 ano (1 contra 3 a cada 1000 nascidos vivos), no coeficiente de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (17,2 contra 22,2 por 100000 habitantes) e na porcentagem de nascidos vivos com baixo peso (7,8% contra 8,8%) (LONDRINA, 2006).

Porém, surpreendentemente, a região menos mobilizada apresenta melhor coeficiente de mortalidade por causas externas (73,9 contra 77,6 por 100000 habitantes) e porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes (18,8% contra 25,4%) (LONDRINA, 2006). Apesar disso, os dois indicadores mostram situações pouco favoráveis nas duas regiões. É preciso se considerar também a possibilidade de subnotificação dos dados.

Especificamente sobre a mobilização popular, a região mais mobilizada apresenta importantes iniciativas como associações de mulheres, grupos de recicladores de lixo e parcerias com universidades, empresas e grupos estrangeiros de fomento social.

5.2. Processo de escolha dos sujeitos de pesquisa

O processo de escolha das pessoas que participaram desta pesquisa se iniciou com a busca de informações junto às coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada região escolhida para a pesquisa.

Essas profissionais não foram entrevistadas, mas desempenharam o papel de ponto de partida para o processo conhecido como bola de neve, também chamado por Matos (2006) de amostragem em rede. Aplicando-se esse processo nesta pesquisa, obteve-se a seguinte seqüência:

- 1) a coordenadora da UBS indicou lideranças que pudessem ser entrevistadas;

- 2) a cada uma dessas lideranças indicadas, após serem entrevistadas, era solicitado que indicassem outros nomes. Esta indicação não era obrigatória. Assim, nem todos os entrevistados fizeram indicações de outras lideranças;

- 3) de acordo com a disponibilidade de horários e deslocamentos, outras lideranças iam sendo entrevistadas até se atingir, com as respostas obtidas nas entrevistas, a saturação do significado buscado no estudo.

Foram consideradas lideranças formais (pessoas que ocupam algum cargo ou função dentro da comunidade, como presidentes de associações de moradores, associações de mulheres, coordenadores de creches, diretores de escola, etc) e informais (pessoas que exercem um papel de liderança, porém sem estarem investidas de algum cargo ou função, como comerciantes, moradores antigos dos bairros, estudantes universitários, etc).

As figuras 3 e 4 representam a esquematização visual da “bola de neve” conforme ocorreu na seqüência de entrevistas realizadas.

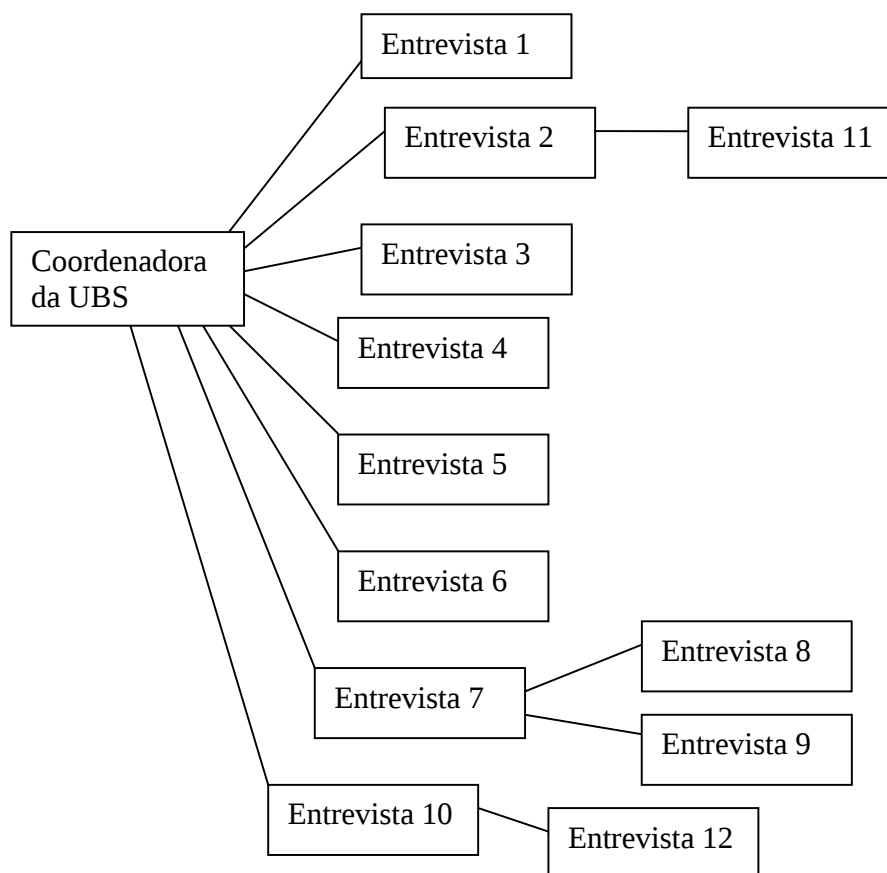


Figura 3 – Bola de neve das entrevistas realizadas na região A.

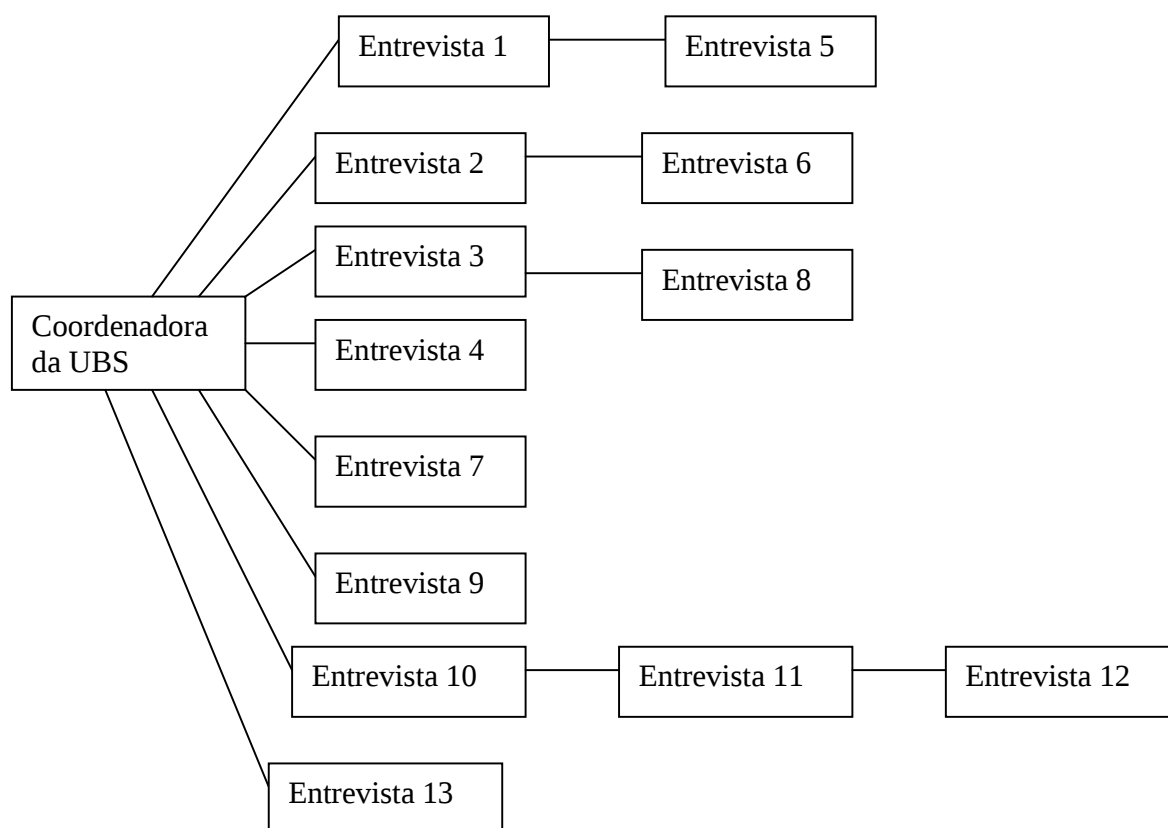


Figura 4 – Bola de neve das entrevistas realizadas na região B.

Como pode ser observado, as coordenadoras das UBS indicaram a maior parte dos entrevistados. Foi freqüente a situação de uma liderança indicar alguém já indicado pela coordenadora da UBS. Nas duas regiões, as coordenadoras forneceram listagens completas com os nomes, endereços e telefones de lideranças da comunidade. Isso demonstra que essas profissionais têm conhecimento de quem são essas lideranças e sabem como encontrá-las.

O grupo de lideranças entrevistadas mostrou-se bastante homogêneo do ponto de vista da idade: a maioria tem mais de 40 anos. Com relação ao sexo, a distribuição ficou equilibrada entre homens e mulheres, sendo metade de cada sexo entre os 12 entrevistados da região A e sete mulheres entre os 13 entrevistados da região B. Cada região teve uma liderança informal entrevistada. Na região A ocorreram duas recusas. Na região B, nenhuma.

5.3. Procedimentos de coleta dos dados

Como instrumento de coleta dos dados, optou-se pela entrevista por esta permitir maior profundidade e abrangência de fenômenos complexos, como a violência, e possibilitar uma melhor participação dos indivíduos.

As entrevistas foram semi-estruturadas e compostas de perguntas abertas, apresentadas na seguinte sequência:

- Como está a situação da violência na sua comunidade?
- Como a violência tem se manifestado na sua comunidade?
- Como a comunidade tem enfrentado a violência?
- Como a comunidade poderia evitar a violência?
- Como você vê a atuação dos serviços de saúde no enfrentamento da violência?

O período de coleta foi de fevereiro a abril de 2007.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas na íntegra do texto gravado, pela própria pesquisadora.

5.4. Análise dos dados

Para a análise das respostas, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, criada pela psicóloga francesa Laurence Bardin.

Segundo Bardin (citada por MINAYO, 2004b, p. 199), a análise de conteúdo é

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção dessas mensagens.

As etapas da análise de conteúdo realizadas neste estudo foram:

- Leituras flutuantes de todas as entrevistas coletadas e transcritas, para apropriação pela pesquisadora do teor do material;

- Destaque das unidades de registro, ou seja, palavras, expressões, frases e trechos que continham o significado central trazido pelo(a) entrevistado(a);
- Definição das categorias empíricas, construídas a partir das unidades de registro encontradas;
- Estabelecimento das seguintes categorias de análise:
 - Os significados da violência
 - Reações à violência
 - Estratégias de enfrentamento da violência
 - O serviço de saúde e a violência

Foi utilizado, como forma de explicitação dos resultados, um diagrama, utilizado na pesquisa qualitativa, intitulado teia de aranha. Consiste num conjunto de linhas dispostas, neste caso, entre colunas laterais representando os entrevistados, e uma coluna central com as unidades de significado encontradas nas respostas deles. As linhas representam as indicações de respostas dadas por cada entrevistado.

5.5. Aspectos Éticos

O projeto deste estudo foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, e obteve sua aprovação nos termos da Resolução CNS 196/96, no dia 20 de novembro de 2006 (parecer CEP/UEL 288/06, vide anexo).

No início de cada entrevista, foi solicitada a concordância do participante mediante explicação, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em duas vias, ficando uma com o(a) entrevistado(a) e outra com esta pesquisadora. O modelo do TCLE que foi utilizado está no apêndice, ao final desta pesquisa.

A fim de garantir o anonimato absoluto de todos os participantes deste estudo, os entrevistados estão identificados na seção Resultados e Discussão pela letra da região à qual pertencem e um número.

Nos trechos das falas selecionados, foram omitidas todas as menções a nomes de lugares ou pessoas que pudessem permitir a identificação dos entrevistados ou das suas regiões de origem por meio da utilização do sinal (...). As palavras que aparecem entre colchetes ([]) foram colocadas por esta pesquisadora, com a finalidade de complementar ou explicitar melhor o significado das falas dos entrevistados.

6 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue a apresentação dos resultados e da discussão com outros autores, distribuída nas categorias de análise estabelecidas neste estudo.

6.1. Os significados da violência

Para expressar os tipos e significados de violência, foi construído um modelo gráfico (Figura 5), intitulado neste estudo como Rede da Violência, e que tem a finalidade de, didaticamente, representar o olhar que os entrevistados expressaram com relação ao fenômeno pesquisado. Esta figura, construída pela autora, não tem a pretensão de expressar toda a complexidade que a realidade da violência comporta, mas sim retratar, de forma clara e inteligível, a visão manifestada pelos entrevistados com relação ao fenômeno da violência urbana.

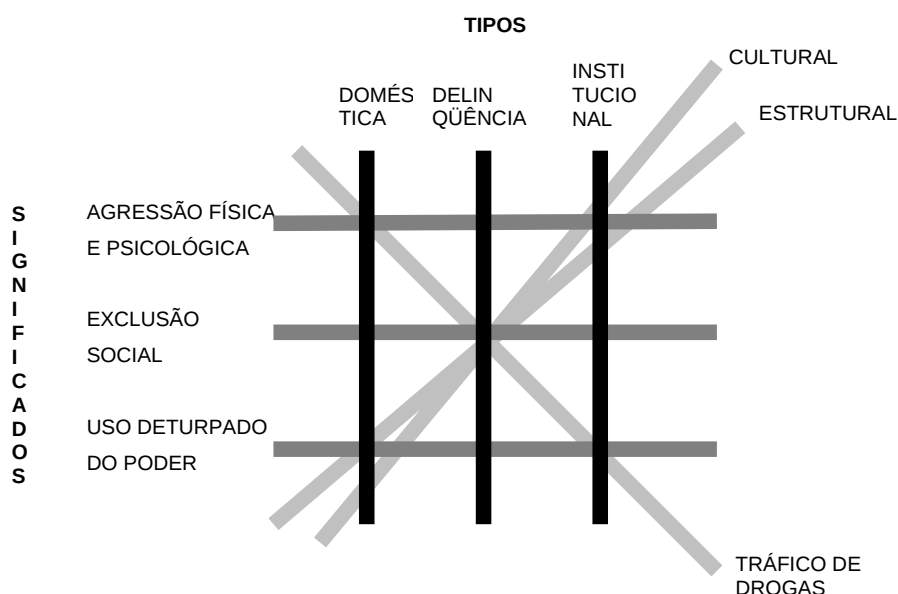


Figura 5 – Rede da violência: tipos e significados sob o olhar dos entrevistados

Esta figura tem a forma de uma rede para demonstrar o caráter expansivo, pluricausal e abrangente que o fenômeno da violência apresenta para os sujeitos pesquisados. As linhas verticais representam tipos de violência

exemplificados pelos entrevistados (doméstica, delinquência e institucional), a serem discutidos mais adiante.

As linhas na horizontal representam significados que o fenômeno da violência assume aos olhos dos entrevistados, quando se ultrapassa um pouco a superfície dos tipos de violência que eles citaram nas entrevistas. Para os entrevistados, violência significa agressão física e psicológica, exclusão social e uso deturpado do poder.

As linhas diagonais representam também três tipos de violência identificados nas entrevistas porém que, ao olhar dos entrevistados, assumem papéis transversais em relação aos outros tipos e significados já colocados: a violência estrutural, a cultural e o tráfico de drogas. Estes constituem manifestações da violência que servem de pano de fundo para outras violências, como alguns entrevistados relataram. Por isso, suas linhas diagonais interceptam todas as outras linhas da rede.

É importante observar também as diferentes tonalidades das linhas. Os tipos (linhas verticais) têm um tom mais escuro e estão no primeiro plano da rede, demonstrando que essas manifestações foram mais facilmente percebidas pelos entrevistados. Os significados têm um tom de cinza médio e ocupam o nível intermediário da rede, o que significa que estão num segundo nível de percepção dos entrevistados. As linhas diagonais constituem os panos de fundo da violência, tendo, assim, um tom mais claro e situando-se no nível mais profundo da trama da rede.

Apresenta-se, a seguir, a discussão associada dos tipos, significados e panos de fundo da violência identificados pelos entrevistados:

6.1.1. Violência doméstica:

Está presente, segundo os entrevistados, nas relações humanas, especificamente dentro do contexto familiar, praticada contra crianças e mulheres, entre pais e filhos, irmãos e esposos. É importante observar que, nas falas sobre violência doméstica, não emergiu o contexto da violência contra o idoso. Talvez

esta seja uma realidade recente para essas comunidades, e ainda não faça parte do campo de visão dos entrevistados.

A linha vertical que representa a violência doméstica intercepta as três linhas horizontais dos significados e as três diagonais. Isso significa que a violência doméstica tem pontos comuns com os três significados e sofre influências das violências consideradas como pano de fundo: estrutural, cultural e o tráfico de drogas.

Essa realidade emerge em diversas falas, como as citadas a seguir:

... a problemática do ciúme, briga de marido e mulher em que o filho acaba entrando no meio, enfim, a questão família mesmo, eu vejo que a violência tá mais voltada pro lado família. (...) Então eu acho que a agressão tá aí, na casa, por essa falta de espaço, né, eu vejo assim o povo brigando pelo espaço, né, pai briga com o filho por causa da mãe, a mãe briga com o filho por causa do pai, e assim vai. (A11)

E o que a gente observa também é a violência em casa também. Em casa, às vezes, de mulheres, mães, maltratadas pelos seus companheiros... (B12)

Nestas falas, é possível observar a intersecção que há entre a violência doméstica e o significado da agressão física e psicológica. Esse tipo de violência manifesta-se, sobretudo, sob a forma da agressão que pode atingir o corpo, a alma ou ambos da vítima. Porém, outra intersecção surge quando se observa que esta vítima é quase sempre a mulher ou as crianças. Esta é a intersecção com o significado do uso deturpado do poder, no caso, o poder masculino.

Com isso, observa-se que há um forte componente cultural na violência doméstica. Esta forma de violência não foi muito lembrada, o que pode se relacionar à dificuldade da sociedade em admitir sua existência. Outra possível causa seria a própria legitimação da violência doméstica pela convenção social da “obediência aos pais” que ajuda a reforçar a concepção de que o modelo de relação praticado pelo pai é o “correto” e o que deve ser seguido pelo filho (GOMES; FREIRE, 2005). Além disso, não se pode desconsiderar o peso que o machismo ainda tem na nossa cultura (SOUZA, 2005), o que ajuda a não

reconhecer as práticas violentas contra a mulher como ilegítimas e reprováveis. Malta et al. (2007, p. 46) reúnem causas do silêncio em torno da violência doméstica na seguinte frase:

A violência doméstica contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos permanece um tabu, algo não dito e restrito aos 'lares', oculta, silenciada e, de certa maneira, tolerada com a convivência pactuada dos membros da família e da comunidade.

Jean-Marie Müller, em seu livro "O Princípio de Não-Violência" (MÜLLER, 1995, p. 10), faz a seguinte citação:

A cultura é, segundo a definição que dela deu Marcel Mauss, 'o conjunto das formas adquiridas de comportamento nas sociedades humanas'. É esse o motivo pelo qual falaremos de 'cultura da violência' para significar que os indivíduos, sob o efeito da influência social, orientam o seu comportamento privilegiando a violência como meio normal de defender a sua comunidade face às ameaças que sobre ela pesam.

A violência cultural é, portanto, a modalidade da violência que perpassa as relações humanas, disseminando comportamentos violentos, muitas vezes naturalizados (BRICEÑO-LEÓN, 2005). O aspecto cultural interfere na dinâmica da violência na medida em que modera e regula as ações violentas, ora reprimindo-as, ora naturalizando-as (MINAYO; DESLANDES, 1998).

É provável que, por causa dessa naturalização, a violência cultural, e outras formas que sofrem sua influência, como a violência doméstica, sejam menos percebidas, como ocorreu com as lideranças entrevistadas. Porém, isso não torna essas manifestações da violência menos importantes ou dolorosas. Ao contrário, trata-se de formas de violência que ajudam a alicerçar outras, em função do caráter transversal e do papel legitimador que a cultura tem nas sociedades humanas (MÜLLER, 1995).

Nas falas seguintes, pode-se observar a intersecção da violência doméstica com a exclusão social, a violência estrutural e o tráfico de drogas.

Os mais comuns aqui são os pais drogados. Então as crianças já têm aquela violência dentro das próprias casas. Eu convivi e vi a criança sofrer porque o pai é drogado, alcoólatra, porque a mãe também é, porque a mãe é prostituta, então ela chega, não dá atenção pras crianças, então acho que essa é a pior violência. (...) Então essa é a violência mais triste que eu acho que sai da própria casa, da própria mãe, do próprio pai, dos próprios irmãos. (A4)

... é a família que sofre, com o marido que chega bêbado. (B2)

A exclusão social, entendida aqui como sendo o não-acesso aos direitos sociais como alimentação, habitação, educação, saúde, etc (MANZINI-COVRE, 2002), é um elemento que leva muitos pais à drogadição, como uma forma de entorpecimento diante da realidade, e à prostituição, enquanto maneira de sobrevivência. É também um componente da violência estrutural, que abrange o desemprego, a miséria e a má distribuição de renda. Estes fatores, potencializados pelo tráfico de drogas, passam a ser causas indiretas da violência doméstica, que se manifesta seja através da agressão física explícita, seja pela negligência com as crianças (pais drogados, marido bêbado, mãe prostituta que não dá atenção para as crianças, etc).

Outro importante componente da violência doméstica é o alcoolismo.

Mas hoje, a maior droga que hoje procura nós é a droga da bebida de álcool, porque ela tá ao alcance de todos. Ela não alcança só aquele que tem dinheiro, ela alcança todos. (B11)

Considerado como uma droga lícita, o álcool tem seu uso estimulado socialmente e pela mídia (MINAYO; DESLANDES, 1998). Em um estudo em que se revisaram publicações entre 1986 e 2006 sobre os transtornos do uso de substâncias psicoativas e a criminalidade, Chalub e Telles (2006) concluíram que é alta a proporção de atos violentos quando o álcool ou outras drogas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos. Porém, a relação causal direta entre um fato e outro demanda maiores estudos para ser estabelecida.

Gradativamente, a dinâmica familiar permeada pela violência se deteriora e podem surgir manifestações de outros tipos de violência por parte dos filhos, como a delinquência, que pode retro-alimentar a própria violência doméstica:

Aí dessa violência, falta de carinho na própria família, é onde que eles [filhos] vão pra rua se drogar e roubar. E as meninas vai se prostituir, porque eu já vi assim muita mãe falar pras crianças: ah, você precisa se prostituir pra trazer dinheiro pra casa. (A4)

Inclusive pro jovem, mais novo de hoje. Esse jovem que tá crescendo, topa os próprios familiares em pé de guerra, em pé de briga com o próximo, o quê que vai acontecer? Eles vão crescer nesse sentido. (B1)

Mas o quê que vai acontecer com isso [envolvimento do jovem com o tráfico de drogas]? Vai gerar a violência na família. Porque aí é todo aquele quiproquó, envolve todo mundo, envolve toda a família. (B11)

O paralelismo das linhas da violência doméstica e da delinquência na figura 5 expressa a relação complexa e ainda pouco pesquisada que existe entre os tipos de violências. É difícil quantificar a influência que a prática de violência por familiares exerce na escolha da delinquência por jovens, por exemplo. Sabe-se, contudo, que a relação existe. Meneghel, Giugliani e Falceto (1998), num estudo qualitativo feito em escolas de Porto Alegre, chegaram à conclusão de que adolescentes agressivos teriam experimentado mais episódios de violência doméstica do que os não agressivos. Além disso, a punição física das crianças infelizmente está disseminada na sociedade e é aceita como prática disciplinar de jovens e adolescentes.

É inevitável o sofrimento psíquico causado pela presença da violência dentro do próprio lar. As marcas deixadas por tal fenômeno podem repercutir de diversas formas e de maneira imprevisível, pois contam, nesta repercussão, elementos como a individualidade e a subjetividade (GOMES; FREIRE, 2005).

6.1.2. Violência delinqüencial ou delinquência:

Os exemplos citados pelos entrevistados foram: assaltos nas ruas, assaltos a residências e estabelecimentos comerciais, homicídios, roubos, pequenos furtos, prostituição infantil, brigas, latrocínio, invasão de domicílio, delinquência juvenil (nas ruas e nas escolas), agressões físicas e vandalismo (contra bens públicos e privados).

A delinquência é a forma de violência mais lembrada pelos entrevistados. É considerada para muitos como sinônimo da própria violência. Normalmente associa-se violência diretamente com a delinquência, como se esta

fosse a única forma de violência existente. Sobre isso, Minayo (2006b, p. 27) afirma que: *A violência dominante na consciência contemporânea é a criminal e delinqüencial, pois antes de ser um objeto de estudo, a violência passa pelo julgamento moral da sociedade.*

Diferentemente da violência doméstica, a delinqüência é mais facilmente julgável do ponto de vista moral, porque menos comprometedora, o que proporciona a quem fala dela uma posição mais confortável. Além disso, admitir a existência de violência dentro dos próprios lares, de certa forma vai de encontro à postura de afastamento observada na análise dos significados que serão discutidos no tópico 6.1.5 desta primeira categoria. A delinqüência desloca o foco da violência para as ruas e os bandidos.

Porém, tanto quanto a violência doméstica, a delinqüência compartilha pontos de intersecção com as linhas horizontais (os três significados) e diagonais (panos de fundo) da rede da violência.

O significado da agressão física e psicológica é constante quando se fala da delinqüência. Ao mesmo tempo, é possível perceber fortes inter-relações com a exclusão social e o uso deturpado do poder. Neste estudo, considera-se como poder aquilo que Lebrun (1981) chama de autoridade: *O poder não é um caso extremo de exercício da autoridade: ao contrário, é a sua violência, que torna possível uma 'aparência' de autoridade cortês e benevolente. E isso, em qualquer sociedade que seja* (LEBRUN, 1981, p. 116).

A definição de poder aqui aplicada, que foi a percebida nas falas dos entrevistados, se aproxima mais do Arendt define: *Poder corresponde à capacidade humana não somente de agir mas de agir de comum acordo. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e existe somente enquanto o grupo se conserva unido* (ARENDT, 2004, p. 123). Assim, o uso deturpado do poder seria aquele que, recorrendo à violência, leva à perda de unidade do grupo e, portanto, à própria extinção do poder, conforme Arendt conclui: *Poder e violência se opõem; onde um deles domina totalmente o outro está ausente* (ARENDT, 2004, p. 132).

Nas falas seguintes, é possível observar algumas intersecções:

Eu acho que a violência hoje são os pequenos furtos, são os assassinatos que tem dentro do bairro, que nem aqui no bairro teve uma pessoa assassinada aí ‘por nada’, vamos dizer assim. (A1)

Nessa fala, fica evidente o significado da agressão física e psicológica (assassinato) que a delinquência manifesta, com a agravante da postura de banalização da vida (uma pessoa assassinada por nada), o que constitui um aspecto da violência cultural.

... a gente tem muita depredação, essas coisas assim de vandalismo, (...) Mais é o roubo que tem bastante, né? Caso de roubo a gente vê bastante, que tão mesmo roubando, coisa que eles podem tá levando eles levam mesmo, viu? Então é essa a questão da violência que a gente vê mais, e depredação, assim que nem eu falo né, destruição por eles, essas coisas assim... (A2)

Nessa fala, é possível notar o significado da agressão física e psicológica (vandalismo) e do uso deturpado de poder (depredação enquanto ato de protesto contra alguma opressão). Porém, emerge também o contexto da exclusão social (que seria a possível opressão contra a qual se protesta) e da violência estrutural sob a forma da desigualdade social, que pode ser a causa de delitos contra patrimônios (coisa que eles podem tá levando, eles levam mesmo).

A violência estrutural exerce um papel de alicerce para todas as outras formas de violência (VELHO, 2000; MINAYO, 2005; GOMES, 1997; MACEDO et al., 2001). Porém, acredita-se que exista uma forte associação da criminalidade com a desigualdade social, não necessariamente com a pobreza (BARATA; RIBEIRO, 2000). Ou seja, não é o simples fato de ser pobre que leva a pessoa a cometer crimes, mas sim a situação de desigualdade dele em relação a outras camadas da sociedade.

Contudo, este é um tema ainda bastante controverso inclusive entre os autores. Adorno (2002, p. 25) descreve assim a evolução das reflexões sobre a relação entre violência estrutural e delinquência:

... em meados dos anos 70 (...) acreditava-se que o crime, a criminalidade e a brutalidade contra o delinquente tinham raízes estruturais. Devia-se ao capitalismo, às estruturas de exploração, dominação e exclusão inerentes a este modo de organização societário. Em decorrência, estabelecia-se uma sorte de associação mecânica, por assim dizer, entre pobreza e violência.

Quanto maior a pobreza, maior a violência. A violência urbana aparecia então como expressão de lutas entre as classes dominantes e o conjunto dos subalternos. Por conseguinte, também, os criminosos compareciam às representações sociais como vítimas potenciais de um modelo fundado na injustiça social. Compreendiam trabalhadores urbanos arrastados, contra sua vontade e natureza, para o mundo do crime e da violência. Bastava, para tanto, visitar o cenário social das prisões para confirmar essa tese. Superar esse cenário significava, antes de tudo, introduzir radicais transformações na sociedade brasileira com o propósito de erradicar a pobreza, de modo a eliminar as raízes da violência estrutural.

Essa associação pura e simples entre pobreza e crime começou a ruir posteriormente, com os questionamentos levantados por outros segmentos da sociedade, inclusive das alas conservadoras da ditadura militar, o que gerou uma intensa discussão e uma revisão de argumentos tanto pelas forças políticas quanto por pesquisadores. Assim, Adorno (2002, p. 26) completa que:

Logo se percebeu que a associação mecânica entre pobreza, crime e violência suscitava mais problemas do que os solucionava. Afinal, embora a maior parte dos delinquentes proviesse das classes trabalhadoras urbanas pauperizadas, a maior parte desses trabalhadores, submetidos às mesmas condições sociais de vida, não enveredava pelo mundo do crime. O problema não residia na pobreza, porém na criminalização dos pobres, vale dizer, no foco privilegiado conferido pelas agências de controle social contra a delinquência cometida por cidadãos pobres.

Um pensamento que corrobora essa visão é o de Minayo (2006a, p. 35), que afirma: *a origem social propicia o ambiente, mas não determina as escolhas*. A associação causal direta entre pobreza e criminalidade mais amplifica o problema e prejudica sua compreensão do que o justifica, uma vez que produz outra forma de violência: o preconceito social.

Michaud (2001), em relação à violência, levanta outros aspectos da pessoa como sujeito das próprias ações, o que tornaria a teoria social da associação direta entre pobreza e criminalidade insuficiente para a compreensão do fenômeno: *A teoria social não goza de uma independência miraculosa em relação às representações que os sujeitos sociais fazem de si mesmos, de suas ações e do meio ambiente em que efetuam suas ações* (MICHAUD, 2001, p. 88).

Sobre o preconceito social resultante dessa associação, Michaud destaca seu caráter mitológico:

Que a violência seja funcional, que nasça dos desequilíbrios ou dos esforços de adaptação dos sistemas, ou que seja o efeito da marcha irresistível das forças econômicas, todas essas afirmações servem mais para consolar do que para compreender. Quando servem para agir, atuam como mito... (MICHAUD, 2001, p. 97).

Dentro dessa relação entre delinquência e preconceito, um entrevistado emitiu a seguinte afirmação:

Só que o pessoal não quer ir lá [UBS que fica no bairro vizinho] por causa da violência! Porque se você deixa um carro lá, vixe, você sai, tá riscado! Você não pode deixar nada dentro do carro, o cara quebra o vidro, risca. (A5)

Nessa fala, emergem as intersecções da delinquência com a violência estrutural, sob a forma da exclusão sócio-econômica (riscar e quebrar vidro de carro, símbolo do poder de consumo que não se possui), e o componente cultural da violência (discriminação contra o outro bairro, mais empobrecido, onde fica a UBS).

... violência com a criança que a gente vê também, criança que inclusive anda armada, né? (...) porque você pode ver que o que tá acontecendo: é criança de 12, 13 anos tá sendo morta injustamente... (B4)

Nesse exemplo, fica evidente a íntima relação da delinquência juvenil com o tráfico de drogas, que ora coloca armas nas mãos de crianças, ora ocasiona a morte destas.

Nas falas dos entrevistados, houve a citação de praticamente todas as formas de delinquência existentes na sociedade. Foi relevante, na região A, a menção da delinquência nas escolas, espaço onde, em geral, pouco se discute e ou se procura agir sobre o problema.

A violência tá aparecendo mais é nas escolas, né? Porque nessa escola nossa aqui eu já ouvi falar que tá quase fechando, é pela violência que tá tendo ali... a turma é... roba ali, tudo. (A6)

A violência é... esses menino, né? Por causa de droga, né? Um compra do outro, depois não paga, o outro vem tirar... vem tirar, né... tirar, saber dele, e é onde que acontece essa matança. A matança deles é tudo por causa de droga. E na escola, tá levando muito pra escola também por causa dos alunos, né? Os moleque... pelo menos aqui no colégio (...), tomaram conta! (...) O que tem mais aqui mesmo é esse negócio da violência dos meninos, né? Esse negócio de droga, só. (A10)

De fato, a escola constitui-se num espaço privilegiado de intervenções que previnam a violência. Ao mesmo tempo, é especialmente complexo por ser onde se dão processos de convivências entre diferentes classes, culturas e gerações. Nela, a rede da violência aparece claramente, com destaque para os panos de fundo sócio-culturais e econômicos. Segundo Nascimento (2006, p. 102): *Podemos compreender o outro a partir do espaço de convivência do qual ele faz parte*. Sendo assim, a escola passa a ser o local onde: *Os jovens reproduzem (...) as violências e tensões do mundo exterior* (TUPPY, 2006, p. 110).

É importante destacar a percepção das intersecções entre a delinquência e a violência cultural, manifestada no preconceito contra o bairro e na falta de atitude da família no cuidado com as crianças:

A violência do preconceito, da farmácia que não entrega, do taxista que não vem. (B2)

Eu fui procurar a mãe dessa criança, falei pra ela: “Mãe! Você tem bolsa-escola. Você tem que fazer sua filha ir pra escola pra você receber essa bolsa-escola, porque a sua filha não tá indo pra aula. A hora em que ela sai pra escola, ela vai fazer outra coisa! Porque eu a vi em tal lugar, que eu sabia que ali não era bom pra ela”. (...) “Ah, mas ela saiu da minha casa e foi pra escola!” Assim! Como se eu tivesse falado assim: “Olha, ali tem um pé de alface. A senhora vai pegar? Não pegou? Então vai ficar sem”. Sabe assim?! Aí eu fiquei assim: “Meu Deus do céu! Que horror!” Aí agora esses dias ela veio aqui: “Ai, (...). Bloquearam a minha bolsa-escola”. Aí eu falei: “Ah, a senhora agora tem que ir conversar com a assistente social, ver porque que bloqueou...” (...) Agora eles tão punindo com o bloqueio do cartão. Aí a mãe não pode receber, fica sem dinheiro. Aí ela falou pra mim que a menina agora tá freqüentando aquele negócio de oficina lá no (...) que atende dependente químico. A menina tá lá... É menina de escola! Acho que nem completou a 4ª série ainda. (B11)

Na região B, emergiu uma menor variedade de percepções da delinquência, que ficaram mais focadas na problemática do tráfico de drogas, especialmente com o envolvimento de menores.

A droga. Hoje pra nós a droga é a pior violência.(...) Vai naquele cantinho aqui no final do conjunto. Você passa ali como se você fosse fazer uma visita. Vai ter 10, 15 moleques no mínimo. Estão tudo lá esperando um “mano”. Alguém aparece com um cigarrinho, pra “dar um tapa”, sabe, porque tem um rapaz aí que vende droga, e agora à tarde assim é a hora em que ele vem entregar. (...) Eu vejo tanta criança que mergulha no vício, que vem que nem uns doidinhos aí atrás de um dinheiro, de roubar um xampu aí no mercado, uma bolacha pra ir dar pra esses caras [traficantes] aí! (...) É tudo coisa que a criança pega às vezes dentro de casa, e vai entregar pro cara, sabe, por causa de micharia. Isso aí é muito revoltante pra nós. É uma violência! (B11)

Muitos estudos têm levantado a questão das drogas como sendo *uma raiz profunda da violência* (CROWE; FERREIRA, 2006, p. 88). Soares (2002) denomina o tráfico de drogas que, a partir da década de 60 passou a levar jovens de todas as classes sociais para o mundo do crime e da obtenção de dinheiro fácil, de Nova Violência (SOARES, 2002).

No estudo que descreve as ações para redução da violência em Diadema – SP, Biancarelli (2006) afirma que, já no primeiro diagnóstico sobre o tema, levantou-se que, na maioria dos casos de homicídios, a vítima ou o assassino tinham estado ou estavam no bar, e que isso denotaria a relação do crime com o álcool ou outras drogas.

O tráfico de drogas exerce um papel central na problemática da violência, pois reúne características como a mobilização da comunidade em torno de objetivos comuns, o envolvimento maciço da juventude e o poder financeiro alcançado por seus líderes (ZALUAR, 2004). Como disse a liderança A3:

... uma guerra de mercado. Eu vejo nessa visão mais ampla. (...) A violência da droga. Que eu acho que é um ponto que não tem como fugir dela. (...) numa questão que é uma guerra mundial, uma guerra de mercadorias, que atinge o povo. (A3)

Foi perceptível a diferença das visões sobre o tráfico de drogas entre as duas regiões: na região A, onde a mobilização popular é mais incipiente, os

entrevistados mostraram ter uma visão um tanto mais superficial sobre as manifestações da violência. Concentraram o olhar mais sobre as manifestações imediatas da delinquência (roubos, assaltos, assassinatos, etc), situadas no primeiro nível da trama da rede (figura 5), e menos no pano de fundo do tráfico.

Ao que parece, pelos resultados desta pesquisa, a maior mobilização popular proporciona que a comunidade consiga perceber melhor a influência das linhas diagonais da rede da violência. O tráfico de drogas é o gerador de inúmeros atos delinqüenciais, e a região B demonstrou enxergar isso com mais intensidade.

Podem existir outras causas para esse fenômeno, por exemplo, o medo que a comunidade tem de sofrer retaliações por parte dos traficantes. Na região A, as poucas lideranças que abordaram a problemática do tráfico o fizeram de maneira bastante incisiva (A3 e A4). Vale ressaltar também que nesta região houve maior citação do tráfico propriamente dito, enquanto na região B, o problema mais citado foi o uso de drogas, especialmente por menores, como consequência do tráfico.

É interessante observar as inter-relações entre o tráfico e a delinquência juvenil, retratadas nas falas dos entrevistados. Em virtude da manutenção do vício, meninos cometem assaltos e homicídios. Meninas entram no ciclo perverso da prostituição. A delinquência juvenil invade as escolas, atingindo professores e funcionários que passam, então, a aumentar o número de vítimas do tráfico. O cidadão comum nas ruas passa a ficar à mercê de um crescente número de menores viciados em busca de dinheiro para sustentar seu vício.

Nesse contexto, o desemprego, especialmente entre os jovens, colabora para agravar tal quadro. Quando, enfim, ocorrem detenções dos delinqüentes, tanto menores como maiores, é nos educandários e presídios que o problema assume proporções ainda maiores, devido ao crime organizado lá instalado. Essas instituições que deveriam reabilitar o detento para o convívio social, acabam por se tornarem produtores de violência. O menino que, até então, só sabia praticar pequenos furtos, “capacita-se” adquirindo o conhecimento das tramas complexas e ramificadas do crime, que chegam até os altos escalões do Judiciário e da classe política brasileira (VELHO, 2002).

6.1.3. Violência institucional:

É aquela praticada por profissionais de serviços públicos e privados como saúde, educação, previdência social, policiamento, etc.

Esta foi uma manifestação da violência bastante recorrente nas unidades de registro identificadas nas falas dos entrevistados, que citaram violências praticadas especificamente por serviços públicos.

Souza et al.(2003, p. 65) definem violência institucional como:

...a ação de constrangimento e despersonalização sobre os indivíduos, por parte de várias organizações públicas e privadas cujo objetivo seria prestar serviços aos cidadãos. Tal situação freqüentemente acontece em serviços de saúde, em escolas e, sobretudo, em internatos e prisões.

Para facilitar a compreensão dos significados sobre violência institucional, estes foram subdivididos da seguinte maneira:

6.1.3.1. Violência praticada pela **polícia**:

As manifestações da violência policial identificadas pelos entrevistados foram: ineficiência, ausência, corrupção e truculência no contato com a comunidade.

... tem que implorar, muitas vezes tem que implorar, você tem que suplicar no pé deles [policiais] que você necessita de uma segurança maior, né, e enquanto isso as famílias ficam aí ao Deus-dará... (A1)

... as pessoas também sentem muito violentadas pela, na questão da polícia, na abordagem da comunidade aqui, as pessoas sentem muito medo da violência da polícia com a comunidade. (B3)

Nessas duas falas, é possível perceber com clareza o significados de agressão física e psicológica que a violência institucional tem para a liderança comunitária (tem que implorar, muito medo da violência da polícia). Ao mesmo tempo, fica evidente também a relação deturpada de poder que o policiamento

tem estabelecido com a comunidade, utilizando-se desse poder para agredir e violar direitos (as famílias ficam aí ao Deus-dará).

Eles tinham que por mais segurança, né, passar pelo menos a polícia uma vez por dia. Aí já melhorava muito. (...) aqui não tem polícia. Então rouba casa todo dia e polícia não tem. Polícia vem quando morrer um. Morreu um, aí a polícia vem. (A7)

Porque quem são as pessoas que, na minha avaliação, são as maiores culpadas? Polícia. Por quê? Não tem polícia? Tem. Mas tem os policiais que vem nas bocas buscar o dinheiro à tarde. Pra não denunciar o traficante. E é o que a gente enfrenta aqui. O policial encerra o plantão, passa: “Ô, cadê o meu?” E leva embora. Entendeu? Então, pra nós, essa é a maior violência. Os maiores culpados são os que deveriam dar segurança. (B2)

Já nestas falas, é possível identificar outras intersecções da rede da violência. Há a influência do aspecto cultural, quando a polícia, não aderindo à mentalidade preventiva, deixa de atender adequadamente uma região periférica da cidade, atuando somente de maneira curativista, ou seja, após o acontecimento violento (polícia vem quando morrer um). Porém, interfere aí também a violência estrutural, manifestada sob a forma da exclusão dessas áreas no planejamento policial (aqui não tem polícia).

Mais uma vez, o tráfico de drogas mostra sua persuasão, interceptando a linha da violência institucional com a manifestação da corrupção da polícia pelos traficantes.

Sobre a situação da corrupção na polícia, uma outra liderança fez a seguinte afirmação:

A maioria... todo mundo sabe que... 30% das polícias de hoje, muitos deles têm um vínculo com o problema de droga. Têm um vínculo. Mas só que... 70% é honesto, né? Quer trabalhar pra comunidade. (B1)

Os problemas apontados pelas lideranças entrevistadas em relação à atuação da polícia são recorrentes em todo o país e já motivaram alguns estudos sobre o tema. Njaine et al. (1997) abordaram o problema da corrupção da polícia no tratamento de informações, com o objetivo de encobrir dados que retratem a

verdadeira face da violência. Velho (2000) afirma que a corrupção e a violência são faces da mesma moeda uma vez que *toda essa violência só pode existir com a conivência, cumplicidade e ativa participação de grupos da polícia, membros do Legislativo de todos os níveis, setores do aparelho burocrático civil e até autoridades do Judiciário* (VELHO, 2000, p. 58). Há uma realidade de corrupção e ineficiência das polícias de uma forma geral no país, largamente noticiada pela imprensa todos os dias.

Por outro lado, como observou a liderança B1, a corrupção não é generalizada. Muitas vezes, existem vários modelos de atuação policial dentro de uma mesma corporação, que variam conforme aspectos os mais diversos, desde características pessoais até a política dominante no interior das hierarquias.

Um outro problema abordado é a truculência na abordagem à população. Por trás dessa situação podem existir diversas variáveis, mas uma particularmente grave e recorrente é a que Rolim (2006, p. 58) cita:

... o reforço do discurso de 'guerra à criminalidade', por outro lado tem sido muito funcional à afirmação de um padrão de policiamento violento, desrespeitador dos direitos individuais e flagrantemente discriminatório quanto aos pobres, aos negros e aos homossexuais, entre outros segmentos marginalizados.

Com o pretexto da eficiência repressiva, muitos policiais se aproximam de áreas pobres e periféricas da cidade (como as habitadas pelas lideranças entrevistadas) com uma discriminatória truculência, que se constituiu num forte ato de violência tanto física quanto psicológica (conforme citou a liderança B3).

6.1.3.2. Violência praticada pelos **serviços de saúde**: mau-atendimento, falta de diálogo e despreparo dos profissionais da saúde para com a comunidade, falta de infra-estrutura material e humana, demoras no atendimento gerando atritos;

Aí eu vejo assim a superioridade deles [profissionais da saúde]. Eles estão como um grande superior que conhece tudo e não entende o lado do outro pra poder discutir essa questão da violência. Despreparo total do serviço. (B3)

E a questão de saúde, que é que eu vejo aqui no posto, eles só têm ali pra ter um trabalho, que a gente é muito mal atendido mesmo! Pelos enfermeiros, pelos assistentes, eu já fui testemunha disso

(...) Então eu acho assim que a questão da saúde aqui nesse bairro não funciona direito. Precisa muita coisa pra melhorar. Principalmente pela saúde. É muito descaso. É muito assim: ‘eu trabalho lá, eu levo fulano...’, a gente chega lá, uma pessoa humilde, fica lá o tempo todo, já vi um homem morrer na minha frente num posto de saúde aqui! Que mais que quer? Então eu acho que a questão da saúde aqui é muito ruim! Na nossa área é muito ruim! (A4)

Na primeira fala, é forte a intersecção da violência institucional com o significado do uso deturpado do poder que o profissional de saúde julga deter sobre a comunidade, e acaba utilizando-o para se sobrepor às necessidades dela. Aparece aí também a relação com a violência estrutural e a exclusão social. A mesma relação emerge na segunda fala, na qual a liderança A4 procura descrever atitudes de descaso com a população, resultante de uma cultura materialista e pragmática que perpassa a prática de muitos profissionais da saúde, e acaba desumanizando o atendimento (eles só tem ali pra ter um trabalho (...) a gente é muito mal atendido).

Se for falar em saúde, tá péssimo a saúde. É um postinho aí (...) pra atender 15000, 15000 pessoas, um postinho. Quer dizer que não, não tem clínico geral, se vai marcar lá hoje só tem pra daqui a 15 dias, clínico geral. Não tem ginecologista, consulta demora seis meses. (A7)

Aí era a violência da saúde. É a criança que morria porque não tinha atendimento, porque não tinha isso, não tinha aquilo. (B11)

À semelhança do que ocorre com a polícia, o serviço de saúde parece se ausentar das áreas periféricas, o que gera a sobrecarga de população para ser atendida em uma UBS (é um postinho aí pra atender 15000). Essa é também uma forma de violência estrutural, onde as regiões mais necessitadas ficam excluídas do planejamento dos serviços, o que infringe o princípio constitucional da equidade na gestão da saúde (BRASIL, 1988), e produz, não-raro, mortes por falta de atendimento (violência da saúde).

A violência institucional praticada pelos profissionais da saúde, até poucas décadas, não era nem mesmo considerada pela opinião pública. Porém, com o advento do SUS, passou-se a pensar mais na qualidade da relação

profissional-usuário, gerando inclusive o advento das políticas de humanização no atendimento da saúde, iniciado em 2001 com o lançamento do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2001) e, em 2004, com a Política Nacional de Humanização do SUS – HumanizaSUS (BRASIL, 2004).

Tem emergido assim mais fortemente o conceito de violência institucional no espaço dos serviços de saúde, definido por Magalhães e Oliveira (2006, p. 93):

Há uma outra dimensão da violência que vem exigindo resposta dos gestores do SUS, que é a violência institucional. Especialmente, nos grandes centros, mas não só, são conflitos que envolvem os usuários, trabalhadores e gerentes de unidades de saúde, incluídos aqui os centros de saúde, unidades de urgência, unidades de referência e hospitais.

O problema do despreparo dos profissionais da saúde no diálogo com a comunidade remete ao contexto de transição em que se encontra a saúde no país. Estamos numa fase de mudanças contínuas entre um modelo biomédico que já se mostrou arcaico e ultrapassado em face de uma série de demandas da comunidade no campo da saúde, e um novo modelo que entende a saúde como uma produção social:

A adoção do conceito ampliado de saúde, que deixa de ter como foco principal a doença para centrar-se na qualidade de vida como determinante no processo saúde-doença, implica na assunção de um novo paradigma que compreende a saúde como uma produção social (BATISTA, 2006, p. 54).

Porém, a assunção do novo paradigma é um processo gradativo e lento, que ocorre com ritmos diferentes nos diversos contextos do país e depende, para sua efetiva concretização, de mudanças que passam pela dimensão do indivíduo e de sua formação profissional.

Félix Guattari, descrevendo um processo de transformação realizado junto a profissionais de uma clínica psiquiátrica na França, afirma que estes, por meio dos revezamentos de funções com o pessoal da manutenção e da participação em reuniões formativas e informativas com os pacientes, *perdiam essa couraça protetora por meio da qual muitos enfermeiros, educadores,*

trabalhadores sociais se premunem contra uma alteridade que os desestabiliza (GUATTARI, 1993, p. 188).

É precisamente desta *couraça*, que aparentemente protege o profissional, que este precisa se libertar para conseguir estabelecer uma nova relação com o mundo que o cerca (GUATTARI, 1993).

Neste sentido, muitos profissionais e escolas de formação no país têm se mobilizado para implementar mudanças curriculares visando à transformação do perfil do profissional de saúde, fazendo com que este seja mais apto para atuar no SUS, atendendo às reais necessidades da população. Um dos mais importantes movimentos que atuam nesta questão há mais de 20 anos é a Rede Unida, que congrega profissionais de saúde de todo o país e promove debates sobre as mudanças curriculares nos cursos de graduação da saúde.

Um dos resultados dessa mobilização foi a publicação da portaria interministerial 2101 de 3 de novembro de 2005 que instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-saúde (BRASIL, 2005a), para os cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia. Com a Portaria nº 3.019, de 26 de novembro de 2007, o Programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde.

Porém, os relatos obtidos nesta pesquisa mostram que ainda há muito por acontecer, e enquanto este processo de transformação não se concretizar completamente, teremos no campo da prática um choque de realidades: de um lado, os profissionais ainda não atualizados no que diz respeito à produção social da saúde e da doença e, de outro, a comunidade cada vez mais consciente das suas reais demandas. Este choque é dramatizado nas situações de violência institucional, como as relatadas pelas lideranças entrevistadas nesta pesquisa.

6.1.3.3. Violência praticada nas **escolas**: agressões por parte de professores, ameaças de fechamento da escola;

Ultimamente nas escolas tem sido um pouco mais (...) e ali você percebe a dificuldade de ter que perceber assim, a violência na escola e como também que os professores acabam também sendo agressivos. Eu percebo que não existe mais aquele educador, extremamente educado (...) eles são violentadores também. (A11)

Também de vez em quando a gente escuta que (...) a escola nossa aqui tá quase fechando. (A6)

A situação de violência institucional nas escolas foi levantada somente na região A. Somando-se estes relatos aos que versam sobre a delinquência nas escolas (citada no tópico 6.1.2), pode-se cogitar que estejam acontecendo problemas relacionados à violência especificamente nas escolas dessa região.

As falas colocadas neste item trazem nas entrelinhas a relação deturpada de poder que tem se dado nas salas de aula, onde o professor deixa sua condição de educador e passa a lançar mão de recursos menos dignos à sua condição, como a violência. Isso se dá a partir da falência da palavra, que deveria ter na escola seu espaço privilegiado. Porém, essa diminuição da dignidade não passa, muitas vezes, de um reflexo da violência estrutural a que esses profissionais estão submetidos, através das políticas ineficientes para a área da educação, projetos pedagógicos elaborados sem a participação deles, dos baixos salários, das péssimas condições de trabalho e da própria exposição à delinquência juvenil, resultante do tráfico de drogas (OLIVEIRA; MARTINS, 2007).

Na educação, está ocorrendo um processo parecido com o da saúde. Há uma transição de modelos educacionais em curso. Segundo Nascimento (2006, p. 102):

A educação atual teima em departamentalizar, disciplinar, separar tudo, impõe muros e limita a visão dos educandos. Não é à toa que vivemos uma época de doenças sociais, ecológicas e individuais. As pessoas se classificam, discriminam, marginalizam, separam-se umas das outras. Aprendemos que existe um modo certo de ser, quem não está de acordo não merece aceitação, tampouco respeito.

Este modelo de formação fragmentador de pessoas conflita-se com uma juventude cada dia mais questionadora, porém que nem sempre opta pelos melhores métodos para se expressar, especialmente quando advém de um ambiente já dominado pela violência (MENEGHEL; GIUGLIANI; FALCETO, 1998). Os resultados são, entre outros, as situações de violência institucional, como as relatadas nas entrevistas.

6.1.3.4. Outros serviços:

Foram citados ainda como fonte de violência institucional: os órgãos de urbanismo da prefeitura devido à burocracia na aprovação de projetos comunitários, o conselho tutelar devido à ausência de atendimento e a empresa de energia elétrica, pelo corte de energia em residências de famílias carentes e pela falta de diálogo.

Uma vez eu chamei por causa de uns moleques aí, eles [conselho tutelar] vieram, moleque entrou pra dentro do muro, pulou o muro, foi embora e não fizeram nada. (...) Cadê? Não aparece. (...) Cadê o conselho? (A8)

Só que é muita burocracia, a prefeitura não aprova [a construção do centro comunitário]... (B10)

A Copel [Companhia Paranaense de Eletricidade] tava cortando tudinho os rabichos. Aqueles rabichos que eles fazem pra casa. É uma violência pra aquela família? É! O quê que tinha que fazer antes? Orientar: “olha, nós vamos tirar isso, vamos fazer isso, e isso, tudo...”, dar uma condição pra aquela família viver. Se alguma tinha geladeira com alimentos, estragou. Aí aquela criança pode ingerir um alimento estragado, por falta de informação, pegar uma infecção generalizada, e uma criança morrer por causa de informação! Essa é uma violência. (B11)

De forma geral, existe uma cultura de que o serviço público, por representar a linha de frente do Estado, detém poder sobre a população. Aí se observa a intersecção entre essa manifestação da violência cultural e a violência institucional, como relatam as falas dos entrevistados. Por outro lado, há uma clara intersecção também entre a violência estrutural, manifestada na exclusão e na dependência quase total das populações mais carentes em relação aos serviços proporcionados pelo Estado, e os casos de violência institucional relatados.

Chama a atenção, nesta manifestação da violência, o caráter básico dos serviços envolvidos nas situações de violência institucional relatadas. Estas atingem o cidadão nos seus direitos mais básicos (ter acesso à utilização de espaços públicos para a comunidade, ao cuidado de menores, à energia elétrica no domicílio).

Importa ressaltar que as unidades de significado associadas à violência institucional com relação a outros serviços, que não os da saúde, foram mais freqüentes e variadas na região B, o que pode levar a crer que a melhor condição da mobilização popular leva a uma maior percepção da comunidade para com essas formas de violência.

É particularmente grave pensar, no contexto da população brasileira, permeado por desigualdades sociais e incompetências do poder público, nestas práticas de violência institucional supracitadas. Arendt disse que *a violência dramatiza causas* (citada por MINAYO, 2003, p. 23). A violência institucional pode, portanto, ser considerada como a dramatização do descaso com que são tratadas as áreas mais fundamentais para o bem-estar da população: saúde, educação e segurança pública, entre as mais citadas pelos entrevistados desta pesquisa.

Na verdade, este descaso constitui-se numa triste tradição do Estado brasileiro que foi iniciada desde a ocupação européia, passando pela escravidão, pelas práticas de exploração e iniquidade sociais perpetuadas ainda hoje, a mazela da corrupção e a mistura entre o público e o privado. No período da ditadura militar, houve ainda um agravamento do quadro, quando a violência institucional passou a abranger, além de todas as situações de injustiça social, a perseguição, as detenções arbitrárias, os maus-tratos e a tortura (ADORNO, 2002).

Percebe-se aí uma íntima relação entre as violências estrutural e institucional. A estrutural seria o conjunto dos processos perversos que mantêm a injustiça social, econômica e política em vigência, abarcando toda a sociedade e alimentando a desigualdade, a exclusão, a corrupção e, finalmente, a própria violência (ZALUAR, 2004; VELHO, 2000; ADORNO, 2002).

Contrariando o pensamento de que é difícil identificar a violência estrutural, essas representações ficaram bastante evidentes nas entrevistas realizadas. Isso leva a crer que a população tem uma visão mais clara da miséria e da corrupção enquanto violências do que se imagina.

Porém, a gravidade atribuída a esse tipo de violência foi maior na visão das lideranças da região B. Isso pode evidenciar que uma comunidade onde haja

melhor contexto de mobilização popular está mais sensível à percepção da violência estrutural do que outra onde a mobilização ainda é incipiente.

As violências estrutural e institucional podem ser consideradas formas irmãs. Ambas têm como sujeito este ente complexo e multifacetado que é o Estado, cujas atitudes afetam, de uma forma ou outra, a todos nós. Althusser, citando a definição marxista de Estado, afirma que este nada mais é que um aparelho de repressão da burguesia sobre a classe trabalhadora, e serviços como a escola e a polícia seriam aparelhos ideológicos responsáveis pela manutenção dessa repressão (ALTHUSSER, 2003). Já para Hannah Arendt, o verdadeiro Estado é marcado sempre pela pluralidade, pois está ancorado na lei. As outras formas de Estado são, na verdade, tirania, pois o sentido da política está na liberdade (ARENDT, 2006).

Desde o início da colonização do país, vigorou no Brasil, mais ou menos explicitamente, a lógica da legitimação da desigualdade, o que se constitui, por si só, num forte ato de violência (VELHO, 2000).

É triste observar que esta lógica inconscientemente ainda faz parte da mentalidade de muitos servidores públicos de todas as áreas, resultando em alguns dos casos de violência institucional relatados pelos entrevistados.

Por outro lado, este mesmo servidor público é simultaneamente violentado nos dias de hoje pela falta de condições dignas de trabalho e de subsistência, e pelos casos de delinquência ocorridos no âmbito de serviços públicos como escolas e instituições de saúde, fatos também mencionados nas entrevistas.

Nas falas dos entrevistados, a polícia e os serviços de saúde são os mais citados como praticantes de atos de violência institucional. A citação dos serviços de saúde pode ter relação com o fato de esta pesquisadora se apresentar como profissional da saúde ou de ter apresentado a pesquisa como sendo do campo da saúde coletiva. Contudo, a frequência dessas citações sugere estudos mais aprofundados sobre o tema e traz à tona a complexidade dessa modalidade de violência.

6.1.4. Outras violências:

Neste item, são abordadas formas de violência que pertencem a outras linhas da rede, e não às três tipologias representadas pelas linhas verticais da Figura 5. Emergiram duas manifestações que pertencem à linha do significado da agressão física e psicológica:

6.1.4.1. Violência psicológica sobre a liderança comunitária:

Esta modalidade de violência emergiu nas entrevistas com os seguintes exemplos: a liderança comunitária que se sente podada, sem ação, chateado, triste, preocupado, tem de enfrentar tudo sozinho, correndo riscos, apavorada, sofrendo muito, expondo a família, sofrendo críticas de pessoas que não fazem nada e o descrédito em lideranças que integram a classe política.

Algumas falas que ilustram essa manifestação da violência:

Então a gente fica bastante chateado com essa forma de violência generalizada que tem dentro da comunidade (...) E a gente então fica bastante triste por isso. (...) Da outra vez diz que teve ameaça, teve não sei o quê e tal, e foi preciso eu enfrentar tudo sozinho, certo, corri o risco enfrentando bandido, certo, tirar satisfação como dizem. Por quê ameaçar? Por quê que estavam fazendo aquilo?... (A1)

... então o meu contato lá era muito forte, então eu ficava muito apavorada(...) Então pra mim não se envolver, eu peguei e se afastei do cargo porque pra mó de ali sofre muito(...) e eu tive que afastar pra própria segurança da minha família.(...) como eu fazia um trabalho na comunidade, e era eu que era coordenadora, então tudo caía em cima de mim, né? (A4)

... aquelas pessoas críticas: Eu não faço, mas eu critico aquela que faz. Entendeu? Também é uma forma de você fazer violência. Porque às vezes você não faz, você não participa, mas você critica aquele lá fazendo inferninho. (...) Outro dia eu fui na fila do leite, e eu fui tentar pegar assinatura. Aí eu fui pedir pra um rapaz: Moço, você assina aqui meu abaixo-assinado por causa disso, isso e isso? Daí ele falou assim: 'Não assino, não!' Por quê? 'Porque eu não gosto dessa raça! Eu odeio político!' (B11)

Segundo estudo realizado por Barata e Ribeiro (2000) em São Paulo em 1996, o desinvestimento em capital social e o afrouxamento das relações sociais

por parte da sociedade como um todo ajudam a explicar a violência. Isso pode ajudar a explicar também a violência da pressão psicológica sobre as lideranças comunitárias. O trabalho que as lideranças entrevistadas tentam desempenhar nas suas comunidades baseia-se no voluntariado, na valorização da união e da mobilização popular. Contrária, assim, manifestações da violência cultural como o individualismo e o comodismo.

Porém, é importante observar que na região com melhor contexto de mobilização popular (região B), onde há uma maior prática de interação e colaboração entre as lideranças dos diferentes bairros, essa unidade de significado emergiu em uma entrevista. Diferentemente, na região A, onde as lideranças de bairros não têm, em geral, uma cultura de interação e colaboração, essa unidade de significado emergiu em quatro entrevistas.

De qualquer forma, o tema pede estudos mais aprofundados sobre as realidades das lideranças comunitárias, que se mostram com características muito variadas nos diferentes contextos do país (ZALUAR, 2004).

6.1.4.2. Violência psicológica disseminada nas relações interpessoais:

Porque a violência em si, ela já existe. Nós nos violentamos muito. (...) Eu vejo assim essa violência ela tá muito voltada pra questão pessoa mesmo, a pessoa não se autoconhece, essa falta de conhecimento da própria personalidade, o relacionamento, essas coisas que você sabe que a gente vive também, né, o relacionamento, ele é muito truncado, uma vez que a gente não se conhece... (A11)

Nessa fala, a liderança aborda questões inerentes à violência psicológica que perpassa o universo dos relacionamentos humanos, em função da negligência que se comete com relação ao autoconhecimento. Embora essa negligência tenha como foco o “eu”, percebe-se que, ao olhar da liderança, o espaço onde se dá efetivamente a violência é o da relação com o “outro” (o relacionamento é muito truncado).

Para Brandenburg e Weber (2005, p. 88), autoconhecimento é *autoconsciência (...) autoconhecimento é autodiscriminação de comportamentos e*

estímulos a eles relacionados (...) expressa um conhecimento sobre o próprio comportamento.

Isso constitui, de fato, uma chave importante para a melhora dos relacionamentos interpessoais, pois possibilita *que cada um possa se perceber melhor nas interações com os outros* (RODRIGUES; IMAI; FERREIRA, 2001, p. 126). Essa melhor percepção pode ser valiosa, pois abre outras possibilidades de comunicação, evitando a falência da palavra que leva à violência (OLIVEIRA; MARTINS, 2007).

6.1.5. Visão geral sobre a situação da violência:

Dentro desta primeira categoria, encontram-se também os significados alcançados por meio da primeira pergunta, que teve por objetivo buscar um primeiro olhar dos entrevistados sobre a violência como um todo, sem especificar seus tipos. Obtiveram-se seis significados distintos, apresentados a seguir no diagrama conhecido como teia de aranha:

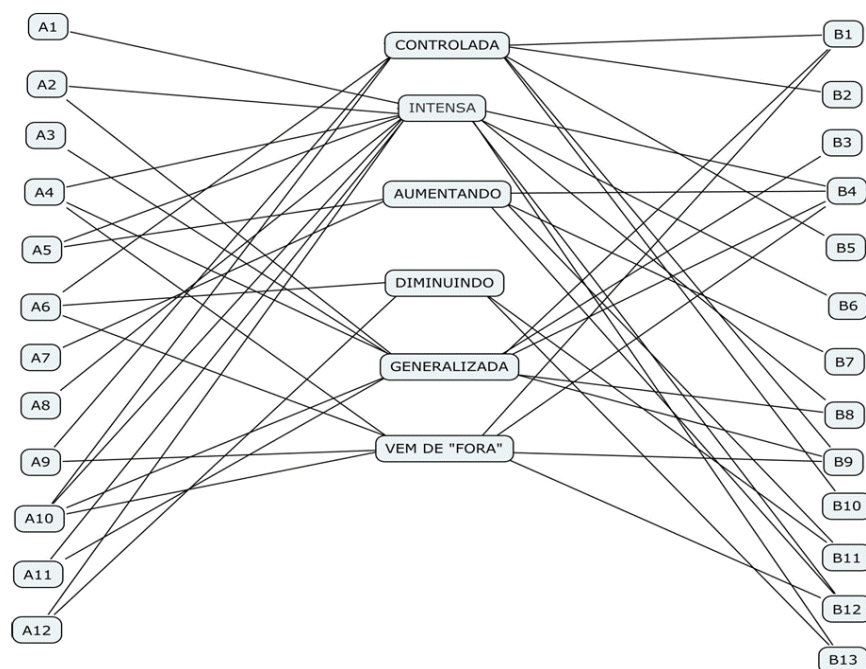


Figura 6 – Demonstração gráfica em forma de teia de aranha da síntese das unidades de registro obtidas na primeira pergunta.

A figura 6 descreve as convergências que ocorreram entre as unidades de registro dos entrevistados com relação às impressões: violência controlada, violência intensa, aumentando, diminuindo, generalizada e oriunda de “fora” da comunidade, ou seja, de outros bairros ou regiões da cidade. Observando-se a coluna central, onde estão dispostas as seis palavras que definem as unidades de significado identificadas nas falas dos entrevistados, nota-se, pelo contraste na concentração das linhas que indicam as respostas, que houve uma semelhança bastante grande entre as duas regiões. Nas duas houve convergências semelhantes: a violência está diminuindo, a violência está generalizada e a violência vem de ‘fora’. Com relação à resposta controlada houve maior convergência na região B, talvez pelo fato de esta região ser mais mobilizada e, assim, já estar num estágio de controle da violência mais avançado. Porém, houve convergência semelhante nesta região para a resposta contrária (intensa), o que leva a crer que a ocorrência de violências na região ainda é freqüente.

Houve maior convergência na região B também na unidade de significado “a violência está aumentando”. Isso pode ser devido ao fato de as lideranças desta região terem maior percepção da realidade, partindo-se do fato de que esta é a região mais mobilizada, ou essas mesmas condições de mobilização popular possibilitariam que as lideranças se manifestem com relação aos fatos violentos que lá ocorrem.

Nos próximos tópicos são apresentados mais detalhadamente os resultados e a discussão com outros autores:

6.1.5.1. A violência na região está controlada / intensa / aumentando / diminuindo.

Observou-se entre as lideranças comunitárias das duas regiões uma divergência com relação ao estado geral da violência. Alguns disseram que a violência está controlada, que a situação está calma e os eventos violentos são poucos, como é o caso das falas das seguintes lideranças:

... a violência tá normal (...) Tem violência, mas não muito, tem pouco. (A6)

... não tem muita violência aqui. (...) Mas a parte de violência nossa aqui mesmo, no nosso bairro, tá sossegado. Não temos nada de tá reclamando. (B1)

Outras lideranças enfatizaram que a situação da violência está muito intensa, complicada, com eventos violentos acontecendo em grande quantidade:
Aqui acontece violência direto... (A8)

... porque tá preocupante sim, a violência é muito grande na região... (B8)

Outra divergência observada foi com relação ao aumento ou diminuição recente da violência. Algumas lideranças afirmam que a violência está aumentando com o passar do tempo, outras que está havendo uma diminuição, inclusive devido à morte de líderes do crime, no caso da região A. Algumas falas que ilustram a expressão “A violência está aumentando”:

Ó, até esses dias aí tava até bom, tava sem nenhum tipo de roubo, furto, nada, né? Aí de uns dois meses pra cá já começou a violência... (A5)

... a situação tá piorando, eu acho que cada, conforme vai indo o tempo, cada vez fica pior. (B4)

... mas hoje a violência é mais do que antes. (B11)

Algumas falas que ilustram a unidade de significado “A violência está diminuindo”:

... agora tá um pouco até bem mais melhor, né... então tá... tá mais melhor. (A6)

Olha, nós têm passado assim momentos é... agora mais tranquilos, né? Mas já teve dias piores... (B11)

É interessante observar que uma mesma liderança tem percepções contraditórias com relação à situação da violência, como é o caso da liderança B11. No início da entrevista, ela colocou a fala da violência diminuindo, mas no final emitiu uma fala contrária, conforme as citações anteriores.

6.1.5.2. A violência está generalizada.

Foi freqüente também a afirmação de que a violência está generalizada na cidade, e que suas regiões não estão mais violentas do que o restante da cidade, ou do que outras áreas com as mesmas características.

... não é muito diferente dos outros bairros que tem as mesmas condições daqui. (A2)

... violência tá em todo lugar. (A10)

Bom, a situação aqui, do nosso bairro,(...) em relação à violência, está como em todo o espaço da cidade, né, porque hoje o cidadão, em relação à violência, ele não se encontra seguro em lugar nenhum. (B3)

Bom, a violência tá em todo lugar, né, não é na comunidade só. (B9)

Pode-se notar nas duas regiões posturas de naturalização da violência, que é o mecanismo pelo qual a mentalidade de uma pessoa procura se acostumar a um determinado fato contra o qual se acredita ser impossível fazer algo. O pensamento positivista, predominante na sociedade ocidental, contribui para a perpetuação desse fenômeno. O pensamento positivista baseia-se na teoria segundo a qual o estudo do mundo social deve ser conduzido de acordo com os princípios das ciências da natureza, uma vez que estes são passíveis de experimentação e, por isso, comprováveis (GIDDENS, 2004).

Porém, para Arendt,

nada (...) poderia ser teoricamente mais perigoso para questões políticas que a tradição do pensamento orgânico, pelo qual o poder e a violência são interpretados em termos biológicos. (...) enquanto falarmos em termos (...) biológicos, os glorificadores da violência sempre poderão apelar para o fato inegável de que no seio da natureza a destruição e a criação não são mais que os dois lados do processo natural, de maneira que a ação violenta coletiva (...) pode aparecer como um pré-requisito natural para a vida coletiva da humanidade... (ARENDT, 2004, p. 146)

Assim, considerar a violência como algo próprio da natureza do ser humano, devido à comprovação desse fato que as experiências biológicas

proporcionam, é, na verdade, justificar atos violentos e assim promovê-los a algo tolerável.

Melo et al. (2007), num estudo sobre a relação de jovens moradores do Morro das Pedras, em Belo Horizonte, com a violência constataram, com muita clareza, esse processo de naturalização e, além disso, a legitimação da violência como mediadora das relações, processo ao qual, muitas vezes, o indivíduo se submete sem perceber, levado pelas regras sociais impostas pela violência.

Melo et al. (2007) também observaram a atitude da generalização da violência nos jovens do Morro das Pedras. Para eles, a violência é onipresente e não há como acabar com ela. Porém, diferentemente dos entrevistados da presente pesquisa, aqueles jovens assumem que a violência existe no seu próprio cotidiano, que a presenciam com freqüência e até mesmo que a cometem.

Esse processo de generalização da violência pode indicar uma postura de defesa diante da realidade. Velho (2002, p. 47-48) chama essa atitude de *tapar o sol com a peneira*. Ou seja, recorre-se a argumentos como: *a violência está em todo lugar*; aqui está ruim, mas fora daqui também; como se isso fosse amenizar ou até resolver a situação que está mais próxima do respondente. Porém, isso só faz com que esta situação torne-se ainda mais fora do controle da população.

6.1.5.3. A violência vem de fora (de outros bairros e regiões).

Nas duas regiões foi freqüente a referência à situação de existirem bairros considerados mais violentos que outros. No caso da região A, segundo as lideranças, há alguns bairros que seriam os causadores da violência da região. Já para as lideranças da região B, a violência vem de outras regiões da cidade, denominadas sob a expressão genérica *de fora*.

... aqui no bairro, a gente não tem tanto, tanto... como se diz, os roubos, essas coisas, né, tem mais lá pra cima, né, no (...), é onde que tem mais coisa (...) eu não vou dizer que aqui não tem, teve alguns aí, mas é bem mais pouco do que lá, né, do outro lado. (A10)

A maioria da violência acontece quando, a maioria de gente de fora que vem (...) mas na realidade daqui dentro do bairro, não teve nada a acrescentar aqui dentro do bairro. Foi mais de fora, né, aconteceu mais de fora que... “intruso”, né, “penetra” que a turma fala. Que vem no local e tem

conhecimento, vem de fora e faz as brigas aí. (...) Sempre há [tráfico de drogas], né, mas nunca é assim... criado aqui dentro, né? Esse tipo de movimentação aqui dentro do próprio bairro sempre mais é de fora, né, que vem. (...) Gangue vem de fora. Vem de fora... (B1)

... mas a violência é o seguinte, é o que eu falei, pra você sair daqui do nosso bairro até o centro dá 10 quilômetros, você corre vários riscos e você vê vários problemas, assaltos... (B9)

Os significados até aqui mencionados refletem a complexidade da relação do ser humano com a violência e suas facetas antagônicas e contraditórias. Observam-se atitudes de negação e afastamento, como nas unidades de significado “a violência está controlada” e “a violência vem de fora”. Observou-se ainda a contradição na fala de uma liderança da região B, que trouxe visões antagônicas sobre o aumento ou a diminuição da violência. Estas observações remetem às palavras de Minayo (2006b, p. 27):

A maior parte das dificuldades para conceituar a violência vem do fato de ela ser um fenômeno da ordem do vivido e cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia.

Esta carga emocional desencadeada pela violência poderia não estar presente com toda a sua força no momento da entrevista, mas inconscientemente se fez presente nas atitudes de negação, afastamento e contradição evidenciadas nas falas dos entrevistados, o que demonstra que a violência não é um tema confortável para muitos deles.

É importante observar também a semelhança das unidades de registro das duas regiões. Todas os significados encontrados foram comuns. Isso evidencia que, embora haja diferenças entre os contextos de mobilização popular das duas regiões, a situação de violência é percebida em ambas e constitui um fenômeno cuja percepção é inevitável para a comunidade.

Uma atitude dos entrevistados que corrobora um dos pressupostos deste estudo é a afirmação implícita nas respostas da negatividade da violência. Quando afirmaram que a violência está intensa, definiam a situação da comunidade com palavras negativas como: preocupante, cada vez pior, etc. Quando a resposta era que a violência está controlada, surgiam palavras positivas

como: bom, melhor, mais tranquilo, etc. Não ocorre, pelo menos explicitamente, o que Porto (2006, p. 262) identifica na *violência como afirmação identitária, como afirmação pela força*. No que se refere à prática delinqüencial, por exemplo, esta não é enaltecida, mas sim criticada.

6.1.6. Compreendendo as manifestações da violência urbana:

Dentro da multiplicidade de manifestações da violência identificadas pelos entrevistados, é possível agrupá-las basicamente em duas grandes representações:

- Violência é o outro;
- Violência é o contexto;

A primeira diz respeito às formas de violência identificadas pelas lideranças que se traduzem em atos cometidos por outras pessoas, ou seja, a violência se traduz em algo que um outro faz contra mim ou contra alguém com quem me identifico e solidarizo. Aí estão as representações de violência como sendo os assaltos, furtos, roubos, homicídios, a violência doméstica e a delinqüência juvenil.

Já as pessoas que trouxeram a segunda representação, a violência é o contexto, referiram-se à violência como sendo a corrupção, a miséria, a exclusão social, o desemprego, a deficiência do Estado, o preconceito e a trama complexa do tráfico de drogas. A violência se traduz em um ato sem sujeitos definidos. Não é possível identificar o outro que seria o culpado pela violência, mas sim um contexto que ocasiona a situação de violência. Essa percepção denota uma maior sensibilidade diante da realidade, pois vai além da culpabilização do outro. Vale ressaltar que a convergência em torno desta representação foi maior na região B, comunidade mais mobilizada, do que na região A.

É importante observar a ausência de representações que dizem respeito à autoviolência. Minayo (1998), num estudo que avaliou o significado do suicídio, afirma que este se reveste de um intenso significado social e emocional. Ao mesmo tempo, segundo o estudo de Mello-Santos et al. (2005), estamos vivendo no Brasil um incremento nas taxas de suicídio, especialmente entre jovens. Talvez a não-menção do suicídio entre as representações de violência dos entrevistados deva-se a esta carga social e emocional que o evento traz, o que faz com que este evento fique no campo do não-dito, que muitas vezes é mais rico de significado do que aquilo que foi dito. Isso porque o não-dito abriga partes da realidade que a retórica não abrange, e vice-versa (SILVA; DAMASCENO, 2005).

Esta observação pode ser estendida inclusive para a literatura da saúde sobre o assunto. É difícil encontrar estudos que abordem o significado da violência, mais ainda o significado para lideranças comunitárias.

Uma outra possibilidade seria a de que a violência seja, de fato, entendida pelos participantes como algo que provém exclusivamente de um outro, e nunca de si próprio, levando, por exemplo, à não-representação do suicídio enquanto violência. Isso demonstraria mais um mecanismo de defesa diante da violência, que levaria o indivíduo a se omitir quando se trata de se reconhecer como o violentador. Este buscaria, assim, identificar-se apenas à condição de vítima, ou até mesmo de simples espectador da violência.

6.2. Reações à violência

Nas unidades de registro desta categoria, surgiram exemplos do que seriam as reações e não-reações da comunidade à violência. A figura abaixo representa as convergências em torno dos significados, distribuídos na coluna central, pelos entrevistados das duas regiões, distribuídos nas colunas laterais.

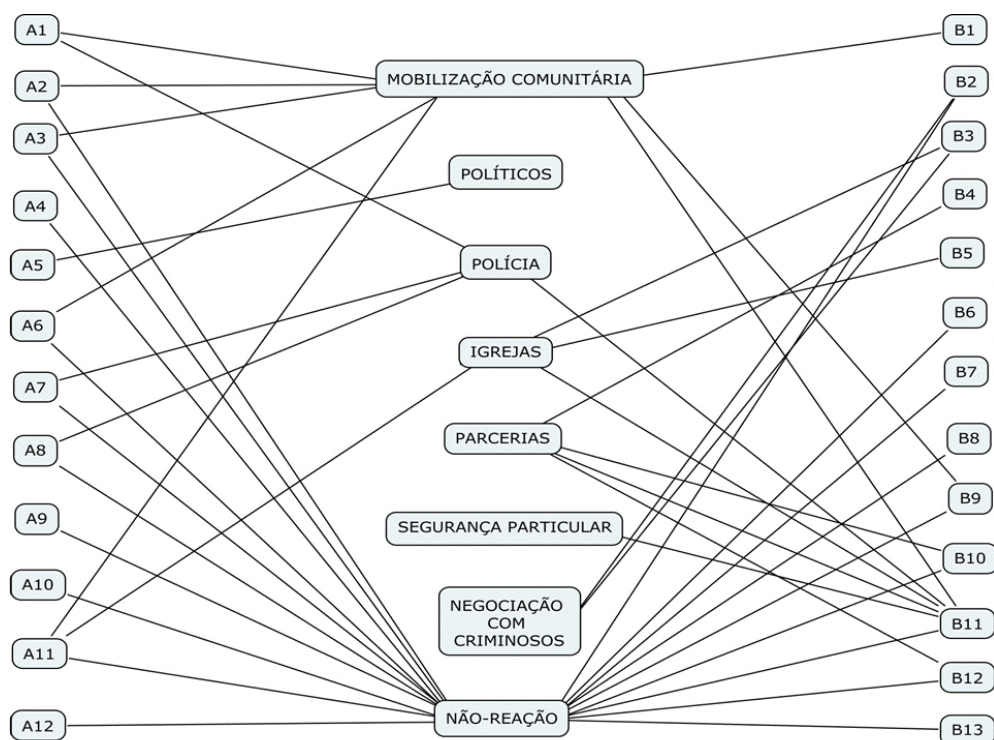


Figura 7 – Demonstração gráfica em forma de teia de aranha dos significados da categoria Reações à violência.

Na figura 7, o primeiro aspecto que chama a atenção é a convergência em torno do significado da não-reação à violência. De fato, foi preponderante a afirmação dos entrevistados nas duas regiões sobre a dificuldade que as comunidades têm de reagir contra a violência. As causas dessa não-reação são abordadas no tópico 6.2.2.

Porém, foram apontadas também importantes reações à violência. Pela concentração das linhas na figura 7, a princípio, tem-se a impressão de que a mobilização comunitária seja mais desenvolvida na região A. Mas, para compreender essa distribuição, é necessário antes entender que a mobilização comunitária é o primeiro passo que uma comunidade precisa dar para acumular capital social e, assim, conseguir obter mudanças positivas para toda a comunidade (vide figura 1, na página 22). A mobilização é o primeiro momento de uma série de ações (SOUZA; GRUNDY, 2004).

Além disso, as unidades de significado da região A que versavam sobre mobilização comunitária ficavam todas no campo da tentativa de mobilização

(convocação de reuniões, às quais poucas pessoas atendem; reclamar para a liderança comunitária, sem se propor a trabalhar junto a ela, etc). Nenhuma trazia relatos de um estado já desenvolvido de mobilização, com conseqüente acúmulo de capital social, como ocorreu na região B.

Entre reações para o enfrentamento da violência citadas na região A, destacaram-se aquelas que implicam recorrer a alguém de maior poder, como as próprias lideranças, políticos, a polícia, etc. Muito pouco se falou sobre ações de mobilização que partam da própria comunidade, entendida assim como sujeito do processo.

Na região B, pode ser observada uma quantidade e variedade maiores de estratégias de enfrentamento, com destaque para a prática de parcerias entre a comunidade (que para interagir com outros atores sociais, precisa já estar mobilizada) e serviços, empresas, universidades, profissionais e o próprio poder público. Observou-se assim um estágio mais avançado de mobilização, comprovado a partir do olhar mais amplo diante do universo de estratégias de enfrentamento, retratado na distribuição das convergências na figura 7.

De forma geral, pode-se afirmar que, na região A, as lideranças mantêm uma postura que tende mais à reivindicação, enquanto na região B predomina a visão da importância da mobilização e da articulação da comunidade nas parcerias.

Para facilitar a compreensão dos significados das reações, estes foram agrupados nos próximos itens. Posteriormente, vem a discussão de cada significado com base na literatura.

6.2.1. As reações da comunidade à violência

6.2.1.1. Reações a partir da mobilização comunitária:

Foram citados como estratégias utilizadas pela comunidade a realização de encontros, reuniões, abaixo-assinados, protestos, a estruturação da associação de moradores, comunicação e vínculo entre vizinhos, tentativa de construção de um centro comunitário, organização de eventos culturais e educacionais, mobilização entre lideranças comunitárias, participação em eventos para encontrar

soluções na área de saúde pública, aumento do número de lideranças comunitárias e os projetos destinados a crianças e adolescentes.

A comunidade, ela tem o lado dela de como agir. Eles agem como? Me pedindo socorro. E muitas das vezes eu passo pra eles que, se eu posso fazer alguma coisa, eles também podem. (A1)

... porque a gente pede, a gente já fez vários encontros, reunião, colocando, falando, a gente pede (...) As pessoas assim tá sabendo, vê, reuniões assim que são chamadas pra tá articulando (...) é uma dificuldade imensa pra tá articulando gente... (A2)

O pessoal tá querendo levar abaixo-assinado, protesto, né, pra ver se dá uma melhorada. (A5)

Traçando um paralelo entre os significados encontrados na primeira categoria (Violência é o outro e Violência é o contexto), a fala da liderança A1 mostra o quanto esta comunidade situa o foco de todo o problema e também das possíveis soluções para a violência fora de si mesma. Isso vem ao encontro também dos significados discutidos no tópico 6.1.5, onde puderam ser observados mecanismos de afastamento e negação da violência.

Essa postura dificulta a assunção do protagonismo por parte da comunidade diante do enfrentamento da violência. A fala da liderança A2 mostra essa dificuldade na prática. A da liderança A5 retrata uma estratégia em que está inerente a lógica da centralidade do outro, ou seja, é preciso assumir uma postura meramente reivindicatória, pois não há nada que a comunidade possa fazer por si própria.

... aqui nesse bairro em que nós moramos tem em torno de 270, 280 famílias. Pelo menos o que a gente vê entre eles aqui, tem uma combinação extraordinária. Tem um vínculo, as pessoas se combinam. Todo mundo trabalha igual, respeitam o próximo. (B1)

Eu acho que assim, a sociedade local conversa muito, eles discutem, eles participam e procuram ser respeitado. (B3)

Aqui nós conhecemos todas as famílias, e a gente faz um trabalho também de conscientização das pessoas, de amigo pra amigo, né? (...) Porque [aqui não tem homicídios]? Porque todo mundo conhece todo mundo, e a gente sempre procura conversar com o fulano, explicar pro fulano... (B9)

Nas falas da região B sobre mobilização popular, ficou evidente o nível de articulação mais desenvolvido da comunidade. Lá as pessoas falaram sobre comunicação, vínculo, respeito ao próximo, amizade, etc. São relatos que mostram um maior acúmulo de capital social.

A maior parte das reações que estão sendo praticadas contra a violência situa-se no campo da mobilização popular tanto na região A quanto na B. Isso evidencia a preponderância desta estratégia como meio para combater a violência a partir de suas raízes. A mobilização da comunidade reduz e previne a violência, pois promove valores de paz e oferece oportunidades de vida aos grupos expostos a maiores riscos sociais. Por outro lado, o desinvestimento em produção de capital social e o afrouxamento das relações sociais ajudam a explicar a violência. (MACEDO et al., 2001; BARATA; RIBEIRO, 2000; AISENBERG; ELL, 2005).

Em todos os casos conhecidos de cidades ou bairros que buscaram combater a violência, a mobilização da comunidade sempre desempenhou o papel de força motriz de todo o processo (BIANCARELLI, 2006; CROWE; FERREIRA, 2006; DIMENSTEIN, 2006a).

6.2.1.2. Reações a partir do acesso a políticos:

Uma liderança mencionou a prática de reivindicações junto a vereadores:

Por enquanto o pessoal tem reclamado pra gente [presidente da associação de moradores], e a gente tem pedido. Eu já pedi pro [vereador]; na Câmara de Vereadores tem um ofício solicitando uma viatura pro [bairro]. (A5)

A região A demonstrou utilizar mais as reações ligadas à busca de um “outro” que tenha mais poder que o “eu”.

A fala da liderança A5 mostra o segundo momento após a reivindicação da comunidade a ele: seguindo essa relação de transferência de poderes e responsabilidades, ele também se limita a buscar alguém que considera estar acima dele na escala de empoderamento, no caso, um vereador.

Como já era esperado, a região com menor mobilização popular recorre mais às autoridades, possivelmente porque vê nesta atitude a única alternativa que lhe resta.

Algo que chama a atenção entre os resultados desta pesquisa é a quase ausência de respostas em que a classe política é vista como um possível solucionador do problema da violência. Isso mostra um pouco do descrédito de que sofre essa classe no Brasil, consequência da corrupção e da incompetência já demonstradas tantas vezes no caso de um problema complexo como a violência (VELHO, 2000).

A atitude reivindicativa tem seu valor entre as estratégias de enfrentamento da violência. É importante reivindicar das lideranças (comunitárias, políticos, a polícia) que cumpram seu papel. Porém, esta não deve ser a única atitude. A atuação da comunidade não deve se limitar a isso, pois a violência não se combate apenas através de medidas repressivas (ROLIM, 2006), como a solicitada pela liderança A5 (viatura de polícia), e sem a participação efetiva da comunidade.

6.2.1.3. Reações a partir do acesso à polícia:

Foram citadas as seguintes estratégias: recorrer a autoridades da área de segurança, fazer abaixo-assinados exigindo agilidade na investigação de crimes, fazer protestos exigindo policiamento e recorrer à P2 (Serviço Reservado da Polícia Militar, são policiais que trabalham à paisana, realizando serviços de inteligência).

... eu tenho muita amizade com o pessoal do batalhão, né, e to no meio sempre, tenho uma amizade boa com o comandante da polícia, vários tenentes, vários sargentos, e a gente então tem a facilidade de trazer eles até aqui pra dentro... (A1)

Já fizemos protesto, já fizemos tudo aí sobre esse negócio de viatura passar aqui no bairro... e continua não passando... (A8)

Agora, aí com isso, o quê que eu fiz? (...) Eu fui pedir segurança. Me dirigi às pessoas competentes pra dá segurança pro meu bairro. (...) E agora mesmo eu tô movimentando, (...). Assim, forçando

as pessoas a serem mais ágeis na investigação dessa violência (...). E agora estamos fazendo um abaixo-assinado, estamos quase com 1000 assinaturas, pra entregar pro serviço público, pra intensificar a segurança no nosso bairro, que hoje ela é muito falha também. Mas a gente sabe que eles [policiais] não têm o efetivo humano pra colocar na rua, então ele passa assim de vez em quando (...) Então eu trabalho muito com a P2, né? A P2 é a minha aliada. (B11)

Um outro ator que detem poder aos olhos da população é a polícia. Na região A foi bastante recorrente o relato da busca de ajuda da polícia para resolver situações agudas de violência e as pessoas demonstram esperar mais deste ente público. No relato da região B aparece mais o discurso da tentativa de parceria com a polícia, e não simplesmente a postura reivindicativa, e a consciência sobre a violência institucional praticada pela polícia, principalmente a manifestada sob a forma da corrupção, foi mais intensa (tópico 6.1.3.1).

O policiamento sem dúvida tem papel relevante no combate à violência (ROLIM, 2006). Em todos os locais onde foram tomadas medidas eficazes contra a violência, o melhor aparelhamento e capacitação das polícias estavam em pauta (BIANCARELLI, 2006; DIMENSTEIN, 2006b).

Porém, o que se apreende das falas dos entrevistados é uma ineficiência tanto da ação reivindicativa da população quanto da resposta dada pela polícia a essas reivindicações.

6.2.1.4. Reações a partir das igrejas:

Foram citadas como estratégias as pastorais e a catequese, enquanto centros de formação para a não-violência, a busca de um refúgio e de um caminho em Deus e na organização social que a igreja possibilita e o oferecimento de cursos profissionalizantes por algumas igrejas.

Eu vejo a Pastoral da Criança que ela tenta, na medida do possível, reunir com as mães pra tratar toda essa questão da violência em casa com as crianças (...) a nível de Igreja, pastoralmente falando, eu vejo já uma mudança assim muito no silêncio, muito pessoalmente, não essa coisa de juntar o povo tudo dentro do barracão e aqui vamos falar sobre a conscientização da violência no nosso bairro. Não. Cada pastoral tá tentando. Eu vejo no trabalho catequético. A catequese é o centro de toda a formação pra não-violência na comunidade. (A11)

As pessoas têm buscado muito nas igrejas, estão se organizando enquanto sociedade mesmo através de Deus, pra ajudar a resolver os problemas, né? (...) Então eu vejo assim, eu tava até conversando essa semana: “Nossa, mas em cada esquina tem uma casinha, é uma igreja! Você passa, a igreja tá lotada!” Eu acho que é o refúgio que as pessoas tão procurando, assim, um caminho. (B3)

As igrejas, de maneira geral, são espaços privilegiados da mobilização popular. Suas atuações têm por base o envolvimento da comunidade e a vivência de valores positivos, como a união, a fraternidade e a busca da paz.

O seguinte trecho abre a encíclica *Gaudium et Spes*, do Concílio Ecumênico Vaticano II:

As alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos homens de hoje, sobretudo dos pobres e de todos aqueles que sofrem, são também as alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos discípulos de Cristo; e não há realidade alguma verdadeiramente humana que não encontre eco no seu coração. (...) Por este motivo, a Igreja sente-se real e intimamente ligada ao gênero humano e à sua história. (CONCÍLIO ECUMÊNICO VATICANO II, 2001, p. 540)

A preocupação com a caminhada da humanidade rumo à paz e ao bem esteve, desde as origens, prevista na missão da Igreja Católica. Apesar de, em alguns períodos da História, a própria Igreja ter agido como violentadora (seria o caso da Idade Média), nas últimas décadas pode ser observada uma atuação constante desta em causas sociais, como é o caso da Pastoral da Criança, hoje presente em diversas partes do mundo, citada pela liderança A11. Em quase todas as religiões, existe esta mesma preocupação e atuação.

Na região B, foi ainda mais intensa a percepção das igrejas enquanto espaço de mobilização popular, busca de ajuda e de valores positivos para a vida (expressados nas palavras refúgio e caminho na fala da liderança B3, por exemplo). De fato, alguns estudos internacionais têm comprovado o papel da religião como fator de prevenção da violência (HOWARD; QIU; BOEKELOO, 2003; NONNEMAKER; MCNEELY; BLUM, 2003; BRICEÑO-LEÓN, 2005).

Isso traz à tona a realidade da importância do papel que as igrejas desempenham na vida da sociedade brasileira, especialmente nas comunidades mais carentes.

Porém, se levarmos em conta a condição de baixa mobilização popular da região A, por exemplo, fica evidente a necessidade de melhor difusão dos valores apregoados e vividos nas igrejas em outros espaços de construção social. Ou seja, é necessário que as pessoas coloquem mais em prática aquilo que absorvem como princípios dentro das igrejas, por exemplo, por meio da mobilização popular, e assim os valores de paz assumam formas concretas no cotidiano da sociedade.

Traçando um paralelo entre a atuação das Igrejas e das ONGs, no que toca ao fato de ambas serem, normalmente, dirigidas por pessoas de fora da comunidade, o trecho a seguir de Zaluar (2004, p. 405) ilustra essa necessidade de *associação* entre as pessoas que vivem no bairro afligido pela violência, saindo da dependência estrita das formas de mobilização ocasionadas por agentes externos à comunidade:

... é preciso haver associações vicinais fortes. O esvaziamento e a submissão dessas associações fazem parte da cadeia de efeitos que estabelece um dos muitos círculos viciosos que eternizam a violência. E as ONGs, em sua maioria dirigidas e tocadas por pessoal contratado fora, definitivamente não substituem essas associações. Os moradores precisam se associar entre si, independentemente das ONGs e sem a concorrência delas, para revitalizar os muitos serviços que há décadas vinham sendo prestados pelas associações.

Para um combate efetivo à violência, é necessário que haja uma coesão nas relações locais, sem depender de agentes externos à comunidade. Fomentar essa coesão talvez seja um dos papéis mais importantes que as igrejas podem desempenhar no combate à violência.

6.2.1.5. Reações por meio de parcerias com serviços, empresas e profissionais:

Foram citadas as seguintes ações: recorrer ao conselho tutelar, trazer psicólogos para conversar com as famílias de adolescentes delinquentes, fazer parcerias com escolas, oferecer oportunidades de trabalho para adolescentes,

acompanhamento e orientação de mulheres violentadas e realizar palestras de orientação contra a violência.

... as mães desses meninos que praticam violência, a gente tenta trazer pessoas, trazer psicólogo pra tá conversando com a família, estruturando... (B10)

Aí assim, a escola do (...) aqui embaixo, ela dá esses cursos (...) Eu pego um menino que ele nunca trabalhou na vida. Aí eu ponho no pacote, vou ensinando ele, ele vai aprendendo, fazendo alguma coisinha daí, tudo, aí daqui a uns dias, com 16, 17 anos, ele pode entrar numa empresa maior, que pode pagar mais, pode remunerar ele melhor, pra trabalhar. (B11)

... a gente tem acompanhado [as mulheres violentadas em casa] e às vezes até orientado pra que busque ajuda e os órgãos adequados pra essa ajuda. (...) Nós aqui na entidade, nós temos oferecido algumas palestras. A gente tem trazido um pessoal pra falar sobre esse tema também com os pais, pra que possam ser orientados. (B12)

Esta reação emergiu apenas na região B. Esta região é marcada pela realidade da parceria, seja entre vizinhos, como ficou descrito em itens anteriores, seja entre a comunidade e outros recursos da sociedade, como serviços, empresas e profissionais.

Esta busca de parcerias evidencia as características de uma comunidade mobilizada, que não se contenta em simplesmente reclamar ou fazer reivindicações infrutíferas. A comunidade que busca parcerias demonstra que se percebe enquanto sujeito da própria história e sente-se capaz de agir para mudar essa história.

No campo do combate à violência, estas parcerias tornam-se ainda mais importantes, dada a complexidade de recursos mobilizados pelo problema. Não se combate a violência com uma única ação, partindo de um único ator. A parceria é uma ferramenta que, por si só, implica na atuação de múltiplos entes, que vão desde o poder público até o cidadão comum.

Nos locais onde se conseguiu um combate mais efetivo contra a violência, como Diadema, Bogotá e Medellín, a parceria foi sempre a chave da

transformação que perpassou as vidas e as estatísticas locais (BIANCARELLI, 2006; DIMENSTEIN, 2006a).

6.2.1.6. Recorrer à segurança particular:

Hoje o comércio pra trabalhar mais sossegado assim tem que ter o segurança do lado, pagando uma pessoa pra ficar do lado ali olhando, pra ver se chega uma pessoa mais suspeita. (B11)

No contexto da sociedade capitalista impera o pensamento de que é possível adquirir pelo dinheiro coisas que proporcionem bem-estar, como a segurança. No Brasil, o mercado da segurança privada, que abrange contratação de pessoas para cuidarem da segurança de residências e estabelecimentos comerciais, aquisição de aparelhos, instalação de sistemas de segurança, como circuito interno de TV, etc, é crescente e reflete esta busca por sanar uma necessidade básica através da aplicação de recursos financeiros pessoais, em virtude da incompetência dos serviços públicos para suprir esta mesma necessidade.

Por outro lado, essa indústria é alimentada pelos crescentes sentimentos de insegurança que a violência, a cada dia mais, tem mobilizado na sociedade. Minayo (2006b, p. 25) assim descreve esse quadro da complexa relação comércio – (in)segurança:

... floresce aqui no Brasil uma poderosa forma de comercialização dos sentimentos de insegurança da população: construção de condomínios com numerosos dispositivos técnicos que encarecem seus custos e os tornam segregados; blindagem de carros; serviços de segurança patrimonial e pessoal; produção de grades e armas, dentre outros. Vários autores têm mostrado que o incremento da violência vem modificando a paisagem e a arquitetura das grandes cidades brasileiras.

É importante ressaltar que esse quadro descrito por Minayo já não abrange somente a camada privilegiada da sociedade, mas começa a adentrar a realidade da classe média-baixa. Evidência disso é o relato da liderança comunitária entrevistada nesta pesquisa, que parte de alguém pertencente a esta classe.

6.2.1.7. Negociação com criminosos:

E outra coisa que a gente vê também hoje, que não é o meu caso, mas a gente vê casos de pessoas que já tão querendo fazer igual lá no Rio de Janeiro, ficar indo pro lado de um bom ‘negociamento’ com os bandidos pra ter proteção. (B3)

Na região B veio à tona também a realidade das parcerias entre lideranças comunitárias e traficantes, como ocorre declaradamente no Rio de Janeiro. Esta resposta não apareceu na região A, mas não é possível afirmar que isso não ocorra também lá. Isso mostra também a heterogeneidade interna das regiões no tocante à visão sobre enfrentamento da violência. Apesar da região B ser, de forma geral, mais mobilizada, existem olhares apontando para diversos caminhos que nem sempre levam ao exercício da cidadania.

Por outro lado, a negociação com criminosos não pode deixar de ser considerada uma forma de mobilização, pois implica, para a liderança comunitária, sair da sua zona de conforto e fazer algo por seus próprios recursos. Porém, o resultado dessa forma de mobilização é negativo, pois passa a envolver um tipo de liderança que não está interessada no bem da comunidade, mas sim do seu próprio negócio: o traficante (ZALUAR, 2004).

A situação de barganhas e negociatas entre a comunidade e o crime talvez seja a evidência mais flagrante e preocupante da falência do Estado na gestão da segurança pública.

Em comunidades carentes, tem sido cada dia mais comum a situação em que o crime, com seus vastos e ilegais recursos financeiros, supre as necessidades básicas da população, ocupando assim um papel que seria do Estado.

Segundo o relato da liderança registrado acima, esta situação começa a acontecer também em Londrina.

O trecho a seguir, de um artigo de Sérgio Adorno (ADORNO, 2002, p. 19 e 21), corrobora o descrito até aqui:

Na atualidade, cada vez mais, o crime organizado opera segundo moldes empresariais e com bases transnacionais, vai-se impondo, colonizando e conectando diferentes formas de criminalidade (crimes contra a pessoa, contra o patrimônio, contra o sistema

financeiro, contra a economia popular). Seus sintomas mais visíveis compreendem emprego de violência excessiva mediante uso de potentes armas de fogo (daí a função estratégica do contrabando de armas), corrupção de agentes do poder público, acentuados desarranjos no tecido social, desorganização das formas convencionais de controle social. (...) Em contrapartida, a grande maioria da população urbana depende de guardas privados não profissionalizados, apóia-se perversamente na proteção oferecida por traficantes locais...

O uso dessa estratégia também tem relação com o descrédito de que sofre a classe política brasileira, retratado no tópico 6.2.1.2. A população, se vendo desamparada pelo Estado, busca outros meios que lhe proporcionem o mínimo de segurança (ZALUAR, 2004).

Também tem relação com isso a imagem de poder e força que envolve a figura do traficante em muitas periferias e que seduz, principalmente, a juventude (MELO et al., 2007).

6.2.2. As não-reações à violência:

O não-enfrentamento da violência, na região A, na visão dos entrevistados, está ligado a características e atitudes culturais da comunidade, à estagnação de organizações populares e, primordialmente, à chamada lei do silêncio ocasionada pelo medo de sofrer retaliações dos chefes do tráfico de drogas.

Na região B, semelhantemente à região A, emergiram as características e atitudes culturais (apatia, alienação, individualismo, comodismo, passividade) e o medo, que acaba sustentando a vigência da lei do silêncio.

Não apareceram na região B, porém, as situações de estagnação das organizações populares e de transferência da responsabilidade sobre o problema para o governo.

6.2.2.1. As não-reações relacionadas a características / atitudes culturais da população:

Foram identificadas as seguintes situações: apatia, indiferença, isolamento, alienação, individualismo, passividade, comodismo, não-aceitação de

ajuda pelas famílias de menores delinqüentes, falta de perseverança e de união e transferência de toda a responsabilidade para o “governo”.

Não, a comunidade aqui é muito é... não sei se é muito, as pessoas que moram aqui, eu não sei se é mais sossego, que às vezes a pessoa não manifesta muito. (...) é um povo meio sossegado. (...) mas sempre o pessoal aqui é bem parado. Não é dizer que eu tô falando que, é... mas é bem parado por causa assim de a gente tá chamando pra alguma coisa a mais... é um pouco parado. (A6)

... os próprios pais também, né, às vezes conhecem os filhos que tão lá [na escola] fazendo alguma coisa e fazem que não conhecem... (A2)

Olha... eu acho que falta mais no povo perseverança. Porque eles buscam, do jeitão deles, mas falta perseverar (...) E um pouco mais de união. Falta isso na comunidade. O povo não é muito unido pra essas coisas. Tá muito mais individualizado, né? Tá todo mundo preocupado com seus quintais, preocupado com as suas casas, mas essas coisas mais do senso comum partem mais daquelas lideranças mais firmes mesmo. (A11)

Aqui? Aqui é complicado... Aqui, o pessoal daqui não é muito de, sabe, aceitar conversar (...) a família [do menor delinqüente] não comparece no horário que foi marcado [com a psicóloga], no dia, é... então é muito difícil, aqui é bem complicado conversar com eles sobre isso. Porque a própria família não aceita ajuda. Então pra gente fica complicado. (B10)

Olha, tem umas pessoas que são passivas. “Enquanto não tá batendo na minha porta, não tô nem aí”. (B11)

Observa-se mais uma vez o mecanismo de defesa do afastamento despertado pela violência, que passa a ser vista pela liderança comunitária como responsabilidade exclusiva do governo:

... é difícil a comunidade se envolver nisso aí, se envolver em roubo, né, assalto, não tem como. Quer dizer, quem tinha que vê isso aí é o governo, o governo tinha que investir mais na segurança, no bairro. Isso aí vai do governo, o governo tem que investir... (A7)

As características da apatia, comodismo e alienação são velhas conhecidas da população brasileira. Acredita-se que, no Brasil, a índole do povo

apresenta os traços da indolência e da passividade. Nunca se pode generalizar, como se todos os brasileiros em absoluto fossem assim. Mas é a maioria, infelizmente, quem tem dado o tom na história do Brasil desde os primeiros anos de existência do país (VELHO, 2000).

Gilberto Velho, em sua coletânea de textos publicada em 2002, chega a afirmar: *Não há cidadania no Brasil. Nem de primeira, nem de segunda ou de última classe* (VELHO, 2002, p. 48). Sérgio Buarque de Holanda, em seu livro *Raízes do Brasil* (HOLANDA, 2006), traz uma explicação que pode ajudar a compreender essa dificuldade de organização e a conseqüente ausência de cidadania de que fala Velho. Holanda argumenta sobre a *cultura da personalidade* própria dos povos ibéricos, segundo a qual mede-se o valor de uma pessoa pelo quanto ela *não precise depender dos demais, em que não necessite de ninguém, em que se baste* (HOLANDA, 2006, p. 32). Para Holanda, é dessa cultura que

resulta largamente a singular tibieza das formas de organização, de todas as associações que impliquem solidariedade e ordenação entre os povos. Em terra onde todos são barões não é possível acordo coletivo durável, a não ser por uma força exterior respeitável e temida (HOLANDA, 2006, p. 32).

Essa herança lusitana teria repercutido na dificuldade de organização e associação, o que faz com que a mobilização popular seja um perene desafio para o Brasil.

6.2.2.2. Não-reações relacionadas ao medo:

Foi citada como causa para a não-reação a lei do silêncio, que faz com que os moradores se sintam reféns do tráfico e acabem por não fazer denúncias dos crimes à polícia.

... as pessoas têm medo, né, até pra tá conversando sobre a violência as pessoas ficam intimidadas, ficam com medo... (A2)

Eu vejo aqui a comunidade é cada um se calar! (...) Porque se acontece alguma coisa na área, nessa área aqui, então todo mundo se cala, mesmo que as pessoas sabem você não pode falar, porque se eu for falar pra você: 'fulano matou fulano', a minha vida tá correndo risco, né. 'Ah, eu to vendo a filha de fulano se prostituir!' Se eu for se manifestar, como a gente não tem segurança nada, a família da gente tá correndo risco, né. (...) Então eu presenciei muita coisa, e sempre, sempre a comunidade se cala, ela não tem o direito de falar, porque se você fala, você é expulsa da casa, né? (A4)

É, eu avalio uma questão problemática. Porque quando eu falo pra você que a questão da violência, ela hoje, uma das coisas que envolvem muito também é a questão do tráfico de drogas. E hoje a comunidade, ela é refém do tráfico. (B2)

A comunidade... eles enfrentam é no sigilo. Porque a gente tem muito medo e... e outra, realmente tende a, acontecido algum fato, eles realmente põe fogo [nas casas], põe as pessoas pra correr e talvez saia até morte numa parte dessas. Se a pessoa conta... inclusive esse momento também da gente tá conversando é uma coisa que, temos que tomar uma providência sim, só que tem que ser numa parte bem especial pra não me trazer problema. (...) E é o que eles não fazem [comunicar as autoridades], entendeu? Por causa de medo mesmo, do... da parte da malandragem, né? (B7)

A situação do medo vivido pela comunidade em virtude da violência, em especial da ligada ao tráfico de drogas, foi uma unidade de significado recorrente nas duas regiões.

Na região A, vale registrar que duas pessoas, ao saberem do tema da pesquisa, recusaram-se a conceder entrevista.

Pode-se dizer que este medo encontra-se disseminado em todo o país. A soma do real acirramento da violência com a divulgação intensiva e muitas vezes sensacionalista da mídia sobre o assunto leva a este quadro de quase pânico (MÜLLER, 2006).

Vuanello (2006), num estudo em que apresenta um questionário para medição da sensação de insegurança em cidades, elaborado na Argentina, explica que há diferenças entre a chamada *insegurança objetiva*, que é a possibilidade real de uma pessoa ser vítima de um delito, com base em variáveis como idade, gênero, rotinas pessoais, trabalho, etc, e a *insegurança subjetiva*, que

é produto da construção social do medo associada a diversos fatores, em especial o alarme e pânico social que produzem as notícias escritas ou visuais presentes nos meios de comunicação.

Provavelmente, as atitudes descritas neste tópico sejam fruto deste segundo tipo de insegurança. Mas, de qualquer forma, refletem uma realidade objetiva, permeada por situações de opressão como, por exemplo, as relatadas pelas lideranças A4 e B7.

6.2.2.3. Não-reações relacionadas à estagnação das organizações populares:

Especificamente aqui no nosso bairro eu não vejo nada. (...) é uma dificuldade imensa pra tá articulando gente, lideranças, pra tá articulando pessoas, porque eu não sei... (A2)

Trocou a presidência [da associação de moradores], não sei falar mais nada. Parou tudo. (...) Agora trocou a presidência, eu não vejo fazer mais nada. (A9)

O significado da estagnação das organizações populares, em especial da associação de moradores, emergiu na região A, porém não na região B, o que também evidencia a diferença de contextos de mobilização popular em que as duas regiões vivem.

Em observação realizada previamente a este estudo e com base no conhecimento da autora, é possível observar que, na região A, a mobilização popular está muito fragmentada e o diálogo entre as lideranças dos diferentes bairros é difícil, permeado por preconceitos e rivalidades, conforme relatado pelas próprias lideranças.

Diversos autores concordam que as organizações populares no Brasil ainda necessitam de novos olhares, para que possam deixar a postura simplesmente reivindicatória verificada em alguns lugares, e que se mostra infrutífera na medida em que não corresponde às reais necessidades da comunidade (ZALUAR, 2004; NUNES, 2005).

Outros ainda afirmam que grandes impulsos ainda serão necessários para que se efetive uma mudança de mentalidade em larga escala na população brasileira (VELHO, 2000 e 2002).

6.3. Estratégias de enfrentamento da violência

A terceira categoria emergiu a partir da pergunta: Como a comunidade poderia evitar a violência? Esta traz nas entrelinhas um segundo questionamento: a comunidade pode evitar a violência? Existem ações que, partindo da própria mobilização popular, podem coibir a ocorrência de eventos violentos? Era essa a reflexão que a pergunta pretendia provocar nos entrevistados. A próxima figura representa a convergência das respostas à quarta pergunta.

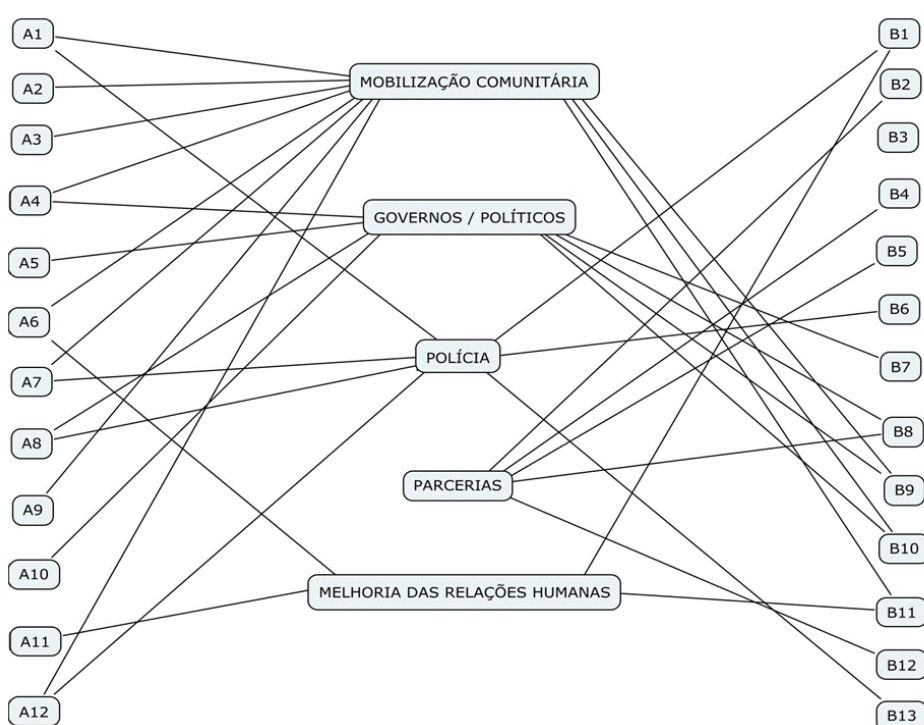


Figura 8 – Demonstração gráfica em forma de teia de aranha da síntese das unidades de significado da categoria Estratégias de enfrentamento da violência.

Nesta categoria, ficaram mais evidentes as diferenças entre as duas regiões, confirmando o pressuposto da pesquisa de que comunidades mais mobilizadas identificam melhores estratégias de enfrentamento da violência do que as menos mobilizadas. A diferença está na qualidade da ação estruturada, e não necessariamente no tipo de ator acionado para ela, como se verá na discussão mais adiante.

Na região A, as estratégias percebidas retratam a situação inicial da mobilização popular local. Percebe-se que há uma consciência coletiva importante sobre o valor da união da comunidade em torno de objetivos comuns, porém, quando se estrutura alguma ação, falta um foco mais claro em torno do objetivo final. Ou este objetivo está voltado somente para fazer reivindicações à polícia, aos políticos ou ao governo em geral. A percepção que denota uma consciência de empoderamento da comunidade enquanto ente coletivo que tem condições de buscar outros recursos de melhoria de vida, que não necessariamente passem pela dependência do Estado, mostrou-se fracamente presente nesta região.

Na região B, uma liderança, talvez envolvida pelo mito da *inevitabilidade e da falta de controle*, de que fala Minayo (2005, p. 63), e que permeia muitos segmentos da sociedade, respondeu que não há como a comunidade evitar a violência:

Olha, evitar a violência hoje é... tá... acho que tá fora de... de assim, a gente pode até trabalhar essa questão da prevenção, mas você não tá livre de, né, de tá no calçadão e ser atingida por uma bala perdida, de ser agredida dentro de um ônibus, de ser assaltada dentro de casa, ou em qualquer outro lugar. Dentro de um banco. (...) Não tem como você evitar a violência. (B3)

Nas estratégias apontadas na região B predomina o significado social da parceria, das ações que valorizem e objetivem a união de esforços entre segmentos da sociedade, incluídos aí também os governos e a polícia. Houve também quem apontasse exclusivamente os políticos e a polícia como responsáveis por evitar a violência, o que mostra que, mesmo na região mais mobilizada, não há homogeneidade de olhares, como já relatado no tópico 6.2.1.7.

6.3.1. Estratégias que partem da mobilização comunitária:

Foram citadas as estratégias: organização com envolvimento da comunidade, união dos movimentos e organizações populares, união da comunidade para fazer reivindicações, aproximação e diálogo com a escola, realização de pesquisas sobre a violência e estimular e proporcionar oportunidades de trabalho aos jovens e adolescentes.

A gente faz, só que com a comunidade a gente faz muito mais. Desde que a comunidade se mobilize, junto com a comunidade a gente tem muito mais força. Se eu tenho força sozinho, com a comunidade eu tenho muito mais. (A1)

Então, tem outros movimentos que atuam, tem a associação, tem movimentos, tem a escola (...) por que não estar indo até a escola, conversando com os professores, conversando, né, procurando saber, (...) Então eu acredito que uma mobilização assim, né, junta a escola, junta os movimentos, junta alguma coisa, que eu acho que poderia tá buscando alguma solução, todo mundo junto. Envolve as pessoas que... todas as pessoas interessadas no caso, que gostariam de tá vendo mudança, que pra haver mudança tem que ter articulação, tem que ter envolvimento, porque se a gente quer mudança a gente tem que buscar, né? Alguma coisa que vá trazer mudança pra gente. (A2)

Eu acho que a segurança tinha que começar hoje dentro da escola, dentro de casa, começar as pessoas, nós que somos lideranças, que vivem o dia-a-dia da comunidade, começar a cobrar mais, e a comunidade também estender a mão pra mostrar onde tem um bandido, onde tem um perigoso, isso seria muito mais fácil pra gente chegar num denominador comum que eu acho que é a unidade. (B9)

Nestas estratégias pode-se perceber o quanto o conceito de mobilização comunitária está presente na mentalidade destas lideranças. Todos têm consciência do valor que este fenômeno assume para a busca de soluções complexas.

Muitas das possibilidades de enfrentamento trazidas neste tópico vêm ao encontro do que foi aplicado em cidades que conseguiram vencer uma situação de caos em virtude da violência, como é o caso de Diadema, em São Paulo, Bogotá e Medellín, na Colômbia.

Em Diadema, Biancarelli (2006, p. 76) relata que

... a cidade reduziu de 374 ocorrências envolvendo homicídios em 1999, para 103 em 2005 – uma queda de 72,46%! A taxa de ocorrências de homicídios por cem mil habitantes despencou de 110,32 para 26,89! (...) São números ainda muito altos, mas poucas cidades registraram uma queda tão rápida e abrupta.

Na Colômbia, país assolado há décadas pela complexidade da violência que envolve guerrilhas armadas, grupos paramilitares e o exército, duas cidades deram exemplo de construção da paz: Bogotá, a capital do país, que alcançou a redução do número de homicídios de 80 por cem mil habitantes em 1993 para a meta de 17 por cem mil habitantes em 2006, e Medellín, a segunda maior cidade, que já foi chamada de capital mundial da violência e conquistou a redução dos impressionantes 361 homicídios por cem mil habitantes para 39, entre 1991 e julho de 2006 (DIMENSTEIN, 2006b).

As estratégias de enfrentamento aplicadas nas três cidades que conseguiram êxito no combate à violência são bastante similares e partem sempre de ações sobre as bases do problema: qualidade de vida, educação, cultura, investimentos maciços na juventude e a mobilização contínua da sociedade civil. O prefeito de Bogotá, Antanas Mockus, afirma que o êxito alcançado *seria impossível sem a mobilização da sociedade, desesperada pela insegurança: “Tínhamos chegado ao fundo do poço. Um sentimento que vocês brasileiros, nas grandes cidades, estão começando a sentir”* (DIMENSTEIN, 2006c, p. C5).

6.3.2. Estratégias que partem da atuação do governo / políticos:

Foram citadas: mais atuação dos políticos, reivindicar do poder público investimentos em educação e profissionalização de jovens, melhoria das condições de vida da população (emprego, moradia), exigir mudanças na legislação para que ela fique mais rígida com quem comete crimes, passeatas com utilização da imprensa para chamar a atenção dos políticos, união da comunidade com a prefeitura, planejamento familiar obrigatório por lei e censura à mídia que explora a violência para ter audiência.

Então se [a prefeitura] colocasse ali uma escolinha, colocasse um curso de informática, um curso de marcenaria, que a gente já pediu (...) ensinasse, porque os moleque não têm o que fazer. (A10)

... a gente [tinha que] ter também um pouco de segurança das autoridades, né, pra eles poderem ajudar a gente, (...) E eu sou um tipo de pessoa assim: já falei mesmo, enquanto essa legislação deles não mudar, o Brasil não tem mais jeito. (A4)

Acho que a melhor possibilidade é a imprensa mesmo, chamar a imprensa e fazer tipo protesto, né, com faixas pra ver se chama a atenção dos políticos, que até agora não estamos vendo resultado nenhum. Porque o político, ele depende do voto do povo, aí vendo que o povo tem dignidade, quem sabe eles se conscientizem um pouco, né, e resolve pelo menos um pouquinho o problema. (A5)

... a única [forma de evitar] a violência acho que é sempre comunicar as autoridades, né? (B7)

Eu acho que se eles tivessem um pouco mais de condições de vida, né? Talvez melhoraria um pouco, né, amenizaria um pouco a situação, se tivesse um emprego digno, uma moradia, né? Acho que isso já seria um avanço. (B8)

... não só a comunidade, eu acho que todo mundo tem que ajudar, os políticos, principalmente os políticos... (B10)

O poder público tem papel preponderante no combate à violência, especialmente o do nível municipal. Rolim (2006, p. 63) afirma que: *O Poder Público, notadamente em sua esfera municipal, deve estar atento para a necessidade de enfrentar determinados fatores de risco que tornam a violência e a prática do crime mais prováveis.*

Nos exemplos de Diadema, Bogotá e Medellín, isso também se confirma. Nas três cidades foi invariavelmente a iniciativa da gestão municipal que desencadeou o processo de redução da violência. A sociedade civil teve papel decisivo, mas necessitou sempre do estopim governamental para que o processo iniciasse. Biancarelli (2006, p. 81), observando o mapa de Diadema, constata que *os bairros onde se morre mais são aqueles em que o poder público está menos presente.*

Porém, o poder público de que aqui se fala é muito diferente do que se tem, em geral, hoje no Brasil.

Atualmente, os governos são muito mais fontes de violências do que de combate a ela, como ficou demonstrado nas respostas à segunda pergunta desta pesquisa, discutidas no tópico 6.1.3.

Pensando especificamente no quadro atual de Londrina, pode-se observar que aqui existe um governo estadual que nega a existência de violência na cidade (DISCURSO..., 2007) e um governo municipal que critica até manifestações populares que clamam por paz, como a ocorrida em 5 de julho de 2007 (NÃO..., 2007).

Segundo Biancarelli (2006, p. 80),

há muitas ferramentas que o laboratório de Diadema identificou como necessárias para a construção de uma cidade minimamente saudável. Entre elas o conceito de defesa social, em que a busca de uma vida digna orienta todas as ações da Prefeitura.

Em Medellín, Dimenstein (2006b, p. C4) relata que foram implementadas

reformas urbanas nos bairros mais pobres, alguns deles nas montanhas, totalmente isolados. Construíram-se escadas, promoveu-se a coleta do lixo, escolas foram ampliadas, abriram centros de saúde e ofereceu-se um sistema de transporte – em alguns casos, de teleférico.

Esses exemplos mostram uma realidade bastante diferente da do Brasil, onde o Estado não cumpre adequadamente o seu papel e nem demonstra a mesma seriedade com a coisa pública (VELHO, 2002).

É importante observar que esta realidade se fez presente igualmente nas duas regiões, que tiveram, neste ponto, falas bastante semelhantes. Isso mostra que a capacidade de mobilização popular não substitui, na questão complexa da violência, o papel indelegável do estado.

Assim, as reivindicações constatadas nas falas supracitadas, mostram-se condizentes com a realidade de abandono em que as comunidades têm vivido. Porém, modificações precisam ser feitas em ambos os lados: o poder público precisa assumir coerentemente seu papel no combate à violência e a população precisa tomar consciência de seu poder, que vai além da simples capacidade de reivindicar.

6.3.3. Estratégias que partem da atuação da polícia:

Foram citadas: fazer denúncias à polícia, aumento do policiamento, abaixo-assinado dirigido à autoridade policial, protestar contra a impunidade e criar vínculo com as polícias.

... a associação pode fazer, também, um abaixo-assinado, né, pedir mais segurança, o povo né, se reunir e cobrar lá no 5º Batalhão, aí melhora um pouco. (...) a polícia passando uma vez por dia, melhora. Melhora, melhora um pouco. (A7)

Então eu acredito que se tivesse um pouco mais de agilidade da parte do comando da polícia, e segurar um pouco mais de policial aqui no bairro, na cidade e nos bairros carentes, se colocar uma viatura, vai reduzir bastante a violência. (A1)

É a gente ter um vínculo com as polícias, ter um conhecimento, né? E ter uma garantia... ter um... como é que se diz lá? E ter uma segurança, né? Poder se abrir. Pra poder tá comunicando e contando o que tá se passando. (...) Isso aí eu creio comigo que se a comunidade encontrar o respeito lá em cima, eu creio que as polícias vão ter respeito dentro do bairro. Agora, se o próprio policiamento não dá o respeito, e se a própria comunidade não dá o respeito pro policiamento, não dá liberdade pro policiamento trabalhar, eu creio que nunca vai chegar num devido lugar em que possa acabar essa violência. Isso aí tende a ficar pior. (B1)

Eu acho que se a gente tivesse assim... um posto policial, onde a polícia estivesse ali perto, onde a gente tivesse essa segurança de poder telefonar, de falar o que está acontecendo... Teve um tempo em que ficava aqui na rua, vários policiais aqui passeando à paisana, ou então mesmo vestido... a gente se sentia seguro assim, não tanto, mas pelo menos sabendo que se acontecesse alguma coisa, a polícia estava ali. (B13)

Para algumas lideranças entrevistadas nas duas regiões, o que resolveria o problema da violência seria o policiamento. Por isso, o papel da comunidade seria exclusivamente o de reivindicá-lo.

Porém, outros afirmaram a insuficiência da atuação da polícia no problema:

... acham que tem que pôr polícia lá na frente da escola, só tem que pôr uma patrulha, alguma coisa, que vai resolver... (A2)

E outros ainda colocaram que somente a mobilização popular não pode resolver sozinha o problema da violência, pois tem um papel complementar ao da polícia.

... só se unisse, juntasse, se tivesse mais policiamento no caso, né? Passando mais vezes (...) a comunidade junto com a polícia no caso, né? Porque você sozinha não vai conseguir fazer nada. (A12)

Mas tem que ter policiamento também, né? De vez em quando, porque do contrário, só nós não tem como. (A9)

Tanto quanto a do poder público, a atuação da polícia no enfrentamento da violência é imprescindível. Porém, aqui ocorre um problema parecido com o que se dá no campo da classe política brasileira: a polícia que se tem hoje não é a adequada às reais necessidades da população (ROLIM, 2006).

A segurança precisa ser vista como um conjunto de ações para proteger o cidadão (BIANCARELLI, 2006). Infelizmente não é assim que tem funcionado a segurança pública em muitos lugares do Brasil.

Segundo Rolim (2006), as realidades das políticas de segurança pública no Brasil variam entre duas vertentes: a repressiva, que defende que o policiamento ostensivo é necessário e suficiente para conter a situação (à semelhança do que algumas lideranças da região A colocaram), e a vertente da causalidade social da violência, idéia segundo a qual crime e violência devem ser percebidos como subprodutos de uma ordem social injusta, e que, portanto, o policiamento teria uma função no máximo paliativa. Deve-se, contudo, evitar as duas vertentes. *A primeira, pelo caminho errado que constrói; a segunda, porque não constrói caminho algum* (ROLIM, 2006, p. 59).

A experiência tem mostrado que investimentos devem ser feitos num novo conceito específico de prevenção, no qual a repressão adquire somente o espaço devido, exercida por policiais mais bem preparados para tal. Foi o que ocorreu na Colômbia e em Diadema. Segundo o prefeito de Bogotá, a redução da violência na cidade é *um resultado coletivo, uma articulação de várias esferas de governo em repressão e prevenção* (DIMENSTEIN, 2006c, p. C5).

O conceito de policiamento aplicado nestas cidades é o da chamada polícia comunitária. Segundo Mesquita Neto (2004, p. 103-104):

Quatro inovações são consideradas essenciais para o desenvolvimento do policiamento comunitário (...):

- organização da prevenção do crime tendo como base a comunidade;
- reorientação das atividades de policiamento para enfatizar os serviços não emergenciais e para organizar e mobilizar a comunidade para participar da prevenção do crime;
- descentralização do comando da polícia por áreas;
- participação de pessoas civis, não-policiais, no planejamento, execução, monitoramento e/ou avaliação das atividades de policiamento.

Este conceito supõe que a população assuma seu protagonismo, consciente da complexidade que a realidade traz.

Adequações também precisam ser feitas por parte da polícia. O olhar precisa partir de um outro conceito sobre a população: esta deixaria de ser simplesmente a vítima em potencial, para ser vista como colaboradora ativa do planejamento e das decisões policiais.

Assim, se pode ter uma visão do quanto, mais uma vez, a realidade brasileira está distante do que seria adequado para a população. O assessor da prefeitura de Medellín, Alonso Salazar, fez a seguinte afirmação à Folha de São Paulo: *Se tivéssemos tanta descoordenação entre as forças policiais como vocês, no Brasil, já teríamos desaparecido do mapa* (DIMENSTEIN, 2006b, p. C4).

6.3.4. Parcerias:

Foi citada a possibilidade de formação de parcerias com igrejas, escolas, creches, projetos sociais e serviços de saúde para conscientização sobre a violência, com empresários, universidades e promotoria pública para proporcionar cursos, esporte, lazer, cultura, projetos para crianças, escola em período integral, formação religiosa para crianças e jovens e maior atuação da saúde (informação, orientação, palestras).

Parcerias. Parcerias com vários seguimentos, né? Projetos, pra tá dando cursos, envolvendo mais as crianças no dia-a-dia, esporte, lazer, cultura... (B2)

Eu acho, na verdade, que a gente precisaria desencadear um processo aí de, sei lá, unir todo mundo aí, nós das escolas da região, de repente a universidade, as outras universidades, promotoria, sei lá quem, eu acredito que tá na hora da gente começar a mexer nessa questão... (B8)

... eu acho que isso tem que ser feito através de várias lideranças não só na comunidade, né, acho que dos empresários, é... da prefeitura, tem que ter uma união, né, pra poder arrumar alguma coisa, pra poder tá urgentemente ajudando, porque a gente vê que tudo começa aí, nas crianças, nos adolescentes... (B4)

Somente na região B emergiu a unidade de significado da parceria como sendo a chave para a busca da solução do problema. Ressalta-se também a valorização do investimento na infância e na juventude, que seriam os principais segmentos da população envolvidos na problemática da violência.

Segundo Gomes (1997), o problema da violência é complexo e necessita de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Para problemas complexos, não existem soluções simples. Não se combate a violência com uma única ação, mas sim com múltiplas ações, desempenhadas por vários atores de diferentes segmentos da sociedade. Daí o valor da parceria como estratégia de enfrentamento da violência.

Um exemplo de parceria é a Agenda Redutora da Violência implementada em Manguinhos por moradores da comunidade, pelo Centro de Saúde local, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP e pela Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (VIANNA, OLIVEIRA e ESPÍRITO SANTO, 2007). Após encontros sucessivos, outros atores se uniram à iniciativa (entidades religiosas, outras unidades da Fiocruz, empresas públicas e diversas secretarias municipais e estaduais). Foram levantados quatro eixos: Educação para a Paz, Saúde para a Paz, Comunicação e Informação que valorizassem as Potencialidades Locais e Ações Afirmativas em Defesa da Vida.

Foram promovidos vários eventos com grande sucesso na comunidade. Apesar disso, *a continuidade da agenda tem encontrado muitas dificuldades e um apoio débil das instituições e dos órgãos governamentais* (VIANNA, OLIVEIRA e ESPÍRITO SANTO, 2007, p. 97). Porém, a agenda continua seus trabalhos com a

formação de novas parcerias e a promoção de outros momentos de encontro e mobilização.

Esse exemplo deixa claro a força que as parcerias têm para causar e manter a mobilização de uma comunidade. Por outro lado, mostra também como o Estado é, muitas vezes, o lado faltante nessas parcerias, o que também não as impede de continuar.

Não só no Brasil se desenvolvem parcerias para o combate à violência. Scott (1994) descreve ações promovidas pelo governo do Canadá no sentido de promover parcerias para o combate à violência doméstica contra o idoso. O governo selecionou e desenvolveu projetos em todo o país, tomando por base o princípio da abordagem multidisciplinar da violência familiar, enfatizando a parceria com profissionais, voluntários e setores governamentais e não-governamentais.

O setor saúde é um importante parceiro da comunidade quando se pretende combater a violência. Essa realidade emergiu inclusive nas respostas dos entrevistados. Este tema foi tratado mais profundamente na quinta pergunta desta pesquisa.

6.3.5. Estratégias que partem da melhoria das relações humanas:

As seguintes possibilidades de ação foram citadas: dialogar, cuidar dos vizinhos, buscar informações, respeitar o próximo, valorizar e intensificar a atuação da família.

Nós só acabamos com a violência a partir do momento que você não concorda com ela. A partir do momento em que você vê e se cala, então você tá concordando. (...) Fazer um trabalho de conscientização dentro do bairro. Fazer um trabalho de visita pra essas pessoas, diretamente pra essas pessoas. Pra família dessas pessoas. Passar pra família dessas pessoas a situação que tá acontecendo dentro do bairro, que os filhos dessas pessoas tão fazendo dentro do bairro, tão apavorando pessoas. (...) fizesse um arrastão dentro da comunidade, levando a informação, conversando, dialogando, né, e pedindo pra essas pessoas que mude o comportamento delas, e que da forma como elas tão agindo infelizmente tão deixando a comunidade assustada, eu acho que seria bastante importante se a comunidade fizesse isso. (A1)

Eu acho que é assim através de união, é... a gente cuidar dos vizinhos, se reunir, e os moradores se reunir, a gente... a gente poder pegar um, às vezes uma palavra de cada um, né, daqui, ali... (A6)

Eu acho que um dia, pra acabar essa violência tinha que acontecer isso aí, né? Todo mundo se conscientizar e respeitar o próximo, né? A partir disso aí é que vai ser acabada a violência, porque se começamos a não respeitar o próximo, o quê que vai acontecer? A violência sempre vai tá alastrando, né? (B1)

Primeira coisa é a informação. A informação eu acho que é a base de tudo. Saber, se informar, pais fiquem alerta com seus filhos, desde pequeno. (B11)

Neste tópico aborda-se uma das questões mais fundamentais e mais complexas de enfrentamento da violência: o investimento na melhoria das relações humanas.

Observou-se, nesta pesquisa, que o campo das relações interpessoais é um dos principais quando se classifica a violência, pois esta se dá sempre na interface do eu com o outro, que é considerado muitas vezes a fonte da violência. Schraiber et al.(2006, p. 113) constataam que:

... a violência do próprio Estado, tal qual nos crimes de guerra ou abusos e negligências de suas instituições, estende-se às situações de caráter interpessoal no mundo privado. Não bastará para seu controle apenas apelos aos sentidos de responsabilidade ética e social dos indivíduos. Trata-se, antes, da redefinição desses sentidos, do ponto de vista moral e legal.

É preciso acreditar que é possível o enfrentamento da violência inclusive na vertente da melhoria dos relacionamentos humanos. Aliás, sempre é preciso se evitar o *imaginário da inevitabilidade e da falta de controle* quando se pensa no combate à violência (MINAYO, 2005, p. 63).

Também nos casos exitosos de Diadema, Medellín e Bogotá houve ações neste campo. Em Diadema, o primeiro diagnóstico da violência na cidade destacou que *por trás da maioria das mortes estavam motivos fúteis, conflitos pessoais, pequenas dívidas, brigas por ciúmes e até por futebol* (BIANCARELLI, 2006, p. 77). Em reação a isso, foi feito o treinamento de agentes de saúde para atuarem como mediadores de conflitos. Em Medellín e Bogotá, algo semelhante

também foi feito, porém envolvendo também cidadãos comuns que se dispuseram a desempenhar este papel (DIMENSTEIN, 2006b).

Na Bolívia, Caballero e Mercado (2002) descreveram, num manual para o desenvolvimento das Unidades Comunitárias de Orientação (UCO), as ferramentas elementares que servem para evitar situações violentas, sendo uma delas a atuação de mediadores ou conciliadores diante de determinados fatos ou situações.

Ações como essas vêm ao encontro dos significados trazidos pelos entrevistados, e seriam possíveis estratégias para se combater a violência local. É importante observar que as estratégias deste tópico emergiram de maneira semelhante nas duas regiões, o que sinaliza para a universalidade do tema das relações humanas e a relevância destas no contexto da violência.

6.4. O serviço de saúde e a violência

O tema da violência na saúde sempre foi, e ainda é, de forma geral, tratado de maneira marginal, como se a saúde não tivesse qualquer relação com a problemática da violência. Mas grupos de profissionais da saúde em diversos locais do país têm se mobilizado e procurado estudar mais profundamente o tema e sua interface com a saúde. São exemplos disso os pesquisadores do Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli – Claves, da Fundação Osvaldo Cruz no Rio de Janeiro, e os do Núcleo de Estudos da Violência – NEV, da USP, em São Paulo.

Porém, o que esta categoria traz de inovador nesta pesquisa é o fato de abordar o ponto de vista da liderança comunitária sobre a atuação dos serviços de saúde no tema da violência. Isso possibilita, ineditamente, abrir um canal de diálogo por meio do qual a comunidade pode se manifestar e também avaliar as posturas que têm sido assumidas pelos serviços de saúde em um problema que, talvez, seja hoje aquele que mais aflige a cidade de Londrina, e muitas outras do Brasil.

Entre as falas, observou-se a predominância no sentido da não-atuação. Algumas citam as duas coisas. Outras não souberam responder.

6.4.1. A não-atuação dos serviços de saúde

A não-atuação dos serviços de saúde foi identificada por meio de significados que abordam as falhas na interação entre profissionais da saúde e comunidade, como ilustra a seguinte fala de uma liderança:

Muito ruim [a atuação do serviço de saúde na questão da violência]. Muito ruim, não... é... despreparadíssimo. Muito dinheiro para capacitação na humanização do atendimento, e as pessoas não têm preparo nenhum. Isso seja nos hospitais... mas nos postos de saúde é pior. (...) [o profissional de saúde] não entende o lado do outro pra poder discutir essa questão da violência. (B3)

Discursos como esse retratam uma grave situação de alheamento do serviço de saúde para com o problema da violência, postura esta que vai na contramão do que se defende na literatura. O setor saúde trata o tema da violência tradicionalmente como problema social, e que nada tem a ver com seu campo da atuação, mostrando assim um viés do modelo biomédico (MINAYO, 2006a), que será discutido mais profundamente adiante.

É importante ressaltar a menção da liderança B3 sobre a capacitação em humanização, política nacional da área da saúde no Brasil, e que, segundo ela, não tem surtido efeito na prática dos serviços. De fato, Fortes (2004) afirma que o conceito de humanização confunde-se historicamente com a luta por direitos dos pacientes / usuários.

Angulo-Tuesta (1997) chegou a uma conclusão parecida sobre a não-atuação da saúde no seu estudo sobre a perspectiva de profissionais de saúde do Rio de Janeiro e Niterói com relação à violência doméstica contra a mulher. Constatou que a atuação do profissional da saúde nos casos de violência doméstica conjugal é ainda muito restrita e marcada por estigmas sociais.

Para Brás (2006, p. 45), há razões profundas do relacionamento humano para se adotar uma postura distante e negligente em relação à violência: *A violência remete, em nível individual e coletivo, à questão das diferenças, porque as diferenças implicam, na maior parte das vezes, em intolerância.*

Este distanciamento é o mesmo que foi observado nas respostas das lideranças à primeira pergunta, o que remete a uma semelhança entre a atitude destas e a dos profissionais de saúde.

Levando-se em consideração os diferentes aspectos sociais implicados na relação entre o profissional da saúde (que geralmente é oriundo das classes média e alta da sociedade) e uma comunidade carente, somando-se a isso a lógica curativista do modelo biomédico (ainda hegemônico na prática dos serviços de saúde), que não abarca a complexidade da violência, pode-se ter uma noção da dimensão da dificuldade na relação entre o setor saúde e a problemática da violência.

Muitos profissionais ainda hoje se restringem a reproduzir estigmas sociais no atendimento de casos de violência, o que acaba por amplificar e perpetuar o problema (SKABA, 1997).

A difícil inserção do tema da violência no campo da saúde tem uma estreita relação com as marcas do modelo biomédico, como já mencionado. Neste estudo, elas emergiram também na visão da liderança comunitária:

A saúde? Mas a... Para atender, você fala? (...) Ah, eu não vejo que tem algum relacionamento [entre a atuação do serviço de saúde e a violência]... acho que não. Eu acho que [o serviço de saúde] tá lá, pra quem vai lá, atende... (B4)

Outra liderança, entretanto, manifestou uma visão bastante clara do quanto o modelo biomédico prejudica a sensibilidade dos profissionais de saúde na atuação em questões de cunho social:

Eles [profissionais da UBS] estão muito preocupados com os exames mensais, quem que colheu o exame, quem não colheu, se chegam as guias elas encaminham, né, vão às casas das pessoas, pra quem já tá com a guia ali pra poder fazer, pra enfrentar as filas do bendito Cismepar [serviço de especialidades médicas], né, então eu vejo a demanda do posto de saúde é com o Cismepar e o Cismepar é com o posto de saúde. (A11)

O modelo biomédico é marcado pela lógica que estabelece relações lineares de causa e efeito entre os fenômenos. Além disso, outra característica própria deste modelo é a reificação da doença. Assim:

... doença pode ser entendida como um artefato teórico e heurístico, que organiza o conhecimento disponível (...) ao delimitar uma classe de problemas em que a intervenção técnica é não apenas justificada como eticamente mandatória, circunscreve a esfera de atuação dos profissionais de saúde... (CAMARGO JÚNIOR, 2007, p. 71-72).

O problema surge justamente no fato de que a complexidade da violência não se restringe aos reducionismos impingidos pela reificação do modelo biomédico. Trata-se de um fenômeno de ordem complexa, com múltiplas causas e efeitos que se integram e se influenciam mutuamente (MINAYO, 2006a). Além disso, conforme a citação de Camargo Júnior (2007), o modelo biomédico circunscreve a atuação dos profissionais de saúde a um campo restrito pela técnica, o que não se aplica ao imbricado universo da violência.

É preciso, portanto, que as ciências da saúde como um todo saiam do paradigma cientificista e, num diálogo com as ciências humanas, transitem para o paradigma ético-estético de que fala Guattari. Este processo constitui a formação de um novo tipo de subjetividade no profissional da saúde, mudando sua forma de relação com o mundo, conforme dito no tópico 6.1.3.2 (GUATTARI, 1993).

Porém não há dúvida de que este processo ocorre de maneira muito gradativa e lenta, condicionado, antes de tudo, pelas circunstâncias individuais. Por isso, Guattari o intitula de revolução molecular, porque ocorre a partir da molécula que é cada indivíduo envolvido no processo (GUATTARI, 1993).

Por outro lado, se pensarmos em políticas de saúde com lógicas inovadoras como o Programa Saúde da Família (PSF), constataremos que a prática desse modelo de atenção também pode apresentar falhas, que se relacionam com problemas pontuais do relacionamento das equipes com a comunidade.

Esta situação emergiu na fala de uma liderança da região B:

O médico de família, eles estavam participando mais. Hoje, é algumas vezes. É uma vez por semana, é por setores que eles fazem.(...) Não é aquela coisa assim, vamos supor se eu chegar lá agora e falar: “Ô fulano, lá na minha rua tem uma senhora assim, assim e assim”. “Ah, mas hoje não é meu dia de passar lá”. “Então tá bom”. Eu vou voltar quieta e vou falar “tá bom”. Porque isso já aconteceu várias vezes aqui. (B11)

Esse caso apresenta uma situação de não-seguimento da lógica do PSF, segundo a qual é através do estabelecimento de vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade que a atenção básica se expande e se qualifica (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2007). O fato do não-atendimento, quando este foi inclusive solicitado, pode evidenciar um alheamento da equipe em relação à comunidade, que acaba dificultando outros vínculos que visem a formar parcerias para o enfrentamento de realidades complexas como a da violência.

6.4.2. Profissionais da saúde: violentadores e violentados

Em contrapartida às situações de estigmatização e mau relacionamento entre profissionais de saúde e comunidade, surgem as situações de violência praticadas contra o profissional da saúde, que geram mais uma razão para a não-atuação na questão da violência, segundo as unidades de significado das lideranças entrevistadas. Esta razão seria o medo de sofrer retaliações do crime organizado. A “lei do silêncio” parece atingir também os profissionais da saúde, segundo algumas lideranças:

Porque daí... pra eles [criminosos] é tudo pessoal de fora, né, quem trabalha no posto de saúde. E pra eles [profissionais da saúde] é assim, é uma repressão muito grande, assim me... acho que é medo mesmo... (A2)

Dentro da questão da violência sofrida pelo profissional da saúde, um dos pontos principais, quando se pensa na atenção básica realizada nas periferias das cidades de médio e grande porte, é a ameaça constante de retaliações, praticada principalmente por líderes do tráfico de drogas.

Esta situação traz em si um alto nível de complexidade, envolvendo questões ligadas à desigualdade sócio-econômica (violência estrutural) que impera no Brasil, e muitas vezes funciona como barreira entre o profissional de saúde e a comunidade.

Abrange também a problemática do tráfico de drogas que, constituindo uma espécie de estado paralelo em muitas periferias do país, impede serviços públicos de desempenharem seu trabalho com segurança.

Assim, observa-se uma complexa situação de ambivalência em que se encontram os serviços de saúde, bem como outros serviços públicos (educação, previdência social, conselho tutelar, polícia, etc). A mesma comunidade que identifica neles fontes de violência (como é o caso do mau-atendimento, da falta de diálogo e da estigmatização no atendimento de casos de violência, além de todos os outros problemas referentes à violência institucional, discutidos no tópico 6.1.3.2), reconhece que eles próprios são também vítimas da violência, principalmente sob a forma da delinquência. Trata-se de uma relação dialética em que estes serviços são, a um só tempo, violentadores e violentados. A fala da liderança abaixo ilustra essa situação:

Então [as pessoas da comunidade] acabam se violentando, e com essa mesma agressividade vão para as filas do INPS, vão para as filas dos postos de saúde, e eu vejo aí onde existe um choque muito grande. (...) Acabam sendo os violentados, e também eles são violentadores... (A11)

As situações de violência contra o profissional da saúde são mais um tema ainda pouco estudado. Encontram-se poucos artigos científicos sobre o assunto. Um deles, de Abdalla-Filho (2004), aborda uma questão que talvez seja uma das razões para esse não-olhar dos pesquisadores, que normalmente também são profissionais da saúde, sobre as situações de violência a que esse profissional está exposto. Trata-se da condição de detentor do poder conferida especialmente à figura do médico, mas que pode se fazer presente na visão do setor em geral. Essa postura dificulta ao profissional admitir a própria fragilidade na relação com o usuário do serviço e, portanto, se reconhecer como vítima nessa relação.

Esta condição constituir-se-ia como um *peso social e psíquico a ser sustentado* pelo profissional no seu cotidiano de trabalho (ABDALLA-FILHO, 2004, p. 125). Além disso, pode acabar aumentando o distanciamento entre o profissional da saúde e a comunidade, dificultando ainda mais a desejada formação de parcerias, que pressupõe requisitos como respeito mútuo, confiança e segurança, indispensáveis para o diálogo e a cumplicidade que a parceria demanda.

Outra consequência é o pouco respaldo que o profissional passa a ter para dar encaminhamentos práticos às situações de violência com as quais se depara no seu cotidiano. Esses encaminhamentos implicariam entrar mais profundamente na vida dos usuários, gerando uma aproximação com a qual nem sempre o profissional de saúde está preparado para lidar.

6.4.3. As possibilidades de atuação dos serviços de saúde

Entre as formas de atuação do serviço de saúde identificadas nas entrevistas, é interessante destacar que, quando se fala de combate à violência, emergem unidades de significado que trazem as idéias de parceria e participação, especialmente na região B. Os entrevistados dessa região que afirmaram que há atuação dos serviços de saúde disseram que esta ocorre por meio de uma relação de confiança mútua conquistada pelos profissionais de saúde junto à população e pela atuação do conselho local de saúde. Já na região A, esta parceria ocorre de forma mais limitada e menos frutífera, focando-se apenas na convocação de reuniões, que acabam sendo pouco freqüentadas, justificativa esta vista como suficiente para se desistir da integração com a comunidade.

Eles tentam. Eles tentam, mas não conseguem. (...) Elas tentam! Fazem reunião, só que o pessoal não participa... (A10)

Isso [ganhar a confiança da comunidade] é o que leva a tá ajudando, a tá ajudando a combater isso aí, né? A própria violência. Porque quando é bem recebido, a própria área de saúde apóia a população. Eu tenho certeza de que eles apóiam.(...) hoje aqui dentro do nosso bairro o pessoal chega, faz o trabalho, o trabalho que eles tão fazendo não tem empecilho no meio, ninguém mais fuxica, deixam eles fazer o serviço. Eu acho que isso aí... sabe o quê que tá deixando eles entrarem, é o respeito, né? Eles ganharam a confiança da comunidade. E a comunidade tem a confiança deles, né? (B1)

A pouca atuação da saúde reflete-se na ainda pequena produção literária do setor sobre prevenção da violência. A atuação desses serviços está

quase sempre associada ao atendimento das vítimas de violências, ou ao combate a doenças biológicas, passíveis de controle através da medicalização (CAMARGO JÚNIOR, 2007).

Merecem destaque também as menções das lideranças ao importante papel que os serviços de saúde podem desempenhar no enfrentamento da violência e o valor da parceria entre a comunidade e o serviço.

Eu acho que teria sim que dar o apoio deles [profissionais da saúde], com o apoio deles a gente se mobiliza de uma forma mais forte e a gente pode tá um ajudando o outro, e a questão da violência pode ser resolvida, né, bem mais fácil. (A1)

O primeiro exemplo de parceria a ser desenvolvida entre os serviços de saúde e a comunidade está nos Conselhos Locais de Saúde, espaços onde representantes da equipe da UBS e dos usuários desta discutem e planejam sobre as reais necessidades que a comunidade apresenta, as possibilidades de que o serviço de saúde dispõe e deliberam sobre a gestão deste.

O valor que a parceria entre esses atores tem para a melhoria da realidade da população é reconhecido inclusive oficialmente, como é o caso do documento do Ministério da Saúde intitulado Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde (BRASIL, 2005b). Nele, o Ministério faz, em diversos pontos, orientações claras aos serviços de saúde direcionadas ao valor que as alianças e parcerias têm para a melhoria do desempenho dos próprios serviços.

A importância das pesquisas acadêmicas sobre o tema também foi mencionada por uma liderança:

... tem que fazer essas pesquisas que vocês estão fazendo nos bairros... (A4)

Um dado positivo, que vem ao encontro do anseio manifestado pela liderança A4, é o que Minayo (2006a) traz. Houve um crescimento da produção científica na área da saúde sobre a violência de 90% nos últimos 25 anos.

Dentro de modelos de atenção que ultrapassam a barreira da visão biomédica, como é caso do trabalho realizado pelos agentes comunitários do

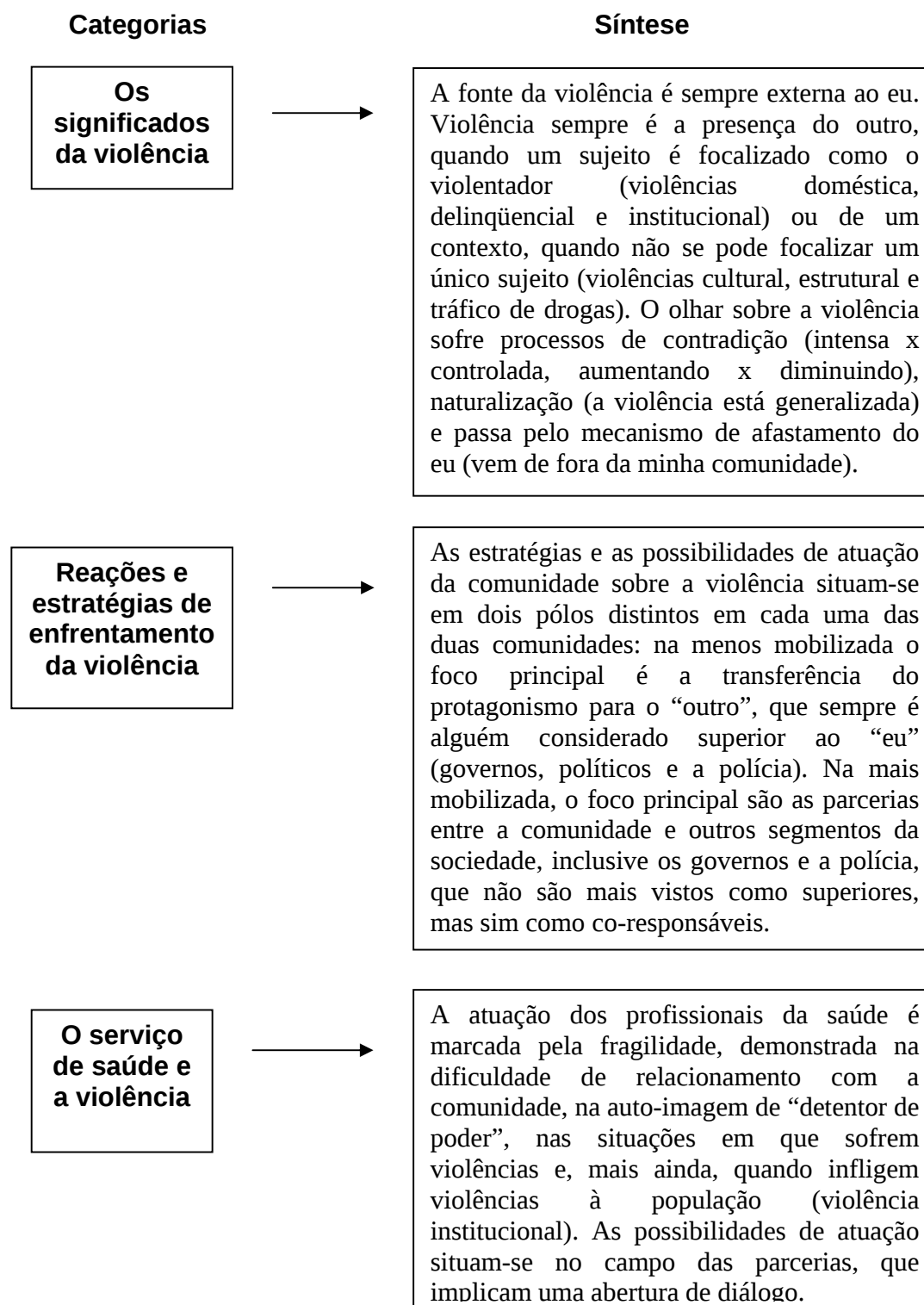
Programa Saúde da Família (PSF), é possível se contemplar mudanças na atuação dos serviços:

... essas agentes comunitárias, eu as vejo mais envolvidas na questão polêmica do bairro do que propriamente a saúde em si. (A11)

À semelhança do observado na fala acima, Oliveira, Nachif e Matheus (2003), num estudo descritivo com 180 famílias cobertas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no município de Anastácio (MS), constataram o bom desempenho que estes profissionais têm perante a avaliação da comunidade, que os vê como elemento de ligação entre esta e os serviços de saúde.

7 – SÍNTESE DAS RELAÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA, MOBILIZAÇÃO POPULAR E SAÚDE

Com esta síntese, procurou-se fazer um fechamento que deixe mais claras ao leitor as possíveis conclusões alcançadas neste estudo.



8 – COMPREENDENDO AS RELAÇÕES ENTRE VIOLÊNCIA, MOBILIZAÇÃO POPULAR E SAÚDE

Neste tópico apresento algumas considerações de caráter mais pessoal, sobre o que significou para mim o conhecimento adquirido com esta pesquisa.

Estudar a violência é, antes de tudo, estudar a natureza humana e a forma como o ser humano se relaciona com o semelhante e o meio que habita. A violência é a deturpação da agressividade, uma das formas pela qual a natureza humana se manifesta. A agressividade em si não é ruim, bem como a existência de conflitos também não o é. Mas a opção pela via da violência é que distorce a finalidade justa que o conflito e a agressividade podem ter na vida em sociedade.

Devido às tantas vezes em que se optou por essa via, na história da formação da sociedade moderna, é que chegamos ao quadro atual: a violência como problema social que abrange todos indiscriminadamente.

Aí entra um ponto que talvez tenha sido o maior aprendizado desta pesquisa: a importância de se reconhecer que a violência é parte da vida de todos nós, sem recorrer aos mecanismos de afastamento, negação ou naturalização. Todos temos contato diariamente com o problema da violência, seja através da carga tributária abusiva, da corrupção, da incompetência dos governos, da má resolução de conflitos familiares ou da delinquência, para citar apenas algumas manifestações de violência.

Admitir isso implica olhar para sua própria realidade e admiti-la tal qual é. E somente quando damos esse passo, podemos olhar para a realidade do outro e interagir de fato com ele. Aí surge a verdadeira mobilização popular. Não aquela mobilização em que se escolhe inconscientemente um grande líder que irá salvar todos de seus males. Mas sim a mobilização em que se reconhece a complementaridade que o outro desempenha em relação a mim, e eu em relação a ele.

Se todos estamos envolvidos pelo problema da violência, nada mais necessário que exercermos essa complementaridade, a fim de ajudarmo-nos mutuamente. Experiências exitosas de combate à violência mostram que o

problema deve ser atacado por diversos lados ao mesmo tempo, com o comprometimento de todos nesse trabalho: governos, empresas, universidades, cidadãos.

Admitir a realidade tal qual é implica reconhecer que para problemas complexos não existem soluções simples. O pragmatismo da sociedade moderna, nesse caso, só atrapalha, pois elimina a capacidade de reflexão necessária antes de qualquer ação contra a violência.

Outro grande aprendizado que fica desta pesquisa é que o contrário da violência é o capital social. São os vínculos de amizade, solidariedade e cumplicidade, que se formam a partir da mobilização popular, que realmente previnem a opção pela via da violência na resolução de conflitos. A construção do capital social talvez deva ser considerada a grande missão de governos, igrejas, ongs, famílias e de cada um de nós.

Assim, observando a atitude de uma boa parte dos profissionais de saúde, que ainda seguem o modelo biomédico, percebemos o quanto estão longe de compreenderem a própria missão de promotores da vida. A violência impele o profissional da saúde a buscar uma compreensão da vida e da natureza humana que vá além dos limites do biologismo. Por isso o questiona, o incomoda e faz com que saia de sua zona de conforto.

Mas, qualquer profissional de saúde que deseje, nos dias atuais, fazer jus a esse nome precisa exercitar-se nesses questionamentos. Precisa preocupar-se com a promoção da saúde, entendida no sentido amplo, como sinônimo de cidadania.

Os resultados desta pesquisa me ensinaram que o primeiro passo nesse caminho é o diálogo com esses cidadãos. É o olhar para si mesmo e para o outro, procurando encontrar aquilo que nos une e faz com que sejamos complementares.

Esta pesquisa contribui ao campo de estudo das violências, mais especificamente no que diz respeito ao combate da violência por meio da mobilização popular. Procurou-se dar voz às lideranças comunitárias num tema onde estas muitas vezes ainda não conseguem opinar que é o da segurança

pública. Buscou-se também contribuir para a articulação do setor saúde nas parcerias para o combate à violência.

Como propostas concretas de atuação, são elencadas as seguintes:

1. A mobilização popular é uma das mais importantes estratégias de atuação independente dos governos e que gera importantes resultados para o fortalecimento da comunidade no enfrentamento da violência.
2. Para dar frutos, a mobilização popular precisa evoluir até produzir capital social suficiente para que a comunidade consiga articular-se em parcerias com os outros segmentos da sociedade, inclusive com os governos e polícias.
3. Nesta evolução da mobilização popular, é de fundamental importância o amadurecimento no sentido de se compreender como parte do processo da violência. É preciso que a comunidade admita a existência do problema, e veja-se como protagonista no processo, não transferindo a responsabilidade para outros atores.
4. Os governos têm papéis indispensáveis no enfrentamento da violência. É preciso que esses atores assumam mais plenamente seus papéis, priorizando a comunidade e não as disputas políticas, que levam à elaboração de planos de segurança excludentes e desajustados com a realidade da população, que acabam por desprover comunidades inteiras de exercer o direito de viver em segurança.
5. É indispensável o combate peremptório à corrupção da polícia, uma vez que esta acaba por fortalecer o tráfico de drogas e perpetuar o ciclo da violência.
6. O tráfico de drogas deve ser combatido com todos os recursos possíveis. É preciso que os governos se decidam a combatê-lo e a sociedade não aceite mais financiá-lo através, por exemplo, do consumo de drogas.

7. Não se combate a violência com soluções simples e ações únicas. O enfrentamento eficaz do problema demanda inúmeras ações simultâneas, partindo de diversos atores agindo em parcerias.
8. Não se combate a violência somente com repressão ou com prevenção. É preciso que seja feita uma combinação equilibrada e planejada de ações de ambas naturezas.
9. Por ações preventivas compreende-se o cumprimento do papel do Estado de garantir os direitos básicos da população como educação, saúde, moradia, transporte, emprego e segurança pública. Incluem-se aqui também as ações no campo da melhoria das relações humanas individuais, especialmente no nível das relações no ambiente doméstico.
10. O setor saúde tem um papel importantíssimo na formação de parcerias com a comunidade para o enfrentamento preventivo da violência. A saúde deve preocupar-se com a qualidade de vida integral, buscando manter um canal de diálogo aberto com a comunidade, a fim de adequar sua atuação às reais necessidades desta.
11. É preciso que o setor saúde atente mais para o problema da violência institucional, buscando atuar na melhoria da formação de seus profissionais e na humanização da atenção, de forma que aqueles adquiram uma postura mais aberta e colaborativa em relação à comunidade.
12. As crianças e jovens são segmentos da população particularmente vulneráveis à violência, tanto nas manifestações domésticas do problema quanto na delinquência. Toda a sociedade pode colaborar para dirimir o problema, através da formação de parcerias intersetoriais. Os governos são especialmente responsáveis pela atenção às necessidades básicas das populações mais jovens.

Gostaria de reforçar aqui a crença na negatividade de qualquer forma de violência. Este fenômeno já causou muitos danos na história da humanidade, e é chegada a hora de as sociedades todas se organizarem para combatê-lo.

Reforço também a crença na possibilidade real de êxito neste combate, desde que todos nós nos convençamos de que a violência não traz e nem trará benefício algum a qualquer pessoa.

Se todos nos empenharmos pessoalmente em melhorar a qualidade das relações humanas que nos envolvem, começando por nossos lares, certamente o mito da inevitabilidade da violência cairá em menos tempo que imaginamos. Muitas cidades já têm comprovado isso no seu cotidiano, com a colaboração entre Estado e cidadãos comuns.

10 – REFERÊNCIAS LITERÁRIAS

- ABDALLA-FILHO, E. Violência em saúde: quando o médico é o vulnerável. **Bioética**, Brasília, v.12, n.2, p.121-126, 2004.
- ADORNO, S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**, Porto Alegre, v.4, n.8, p.84-135, 2002.
- AISENBERG, E.; ELL, K. Contextualizing community violence and its effects. **J. Interpers. Violence**, Thousand Oaks, v.20, n.7, p.855-71, 2005.
- ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos do estado**. Rio de Janeiro: Graal, 2003.
- ANGULO-TUESTA, A. J. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- ARENDT, H. **Crises da república**. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- ARENDT, H. **O que é Política?** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v.7, n.2, p.118-24, 2000.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BATISTA, P. I. S. Saúde, cultura da paz e não-violência na construção de uma sociedade sustentável. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.48-54, 2006.
- BIANCARELLI, A. Políticas públicas para a paz e a não-violência: os caminhos de Diadema (SP). **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.75-84, 2006.
- BOURDIEU, P. (Coord.). **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BRANDENBURG, O. J.; WEBER, L. N. D. Autoconhecimento e liberdade no behaviorismo radical. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.10, n.1, p.87-92, 2005.
- BRÁS, M. A Bioética e o novo saber-fazer saúde. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.36-47, 2006.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e saúde da família**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 8 jul. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 2.101 de 3 de novembro de 2005a. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 nov. 2005a, p.111, Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 881, de 21 de junho de 2001. Institui o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH). **LEX: Coletânea de Legislação e Jurisprudência**, São Paulo, v.65, p.4261-4262, jun. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens**: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora MS, 2005b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRICEÑO-LEÓN, R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1629-1664, 2005.

CABALLERO, D. S.; MERCADO, G. **Hablemos amigablemente**: manual II para el desarrollo de unidades comunitarias de orientación. La Paz: OPS/OMS, 2002.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. As armadilhas da concepção positiva de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.63-76, 2007.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. Álcool, drogas e crime. **Rev. Brás. Psiquiatr.**, São Paulo, v.28, p.69-73, 2006. Suplemento 2.

CONCÍLIO ECUMÊNICO VATICANO II. **Documentos do Concílio Ecumênico Vaticano II**. São Paulo: Paulus, 2001.

CROWE, J.; FERREIRA, S. L. Jardim Ângela: em defesa da vida. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.85-91, 2006.

DATASUS. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: 27 jul. 2007.

DIMENSTEIN, G. A vacina antiviolaência. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 out. 2006a. p. C7.

_____. Medellín passou de capital da violência a laboratório da paz. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 out. 2006b. p. C4.

_____. Prefeito 'louco' mobilizou a sociedade. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 15 out. 2006c. p. C5.

DISCURSO e realidade. **Jornal de Londrina**, Londrina, 28 jun. 2007. p.2.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n.3, p.30-35, 2004.

GIDDENS, A. **Sociologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

GOMES, N. P.; FREIRE, N. M. Vivência da violência familiar: homens que violentam suas companheiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.58, n.2, p.176-179, 2005.

GOMES, R. A violência social em questão: referenciais para um debate em saúde pública. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.2, p.93-100, 1997.

GUATTARI, F. **Caosmose**: um novo paradigma estético. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

HOWARD, D.; QIU, Y.; BOEKELOO, B. Personal and social contextual correlates of adolescent dating violence. **J Adolesc Health**, New York, v.33, n.1, p. 9-17, 2003.

IPARDES. Disponível em: <www.ipardes.gov.br>. Acesso em: 28 jan. 2008.

KAWACHI, I. et al. Social capital, income inequality, and mortality. **Am. J. Public Health**, Washington, v.87, n.9, p.1491-1498, 1997.

LEBRUN, G. **O que é poder**. São Paulo: Brasiliense, 1981. (Coleção Primeiros Passos).

LONDRINA. Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina. **Diário de lutas**. Londrina: CONSUL, 2000.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. Problemas estruturais e sociais determinam as causas da mortalidade. **Boletim Informativo da Saúde**, Londrina, v.4, n.32, p.4-5, 2002.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. INDICADORES / DADOS BÁSICOS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE ENTRE UNIDADES BÁSICAS. 2006.

MACEDO, A. C. et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.6, p.515-522, 2001.

MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; OLIVEIRA, R. C. A violência urbana em Belo Horizonte: o olhar da saúde e as possibilidades de intervenção intersetorial. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.92-99, 2006.

MALTA, D. C. et al. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.16, n.1, p.45-55, 2007.

MANZINI-COVRE, M. L. **O que é cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Coleção Primeiros Passos).

MATOS, J. M. **Metodologia de investigação em educação**: investigação qualitativa. Disponível em: <<http://phoenix.sce.fct.unl.pt/jmmatos/MESTREM/MEMHTM/MIE3.HTM>>. Acesso em: 19 set. 2006.

MELO, E. M. et al. A violência rompendo interações: as interações superando a violência. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.7, n.1, p.89-98, 2007.

MELLO-SANTOS, C.; BERTOLETE, J. M.; WANG, Y. P. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 – 2000): characterization of age and gender rates of suicide. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.27, n.2, p.131-134, 2005.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.327-335, 1998.

MESQUITA NETO, P. Policiamento comunitário e prevenção do crime: a visão dos coronéis da Polícia Militar. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v.18, n.1, p.103-110, 2004.

MICHAUD, Y. **A violência**. São Paulo: Ática, 2001.

MINAYO, M. C. S. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.421-428, 1998.

_____. A violência dramatiza causas. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.23-47.

_____. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, v.3, p.646-647, 2004a.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004b.

_____. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.55-63, 2005.

_____. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006a.

_____. Violência, um problema social que afeta a saúde pública. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.23-35, 2006b.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.35-42, 1998.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.65-78, 1993.

MÜLLER, J. M. Cultura de paz e não violência. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.10-22, 2006.

_____. **O princípio de não-violência**: percurso filosófico. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

NÃO vamos fingir que há segurança em Londrina, diz Espiga. Disponível em: <www.londrix.com>. Acesso em: 7 jul. 2007).

NASCIMENTO, P. L. Educar na convivência: a experiência da Escola Vila, em Fortaleza (CE). **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.100-108, 2006.

NJAINÉ, K. et al. A produção da (des)informação sobre violência: análise de uma prática discriminatória. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.405-414, 1997.

NONNEMAKER, J. M.; MCNEELY, C. A.; BLUM, R. W. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. **Soc. sci. med.**, New York, v.57, n.11, p. 2049-2054, 2003.

NUNES, M. Idiomas culturais como estratégias populares para enfrentar a violência urbana. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.409-418, 2005.

ODALIA, N. **O que é a violência?** São Paulo: Brasiliense, 1983.

OLIVEIRA, E. C. S.; MARTINS, S. T. F. Violência, sociedade e escola: da recusa do diálogo à falência da palavra. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v.19, n.1, p.90-98, 2007.

OLIVEIRA, R. G.; NACHIF, M. C. A.; MATHEUS, M. L. F. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. **Acta Sci.**, Maringá, v.25, n.1, p.95-101, 2003.

PORTO, M. S. G. Crenças, valores e representações sociais da violência. **Sociologias**, Porto Alegre, v.8, n.16, p.250-273, 2006.

REBELO, F.; CAPONI, S. A medicalização do crime: a Penitenciária de Florianópolis como espaço de saber e poder (1933-1945). **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.11, n.22, p.193-206, 2007.

RODRIGUES, R. R. J.; IMAI, R.Y.; FERREIRA, W. F. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicol. Estud.**, Maringá, v.6, n.2, p.123-127, 2001.

ROLIM, M. A segurança pública como prevenção. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.55-67, 2006.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.40, p.112-120, 2006. Número Especial.

SCOTT, E. Canada's family violence initiative: partnerships. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.10, p.218-22, 1994. Suplemento 1.

SILVA, L. F.; DAMASCENO, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.14, n.2, p.258-65, 2005.

SILVA, S. F. Crescimento da violência em Londrina: as grandes cidades estão diante de uma epidemia social? In: MOSTRA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 3., 2002, Londrina. **Anais...** Londrina, 2002. p.11-13.

SKABA, M. M. V. F. **O vício da adrenalina**: etnografia da violência num hospital de emergência. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SOARES, F. V. **A política de segurança pública dos governos Brizola e Moreira Franco à margem da nova violência**. Rio de Janeiro: Papel Virtual, 2002.

SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1354-1360, 2004.

SOUZA, E. R. et al. Tendências da produção científica brasileira sobre violências e acidentes na década de 90. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Violência sob o olhar da saúde**: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.49-81.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.59-70, 2005.

SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.11, p.1211-22, 2007. Suplemento.

TUPPY, M. E. R. Educadores da paz: a experiência do INTERAÇÃO na região de Araçatuba (SP). **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.35, p.109-114, 2006.

VELHO, G. **Mudança, crise e violência**: política e cultura no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

_____. O desafio da violência. **Estud. Av.**, São Paulo, v.14, n.39, p.56-60, 2000.

VIANNA, M. B.; OLIVEIRA, M.H. B.; ESPÍRITO SANTO, W. L. P. Populações excluídas exercitando a cidadania ativa: a experiência da agenda redutora da violência na comunidade de Manguinhos, Rio de Janeiro. **Divulg. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.39, p.93-99, 2007.

VUANELLO, R. Un nuevo instrumento de evaluación psicológica: el Cuestionario de Inseguridad Urbana (CIU). **Interdisciplinaria**, Buenos Aires, v.23, n.1, p.17-45, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing violence**. Geneva: WHO, 2004.

ZALUAR, A. **Integração perversa**: pobreza e tráfico de drogas. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: "ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA A PARTIR DO OLHAR DA COMUNIDADE"

Eu, _____, pretendo contribuir para a realização da pesquisa referente à dissertação de mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina - UEL, respondendo às questões que me forem feitas.

As informações contidas neste documento estão sendo fornecidas mediante participação voluntária nesta pesquisa, que tem como objetivo o aprimoramento do estudo sobre a violência urbana, de forma que estou ciente de que não terei nenhum tipo de benefício direto e/ou imediato.

Em qualquer etapa do estudo, terei acesso à profissional responsável pela pesquisa, a enfermeira Marcia Caroline Portela Amaro, para esclarecimento de eventuais dúvidas. O contato poderá ser feito à Rua Prefeito Hugo Cabral, 389 – ap. 401, ou pelos Telefones (43) 3324-9187 / 9926-3548.

É garantida a mim a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. As informações obtidas serão analisadas de forma que será garantido meu anonimato.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram para mim repassadas, descrevendo a pesquisa "ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA A PARTIR DO OLHAR DA COMUNIDADE".

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem analisados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos pertinentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e/ou rendimentos.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data: ____/____/____

Assinatura da Responsável pela Pesquisa

ANEXO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Parecer Nº 288/06
CAAE Nº 0244.0.268.000-06
FOLHA DE ROSTO Nº 108350

Londrina, 30 de novembro de 2006.

PESQUISADOR(A): MARCIA CAROLINE PORTELA AMARO

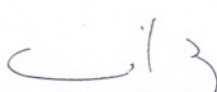
Ilmo(a) Sr(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP – UEL – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, **APROVA** a realização do projeto: **“ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOÊNCIA A PARTIR DO OLHAR DA COMUNIDADE”**.

Informamos que o(a) Sr.(a) deverá comunicar, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa e deverá ser apresentado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Situação do Projeto: **APROVADO**

Atenciosamente,


Profª. Dra. Nilza Maria Diniz
Comitê de Ética em Pesquisa
Coordenadora