

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROBERTA BELIZÁRIO ALVES

**ENTRE A RODOVIÁRIA E A PRISÃO SEM MUROS:
SENTIDOS E PRÁTICAS SOBRE VIOLÊNCIA
PARA PROFISSIONAIS DE UMA REDE ASSISTENCIAL**

Vitória
2016

ROBERTA BELIZÁRIO ALVES

**ENTRE A RODOVIÁRIA E A PRISÃO SEM MUROS:
SENTIDOS E PRÁTICAS SOBRE VIOLÊNCIA
PARA PROFISSIONAIS DE UMA REDE ASSISTENCIAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Psicologia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Smith Menandro.

Vitória
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

A474e Alves, Roberta Belizário, 1975-
 Entre a rodoviária e a prisão sem muros : sentidos e práticas
 sobre violência para profissionais de uma rede assistencial /
 Roberta Belizário Alves. – 2016.
 483 f. : il.

 Orientador: Maria Cristina Smith Menandro.
 Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do
 Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

 1. Violência. 2. Serviços de saúde. 3. Assistência social. 4.
 Representações sociais. 5. Práticas sociais. I. Menandro, Maria
 Cristina Smith, 1962-. II. Universidade Federal do Espírito Santo.
 Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

Entre a rodoviária e a prisão sem muros: sentidos e práticas sobre
violência para profissionais de uma rede assistencial

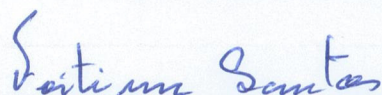
ROBERTA BELIZÁRIO ALVES

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor
em Psicologia

Aprovado em 25 de agosto de 2016, por:



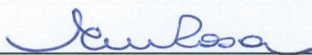
Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Smith Menandro – Orientadora – UFES



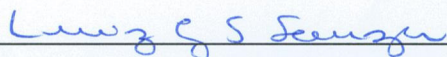
Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima de Souza Santos – UFPE



Prof^ª. Dr^ª. Isabel Maria Fernandes de Oliveira – UFRN



Prof^ª. Dr^ª. Edinete Maria Rosa – UFES



Prof. Dr. Luiz Gustavo Silva Souza – UFF

A todos aqueles que trabalham
diariamente para tornar este mundo
um lugar menos violento.

AGRADECIMENTOS

Tenho muito a agradecer a minha orientadora, a Prof.^a Maria Cristina Smith Menandro, por ter iniciado comigo este trabalho; por ter confiado em mim e ter me proporcionado a confiança que eu precisava; por me dar as “coordenadas”, mas estimulando a liberdade e a autonomia de pensamento; pela compreensão e pela capacidade única de me acalmar frente às “crises”. Sou grata por este tempo de convivência que tornou tão prazeroso o desenvolvimento desta tese.

Agradeço ao meu orientador de estágio de doutorado no exterior, o Prof. Thémis Apostolidis, por ter me recebido com zelo e gentileza no Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS) da Aix Marseille Université, fazendo com que eu me sentisse acolhida num momento de grande desafio. Agradeço a dedicação e a generosidade com que dividiu comigo o seu tempo e os seus conhecimentos, e o estímulo dado para que eu pudesse ousar.

Minha gratidão à Prof.^a Edinete Maria Rosa, que durante o período em que me orientou num trabalho de conclusão de especialização, me encorajou a fazer o doutorado. Num momento de muitos questionamentos pessoais, suas palavras de incentivo foram essenciais para que eu tivesse a segurança necessária para ingressar no doutorado.

Quero agradecer ao amigo dos tempos de graduação e também professor Luiz Gustavo Silva Souza. Além de ser um bom amigo e uma inspiração, foi também um professor com quem muito aprendi, e sua colaboração foi fundamental na viabilização do meu estágio de doutorado no exterior.

Meus agradecimentos aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES que, sem exceção, me acolheram com carinho e atenção, e me ajudaram sempre que eu precisei.

Agradeço à colega Mônica Nogueira, que me auxiliou numa das etapas da coleta de dados. Agradeço à Léa Restivo, colega do LPS, pela acolhida, pela paciência e pelas conversas valiosas. Em especial, agradeço à Ana Maria Justo, colega de estágio de doutorado no exterior, pela amizade, pelos momentos de troca, pelos ensinamentos de informática e pelas aventuras compartilhadas.

Muito obrigada aos meus amigos pela torcida e pelo incentivo nos momentos mais difíceis. Obrigada aos meus colegas de trabalho que compreenderam a minha ausência e me apoiaram. Em especial, agradeço a Fábio Bersot e à Polyana Pereira do Prado por terem sido sensíveis às minhas necessidades e à importância da pesquisa, e à colega Fernanda Alencar que generosamente me deu a retaguarda que eu precisava.

Meus sinceros agradecimentos às Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social do Município onde foi realizado o trabalho, por me receberem e autorizarem prontamente a realização da pesquisa, e a todos os trabalhadores que participaram do estudo por terem disponibilizado o seu tempo e me acolherem de maneira tão solidária.

Minha gratidão aos meus pais que me ajudaram a construir as bases para que eu chegasse aqui, e aos meus sogros, Regina e Silvio, que sempre estiveram por perto zelando e torcendo por mim.

Por fim, quero agradecer de modo especial a Thiago, a pessoa mais presente e mais “polivalente” no desenvolvimento deste trabalho. Meu marido, meu amigo, meu companheiro no estágio de doutorado no exterior, meu suporte emocional, meu “apoio logístico doméstico”, meu professor, meu interlocutor de pesquisa, meu “alter ego”, minha família. Obrigada por estar sempre comigo, desempenhando todas estas funções com amor e dedicação, a qualquer momento, em qualquer circunstância!

A todos vocês que fizeram parte dessa trajetória, muito obrigada!

A ciência pode concretizar muitas obras
úteis, mas só o amor institui as obras mais
altas.

Francisco Cândido Xavier /Emmanuel

Não há caminho para a paz. A paz é o
caminho.

Mahatma Gandhi

O senso comum é profundamente
revelador dos modos de vida de uma
comunidade. Entendê-lo apenas como
distorção ou falsa consciência pertence ao
campo das ilusões históricas que negaram
inteligência à vida quotidiana e falharam
por não perceber que a história jamais é
obra de uns poucos sujeitos iluminados,
mas se constrói no árduo dia-a-dia de
homens e mulheres comuns.

Sandra Jovchelovitch

Alves, R. B. (2016). *Entre a rodoviária e a prisão sem muros: sentidos e práticas sobre violência para profissionais de uma rede assistencial*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES.

RESUMO

A violência é hoje um importante problema social, com repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano, convertendo-se numa das principais preocupações de governos e órgãos internacionais. Sendo cada vez mais reconhecida em suas múltiplas dimensões, observa-se sua inclusão na agenda de diferentes setores das políticas públicas no Brasil, acarretando a criação ou reorganização de serviços, e trazendo desafios consideráveis para a oferta de ações. Dentre os desafios, a forma como as políticas são apropriadas pelos atores sociais é questão central. Por isso a compreensão sobre a maneira pela qual os profissionais se apropriam das políticas e produzem conhecimentos e práticas acerca do objeto de intervenção, bem como sobre o seu contexto de produção, é ferramenta importante para a problematização e o avanço das ações de enfrentamento da violência. Visando contribuir para tal reflexão, o estudo objetivou investigar representações sociais e práticas sobre a violência produzidas por profissionais atuantes em uma rede assistencial. A coleta de dados foi feita em quatro serviços públicos de um território municipal, sendo um da saúde e três da assistência social, por meio de quatro entrevistas individuais, quatro grupos focais, análise de um documento e observação participante em um dos serviços pesquisados. Foi feita a Análise de Conteúdo Temática dos quatro conjuntos de dados. Para os grupos focais e o documento empregou-se também a Análise Lexical com a utilização dos *softwares* Iramuteq e Alceste. Os resultados revelaram a heterogeneidade de elementos do campo representacional da violência compartilhado pelos profissionais. Os aspectos mais ressaltados remetem a uma imagem central da violência como fenômeno complexo e enraizado, de natureza social e relacional, onde a noção de complexo indica simultaneamente seu caráter multideterminado e seu difícil manejo. Estas representações são produzidas a partir de conhecimentos provenientes do saber técnico-científico e da experiência vivenciada no contexto de trabalho, que é permeada por uma série de dificuldades, tendo como importantes ancoragens: as políticas públicas e seus respectivos

paradigmas de suporte, a experiência vivida no contexto imediato, e as representações sobre comunidade (e o tráfico de drogas nela presente), adolescentes e famílias. Foram identificadas diferenças entre as áreas da saúde e da assistência social quanto à forma como os profissionais apreendem a violência. A percepção quanto ao papel do serviço em relação à violência é a diferença mais importante. A saúde, ao apreender a violência com base no paradigma biomédico, não a toma como seu objeto de intervenção, mas apenas como questão social. Outra constatação verificada é que os profissionais de ambas as áreas não se julgam inteiramente capazes para intervir, e que esta crença relaciona-se às dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho. Tais dificuldades contribuem para formar uma imagem fatalista da violência, como algo irreversível, e produzem práticas que se distanciam da integralidade, da intersectorialidade e da promoção. Pôde-se discriminar a relação de mútua determinação entre as representações sociais sobre a violência e as práticas, e o papel fundamental desempenhado pelo contexto de trabalho permeado por fortes constrangimentos na produção de representações e práticas. As representações cumprem funções justificadoras e orientadoras das práticas que, ao serem reproduzidas, transformam as representações.

Palavras-chave: Violência. Serviços de saúde. Serviços de assistência social. Representações sociais. Práticas sociais.

Alves, R. B. (2016). *Between the coach station and the prison without walls: meanings and practices on violence to professionals of a care network*. Doctorate Thesis , Psychology Post-Graduate Program, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitoria-ES.

ABSTRACT

Violence is nowadays an important social problem, with implications for health and human development, becoming a major concern of governments and international agencies. Being increasingly recognized in its multiple dimensions, it can be observed its inclusion in the agenda of different sectors of Brazil' public policies, resulting in the creation or reorganization of services, and bringing considerable challenges for the offering of care. Among the challenges, it is a central issue how policies are appropriated by social actors. For that reason it is an important tool for the comprehension and the progress of actions to cope with violence to understand the way in which professionals appropriate and produce knowledge of policies and practices about their object of intervention, as well as its context of production. To contribute to this reflection, the study aimed to investigate social representations and practices on violence produced by professionals working in a care network. Data was collected in four public services of a municipal territory, being one health service and three social assistance services, through four individual interviews, four focus groups, one document analysis and a participant observation in one of the surveyed services. Thematic content analysis of the four data sets was made. For the focus groups and the document was also employed Lexical analysis with the use of Iramuteq and Alceste software. The results revealed the heterogeneity of elements of the representational field of violence shared by professionals. The most salient aspects refer to a central image of violence as complex and rooted phenomenon, having a social and relational nature, where the notion of its complexity simultaneously indicates its multidetermined character and its difficulty to be handled. These representations are produced from the technical and scientific knowledge and the experience lived in the context of work, which is permeated by a number of difficulties, having as major anchoring: public policies and their support paradigms, the lived experience in the immediate context, and the representations of community (and drug traffic present in it), adolescents and families. Differences in how

professionals perceive violence were identified between the health and social care services. The perception of the role of service in relation to violence is the most important difference. The health service, since they apprehend violence based on biomedical paradigm, do not take the violence as its object of intervention, but only as a social issue. Another finding is that professionals in both areas do not judge themselves fully able to intervene, and that this belief is related to the difficulties faced in daily work. Such problems contribute to form a fatalistic image of violence as something irreversible, and produce practices that deviate from the integrality, the intersectionality and promotion. It was possible to distinguish the relationship of mutual determination between the social representations of violence and practices, and the key role played by the work context permeated by strong constraints in the production of representations and practices. Representations fulfil the justifying and guiding functions of practices that, when played, transform representations.

Keywords: Violence. Health services. Social assistance services. Social representations. Social practices.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1. Representação em espiral do contexto de pesquisa relacionado às representações e práticas direcionadas à violência..... | 190 |
| Figura 2 . Relações entre os diferentes elementos de representações sociais sobre a violência. | 283 |
| Figura 3. Dendrograma da análise dos grupos focais e sua interface com a análise de conteúdo. | 288 |
| Figura 4. Modelo explicativo das relações entre representações sociais sobre a violência, as práticas e o contexto de trabalho..... | 326 |
| Figura 5. Estrutura do corpus - dendrograma do manual de orientações técnicas. | 354 |
| Figura 6. Relações entre as representações sobre violência, prevenção da violência e família e as práticas constituintes do modo de operar do serviço. | 374 |
| Figura 7. Relações entre as representações sociais sobre a violência, outros objetos de representação e as práticas. | 441 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1. Procedimentos de coleta e de análise dos dados utilizados de acordo com objetivos e dimensões exploradas | 106 |
| Quadro 2. Composição dos grupos focais | 196 |
| Quadro 3. Símbolos do tipo de comentário dos participantes | 206 |
| Quadro 4. Frequência dos símbolos que caracterizam a conversação nos grupos focais..... | 207 |
| Quadro 5. Exemplos de diferenças de focalização e dispersão das informações entre os serviços pesquisados | 285 |
| Quadro 6. Relação das atividades identificadas durante a observação | 406 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1. Objetivos e atividades oferecidas nos serviços | 125 |
| Tabela 2. Objetivos e atividades oferecidas segundo nível de intervenção, aspecto considerado na intervenção e priorização da violência nas intervenções | 127 |
| Tabela 3. Distribuição entre os serviços das intervenções direcionadas especificamente à violência em relação ao conjunto das atividades e objetivos citados | 136 |
| Tabela 4. Público-alvo de cada um dos serviços e critérios para acompanhamento | 138 |
| Tabela 5. Características do trabalho em rede e da articulação intersetorial | 145 |
| Tabela 6. Grau e tipo de articulação entre os serviços nas práticas intersetoriais desenvolvidas | 146 |
| Tabela 7. Aspectos da relação dos serviços com a comunidade | 155 |
| Tabela 8. Tipos de relação com a comunidade e imagens de comunidade vinculadas | 156 |
| Tabela 9. Atividades voltadas para a atenção e a prevenção dos casos de violência | 161 |
| Tabela 10. Dimensões abordadas nas atividades voltadas para a atenção e prevenção da violência e imagens da violência vinculadas | 163 |
| Tabela 11. Tipos de violência | 209 |
| Tabela 12. Formas de expressão da violência | 211 |
| Tabela 13. Características da violência | 219 |
| Tabela 14. Causas da Violência | 223 |
| Tabela 15. Consequências da violência | 240 |
| Tabela 16. Como os serviços agem em relação à violência | 245 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 17. Como se deve agir sobre a violência..... | 252 |
| Tabela 18. Dificuldades para agir..... | 260 |
| Tabela 19. Possibilidades de mudança da situação de violência..... | 275 |
| Tabela 20. Representações sobre o papel dos serviços com relação à violência... | 278 |
| Tabela 21. Sentimentos com relação ao trabalho | 279 |
| Tabela 22. Aspectos positivos com relação à atuação..... | 280 |
| Tabela 23. Ocorrência e sentidos da palavra família e variantes (pais, responsável/responsáveis) nas u.c.e. de cada classe | 367 |
| Tabela 24. A comunidade, seus habitantes e sua dinâmica | 389 |
| Tabela 25. O cotidiano do serviço | 407 |

LISTA DE SIGLAS

- BPC – Benefício de Prestação Continuada
- CHD – Classificação Hierárquica Descendente
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- MS – Ministério da Saúde
- MSE – Medida Sócio Educativa
- NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONG – Organização Não-Governamental
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
- PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
- PNRMAV - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
- PNAS – Política Nacional de Assistência Social
- PBF– Programa Bolsa Família
- PSC – Prestação de Serviços à Comunidade
- RS – Representações Sociais
- SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
- SGD – Sistema de Garantia de Direitos
- SUAS – Sistema Único de Assistência Social
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TRS – Teoria das Representações Sociais
- UCE – Unidade de Contexto Elementar
- UCI – Unidade de Contexto Inicial
- VD – Visita Domiciliária

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| APRESENTAÇÃO | 20 |
| CAPÍTULO 1 - VIOLÊNCIA: CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA | 24 |
| 1.1- A violência como objeto de problematização da sociedade e da ciência: a relevância da temática | 25 |
| 1.2- Violência: da conceituação intangível à construção do objeto de pesquisa | 36 |
| 1.2.1- A relatividade da definição da violência | 38 |
| 1.2.2- As formas de manifestação da violência nos diferentes contextos sociais e históricos..... | 41 |
| 1.2.3- O caráter e as raízes da violência: instrumento e expressão..... | 50 |
| 1.2.4- A violência como componente das relações sociais: ética, política e exclusão social | 59 |
| 1.2.5- Apontamentos sobre o caso brasileiro: a pobreza é a causa da violência?..... | 64 |
| 1.3- As políticas públicas de saúde e de assistência social: a violência como objeto de intervenção | 69 |
| 1.3.1- Políticas públicas de saúde..... | 70 |
| 1.3.2- Políticas públicas de assistência social..... | 82 |
| 1.4- A Teoria das Representações Sociais como base teórica para a compreensão dos sentidos e práticas | 89 |
| 1.5- Objetivos e método | 97 |
| 1.5.1- Desenho básico da pesquisa | 98 |
| 1.5.2- Cenário e delimitação da unidade de estudos | 100 |
| 1.5.3- Participantes e procedimentos de coleta e análise de dados | 104 |
| 1.5.4- Notas sobre as implicações da pesquisadora: uma tentativa de se aproximar da boa prática de pesquisa..... | 108 |
| CAPÍTULO 2 - O CONTEXTO DA PESQUISA: O TERRITÓRIO, A REDE E OS SENTIDOS SOBRE O PAPEL DOS SERVIÇOS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA .. | 113 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.1- Descrição dos serviços | 117 |
| 2.2- Objetivos dos serviços e atividades oferecidas | 122 |
| 2.3- Público-alvo dos serviços | 137 |
| 2.4- Trabalho em rede, relação com a comunidade e intersectorialidade | 140 |
| 2.5- Atividades voltadas para a atenção e a prevenção da violência | 160 |
| 2.6- Considerações sobre a importância dos dados para a questão da violência... 179 | |
| CAPÍTULO 3 - GRUPOS FOCAIS: SENTIDOS E PRÁTICAS SOBRE A VIOLÊNCIA NO CRUZAMENTO ENTRE A CIÊNCIA E A EXPERIÊNCIA VIVIDA | 191 |
| 3.1- Alguns aspectos do processo de interação do grupo: indícios sobre a produção de representações sociais | 204 |
| 3.2- A análise de conteúdo temática sobre as conversações grupais | 208 |
| 3.2.1- Os discursos sobre o objeto de intervenção: a violência | 208 |
| 3.2.2- Os discursos sobre as práticas em relação à violência: as dificuldades no trabalho entre o ideal e o possível | 244 |
| 3.2.3. Um breve fechamento da análise de conteúdo: objetivação e ancoragem da violência e condições de produção | 281 |
| 3.3- A análise lexical das conversações grupais | 286 |
| 3.4- A coexistência de diferentes saberes: o saber técnico científico e as representações sociais na apreensão do real | 300 |
| 3.5- A natureza da relação entre experiência vivida, práticas e representações sociais: o papel e a especificidade do contexto de trabalho na fabricação de conhecimentos práticos | 313 |
| 3.6- Aprofundando a análise sobre o campo representacional: relações entre as representações sociais de violência e as de família | 327 |
| 3.7- Principais conclusões das análises dos grupos focais | 339 |
| CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DE DOCUMENTO: OS SENTIDOS QUE PERMEIAM AS PRESCRIÇÕES DO TRABALHO COM A VIOLÊNCIA | 344 |
| 4.1- Como trabalhar com as situações de violência: a topologia de uma prescrição | 354 |
| 4.2- O lugar da família na prevenção da violência: polifasia cognitiva e finalidade | 367 |

4.3- As práticas e as representações sociais entre o passado e o presente das políticas públicas377

CAPÍTULO 5 - OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA EM ATO380

5.1- A comunidade, seus habitantes, sua dinâmica389

5.1.1- A dinâmica da comunidade e dos seus habitantes390

5.1.2- O adolescente e sua condição395

5.1.3- Análises sobre a família400

5.1.4- O tráfico: domínio e caminho sem volta402

5.2- O cotidiano de trabalho405

5.2.1- Algumas características salientes das práticas408

5.2.2- Dificuldades relacionadas ao processo de trabalho, busca de soluções e construção de normas429

5.2.3- Efeitos da configuração do processo de trabalho sobre as práticas437

5.3- Relações entre as representações sociais sobre a violência, outros objetos de representação e as práticas440

CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....449

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS464

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido479

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista individual480

APÊNDICE C – Roteiro de tópicos guia para discussão dos grupos focais482

APÊNDICE D – FORMULÁRIO para registros das sessões de observação participante483

APRESENTAÇÃO

A violência é um problema. Ninguém duvida. Ninguém ignora. Nem poderia, pois ela é escancarada e noticiada todos os dias pelos meios de comunicação, principalmente se está ligada à criminalidade. A insegurança e o medo são crescentes e somos tomados pela sensação de que a violência parece cada vez mais próxima da porta de nossas casas.

Problema de ordem criminal e judicial já bastante reconhecido, a violência vem sendo cada vez mais discutida como questão social e de saúde pública, pois suas repercussões ultrapassam a perturbação da ordem pública, incidindo sobre a saúde e as relações sociais como um todo. Em função disso, no Brasil já há alguns anos a violência vem se inserindo cada vez mais na pauta de outras políticas públicas, como por exemplo, a assistência social, a educação e a saúde.

É no processo de inclusão da violência nas políticas públicas de saúde que se inicia a minha implicação com o tema da violência.

Trabalho como psicóloga numa unidade de saúde da família de um município da região metropolitana de Vitória-ES há nove anos. O serviço no qual trabalho é responsável pelo acompanhamento de três bairros de periferia. No cuidado prestado aos usuários deparo-me diariamente com a violência, não apenas pela constatação das altas taxas de mortalidade por homicídios dos bairros atendidos, mas também por meio das discussões de casos realizadas em reuniões com o restante da equipe, ou das histórias de vida que os usuários me relatam durante as consultas.

A todo o momento a equipe é demandada e tem que se mobilizar para acompanhar casos de violência. Tratam-se de casos de negligência e maus-tratos contra crianças e idosos, adolescentes envolvidos com o tráfico ameaçados de morte, mães e esposas com sintomas depressivos ou de ansiedade que perderam

filhos ou maridos na guerra das facções, *bullying* nas escolas, abandono de pessoas com deficiência ou transtorno mental.

As demandas chegam de todos os lados: da assistência social, da educação, dos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Estes últimos fazem questão de lembrar que o não cumprimento da solicitação pode acarretar sanções para os profissionais. As demandas chegam também por meio dos agentes comunitários de saúde, que visitam as famílias, adentram os espaços domésticos e penetram a privacidade das sociabilidades das famílias, acessando suas facetas mais ocultas. Algumas vezes, ainda, são os próprios usuários a solicitarem o cuidado.

Seja como for, tais demandas causam inquietação, desconforto, apreensão. Na atenção básica as equipes se ocupam de inúmeras necessidades de saúde. Há um sem número de coisas a se fazer. São hipertensos, diabéticos, gestantes, puérperas, crianças pequenas em acompanhamento de puericultura que precisam de cuidados. E os casos de violência são muito trabalhosos, envolvem outros serviços, é preciso fazer articulações. Mas não há indicadores e metas a serem cumpridos em relação à violência como há nos outros casos. A violência, assim, permanece como questão marginal, algo incômodo e impertinente para o que a atenção se volta apenas quando não há jeito de se evitar e é preciso dar alguma resposta.

Resposta, aliás, que vem sempre após a ocorrência do fato. A prevenção da violência não entra na ordem do dia. Na verdade, os profissionais parecem nem saber ao certo do que se trata isso que chamam de “prevenção da violência”. Como fazê-la? Não há vacina. Não é possível prescrever uma dieta que previna a ocorrência da violência da mesma maneira que se faz para se prevenir a hipertensão arterial.

O incômodo diante da gravidade do problema, da forma como a saúde trata da questão, e da falta de respostas adequadas transformou-se para mim em questão de pesquisa. Surgiu, assim, o interesse em investigar os sentidos e práticas socialmente produzidos acerca deste fenômeno. Este interesse embrionário, depois de lapidado e refinado, transformou-se, então, no objeto de estudos desta tese. Acredito que a compreensão desta questão é necessária e útil para a qualificação da atenção e da prevenção da violência no serviço público, e pode contribuir para o seu enfrentamento desta problemática.

A experiência me mostrou que as intervenções sobre este fenômeno requerem o esforço conjunto de variados serviços. Por isso os questionamentos extrapolaram o campo do trabalho em saúde, e o interesse sobre as práticas se estendeu também para outras áreas de atuação. Ao mesmo tempo, a minha vivência com o trabalho em equipe multiprofissional e a formação em psicologia social me incitaram a incluir na análise das práticas a compreensão dos sentidos atribuídos ao objeto de intervenção pelo coletivo de trabalho, pois se tratam de fatores psicossociais que se encontram em estreita relação com a ação dos sujeitos sobre o mundo.

Esta tese é o resultado destes questionamentos. Adotando uma perspectiva psicossocial e uma abordagem exploratória e plurimetodológica, a pesquisa teve como objetivo investigar as representações sociais e as práticas sobre a violência produzidas por profissionais atuantes em uma rede assistencial.

A Teoria das Representações Sociais foi escolhida como base da investigação. O encontro com este referencial, oportuno e frutífero, mostrou que para se entender o modo de agir dos profissionais não basta identificar nos serviços o que é feito e como. É preciso também compreender os sistemas de pensamento e

conhecimentos que são construídos cotidianamente, cuja matéria prima é constituída de vivências, desafios, encontros, conflitos, sucessos e fracassos.

O uso deste referencial foi uma maneira por mim vislumbrada de utilizar os conhecimentos da Psicologia para contribuir no entendimento, na discussão e no enfrentamento da questão da violência, reafirmando o compromisso desta ciência com a compreensão dos problemas sociais e com a sua transformação.

A tese compõe-se de seis partes. O Capítulo 1 é dedicado à construção do objeto de pesquisa com a definição dos fundamentos teóricos e metodológicos que nortearam a investigação. Discute-se o conceito de violência na literatura científica, a forma como o tema é tratado nas políticas públicas, a importância da pesquisa, a teoria que embasa as análises, os objetivos, e a proposta metodológica.

Os Capítulos 2, 3, 4 e 5 tratam dos resultados dos quatro conjuntos de dados analisados, respectivamente as entrevistas individuais, os grupos focais, a análise de documento e a observação participante. Cada um destes Capítulos contém o detalhamento das estratégias metodológicas de coleta e análise dos dados, a apresentação e a discussão dos resultados, e uma conclusão. Ressalta-se que as discussões realizadas retomaram constantemente os resultados e conclusões dos outros Capítulos, promovendo-se, dessa forma, uma interligação entre eles.

Após a apresentação dos resultados, o Capítulo 6 trata das considerações finais, onde foram feitos um apanhado geral dos principais resultados e conclusões, a avaliação da estratégia metodológica empregada, a discussão sobre as contribuições do estudo para a reflexão das práticas profissionais relativas à violência na rede pública de serviços, e a indicação de algumas de suas limitações, bem como das oportunidades para o desenvolvimento de estudos futuros.

CAPÍTULO 1

VIOLÊNCIA: CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

Neste capítulo visa-se estabelecer o quadro teórico-metodológico que norteia o desenvolvimento da pesquisa para definir os contornos do objeto de estudos – as representações sociais da violência – e a maneira pela qual ele foi abordado. De início será discutida a relevância e a pertinência do estudo sobre as representações sociais da violência (e as práticas a ela relacionadas) entre profissionais que trabalham em rede no acompanhamento de situações de violência, tanto do ponto de vista social, quanto do ponto de vista científico. Neste esforço, aponta-se também o que se vislumbrou como possibilidade de contribuição da psicologia, numa perspectiva psicossocial, para a reflexão e a eventual transformação das práticas profissionais que se dirigem às situações de violência apresentadas aos serviços públicos de saúde e de assistência social.

Em seguida serão feitas considerações conceituais sobre a violência, explicitando algumas das formas pelas quais é possível apreendê-la e destacando alguns elementos mais relevantes para os fins da pesquisa. A discussão sobre o objeto social violência também abrange as políticas de saúde e de assistência social, dado que os profissionais que participaram do estudo estão vinculados a estas duas áreas.

Na sequência são examinados alguns pressupostos e constructos teóricos da Teoria das Representações Sociais (TRS), que é a perspectiva adotada pela pesquisa para a análise do fenômeno, e a sua adequação e pertinência para a investigação proposta. Por fim são apresentados os objetivos da pesquisa e a abordagem metodológica adotada.

1.1- A violência como objeto de problematização da sociedade e da ciência: a relevância da temática

A violência é hoje um importante problema social, com repercussões para a saúde e o desenvolvimento humano, convertendo-se em uma das principais preocupações de governos e órgãos internacionais.

No Brasil a violência, principalmente os homicídios, representa uma das mais importantes causas de mortes. Em publicação sobre a análise da situação de saúde e das causas externas no Brasil o MS investigou as principais causas de morte na população brasileira de acordo com duas classificações: 1) a classificação da OMS em três *grandes grupos de causas* (doenças transmissíveis, causas maternas, perinatais e deficiências nutricionais; doenças não transmissíveis e; causas externas) e; 2) a classificação segundo as cinco principais *causas específicas* de morte da Lista de Causas Determinadas do DATASUS.

Partindo dos três *grandes grupos de causas* da OMS, as conclusões mostram que as doenças não transmissíveis representam 72,8% dos óbitos e as causas externas 13,3%, podendo estas últimas se constituir na principal causa de morte dependendo da faixa etária. Os homicídios, que estão incluídos nas causas externas, representam a principal causa de morte específica entre pessoas do sexo masculino entre 10 e 19 anos (taxa de 55,0) e entre 20 a 59 anos (taxa de 71,2). Considerando as *causas específicas* de óbito, as cinco principais foram as doenças cerebrovasculares, o infarto agudo do miocárdio, as pneumonias, o diabetes e os homicídios (Brasil, 2015b). Nesta mesma publicação ressalta-se que a taxa de mortalidade por causas externas aumentou 10,5% entre 2000 e 2013, passando de 68,3/ 100.000 habitantes em 2000 para 75,5/100.000 habitantes em 2013, sendo as

agressões (homicídios) a causa específica responsável pela maior taxa de mortalidade.

Observa-se ainda que os homicídios atingem principalmente adolescentes de ambos os sexos e homens adultos (Brasil, 2015b). Dados oriundos do Mapa da Violência 2012, que trata da questão entre crianças e adolescentes, mostram que o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking da OMS de 92 países com relação aos homicídios entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, com uma taxa de 13,0 mortes por 100.000 habitantes (Waiselfisz, 2012). No Mapa da Violência 2014 observa-se que a violência tem impacto de forma expressiva e diferenciada em adolescentes e jovens no país. Os homicídios são hoje a principal causa de morte de pessoas de 15 a 29 anos, atingindo particularmente jovens negros do sexo masculino. Neste mesmo *ranking* da OMS o Brasil se encontra na oitava posição em relação aos homicídios na população jovem (taxa de 54,5) entre os anos de 2008 e 2012. Com relação aos homicídios entre a população geral o Brasil está em sétimo lugar (taxa de 27,4) (Waiselfisz, 2014).

Minayo e Souza (1999) ressaltam que os adolescentes e os jovens brasileiros assassinados são, em sua maioria, residentes em áreas pobres, às vezes de periferia, nas quais a criminalidade se insere na cultura. São pessoas de cor negra ou descendentes desta etnia, com baixa escolaridade e com pouca ou nenhuma qualificação profissional. São pessoas privadas de direitos básicos de cidadania e, com grande frequência, convivem com experiências violentas na própria família.

Além destas questões ligadas à desigualdade e à exclusão social, muitos estudos que se dedicam a investigar os fatores de risco e de proteção¹ em relação à

¹ Autores como Poletto e Koller (2008) e Maia e Williams (2005) conceituam fatores de risco como situações ou variáveis negativas presentes na vida que aumentam as chances de ocorrência de problemas ou de resultados negativos ou indesejáveis. Os fatores de proteção, por sua vez, são

violência numa perspectiva ecológica² têm apontado a família como um elemento central dentre os fatores relacionados à construção da resiliência. A família pode figurar como fator protetivo ou como fator de risco, na medida em que se constitui no primeiro núcleo de socialização dos sujeitos, no qual as relações intrafamiliares e as experiências infantis vivenciadas repercutem ao longo de todo o desenvolvimento do sujeito e na construção de sua vida psíquica (Alves & Rosa, 2013; Assis & Avanci, 2009; Assis & Constantino, 2005; K. T. Brasil, Alves, Amparo, & Frajorge, 2006; De Antoni & Koller, 2010; Garbarino, 2009; Lordelo, Bastos, & Alcântara, 2002; Maia & Williams, 2005; Phebo & Moura, 2005; Poletto & Koller, 2008). Os aspectos salientados nestes estudos se referem a: qualidade das relações familiares, proteção, cuidado, pertencimento, equilíbrio de poder, violência intrafamiliar, afeto, habilidades e supervisão parentais, doenças, uso de drogas, práticas educativas, reciprocidade, confiança, violência como padrão de comportamento naturalizado, diálogo, situação socioeconômica, disciplina, entre outros.

A partir das contribuições de diversas áreas de conhecimento a violência vem se tornando um fenômeno cada vez mais reconhecido em suas múltiplas dimensões. Com isso observa-se sua inclusão na agenda de diferentes campos das políticas públicas no Brasil, deixando de ser apenas uma questão judiciária e de segurança urbana e envolvendo também outros setores, entre eles a saúde e a assistência social, como já apontado. Com a ampliação no foco de abordagem da violência e sua inclusão em tais setores coloca-se a necessidade de criação ou reorganização de serviços, tanto na atenção especializada como na atenção básica que sejam

variáveis que modificam ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos ou situações adversas, e produzem experiências de fortalecimento frente aos riscos.

² A perspectiva ecológica utilizada nos estudos se refere em alguns casos ao Modelo da OMS e em outros à Teoria Bioecológica do Desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner, que propõe quatro componentes interligados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, sendo o contexto subdividido em quatro níveis ecológicos de desenvolvimento entrelaçados: microsistema, mesosistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 2011).

capazes de dar respostas às demandas apresentadas. Isto conduz a desafios consideráveis, seja para os profissionais que precisam responder a essa demanda, seja para a gestão que tem a responsabilidade de fornecer os subsídios necessários às intervenções. Compreender o fenômeno da violência, bem como o modo como é tratado pelos serviços que se dedicam a esta problemática, é, pois, fundamental para qualificar a atenção prestada no serviço público ao usuário e à comunidade.

Parte dos subsídios necessários para isso podem ser fornecidos por meio de pesquisas ou de avaliações das ações em curso, pois tais ações estão em permanente construção e a sua análise sistematizada constitui um aspecto fundamental para a transformação e o avanço das propostas. M. C. S. Minayo (2005) chama a atenção, por exemplo, para a importância da avaliação de políticas e programas argumentando que, como técnica investigativa que se propõe a verificar o mérito e a relevância de programas, projetos ou políticas, a avaliação possibilita reduzir incertezas, melhorar a eficácia das ações e subsidiar a tomada de decisões, buscando desta forma uma melhor adequação das atividades desenvolvidas e da aplicação de recursos e, conseqüentemente, dar respostas mais condizentes com as necessidades da sociedade.

No entanto esta mesma autora sublinha que a avaliação de programas e políticas sociais tradicionalmente se baseia em instrumentos quantitativos. Isto se explica, segundo M. C. S. Minayo, Souza, Constantino, e Santos (2005), porque a maior parte dos estudos visa mensurar o impacto ou efeito de uma intervenção e, além disso, permitem a apresentação dos resultados em números, taxas e proporções. Ademais, o uso destes instrumentos é importante também para avaliar objetivos bem específicos e diferenças de grau de um objeto que exige dosagens, e para estabelecer relações significativas entre variáveis.

Estes autores salientam que estudos quantitativos com desenho experimental, fundamentados na filosofia positivista e na utilização de experimentação laboratorial, tendo como pressuposto mostrar relações de causa e efeito, não conseguem se concretizar em situações de análise de intervenções sociais. Os critérios de um estudo desta natureza dificilmente podem ser mantidos em circunstâncias como a destas intervenções devido à sua complexidade e à inter-relação e interação entre fatores de ordem social e cultural. Em suma, a multiplicidade de fatores da realidade social que concorrem para causar, e ao mesmo tempo são causados, difere do que se pode observar numa situação de laboratório.

De outro lado, o uso de abordagem qualitativa em pesquisas avaliativas se desenvolveu a partir dos anos de 1990, em função da crença de que programas sociais atingem suas metas à medida que vão se desenvolvendo e que não é possível conhecer os seus benefícios apenas com uso de procedimentos fixos e metas inalteráveis. Nesta abordagem é importante compreender as relações, as representações, as percepções, atitudes e julgamentos dos atores envolvidos na intervenção, compreendendo suas vivências e a relação dinâmica entre o mundo e a subjetividade dos participantes, pois se acredita que estes elementos são parte fundamental do sucesso e das limitações dos programas (M. C. S. Minayo, 2005; M. C. S. Minayo et al., 2005). Dessa forma, a compreensão deve englobar, entre outras coisas, os sentidos que os profissionais atribuem ao objeto de intervenção e às práticas por eles produzidas.

Pode-se observar que algumas iniciativas de pesquisas avaliativas realizadas no Brasil com a finalidade de conhecer e examinar os êxitos e as dificuldades de serviços e redes de atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias em

situação de violência já incorporam aspectos qualitativos em suas análises. Tais estudos buscam, além da descrição, da caracterização e da quantificação das ações, compreender os sentidos e as representações que os sujeitos atribuem aos aspectos que estão sendo analisados, compondo uma proposta de triangulação de métodos para a realização de pesquisas avaliativas (Deslandes, Assis, & Silva, 2004; Gomes, Minayo, Assis, Njaine, & Schenker, 2007).

Estas considerações destes autores quanto aos aspectos qualitativos das políticas se referem ao campo da *avaliação de políticas, programas e projetos*. Embora a presente pesquisa não pretenda se constituir numa *avaliação* propriamente dita – pois não se presta a emitir um juízo de valor sobre a intervenção no que se refere à eficiência ou eficácia de sua organização, dos processos e dos resultados obtidos – estes mesmos postulados podem ser aqui igualmente aplicados. Isto porque o estudo investigou os sentidos e as práticas acerca da violência construídos coletivamente pelos sujeitos no cotidiano de trabalho, pressupondo uma relação muito estreita entre os saberes que se constroem sobre o objeto de intervenção, o contexto de realização da intervenção e as práticas produzidas.

A plausibilidade deste raciocínio no caso da violência é incontestável, pois frente a demandas relacionadas a um fenômeno tão complexo, constantemente caracterizadas por situações complicadas nas quais os profissionais se deparam com inúmeras incertezas, se produzem saberes, sentidos e práticas diversos que adquirem uma configuração específica conforme o contexto de produção. Assim, a maneira como as políticas se materializam nos serviços não se dá de forma linear, mas tem relação direta com o modo pelo qual os atores envolvidos (usuários, profissionais, gestores) se apropriam das políticas, com os sentidos atribuídos ao

objeto de intervenção e às práticas, e com os fatores contextuais e contingenciais presentes no desenvolvimento de suas ações.

Refletir sobre estas questões analisando os processos psicossociais em jogo nos serviços confrontados direta ou indiretamente com esta problemática pode contribuir para a compreensão sobre como se tem atuado sobre a violência nos serviços públicos. Este é justamente o intuito da pesquisa, que pretende desvelar tais sentidos e com isso compreender a forma como os profissionais atuam sobre as situações de violência, bem como quais são os elementos psicossociais relacionados a tal atuação.

Para tanto se elegeu a Teoria das Representações Sociais (TRS) como base teórico-metodológica da investigação, pois se constitui como uma abordagem útil para esta reflexão, permitindo acessar os sentidos e conhecimentos produzidos nas interações sociais e analisar suas relações com as práticas. Além disso, considera-se que esta abordagem tem um grande potencial como ferramenta a ser utilizada em processos que se prestam a investigar os aspectos qualitativos de políticas, projetos ou programas.

Desse modo, definiu-se como *objeto de estudos* as representações sociais (RS) da violência produzidas pelos profissionais que atuam em serviços de uma rede assistencial num território delimitado e sua conexão com outros objetos de representação, com as práticas sociais direcionadas à violência e com a experiência vivenciada pelos profissionais no contexto de trabalho. As questões principais que se buscou responder são: Que intervenções de atenção e de prevenção da violência têm sido instituídas e realizadas pelos serviços e como estas práticas se desenvolvem no cotidiano? As práticas que vem sendo desenvolvidas com o objetivo de prevenir ou intervir nas situações de violência abordam quais aspectos

do problema? Quais representações, valores, crenças e conhecimentos acerca da violência estão relacionados a estas práticas? Sendo a família um elemento muito enfatizado tanto nas pesquisas quanto nas políticas e sendo os adolescentes e jovens os mais expostos à violência, que sentidos são produzidos sobre estes objetos sociais e como eles estão relacionados às representações sobre a violência? Quais as condições de produção das representações e práticas sociais existentes neste contexto, aí incluídos o sistema mais amplo de valores e normas sociais, as condições técnicas e materiais disponíveis, as características do processo de trabalho, e as contingências das situações vivenciadas? Quais os desdobramentos destas práticas na relação e no cuidado com os usuários? Qual o papel que os profissionais destes serviços acreditam ter na prevenção e na atenção às situações de violência e de que forma percebem suas práticas?

Com a finalidade de conhecer a produção científica recente sobre o tema efetuou-se uma revisão de literatura científica nacional sobre RS acerca da violência entre profissionais e demais grupos sociais. A busca foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES no período de 2005 a 2015, com os termos *representações sociais* e *violência* em qualquer um dos campos, sem o recurso à seleção de bases de dados específicas, tendo como resultado 81 ocorrências.

Dentre as ocorrências, encontraram-se muitos estudos sobre RS da violência em seu sentido amplo ou com relação a tipos específicos (doméstica, sexual, de gênero) entre estudantes universitários, crianças, adolescentes e mulheres. Há alguns estudos também com relação às RS sobre a violência veiculadas nas mídias. Já entre profissionais, o número de pesquisas sobre o tema é mais restrito. Foram encontrados estudos sobre representações da violência em sentido amplo ou tipos específicos (urbana, escolar, sexual contra mulheres ou crianças e adolescentes)

entre professores de ensino fundamental, policiais civis, agentes que trabalham em instituição de internação de adolescentes em conflito com a lei, e profissionais do sistema judiciário. Não foi encontrado qualquer estudo sobre RS da violência entre profissionais da assistência social. Na área da saúde foram encontradas três pesquisas dessa natureza.

Um dos estudos teve por objetivo comparar as RS sobre a violência na velhice entre agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde da ESF (enfermeiros, médicos e odontólogos) (L. F. Araújo, Cruz, & Rocha, 2013). Os resultados indicam a predominância de referências a maus-tratos sofridos pelos idosos, dificuldades por parte dos profissionais em identificar a violência por permanecer velada salvo nos casos em que comporta sinais nítidos como trauma ou morte. Os resultados também indicam a preocupação por parte dos profissionais em relação a cuidados específicos para uma velhice saudável, e as representações sobre o papel dos profissionais, em que predomina a prevenção e a identificação e notificação de maus-tratos.

Outro estudo teve o objetivo de investigar as RS sobre a violência sexual contra a mulher entre profissionais de saúde que atuam na assistência pré-natal (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas), de três maternidades, sendo duas de referência para atendimento de mulheres vítimas de violência sexual (L. F. Cavalcanti, Gomes, & Minayo, 2006). As ideias associadas à violência sexual sofrida por mulheres se referem: 1) ao sofrimento associado a sequelas (dor, traumas) por parte da vítima; 2) a um distúrbio de comportamento do qual o agressor é portador, que é associado a necessidades e impulsos biológicos inerentes ao sexo masculino e que, portanto, em última instância, associa o ser homem ao ser violento e ao poder; 3) à relação sexual

forçada, em que não há o consentimento da vítima, supondo uma relação de dominação por parte do parceiro agressor. Quanto às explicações para a ocorrência da violência, são citadas: 1) relações de gênero, nas quais o parceiro reivindica o direito ao ato sexual e a mulher encontra-se numa posição submissa aos desejos sexuais do homem, constituindo uma relação de assimetria de poder; 2) violência urbana, em que a violência sexual é decorrente da violência em geral e cometida por estranhos em vias públicas; 3) imputação de culpa à mulher, que favorece a agressão ao se vestir de forma provocante e não respeitosa. A violência é vista ainda como castigo diante da liberdade reivindicada pelas mulheres.

O terceiro estudo objetivou identificar as RS sobre a violência e identificar as ações na abordagem da violência entre profissionais de uma unidade básica de saúde, dentre eles, enfermeira, médicos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliar administrativo (C. C. Oliveira, Almeida, & Morita, 2011). A pesquisa mostrou que os profissionais reconhecem a multiplicidade das manifestações da violência, ao mesmo tempo em que revelam despreparo para a sua abordagem, o que é atribuído à formação profissional em que predomina o modelo biomédico.

Há ainda um estudo que buscou identificar os significados sobre a violência contra crianças e adolescentes entre profissionais da ESF e suas ações diante de evidências de situações de violência. Identificou-se que a violência na família é atribuída a causas sociais, e as ações predominantes nos serviços são ações preventivas e encaminhamentos ao judiciário ou a serviços de saúde de outros níveis de complexidade (Zanelatto, Medeiros, Santos, & Munari, 2012). Mas apesar do estudo ter por finalidade a identificação dos sentidos acerca da violência, não utiliza a TRS como abordagem teórica de base.

Por fim foi encontrado um estudo sobre RS acerca da violência entre universitários das áreas de exatas, humanas e biológicas (A. L. Oliveira, Chamon, & Mauricio, 2010), que embora não tenha sido realizado com profissionais, se constitui como de interesse pelo fato de se tratar de futuros profissionais, dentre os quais muitos atuarão nas áreas da assistência social e da saúde. Neste estudo a violência é percebida como algo ligado a causas sociais que englobam a ausência do Estado, o capitalismo e a desigualdade social, como também a questões familiares relacionadas à desestrutura familiar, à falta de afeto e à violência doméstica.

Com base nesta busca, foi possível se tirar algumas conclusões sobre o que se tem produzido acerca o tema e que aspectos têm sido focalizados. Embora tenham sido encontrados na busca muitos estudos sobre as representações sociais de violência entre adolescentes, mulheres e crianças, o mesmo não se verifica em relação aos profissionais que atuam sobre este fenômeno. Foram encontrados apenas três estudos realizados com profissionais de saúde e nenhum com profissionais da assistência social. Dos três estudos identificados no campo da saúde, somente dois se referem à atenção básica, e desses dois, apenas um se refere à violência em seu sentido geral. Por fim, dentre os estudos encontrados não foram identificadas pesquisas sobre esta temática que discutem as RS e as práticas sociais entre profissionais na perspectiva da intersetorialidade, explorando as diferenças e similitudes dos sentidos e práticas produzidos pelos diversos serviços de uma rede intersetorial de assistência que lida com situações de violência.

Diante disto, acredita-se que a pesquisa realizada pode contribuir para ampliar a discussão do tema da violência em relação à prática profissional dirigida ao problema, na medida em que propõe a utilização da TRS na análise dos aspectos psicossociais implicados nas práticas e propostas de intervenções das áreas da

assistência social e da saúde, e que investiga a questão sob a perspectiva dos profissionais. A compreensão de tais aspectos – aí incluídos as representações, as práticas, as relações sociais e o contexto – auxilia a entender um pouco mais sobre o porquê das práticas dos profissionais serem como são, o que por sua vez fornece elementos para identificar obstáculos e implementar as mudanças necessárias e desejadas. Além disso, o estudo empreendido investigou tais aspectos no contexto de trabalho de uma rede intersetorial que se articula num dado território para a abordagem dos casos de violência, o que tem a vantagem de mostrar as diferentes perspectivas dos diferentes atores envolvidos na produção de cuidados.

Os profissionais, mesmo sendo portadores do discurso científico, são em primeiro lugar seres sociais que forjam saberes práticos que lhes permitem orientar-se em suas interações sociais e práticas profissionais, e nestes saberes estão em jogo dimensões cognitivas, relacionais e institucionais que devem ser levadas em conta (Bataille, Blin, Mias, & Piasser, 1997). Como sublinhado por Santos (2004), a contribuição que a TRS pode dar para a compreensão da violência está em “[...] investigar os sentidos dados pelos sujeitos às relações interpessoais, ao ato da violência. Compreender como esses modelos de pensamento guiam as condutas e constroem práticas sociais [...]” (p. 143).

1.2- Violência: da conceituação intangível à construção do objeto de pesquisa

Ao falar sobre a construção do objeto de pesquisa em representações sociais, Sá (1998) sinaliza a necessidade de realizar uma “simplificação teórico-conceitual” (p. 23) do *fenômeno* de representação que se deseja investigar para transformá-lo em *objeto* de pesquisa. Os fenômenos de representação são sempre mais complexos e abrangentes do que os objetos de pesquisa construídos a partir deles

sendo, pois, necessário proceder a uma seleção e delimitação das dimensões do fenômeno a ser estudado com base na finalidade da pesquisa.

Se tal princípio se aplica, não apenas à pesquisa em representações sociais, mas a toda a prática científica, ele é ainda mais pertinente no que se refere ao fenômeno da violência, pois, conforme aponta Debarbieux (2002) o termo *violência* é utilizado para descrever situações muito diversificadas que lhe conferem uma abrangência tal que torna difícil sua apreensão, causando confusão semântica e léxica. Sendo assim, o autor defende que

[...] é um erro fundamental, idealista e anti-histórico acreditar que definir a violência – ou qualquer outra palavra – consista em aproximar-se o mais possível de um conceito absoluto de violência, de uma ‘ideia’ de violência que permita um encaixe preciso entre a palavra e a coisa. [...] Não pode haver conhecimento total sobre a violência [...] porque tudo o que nos é possível é obter representações parciais dela, e temos que aceitar esse fato ou tornarmo-nos prisioneiros da fantasia de onisciência, que é tudo menos científica (Debarbieux, 2002, p. 19-20).

Transformar a violência em conceito científico é, pois, apenas uma tentativa de assegurar certa aproximação e viabilizar seu estudo. Isto significa que sua operacionalização como conceito no âmbito do universo reificado implica necessariamente numa redução do fenômeno por meio do recorte de algumas de suas dimensões, que de modo algum é exaustiva.

Assim, em termos conceituais, os aspectos que se pretende ressaltar em relação à violência para os fins a que destina esta pesquisa se referem: 1) à relatividade daquilo que se considera violência e à carga valorativa que o conceito carrega em si (tópico 1.1.1); 2) às diferenças das formas de manifestação e de abordagem da violência de acordo com o contexto social e histórico, com particular interesse na contemporaneidade, na qual a globalização e o individualismo são elementos centrais para de análise (tópico 1.1.2); 3) às explicações sobre o caráter e

as raízes da violência, seja como meio político, seja como meio de participar da modernidade, ou de afirmação de si (tópico 1.1.3); 4) à violência como componente das relações sociais entre sujeitos e da estrutura social que fundamenta estas relações (tópico 1.1.4); 5) a algumas características e especificidades do Brasil, principalmente em relação à questão da desigualdade social, que se constituem como elementos importantes para determinar a forma como a violência se configura no caso brasileiro (tópico 1.1.5); 6) à maneira como a violência é concebida e abordada nas políticas públicas de saúde e assistência social (tópico 1.2); 7) à violência em seus diversos tipos e formas de manifestação como objeto de representações sociais e aos aspectos e dimensões do fenômeno que vem sendo abordados nos estudos de representações sociais recentes (tópico 1.3).

Para tal abordagem da violência serão utilizadas referências do campo da filosofia (Arendt, 1994; Chaui, 2003; Michaud, 1992), da sociologia (Adorno, 2002a, 2002b; Ianni, 2003; Wieviorka, 1997), da psicologia social (Almeida & Almeida, 2004; L. Souza, 2004), bem como de documentos oficiais das áreas da saúde e da assistência social. Serão também examinados alguns estudos recentes realizados no Brasil sobre as representações sociais da violência em seus diferentes aspectos.

1.2.1- A relatividade da definição da violência

Michaud (1992) em sua obra *La violence* traz uma reflexão sobre o significado do termo *violência*, chamando a atenção para os limites de uma definição objetiva, ainda que ele mesmo proponha um conceito. Para o autor é preciso levar em consideração que nenhuma definição de violência que se preste a ser objetiva está isenta de valores que lhe servem de pressuposto e que a apreensão da violência é subjetiva e depende dos critérios utilizados. Por isso, é forçoso admitir que não haja um discurso universal sobre ela e que “[...] cada sociedade se confronta com sua

própria violência segundo seus próprios critérios e trata seus problemas característicos com mais ou menos sucesso [...]” (p. 13, tradução nossa).

Ao argumentar sobre o sentido etimológico da palavra *violência* Michaud esclarece que o núcleo central de significação da palavra dado pela etimologia – *vis* – se aproxima da noção de uma *força natural* contra algo ou alguém, que não é qualificada e, a princípio, não comporta um julgamento de valor. Esta ideia de *força* que constitui o núcleo central de significação do termo em seus usos correntes contribui para vincular a violência a ações físicas (agressões e maus-tratos) que deixam marcas evidentes. Porém, esta força pode ser qualificada como violência, e isto acontece somente quando passa da medida ou perturba a ordem, estando em desacordo com normas definidas socialmente. Tais normas são muito variadas, e por isso as formas de violência são tão variadas quanto as normas que as definem.

O autor salienta que mesmo no caso do direito, em que as definições de violência são mais circunscritas, a referência de base continua a ser o dano físico em primeiro lugar. Mas é preciso que haja normas que servem de alicerce para definir esta violência como crime. Com isso, no âmbito do direito a violência, por um lado, é facilmente identificável na medida em que se associa a um *dano físico*, mas é entendida também como *transgressão* de uma norma, o que faz com que se possa considerar uma amplitude de fatos como sendo violência.

Com base numa perspectiva psicossocial, Almeida e Almeida (2004) também ressaltam o aspecto da normatividade na definição do que seja a violência, mas diferentemente de Michaud que destaca mais o sistema de valores e normas do nível macrossocial, estes autores chamam a atenção para a importância dos valores do grupo restrito de referência na definição daquilo que se considera como violência, que em certas situações é muito mais determinante do que princípios universais. Por

isso os autores propõem que na perspectiva psicossocial a violência deve ser tratada como *construção social*, onde nenhum ato é violento em si mesmo, mas só adquire tal qualificação a partir de significações produzidas nas relações sociais, estando, portanto, dependente da posição e da inserção social dos sujeitos. É nesta perspectiva que os autores defendem que ao se abordar a violência, deve-se sempre considerar as normas sociais – que revelam escolhas e posicionamentos – que definem quais comportamentos são vistos como transgressão.

Para Michaud (1992) a vinculação da determinação da violência com normas e regras sociais faz com que seja muito difícil defini-la e, por conseguinte, que haja muitas definições. Para ele as tentativas de se apreender a violência independentemente de pontos de vista ou de critérios de valor e defini-la objetivamente são frustradas, pois tais critérios estão sempre presentes seja no âmbito institucional, legal, social ou individual.

Consciente destas dificuldades o autor propõe sua própria definição, esclarecendo que com ela procura abranger tanto os atos quanto os estados de violência, como também explicitar a complexidade das situações de interação onde ela ocorre (que pode ser a ação de um indivíduo sobre outro, mas pode incluir múltiplos indivíduos e até sistemas), as modalidades e instrumentos de produção da violência, sua distribuição temporal, e os tipos e graus de danos que pode causar.

Para ele

Há violência quando, numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou distribuída, causando danos a um ou vários outros em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, seja em suas posses, seja em suas participações simbólicas e culturais (p. 8, tradução nossa).

Seja qual for a definição, o autor destaca que a normatividade do conceito está sempre presente, e é perceptível na medida em que a visão que se tem da violência se aproxima das noções de *caos* e de *perturbação* da ordem, portanto implica num distanciamento das regras que regem as situações consideradas normais. Sendo, pois, uma perturbação da normalidade, está invariavelmente ligada a normas. Ela se constitui por isso como “ameaça do imprevisível” (p.10) num mundo regular, despertando o sentimento de insegurança.

Ao comportar esta noção de perturbação, o termo violência carrega em si uma carga valorativa, na medida em que pode ser avaliado socialmente como positivo ou negativo a depender dos fins a que se presta. A transgressão das normas pode ser vista como conquista política de liberdade contra uma ordem não mais desejada ou como ameaça à ordem social desejada. E certamente esta avaliação é baseada em referências normativas compartilhadas pelos grupos e pelas sociedades.

1.2.2- As formas de manifestação da violência nos diferentes contextos sociais e históricos

Ao abordar o aspecto histórico da violência Michaud (1992) sublinha os limites da sua investigação em função da diversidade de normas que caracterizam algo como violência ao longo do tempo e a depender da sociedade em questão. Com efeito, algo pode ser caracterizado como violência em determinado local, mas não em outro, de modo que sua avaliação se torna imprecisa, pois muitos atos acabam não sendo computados como tal. A questão do registro também é outro obstáculo, pois muitas vezes os dados disponíveis são vagos ou inexistentes, tornando pouco confiável ou mesmo inviável qualquer tentativa de estimativas estatísticas sobre a

violência. Sem contar com o fato de que tais registros envolvem interesses, havendo por vezes omissões e seleções de informação deliberadas.

Mas mesmo que não seja possível precisar a dimensão e a manifestação da violência no decurso da história e nas diversas sociedades, um dado que se pode afirmar, segundo este autor, é que a violência muda de feição e de escala ao longo da história e isto se dá *pari passu* com as mudanças que se processam nas sociedades em termos da administração da vida social, da tecnologia e dos meios de comunicação de massa. Em suas análises o autor examina historicamente a violência distinguindo-a em quatro categorias distintas: guerras, violência política, criminalidade, violência da vida. Não se pretende discorrer detalhadamente sobre o desenvolvimento histórico de tais categorias, dado que isto fugiria ao escopo do presente estudo. Considera-se relevante apenas demarcar duas observações do autor.

Em primeiro lugar, Michaud (1992) ressalta o aspecto cultural da violência como modo de agir. O autor observa que a violência se constitui como aspecto normal da vida de diversos grupos sociais, nos quais estão presentes verdadeiras “culturas da violência” como parte dos seus valores. Em alguns casos esta cultura pode estar ligada à precariedade e à brutalidade das condições de vida, como é o caso, por exemplo, das classes populares, presentes nas sociedades modernas como nas sociedades antigas. Em outros casos ela pode estar relacionada também a valores sobre os quais o grupo se diferencia e se afirma perante os demais, como é o caso das gangues.

Em segundo lugar, o mesmo autor demarca algumas características da violência contemporânea. Com relação às guerras, por exemplo, na atualidade são menos frequentes e mais mortais, dispõem de tecnologias mais destrutivas e de

meios de proteção mais desenvolvidos. Outra especificidade é que nos dias atuais a maior parte das reflexões sobre a violência se concentra na temática da criminalidade, e embora ela aparentemente não tenha aumentado ao longo da história, os comportamentos criminosos despertam hoje uma ansiedade que é desproporcional à realidade, que tem mais ligação com as normas por meio das quais se apreende a violência do que com o seu volume propriamente. Michaud (1992) defende que ao longo da história observa-se uma diminuição da criminalidade com a progressiva mudança dos costumes. Ao lado disso há um aumento do controle social, por meio de uma gestão mais repressiva. Por isso conclui que se há aumento da violência não é em decorrência da criminalidade, mas de uma maior sensibilidade a ela.

Também numa perspectiva histórica Wieviorka (1997) propõe que em cada época a violência se apresenta de formas diferentes, e que a partir das décadas de 1960 e 1970 ocorrem transformações importantes no plano político e econômico que fazem emergir uma nova configuração da violência no mundo contemporâneo, em que se observam mudanças nas suas formas de manifestação concretas, nas suas representações e no modo como ela é abordada pelas ciências sociais.

Wieviorka (1997) chama atenção para o fato de que muitas formas de manifestação da violência regrediram nos dias atuais. Entre os exemplos estão a *violência política*, seja de extrema-esquerda, ligada à ideologia marxista-leninista e ao movimento operário, seja de extrema-direita, ligada à tomada de poder do Estado. Este tipo de violência teve grande importância nos anos 1970 e 1980, mas na atualidade teria se encolhido significativamente. Também a *violência nacionalista*, ligada às lutas de libertação nacional na forma de guerrilhas que deram origem a novos Estados a partir dos anos 1950, hoje teriam perdido muito de sua importância

em termos mundiais. *A violência social associada ao conflito de classes nas relações de produção industriais e à luta contra a exploração* também teria perdido força em função do declínio do movimento operário.

Fazendo um paralelo com estas formas de manifestação, o autor sustenta que na atualidade as violências contra o Estado, ao contrário da violência política de extrema-esquerda ou de extrema-direita, têm como objetivo proteger as atividades econômicas privadas de grupos mafiosos. A violência nacionalista hoje não se vincula tanto ao objetivo de libertar uma nação, mas de protegê-la daquilo que poderia ameaçar sua homogeneidade, por isso se volta mais para questões étnicas e raciais. Assim também, hoje mais que a luta contra a dominação e a exploração da classe trabalhadora nas relações de produção, há uma violência que se associa a uma “não-relação social”, ou seja à exclusão social de toda ordem (cultural, racial, econômica, étnica) que dá origem a uma violência social mais difusa, fruto da raiva e da frustração. A violência assim não se daria tanto mais entre dois polos bem circunscritos, mas vem daquele que se sente excluído de toda e qualquer relação, e é dirigida a toda a sociedade. Ao lado destas transformações o autor acrescenta ainda um elemento novo da configuração atual da violência, que diz respeito à vinculação de referências étnicas e religiosas a atos violentos praticados para fins políticos.

Retomando as considerações de Michaud (1992), o autor sustenta que não é possível afirmar que o mundo contemporâneo seja mais violento do que em épocas passadas, pois é difícil estabelecer comparações entre configurações sociais tão diferentes. A brutalidade das sociedades passadas é substituída nas sociedades contemporâneas por tecnologias mais mortais com maior poder de destruição. Mas ao lado desse desenvolvimento da tecnologia da violência sem precedentes,

observa-se igualmente uma defesa da total intolerância à violência e à brutalidade em prol da busca de soluções racionais e pacíficas para os conflitos como via preferencial.

As transformações históricas que produziram a atual configuração da violência, segundo Wieviorka (1997) podem ser analisadas em quatro níveis: 1) o sistema internacional; 2) os Estados; 3) as sociedades e; 4) o indivíduo. No primeiro nível o autor aponta o fim da Guerra Fria e a globalização da economia como os principais fatores implicados na mudança das expressões da violência. A Guerra Fria produzia uma contenção parcial da violência interna e externa inibindo a guerra entre os Estados em todo o mundo, pois qualquer disfunção mesmo no nível local poderia produzir desequilíbrios em larga escala. Com o seu fim os conflitos locais tornaram-se difíceis de serem contornados e contidos. A globalização da economia, juntamente com o neoliberalismo que lhe dá suporte, se associam à violência, tanto porque o mercado global é livre e a diminuição do Estado trazem consigo o acirramento das desigualdades e da exclusão, quanto porque a globalização traz em seu bojo a fragmentação cultural, que gera processos reativos de defesa e afirmação das identidades nacionais contra a cultura transnacional. Este processo de mundialização da economia contribui assim para a mundialização da violência, no sentido de seu alastramento sem, no entanto, se manifestar de forma homogênea nos diversos Estados.

Segundo Ianni (2003) a globalização estabelece uma nova ordem, não apenas do ponto de vista econômico, mas também em termos geopolíticos e socioculturais produzindo, nas palavras do autor, uma “revolução burguesa mundial”, que implica não apenas na expansão do capitalismo global e da ideologia neoliberal que inspira mercados e governos, mas também em mudanças no modo de vida e

nas sociabilidades. A atuação das corporações transnacionais na economia e das mídias na produção de uma cultura de massa é decisiva neste processo. Diante de um mundo em que tudo se torna global – as estruturas de poder, as classes sociais, a sociedade civil, as corporações transnacionais, as mercadorias, a cultura – as referências sociais sobre as quais as pessoas se situavam são abaladas, tornando-se necessário buscar novas referências que permitam a inserção neste novo contexto.

Este processo de ruptura das referências existenciais se dá em vários planos, de acordo com este autor. Primeiro, o globalismo promove o sucateamento ou obsolescência programados de técnicas de produção, tecnologias, mercadorias, ocupações e profissões, tudo isso em função da necessidade de criar novidades. Nesse processo, que culmina com o desemprego estrutural, muitos trabalhadores também se tornam obsoletos e dispensáveis, o que alimenta em grande medida os processos migratórios nacionais e internacionais. Como consequência, este processo migratório para as áreas urbanas acaba por se intensificar e se generalizar, o que tem como efeito a propagação do modo de vida urbano no conjunto da sociedade, que é marcado pelo individualismo, pelo consumismo, pelas leis do mercado e pelo fluxo incessante de comunicação e informação. O crescimento e a complexificação dos centros urbanos decorrentes deste processo, permeados por diversidade e desigualdades, acarretam tensões e conflitos, e consequentemente violência.

O segundo nível de transformações, de acordo com Wieviorka (1997), é o do Estado. O autor observa um enfraquecimento dos Estados contemporâneos que diante das novas configurações dos fluxos de pessoas, capitais, informações, e mercados em escala mundial, têm menos autonomia e força de determinação sobre

suas questões territoriais, administrativas, políticas e econômicas. Junto com isso observa-se uma globalização também do crime organizado ligado principalmente às drogas. Diante desse quadro de recolhimento, o Estado tem dificuldades em desempenhar suas funções tradicionais e manter o monopólio legítimo de uso da violência, que se privatiza na mesma medida da economia. Assim, nas análises contemporâneas sobre a violência, ela é associada, por um lado ao enfraquecimento da soberania do Estado, e por outro como algo que se desenvolve a partir de suas carências na oferta de bens sociais à população.

Retomando a ideia de Ianni (2003) acerca da perda de referências no mundo atual, o autor destaca que elas se dão também nas relações entre Estado e sociedade. Para ele, sob os preceitos do globalismo, os Estados nacionais promovem inúmeras reformas em seu interior de modo a se adequarem ao capital mundial e se habilitarem a ingressar na economia global. Isto acarreta vários desdobramentos importantes para a relação entre o Estado e a sociedade, pois há uma perda importante da capacidade decisória dos Estados e um abandono dos projetos nacionais. Com as decisões do Estado agora sendo determinadas pelo exterior, a sociedade civil perde os espaços políticos e a interlocução com os governos, ao mesmo tempo em que se observa um enfraquecimento dos espaços de mediação entre sociedade e Estado (partidos políticos, sindicatos e movimentos sociais).

No terceiro nível de transformações, o da sociedade, Wieviorka (1997) escreve que as mudanças que contribuem para a configuração atual da violência dizem respeito a uma crise social na qual se verifica a perda de espaços políticos de mediação dos conflitos sociais. Se anteriormente os conflitos oriundos das relações sociais de produção eram debatidos num nível político, mediado pelos sindicatos,

atualmente, com a perda da centralidade da indústria clássica acompanhada de desemprego e precarização estes espaços se enfraquecem, e as demandas sociais já não encontram mais lugar na esfera política para negociação com tanta força. Porém, as demandas sociais não negociadas na esfera política e não satisfeitas não se traduzem imediatamente em violência social, mas são somadas a questões identitárias, raciais, étnicas e religiosas. A violência, assim, é uma reação (não tanto uma saída propriamente dita), que é reflexo da raiva decorrente de dificuldades sociais (desemprego, pobreza) somadas a “[...] sentimentos fortes de injustiça e de não reconhecimento, de discriminação cultural e racial [...]” (p. 22).

Em relação ao quarto nível, o nível individual, o autor ressalta o crescimento do individualismo na atualidade, que se não é novidade, se intensifica. Segundo Wieviorka (1997) o individualismo contemporâneo deve ser considerado sob dois aspectos principais no que tange à violência. De um lado a modernidade traz consigo muitas ofertas e promessas que produzem desejos e incitam ao consumo de massa, e para participar dessa modernidade e dela usufruir os indivíduos passam a querer consumir cada vez mais. De outro lado o indivíduo deseja ser reconhecido como sujeito e afirmar sua individualidade sem estar totalmente subordinado às normas coletivas.

Ao lado de todas estas mudanças sociais, verifica-se ainda uma maior vulnerabilidade das sociedades contemporâneas em função de sua complexidade crescente e com isso uma busca incessante de regulação dos problemas sociais. Nesse processo observa-se uma banalização (ocorrência cotidiana) da violência ao mesmo tempo em que ela é cada vez mais delimitada e submetida ao controle (Michaud, 1992).

Mas conforme salienta Wieviorka (1997) a violência não se refere apenas a práticas objetivas e manifestas. As mudanças observadas na configuração atual da violência dizem respeito também às *representações* que se tem dela. Uma primeira mudança diz respeito ao fato de que hoje a violência é vista como “mal absoluto”, que perdeu sua legitimidade no espaço político, devendo a sociedade combatê-la completamente. Se, por exemplo, nos anos 1960 e 1970 a violência podia ser justificada e tolerada nas esferas política e intelectual, na atualidade parece haver um grande consenso em relação à ideia de que a violência deve ser recusada. Essa forma de ver a violência como “mal absoluto” tem desdobramentos importantes. Primeiro, em relação ao medo da alteridade (cultural, religiosa, econômica), que é vista como perigosa porque depositária de uma violência virtual que lhe é atribuída de modo imaginário, sendo por isso demonizada. Segundo, em relação à negação ou minimização da violência que ocorre internamente como prolongamento de problemas sociais, com a finalidade de encobri-la e não admiti-la.

Outra característica importante da violência em termos de sua representação na atualidade, segundo este mesmo autor, diz respeito ao fato dela ser tomada como categoria central de apreensão da vida social, estando sobremaneira presente nos meios de comunicação de massa e na opinião pública, o que gera um forte sentimento de insegurança com relação a ameaças internas (juvenil e urbana) e ameaças externas (terrorismo, guerras).

O papel da mídia em relação à violência é também destacado por Michaud (1992). Segundo ele, a existência dos meios de comunicação de massa é uma característica essencial das sociedades contemporâneas, tendo um papel formidável na representação e na relação que a sociedade estabelece com a violência, uma vez que amplifica e torna acessíveis as evidências de sua ocorrência. Mas na

mesma medida, a mídia também recorta e seleciona as informações, e com isso o que prevalece não é tanto a violência efetiva, mas a imagem que formamos dela por meio do filtro da mídia. Uma consequência importante dessa maneira de veicular a violência – sob o filtro – é a sua banalização. Na medida em que ela é mostrada repetidamente de forma mais suavizada, menos próxima do que é na realidade – pois muitas das cenas reais causariam espanto e horror – ela acaba sendo tomada como algo mais “normal” e banal.

1.2.3- O caráter e as raízes da violência: instrumento e expressão

Segundo Wieviorka (1997) não há uma teoria geral ou total para a análise da violência dentro das ciências sociais, havendo predomínio de certas ideias e abordagens segundo a época e o contexto histórico. Após a Segunda Guerra Mundial buscou-se, no âmbito de um projeto da UNESCO, construir uma abordagem integral da violência a partir da contribuição de todas as ciências sociais e humanas, que pudesse compreender desde o nível do indivíduo até o nível das relações internacionais.

As duas perspectivas mais influentes desse período são aquelas que, de um lado associam a violência à noção de *conflicto*, fazendo parte das estratégias, intenções e racionalidade dos sujeitos envolvidos, funcionando de modo *instrumental*. De outro lado a violência é associada à noção de *crise*, como *expressão* de disfunções e problemas de integração entre os indivíduos num determinado sistema (por exemplo, o social ou o familiar) e as consequências decorrentes (frustração, por exemplo). Com base nestas duas perspectivas, a violência é concebida simultaneamente como algo *instrumental* inscrito nas relações e como *expressão* de dificuldades no funcionamento da relação entre os sujeitos.

Assim, a violência é ao mesmo tempo *instrumento* e *expressão* de relações marcadas por conflitos e crises.

Arendt (1994) em sua obra *Sobre a violência* não chega a defini-la claramente. No entanto, distingue-a de outros termos usualmente tomados como seus sinônimos, e examina suas raízes e sua natureza, salientando seu caráter *instrumental*. De início a autora critica e se contrapõe às teses biológicas sobre a violência advindas das ciências naturais e sociais (biologia, etologia, antropologia) segundo as quais o comportamento violento é algo natural e instintivo e, portanto, algo irracional. A autora parte da premissa de que a violência é *instrumental*, e sendo instrumental é ancorada em motivos, por isso é *racional*. Segundo ela, o fato da violência advir frequentemente do ódio – o que à primeira vista poderia parecer uma reação emocional automática – não significa que seja algo irracional ou animalesco, uma vez que o ódio representa uma reação frente a situações percebidas como injúria ou ultraje, ou seja, é algo justificável e racional. A autora admite que a violência torna-se irracional apenas quando é direcionada a algum substituto.

Ao mesmo tempo, Arendt igualmente questiona a concepção de violência, também de base biológica, oriunda das filosofias da vida (Nietzsche e Bergson) que a consideram como força criativa de expansão da vida, pois esta concepção estaria atrelada à visão tradicional de poder como sinônimo de violência, segundo a qual o poder necessita sempre expandir seu domínio para poder se manter. Para a autora a justificção biológica da violência como força de expansão da vida é perigosa, pois a considera como algo da ordem de um processo natural, requisito para a vida coletiva e para a luta pela sobrevivência em nome da continuação da vida, o que

pode mascarar como natural algo que é ideológico, como é o caso das violências cometidas em nome do racismo.

Contra estas teses, a autora defende que a violência, assim como o poder, não são fenômenos naturais, mas pertencem ao campo político. De fato, toda a discussão de Arendt sobre a violência se dá no âmbito da política e de sua relação com o poder, pois para ela a violência não é um fenômeno em si mesmo, devendo ser compreendido sempre a partir de sua relação com a política e o poder.

Para estabelecer as bases dessa relação, a autora inicialmente desfaz a equivalência que tradicionalmente se faz entre a violência e o poder – na qual a violência se constitui numa forma básica de poder – argumentando que esta equivalência só faz sentido se tomarmos o poder como domínio e obediência e o Estado como instrumento de opressão e coerção das classes dominantes. O poder assim concebido é sinônimo de uso da força, de dominação e de obediência, o que nas tradições do pensamento político deriva da noção de poder absoluto e o aproxima da violência.

Em seu lugar, a autora propõe que a natureza do poder não implica em obediência e dominação, mas em representatividade, consentimento e apoio. Ou seja, o poder se sustenta pelo apoio e o consentimento que o povo concede ao governo e às instituições. Aí reside uma primeira diferenciação entre poder e violência: “[...] o poder sempre depende dos números [...]” (Arendt, 1994, p. 35) , ou seja, do apoio da maioria da população, enquanto “[...] a violência, até certo ponto, pode operar sem eles, porque se assenta em implementos [...]” (p. 35), quer dizer, em instrumentos com capacidade destrutiva, o que pode ser levado a cabo sem a necessidade de um pacto entre a maioria.

Para compreender melhor a natureza da violência a autora faz a sua distinção em relação aos termos *poder*, *vigor*, *força* e *autoridade*, que na ciência política são tomados tradicionalmente como sinônimos por se considerar que têm a mesma função, que seria a de indicar as formas pelas quais se dá o domínio de uns sobre os outros. O *poder* se trata de uma habilidade para agir em conjunto, de forma pactuada, e nunca é propriedade de um indivíduo, mas de um grupo, enquanto este permanecer unido, que apoia e delega o poder a alguém. O *vigor* seria uma qualidade física individual natural de um objeto ou pessoa. O termo *força* deve ser empregado exclusivamente para se referir à força da natureza ou das circunstâncias, e indica a energia dos movimentos físicos ou sociais. A *autoridade* corresponde a algo do qual pessoas ou postos hierárquicos são investidos e que é reconhecido de maneira inquestionável por aqueles que devem obedecer, não carecendo de coerção ou persuasão para existir, mas de respeito. Por fim a *violência* é algo de caráter instrumental, refere-se a meios utilizados com o propósito de multiplicar o vigor natural ou substituí-lo.

Embora distintos, poder e violência usualmente encontram-se em relação na política em dois tipos de situação: quando a violência está a serviço do poder, sendo por isso justificada; ou quando a violência se opõe ao poder, se constituindo em instrumento de dominação. No primeiro caso há sempre a primazia do poder sobre a violência, pois o seu uso só se sustenta enquanto o poder conferido pelo povo ao governo que usa de violência estiver intacto. O recurso à violência neste caso se dá quando o poder está em risco e precisa de justificação e sustentação de uma base política para se constituir como último recurso contra aqueles que se recusam a se subjugar ao consenso da maioria.

No segundo caso, quando há uma oposição, a violência em sua forma absoluta pode também se constituir como instrumento de destruição do poder, à revelia do consentimento da maioria, uma vez que não depende de representatividade, mas de implementos que aumentem a eficácia destrutiva para dominar e obter a obediência. Porém, o poder não se refere à obediência e sim ao consentimento, e por isso a violência pode destruir o poder, mas não pode consegui-lo, já que este último carece de legitimidade. Por isso é que a autora conclui que “[...] o domínio pela pura violência advém de onde o poder está sendo perdido [...]” (p. 42) e em tal contexto de substituição do poder pela violência há o risco de se recorrer cada vez mais ao uso da violência. Neste caso, em termos políticos “[...] poder e violência são opostos; onde um domina absolutamente, o outro está ausente [...]” (p. 44).

É com base nesta visão sobre a relação entre violência e poder que Arendt defende que a violência é *instrumental* por natureza – e por isso é racional – pois é empregada para o alcance de um fim, se constituindo por vezes no único meio de explicitar queixas à atenção pública. Ela é, pois, um meio para obterem-se determinados fins. No entanto, a autora salienta que a violência é sempre um recurso que se presta a objetivos de curto prazo, sendo mais eficaz para promover *reformas*, ou seja, mudanças mais superficiais cujas exigências sejam mais facilmente executáveis, mas não a longo prazo quando se trata de *transformações estruturais*, que se apoiam mais no poder do que na violência. Por isso, o recurso à violência carrega sempre o perigo de seu incremento e alastramento para a totalidade da vida política se os objetivos almejados não são alcançados rapidamente.

Mas a autora reconhece que a violência também pode se constituir como *meio de expressão*, quando sinaliza que também pode ser um via preferencial quando as pessoas são privadas da liberdade de ação política. Esta possibilidade ocorre nas sociedades onde há uma maior burocratização da vida pública, caracterizada por um poder anônimo e um governo departamentalizado, onde não se identificam aqueles que respondem pelo que se faz e a quem se possa questionar, apresentar as demandas ou pressionar.

Assim, para Arendt a ausência de espaços de exercício de poder e de liberdade de expressão, e o encolhimento da esfera pública aumentam a atração pela violência, já que as pessoas são impedidas de agir como sujeitos políticos. Por isso a autora defende que muitas vezes o recurso à violência vem da frustração da capacidade de ação (política) no mundo moderno. A complexidade crescente das sociedades gera inúmeras demandas das massas populacionais, que não encontram espaços de participação política e de representatividade, dado o enfraquecimento dos partidos e demais dispositivos de mediação a serviço de suas necessidades.

Michaud (1992) também faz referência à questão da instrumentalidade da violência, que por ser um aspecto da vida social está submetido, assim como outros, ao cálculo, à racionalização e à gestão. Sob esta perspectiva, a violência pode servir como instrumento para atingir determinados fins, como por exemplo, controlar adversários internos e externos que ameacem a ordem. Dependendo das circunstâncias pode se constituir como um recurso e nestes casos há uma legitimação de seu uso. Desse ponto de vista a violência não é a princípio condenável ou aceitável, podendo servir a todas as causas. O julgamento sobre sua legitimidade ou não vai depender daquilo que ela produz como efeito.

Esta questão da legitimidade da violência está presente, por exemplo, quando se fala do monopólio estatal sobre a violência legítima. Sobre esta questão Adorno (2002b) argumenta que o monopólio da violência e o ordenamento jurídico como prerrogativas do Estado de Direito são fundamentais para controlar e restringir o seu uso, como também para resolver o impasse sobre o que se considera legítimo ou não, tendo em vista que no pensamento ocidental toda ação que restrinja de alguma forma a autonomia dos indivíduos pode ser qualificada como violência. Por isso, nas sociedades modernas a violência considerada como legítima é aquela utilizada para assegurar a soberania do Estado, obedecendo sempre a determinações legais, em determinadas circunstâncias. A *legitimidade* da violência como instrumento estaria, pois, relacionada com sua *legalidade*.

Retomando Wieviorka (1997) em suas considerações sobre as tendências das análises sociológicas acerca da violência, o autor destaca que se no pós-guerra a análise da violência a associa ao *conflito* e à *crise* (das quais se constitui como *instrumento* e *expressão*), na atualidade há nas análises um distanciamento dessas categorias, e a violência se aproxima mais das ideias de *fragmentação* e *decomposição*. As análises atuais tendem a dissociar o sistema (social, cultural, econômico) e os sujeitos, centrando-se mais em um ou outro polo de reflexão sem serem capazes de delinear ou apontar algum conflito estabelecido entre estas duas categorias analíticas. Nessa perspectiva a violência é explicada ou por mudanças em nível mundial ou em função da subjetividade dos indivíduos, e se constitui como *um fim em si mesma* e não como *instrumento* para resolução de conflitos. Segundo o autor, as análises sobre a violência na atualidade insistem na ideia de que a violência não seria hoje expressão de conflitos porque com o fim das relações sociais da era industrial e da polarização do mundo pela guerra fria, a violência hoje

não é instrumento de defesa de causas comuns contra um oponente político. O conflito característico do jogo político (luta de classes, Guerra Fria) de outras épocas, que implica o mínimo de reconhecimento mútuo e negociação entre atores coletivos, é substituído pela lei do mercado e pelo choque de identidades e culturas, nos quais os espaços de negociação se desintegram.

Nesta mesma direção de análise das raízes da violência na atualidade Ianni (2003) sustenta que o globalismo tem relação com as mais diversas formas de violência que se manifestam na atualidade como, por exemplo, a violência urbana, o narcotráfico, o terrorismo, racismos e fundamentalismos. Para ele as mudanças nas formas de sociabilidade decorrentes do globalismo, nas quais se verificam a perda de referências junto com a complexificação da vida social, têm como resultado uma despolitização das questões sociais na esfera pública e a transformação das relações que os indivíduos e grupos estabelecem com os outros, cuja marca principal é a acentuação do individualismo. Neste contexto de impossibilidade de resolução de conflitos pela via política, há um acirramento dos conflitos sociais conjugado com formas autoritárias de poder, que culminam em diversas formas de violência.

Para explicar as raízes da violência na atualidade, Wieviorka (1997) utiliza um raciocínio semelhante. O autor sugere que o individualismo característico da sociedade contemporânea está na raiz de muitos atos violentos, mesmo coletivos, pois se vincula à obtenção de meios para consumir. Mas não se trata apenas de querer consumir. A violência pode também se constituir como efeito, por vezes extremo, da raiva e da frustração daqueles que, excluídos do usufruto da modernidade, se sentem não reconhecidos, injustiçados ou impossibilitados por sua condição de terem um papel autônomo em suas vidas. Como reação à negação do

sujeito, a violência visa “[...] a produção do sentido, esforço para produzir por meios próprios aquilo que antes lhe era dado pela cultura ou pelas instituições, [...] expressão de recusa pela pessoa em dar prosseguimento a uma existência em que ela se sente negada [...]” (p. 23).

Este mesmo autor também chama atenção sobre a desvinculação da violência com a política como uma marca importante na atualidade. Se, por exemplo, nas décadas de 1960 e 1970 verificava-se uma violência associada à política por meio de movimentos contestatórios ligados a ideologias partidárias ou das lutas de classe, na contemporaneidade a violência assume um caráter “infrapolítico”, não se vinculando tanto a causas políticas ou nacionalistas, mas majoritariamente a interesses de ordem privada. O autor fala mesmo de uma “privatização da violência” que acompanha a privatização da economia, em que os autores da violência não visam o poder do Estado ou a participação na esfera política, mas ao contrário tem como finalidade manter o Estado distante, ausente, de modo que não interfira nas atividades econômicas ilegais, onde o tráfico de drogas ocupa lugar de destaque. Não se pretende confrontar o Estado, e a possibilidade de embate se coloca neste caso, não como arma política contra a dominação, mas como meio de defender os interesses econômicos se o Estado interferir de modo mais contundente.

A finalidade da violência, desse modo, não é política, mas econômica; não é a tomada do Estado, o confronto ideológico ou a revolta contra a ordem estabelecida, mas o controle de território e de atividades econômicas lucrativas. A prevalência da violência infrapolítica sobre a violência política se deve mais, segundo o autor, ao enfraquecimento dos Estados decorrente da mundialização da economia e ao fortalecimento do crime organizado do que à emergência de conflitos sociais e políticos.

1.2.4- A violência como componente das relações sociais: ética, política e exclusão social

Chaui (2003) faz sua reflexão sobre a violência tratando-a, não como aspecto esporádico, eventual, circunscrito a atos de natureza física e a determinados grupos e contextos, mas como algo inscrito nas relações sociais. Como base para esta reflexão a autora relaciona a violência à ética e à política.

A autora argumenta que a ética se refere à ação de agentes racionais, livres e responsáveis. Racionais porque têm consciência do que fazem; livres porque tomam decisões e escolhem o que fazem; e responsáveis porque respondem pelo que fazem. A racionalidade, a liberdade e a responsabilidade presentes nas ações éticas têm como fundamentos valores que definem o que é bom e mau, justo e injusto, virtude ou vício, e implica em autonomia, ou seja, em não ser decorrente de ordens ou pressões externas. No entanto, esta autonomia do sujeito ético implica em respeitar os outros sujeitos também como racionais, livres e responsáveis, do que decorre que a ética é sempre intersubjetiva, ou seja, a ética deve ser considerada sempre dentro do quadro das relações entre sujeitos em determinadas formas de sociabilidade criadas em condições históricas específicas.

É com base nesse raciocínio que Chaui (2003) propõe pensar a violência como oposto da ética, pois a violência pressupõe o uso da força contra a natureza, a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém, a violação da natureza de alguém ou de coisas valorizadas socialmente, bem como a transgressão daquilo que é considerado justo ou direito numa sociedade. Assim, é oposto da ética porque, na medida em que implica em relações intersubjetivas onde estão presentes a opressão e a intimidação, atenta contra a racionalidade, a liberdade e a

responsabilidade dos sujeitos, e trata “[...] seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas [...]” (p. 42).

Souza (2004), nesta mesma direção salienta que a violência tem um caráter anti-humano se considerada do ponto de vista das relações sociais, pois se opõe à natureza livre e criadora que os humanos almejam alcançar e age contra seu “existir social” (p. 58). Tais relações implicam no assujeitamento e na coisificação de alguns homens por outros, que tem suas oportunidades de realização limitadas ou impedidas. Deste ponto de vista a violência seria “[...] expressão de intolerância e de exclusão política e social, como um mecanismo para manutenção de privilégios sociais” (p. 58).

A relação entre ética e violência proposta por Chaui (2003) não é pensada apenas em termos da oposição entre elas. Há situações em que a própria noção de ética pode ser um fator que propicia o exercício da violência. Isto se dá quando a ética é tomada de forma ideológica, quando desvincula as relações sociais, a intersubjetividade e a subjetividade das condições econômicas, sociais e políticas em que se realizam.

É o que ocorre na atualidade, segundo Chaui (2003), diante do cenário sócio político econômico contemporâneo, que se caracteriza pelo enfraquecimento dos movimentos sociais, pela fragmentação dos grupos devido à perda de referenciais identitários e de ação, pela valorização do individualismo competitivo em detrimento da ação política coletiva, pela violência mundial acompanhada do sentimento de ameaça e insegurança permanentes, pelo estímulo ao consumo e ao narcisismo como única forma de realização, e pela frustração decorrente de sua impossibilidade.

Diante deste quadro atual os discursos sobre a necessidade da ética a tomam, primeiro, como reforma ou restauração de valores morais nas condutas individuais, o que não engloba o nível das condições materiais. Segundo, a ética é fragmentada em éticas particulares e locais (por exemplo, a ética profissional), sob a forma de regras e exigências e como prerrogativa de especialistas (por exemplo, os conselhos de ética), em detrimento de uma ética universal. Em terceiro lugar, a ética é vista como algo ligado à defesa humanitária dos direitos humanos contra a violência, seja pela via da indignação, seja pela via do assistencialismo aos desfavorecidos. Dentro deste quadro, a violência aparece como algo que não se vincula a uma causa aparente, mas é fruto da perversidade humana.

A ética pensada e exercida nestes termos abre espaço para o exercício da violência, pois nas relações que se estabelecem com base nesta ideologia, se separa a vítima que sofre a violência daquele que age em defesa da vítima, este último visto como o sujeito ético por ser portador de valores morais, detentor de competências específicas ou dotado de humanitarismo e compaixão. A *vitimização* daqueles que sofrem a violência acaba por destituí-los do poder de agir – que se torna prerrogativa daqueles que não a sofrem – e do estatuto de sujeito ético, pois se tornam *objetos* da ação humanitária benevolente.

Para Chauí (2003) o exercício da violência está presente nesta relação na medida em que “[...] para que os não-sofredores possam ser éticos, é preciso duas violências: a primeira, factual, é a existência de vítimas; a segunda, o tratamento do outro como vítima sofredora passiva e inerte [...]” (p. 45-46). Em última instância, esta negação do sujeito ético, ao coloca-lo no lugar de vítima, se constitui na privação do poder político do sujeito, que passa a ser privilégio de alguns.

Dentro dessa mesma lógica, segundo a autora, o sujeito dito ético, no lugar de uma ação política, afirmativa e propositiva, age apenas de forma reativa contra o “mal”, a violência que, como já vimos, é concebida como perversidade de alguns. Com isso se salienta aquilo que é visto como mal no nível individual ou coletivo, e não no nível da estrutura social. A ação se torna então reativa na medida em que os sujeitos “éticos” passam a se ocupar dos *efeitos* da violência, assistindo humanitariamente as vítimas da maldade sem, no entanto que se faça algo concreto para modificar o estado das coisas. Mais ainda, justificando as ditas ações humanitárias, e ocultando o que elas têm de violência em si mesmas.

Esta ideologia da ética, nas palavras da autora “[...] anula a possibilidade da passagem do ético ao político” (Chauí, 2003, p. 47) porque, primeiro, a violência é vista como fatalidade, fruto da perversidade humana e não da história e, segundo, porque impede a passagem da ação individual, voluntarista, movida pela compaixão, para a ação coletiva, que reúne os sujeitos em torno de ideias propositivas e práticas políticas de afirmação da liberdade e do bem comum.

Souza (2004), assim como Chauí (2003) considera que a violência não é algo excepcional, mas está inserido nas relações cotidianas, nas quais a violência se manifesta, não necessariamente por meio do uso da força, mas como qualquer situação que, no âmbito das relações sociais, restrinja o exercício da cidadania. Este autor oferece aspectos adicionais aos apresentados por Chauí para pensar a violência nas relações sociais numa perspectiva psicossocial, na qual propõe que o mecanismo de categorização social é um elemento determinante nos processos de exclusão social, que por sua vez podem se constituir numa manifestação de violência.

Souza (2004) parte da premissa de que a constituição das sociedades é caracterizada por diferenças e, portanto, as relações sociais comportam conflitos de interesses e tensões criadas pela divergência, o que implica frequentemente em formas e graus de violência. Por isso, o autor, concordando com Chauí, defende que a violência não é excepcional – tampouco é natural – mas socialmente produzida, e nessa produção estão em jogo normas sociais que a determinam enquanto tal, sendo estas próprias normas originárias de lutas que se dão no seio das relações, portanto, fruto de conflitos de interesses e de poder.

Para o autor esta visão ampliada da violência permite incluir as várias formas de exclusão social, entendida por ele como o “sequestro da cidadania” (L. Souza, 2004, p. 61). O conceito de exclusão está associado à privação, e não se refere somente à desigualdade social e econômica, mas a “[...] qualquer procedimento que se constitua em obstáculo ao pleno exercício da cidadania, mesmo que ela possa significar cidadania burguesa [...]” (p. 62).

A relação que Souza (2004) estabelece entre os conceitos de violência e de exclusão consiste em que ambos estão ancorados na ideia de violação da cidadania, compreendida como pleno gozo de direitos garantidos. Mas estes conceitos e sua relação só podem ser compreendidos quando vinculados à vida social, permeada pelo embate de interesses que buscam se impor, o que significa que os processos de exclusão – e também de inclusão – se dirigem a grupos sociais particulares.

Quando o autor trata dos processos de categorização implicados na exclusão e na violência, ele quer com isso dizer que exclusão e violência não se dirigem a qualquer um, mas a categorias sociais específicas, que são historicamente construídas e se constituem em torno de interesses e valores. As ações dos homens

dependem de categorizações, que são diferenciações dos objetos sociais, então é impossível pensar relações sociais sem processos de exclusão e, conseqüentemente, de violência, pois algumas categorias serão excluídas com base nos conflitos de interesses e valores. Resumidamente, a categorização social procede a uma diferenciação social (baseada em interesses e valores) que leva à exclusão social, que se constitui como uma manifestação de violência contra aqueles são excluídos.

Valendo-se da contribuição de outros autores, Souza (2004) sublinha que os processos de categorização social que estão na base da exclusão social e da violência sofreram significativo impacto das transformações dos valores sociais na atualidade, que são marcados pelo individualismo e pelo consumismo. Emerge então uma espécie de “cultura da violência” que se dissemina e se naturaliza no cotidiano, caracterizada pela indiferença e pela resolução de conflitos por uma via extremista e aniquiladora em detrimento da negociação e da argumentação.

A violência se constitui assim como modo de expressão e de reconhecimento identitário, já que para ser reconhecido é preciso usar de violência. Nesse processo, no qual há um recrudescimento da violência como linguagem nos conflitos de interesses, as diferenças assumem contornos de intolerâncias baseadas em estereótipos e preconceitos. Estes, por sua vez, sustentam e originam ações que acabam por “[...] reduzir o outro a nada, ou quase nada, e justificar o tratamento que a ele é socialmente destinado [...]” (L. Souza, 2004, p. 69)

1.2.5- Apontamentos sobre o caso brasileiro: a pobreza é a causa da violência?

Para iniciar este tópico é necessário dizer que as questões levantadas anteriormente não deixam de se aplicar ao Brasil. Certamente o fim da guerra fria, a globalização e seus desdobramentos em relação às formas de sociabilidade e aos

governos, a exacerbação do individualismo, o encolhimento dos espaços políticos e a resolução de conflitos sem recurso à negociação tem seus efeitos também na sociedade brasileira. Da mesma forma, se a violência vem se manifestando de formas diferenciadas ao longo da história, isso também ocorre no Brasil.

Ao mesmo tempo, deve-se considerar que existem especificidades em relação às formas de manifestação da violência e em relação às suas raízes que variam conforme as sociedades. Um exemplo disso é a violência ligada ao terrorismo que tem origem em fundamentalismos religiosos e étnicos, e que se constituem como um problema grave em muitos países, mas não representam uma grande preocupação para o Brasil, que tem, por seu turno, se deparado com dificuldades crescentes com relação a mortes violentas ligadas à criminalidade. Dessa forma, julga-se importante tecer algumas considerações sobre as especificidades da configuração da violência na sociedade brasileira.

Chaui (2003) assinala a existência de um mito sobre a “não violência essencial da sociedade brasileira”, que persiste mesmo diante de sua existência concreta, servindo mesmo para negá-la ou ocultá-la. O mito explica a ocorrência das situações de violência se valendo da forma como ela é veiculada, situando-a em determinados lugares e grupos. Esta circunscrição da violência a determinados grupos – os “portadores da violência” – reforça o mito, pois confere a ela o estatuto de excepcionalidade, de atributo de determinados grupos que são exceção e que não correspondem ao conjunto da sociedade brasileira, que é não violenta em essência. A ocorrência da violência, dessa forma, é vista como acidental ou como anomalia num contexto geral cuja natureza é não violenta, e é vinculada apenas ao âmbito da delinquência e da criminalidade, onde se podem determinar quem são seus agentes, geralmente os mais pobres e despossuídos.

Segundo a autora, este mascaramento produzido pelo mito da não violência faz com que ela não seja vista em sua condição de oposição à ética, ou seja, como relações sociais que reduzem o sujeito à condição de objeto e que perpetuam a desigualdade. Com isso, a violência estrutural que fundamenta as relações sociais brasileiras, que se produz na própria estrutura e funcionamento da sociedade e de suas instituições – que são marcados pela desigualdade e pela exclusão econômicas, sociais e culturais – não é percebida como tal.

Em inegável oposição com este mito, é fato que a sociedade brasileira vem demonstrando crescimento da violência a partir dos anos de 1980, mostrando que, longe de ser excepcional, é algo bastante presente. Adorno (2002a, 2002b) ressalta que a violência sempre foi endêmica na sociedade brasileira, desde os seus primórdios, quando os trabalhadores pobres, vistos como “classes perigosas” eram alvo de controle ostensivo e de detenções, perseguições e tratamento arbitrários. Porém as inquietações quanto à violência ganham visibilidade no período de transição democrática, quando se começa a questionar as raízes estruturais da criminalidade e da violência institucional, se constituindo hoje como uma das maiores preocupações da sociedade brasileira.

O crescimento da violência no Brasil ocorrido a partir dos anos de 1980 apresenta quatro tendências principais, de acordo com Adorno (2002a): 1) o crescimento da delinquência urbana, especialmente em relação a crimes contra o patrimônio e homicídios (cujas maiores vítimas são adolescentes e jovens adultos do sexo masculino); 2) a emergência e o fortalecimento do crime organizado, principalmente aquele relacionado ao tráfico internacional de drogas, que tem impacto decisivo nas formas de sociabilidade nas classes populares, no sentimento de medo nas classes média e alta, e no enfraquecimento do poder do Estado em

garantir a lei; 3) violações de direitos humanos relacionados a mortes causadas por policiais durante confrontos ou por grupos de extermínio e de justiceiros; 4) e a intensificação de mortes violentas em decorrência de conflitos nas relações intersubjetivas, compreendendo companheiros, parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros.

Adorno (2002a) sublinha que o impacto do crescimento da violência desencadeou uma série de estudos nas ciências sociais num esforço para caracterizar o fenômeno, que se não demonstram consenso em relação às causas do crescimento da violência, apontam ao menos alguns caminhos de análise que procuram explicar a violência a partir de três fatores principais. Primeiramente, as mudanças na sociedade e nas formas de delinquência e de violência, já abordados anteriormente, que se referem à nova configuração do capital globalizado, a mudanças nos movimentos de representação dos trabalhadores, ao enfraquecimento dos Estados em relação a questões territoriais face aos fluxos internacionais, a mudanças na relação entre a sociedade e o Estado, e à ascensão do crime organizado internacional, que se apodera de territórios e se utiliza de violência excessiva.

Um segundo fator diz respeito a uma crise no sistema de justiça criminal, caracterizada por sua incapacidade de ação frente à nova roupagem assumida pela criminalidade, agora organizada e operante segundo princípios empresariais e transnacionais, aliada a questões de reforma institucional impulsionadas pela consolidação da democracia. Este cenário tem como resultados últimos a impunidade, a descrença da sociedade em relação à justiça e a busca de soluções caseiras, seja recorrendo aos serviços de segurança privada, seja recorrendo à

proteção do tráfico de drogas, ou mesmo resolvendo os conflitos pelas próprias mãos, o que culmina muitas vezes em desfechos fatais (Adorno, 2002a, 2002b).

Por fim, um terceiro fator ligado às causas da violência seria a desigualdade social juntamente com a segregação urbana. Os primeiros questionamentos acerca das raízes estruturais da violência começaram em meados da década de 1970, atribuindo-se a criminalidade ao capitalismo como modelo de organização social pautado na exploração, na dominação e na exclusão. Tal raciocínio, segundo Adorno (2002a), teve como efeito a associação automática entre pobreza e violência, que mais tarde foi sendo questionada, pois, com efeito, verifica-se que mesmo que os criminosos sejam em sua maioria provenientes das classes populares, a maior parte das pessoas pertencentes a estas classes não cometem crimes. Com isso começa-se a sustentar que o problema não seria a pobreza, mas a sua criminalização, que implica em maior controle social e rigor punitivo contra negros, pobres e migrantes.

O autor sustenta que na atualidade esta associação entre pobreza e violência é bastante contestada por vários estudos. Mas ao mesmo tempo outros estudos mostram que é possível estabelecer uma relação entre a concentração de riqueza, a falta de acesso a bens relacionados à qualidade de vida em bairros populares de periferia e a ocorrência de violência fatal, que são de fato mais elevadas nestes segmentos. Com isso o autor pretende mostrar que não é o fato de ser pobre que se associa à violência, mas o fato de estar submetido a desigualdades sociais e iniquidades no acesso a direitos, vinculados a bens necessários à qualidade de vida, como por exemplo, infraestrutura urbana, trabalho, lazer, cultura, saúde, entre outros. Assim, as raízes da violência estariam vinculadas a violações de direitos e ao

não reconhecimento de grandes parcelas populacionais como sujeitos de direito. Em suas palavras

Em uma sociedade como a brasileira, na qual não se universalizou o modelo contratual de organização societária, e não prevalece o reconhecimento do outro como sujeito de direitos, no qual muitos se encontram à mercê de poucos, em que vige, sem interditos, acentuada assimetria no acesso aos recursos, bem como a sua distribuição, e a vida de muitos não tem o mesmo valor e significado da vida de alguns, somente pode ser instituída a **“guerra de todos contra todos” como modo de funcionamento regular e normal** (Adorno, 2002a, p. 128, grifo nosso).

1.3- As políticas públicas de saúde e de assistência social: a violência como objeto de intervenção

Na continuação do esforço de construção do objeto de pesquisa, serão examinadas as políticas de saúde e de assistência social quanto ao que concerne à violência. Retomando a proposição de Sá (1998) sobre a inevitável e necessária “simplificação teórico-metodológica” como parte do processo de desenvolvimento da pesquisa em representações sociais, é necessário considerar que as políticas públicas que se ocupam do fenômeno da violência não se restringem às áreas da saúde e da assistência social. Com efeito, elas abrangem muitas outras, como por exemplo, a de segurança urbana, a de cidadania e direitos humanos, a de justiça, a de educação, e a de esportes, lazer e cultura, para citar algumas.

Tampouco estas duas políticas podem ser consideradas as mais importantes ou impactantes, dado que cada uma das áreas tem uma contribuição exclusiva para lidar com o tema e se ocupa de determinados aspectos do problema. A opção por focar a discussão da violência no âmbito restrito destas duas políticas se deve ao fato de que a pesquisa foi desenvolvida com profissionais destas duas áreas que atuam num contexto (o território) em que estas políticas têm uma inserção muito

abrangente e por isso se tornam importantes pontos de referência para onde se direcionam as demandas ligadas às situações de violência.

1.3.1- Políticas públicas de saúde

Embora a violência seja um fenômeno complexo, que deve ser objeto de intervenção de diversos setores da sociedade e não responsabilidade exclusiva da saúde, o tema se torna de interesse para este setor. Primeiro, porque se insere no conceito ampliado de saúde, por ser uma ameaça à vida e à qualidade da existência, e, segundo, porque tem implicações para a saúde e acarreta a morte, o que necessariamente converge para o setor (Brasil, 2010a; M. C. S. Minayo & Souza, 1999).

O conceito ampliado de saúde se insere num processo de transformações no pensamento na saúde pública, a partir dos anos 1970, que destaca a ideia da reciprocidade entre as múltiplas dimensões que condicionam o processo saúde-doença. Dois marcos importantes dessas transformações foram o *Informe Lalonde*, publicado em 1974, que propõe a interdependência entre quatro componentes da saúde – biologia humana, ambiente, organização da assistência à saúde e estilo de vida – e o modelo de Leavell e Clark denominado *História Natural da Doença*, que propõe a ideia da multiplicidade de fatores causais. Estes dois modelos já tinham presente a ideia de promoção da saúde, mas foi com a realização da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986 que esta ideia ganhou contornos mais nítidos e abrangentes (Lopes & Tocantins, 2012).

O enfoque da promoção da saúde que surge na década de 1980 aponta para os determinantes múltiplos da saúde e para a intersectorialidade. Nesta perspectiva, a saúde é compreendida como produto de um conjunto de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de

habitação e saneamento, boas condições de trabalho, educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável, e cuidados de saúde adequados (Buss, 2003).

Juntamente com esta discussão de âmbito internacional, no Brasil surge o Movimento da Reforma Sanitária, que formulou e liderou a construção do SUS, e tinha como importante bandeira de luta a ampliação da concepção de saúde, que deixou de ser reduzida à ausência de doença. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores resultante das formas de organização social da produção, que produzem desigualdades nas condições de vida e de saúde. Tal perspectiva coloca em evidência a insuficiência do modelo biomédico para explicar e intervir sobre os determinantes mais amplos do processo saúde-doença, como também amplia os objetos de intervenção, extrapolando os limites do setor saúde (Paim, 2008). Esta ampliação do conceito de saúde e dos objetos de intervenção tornou possível considerar a violência como objeto de intervenção da saúde.

Mas apesar dessas discussões desde a década 1970, somente nos anos de 1980 as sociedades ocidentais, dentre elas o Brasil, começaram a discutir o tema da violência no setor saúde. Esta lentidão se explica muito em função de resistências, que se devem, por um lado, ao fato deste fenômeno ter sido historicamente tratado no âmbito do direito e da segurança pública. De outro lado, no campo da saúde ainda predomina o modelo biomédico, que considera o aspecto social apenas como variável ambiental da determinação de doenças, impedindo que na prática os problemas de saúde sejam tratados em sua dimensão mais complexa (M. C. S. Minayo & Souza, 1999). Antes da década de 1980 a violência só comparecia no setor saúde dentro da racionalidade biomédica, expressa na Classificação Internacional

de Doenças (CID), sob a denominação de causas externas. Até então, o papel da saúde era o de lidar com os danos advindos dos eventos violentos, nos atendimentos de lesões, traumas e mortes (M. C. S. Minayo, 2007).

Alguns movimentos e acontecimentos históricos contribuíram para os avanços da discussão da violência no setor saúde. A partir dos anos de 1960, a pediatria começou a pesquisar e diagnosticar agravos decorrentes de maus-tratos na infância, o que, uma década depois, passou a ser reconhecido como problema de saúde pública em alguns países como Canadá e Estados Unidos. Também o movimento feminista contribuiu para que se discutisse a violência de gênero, a partir da sensibilização das mulheres e da sociedade sobre o tema (M. C. S. Minayo, 2007; M. C. S. Minayo & Souza, 1999).

Oficialmente, foi a partir da década de 1990 que a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) começam a tratar do tema, por meio de conferências e elaboração de documentos. Em 1994 a OPAS promoveu uma conferência na qual participaram os ministros de saúde das Américas para discutir a necessidade de investigar em profundidade a questão da transição epidemiológica para que se conformassem estratégias no setor saúde para tratar do problema de maneira adequada, como também para se traçar estratégias visando a intersectorialidade. Em 1997, a OMS, durante a Assembleia Mundial, colocou em suas recomendações para a região das Américas a redução da violência como uma das cinco prioridades (M. C. S. Minayo, 2007).

Em 2002 a OMS lançou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, no qual considera que a violência é um problema de saúde pública em termos globais, que tem impactos sobre a saúde da população e que pode ser evitada, devendo o setor

saúde se comprometer e contribuir para a abordagem desta problemática. Neste relatório a OMS define violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002, p.5).

Além da definição, a OMS propõe nesse relatório uma tipificação da violência a fim de compreender os seus padrões, ainda que reconheça que se trata de uma classificação que não se esgota e que não é consensual. As violências são divididas em três grandes categorias segundo a autoria: violência auto infligida, interpessoal e coletiva. A violência auto infligida abarca comportamentos suicidas e automutilações. Na violência interpessoal estão incluídas a violência intrafamiliar e entre parceiros íntimos, bem como a violência comunitária, caracterizada por ocorrer entre pessoas sem laços consanguíneos que se conhecem ou não. A violência coletiva tem como subcategorias a violência política (guerras, violência do Estado ou de grupos organizados), a social (terrorismo, violência cometida por grupos organizados ou multidões) e a econômica (interrupção de atividades econômicas, negação de acesso a serviços essenciais). Em cada uma dessas categorias e subcategorias os atos violentos podem ser de natureza física, sexual, psicológica, negligência ou privação (Krug et al., 2002).

Para explicar as causas da violência a OMS propõe neste relatório um Modelo Ecológico segundo o qual a violência é entendida como fruto de uma dinâmica complexa entre fatores individuais e contextuais, destacando-se as causas múltiplas da violência em quatro níveis de análise. No primeiro nível, o *individual*, consideram-se as características pessoais que aumentam a probabilidade do sujeito ser vítima ou autor de violência. No nível *relacional* são consideradas as relações mais

próximas que o sujeito estabelece com os diversos grupos dos quais faz parte. No nível *comunitário* é analisado o contexto comunitário, aí incluído a escola, o trabalho e a vizinhança. O quarto nível, que é o *social*, diz respeito às normas e atitudes que são favoráveis à violência e às políticas públicas que perpetuam a desigualdade econômica e social.

Nesse relatório a OMS faz, ainda, nove recomendações para mobilizar os países a darem respostas ao problema da violência. São elas: 1) a criação de um plano nacional para a prevenção da violência; 2) a melhoria dos bancos de dados sobre violência; 3) a promoção de ações de prevenção primária; 4) o reforço das respostas de vítimas de violência; 5) a integração da prevenção da violência com políticas sociais e educativas; 6) a promoção da equidade social de gênero; 7) a melhoria do intercâmbio de informações sobre prevenção da violência; 8) a implementação e a supervisão do cumprimento dos tratados internacionais e outros meios de proteção dos direitos humanos; 9) respostas acordadas internacionalmente ao tráfico de drogas e de armas.

No Brasil, os movimentos de democratização, as instituições de direito, algumas Organizações Não Governamentais (ONG) de atenção aos maus-tratos na infância e organizações internacionais influentes tiveram papel fundamental para a inclusão do tema na pauta da saúde. Também contribuíram para este processo a ampliação da consciência do valor da vida e dos direitos de cidadania, juntamente com as mudanças no perfil de morbimortalidade no mundo e no país (M. C. S. Minayo, 2007).

Com relação ao setor público de saúde o processo de inclusão da violência se deu de modo bastante fragmentado. Neste processo foram de fundamental importância os estudos encaminhados por psiquiatras e epidemiologistas nos anos

de 1970, e o trabalho dos pediatras na assistência prestada em hospitais e ONGa crianças vítimas de maus-tratos, na década de 1980, na medida em que deu maior visibilidade ao problema. Nos anos de 1990 também começaram a se desenvolver estratégias de prevenção e de assistência a vítimas de violência por parte de algumas secretarias de saúde municipais do país, em articulação com organizações sociais (M. C. S. Minayo & Souza, 1999).

Também a academia apresenta grande desenvolvimento na área, com um considerável aumento da produção científica a partir dos anos 1980. Destacam-se neste campo a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), que pesquisa o tema desde a década de 1970, e o Centro Latino-americano de Estudos sobre violência (Claves) da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, criado em 1989 (M. C. S. Minayo, 2007; M. C. S. Minayo & Souza, 1999).

Em termos de implementação de políticas, observa-se a partir da década de 1980 a elaboração de uma série de programas, projetos e políticas, voltados para a temática da violência, sempre a partir da atuação de movimentos sociais, seja por parte de profissionais comprometidos com a proteção integral de crianças e de adolescentes, seja de movimentos de defesa dos direitos das mulheres. Pode-se citar como marcos deste processo o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), promulgado em 1983; o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990; o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, em 2002; o Estatuto do Idoso, em 2003; e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, em 2004. Estes documentos deram impulso a uma série de ações no âmbito do setor saúde ou de modo intersetorial, contribuindo para que o problema da violência tivesse mais visibilidade (M. C. S. Minayo, 2007).

Uma das maiores iniciativas para a incorporação da violência na pauta da saúde, no entanto, foi a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), que começou a ser formulada em 1998, a partir da criação de um grupo de trabalho, e aprovada por portaria do Ministério da Saúde (MS) em 2001 (M. C. S. Minayo, 2007). A partir do reconhecimento de que o termo violência é polissêmico e que sua conceituação é controversa, a PNRMAV adota a seguinte conceituação de violência:

[...] evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros (Minayo e Souza, 1998). Nesse sentido, apresenta profundos enraizamentos nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais, numa relação dinâmica entre os envolvidos [...] (Brasil, 2002, p. 7).

Complementando esta conceituação a PNRMAV estabelece como *formas de expressão da violência* a agressão física, o abuso sexual, a violência psicológica e a violência institucional.

Como princípios básicos a PNRMAV propõe: 1) a saúde como direito humano básico e fundamental, essencial para o desenvolvimento social e econômico; 2) o direito e o respeito à vida como valores éticos da cultura e da saúde; 3) a promoção da saúde deve embasar todas as ações voltadas à redução da violência e dos acidentes (Brasil, 2002). Para o alcance do propósito de reduzir a morbimortalidade por acidentes e violência, a PNRMAV propõe como diretrizes:

- promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;
- monitorização da ocorrência de acidentes e de violências;
- sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
- assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências;
- estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação;
- capacitação de recursos humanos;
- apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (p. 25).

Com a promulgação da PNRMAV houve a criação da Área Técnica para Acidentes e Violências no MS para dar impulso à implementação da Política. Um passo importante foi a construção do Plano de Ação, implementado em 2005, que propõe a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde com a implantação de Núcleos de Prevenção da Violência em estados e municípios, com o objetivo de atuarem na prevenção da violência, na formação de recursos humanos e no desenvolvimento de pesquisas (M. C. S. Minayo, 2007).

Estes Núcleos, inicialmente, foram implantados com recursos financeiros do MS nos 40 municípios brasileiros com as maiores taxas de mortalidade por homicídios, acidentes de trânsito e suicídio, de acordo com um diagnóstico realizado pelo MS; em municípios onde já se realizassem ações do Plano de Ação Integrada de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Nacional; em municípios de fronteira onde já se realizassem ações integradas de prevenção da violência e promoção da saúde; e em estados com mais de um município selecionado pelos critérios anteriores. Também foram criados 15 núcleos em universidades de diferentes regiões do país (M. C. S. Minayo, 2007).

Para Minayo (2007) é inegável que a partir de 2001 as políticas de saúde voltadas à temática da violência tiveram importante avanço no que se refere à sua legitimação. Diversas portarias e normas técnicas foram lançadas, e os sistemas de informação estão sendo fortalecidos na medida em que o MS demanda notificação de casos de suspeita ou confirmação de maus tratos a crianças e adolescentes e violência contra a mulher, além de trabalhar com a melhoria da qualidade do preenchimento das informações oriundas de internações ou serviços ambulatoriais. Além disso, áreas já tradicionais no MS como a Saúde Mental, a Saúde do Adolescente e Jovem, a Saúde do Idoso e a Saúde da Pessoa com Deficiência

começam a inserir a discussão da violência em seus projetos. Não obstante estes progressos, a autora considera que

[...] Continuam sendo muito escassos os recursos (financeiros, de gestão, humanos e culturais) investidos na construção da complexa problemática e na busca de soluções adequadas que devem ser desenvolvidas dentro do setor ou em colaboração com outros âmbitos, como é o caso da segurança pública (p.1266).

É importante ressaltar que o MS prioriza medidas de prevenção e promoção, com base no pressuposto de que assim procedendo, o impacto das ações na população é mais abrangente e o custo no atendimento às vítimas é menor. Além disso, é importante dizer que está presente na PNRMAV a ideia de que os acidentes e violências são, em maior ou menor grau, passíveis de prevenção (Minayo, 2007).

Para o MS as medidas preventivas são entendidas num sentido amplo,

[...] abrangendo desde as medidas inerentes à promoção da saúde e aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas, nesta compreendidas as ações destinadas a impedir as sequelas e as mortes devidas a estes eventos (Brasil, 2002, p. 24).

Para entender melhor esta concepção de prevenção expressa na Política é necessário discorrer mais detalhadamente sobre os níveis de prevenção, ideia esta proposta por Leavell & Clark (Buss, 2003). Segundo esta proposição a prevenção é realizada em três níveis: 1) a prevenção primária, que se refere a ações desenvolvidas no período pré-patogênese, envolvendo iniciativas que objetivam melhorar a saúde de modo geral (a chamada promoção da saúde) e medidas de proteção que são específicas para determinados agentes patológicos; 2) a prevenção secundária, que engloba o diagnóstico e tratamento precoce e medidas para limitar as sequelas; 3) a prevenção terciária, que diz respeito a ações voltadas para a reabilitação após o dano ou agravo ter ocorrido, com o intuito de limitar a progressão da patologia e evitar complicações ou reincidência.

Nesta perspectiva, a promoção da saúde estaria incluída num dos níveis de prevenção. No entanto, Buss (2000) chama a atenção para o fato de que a noção de promoção da saúde cunhada por Leavell & Clark tem como foco ações centradas no indivíduo, sua família ou grupos, sendo a educação em saúde um elemento importante deste processo. Mais modernamente, por outro lado, a ideia de promoção da saúde estaria relacionada à constatação do papel dos determinantes mais gerais de vida sobre a saúde, como a educação, o trabalho, o meio ambiente, a cultura, o lazer, as relações, entre outros.

Esta prioridade que o MS dá às ações de prevenção e promoção deixa claro que o papel da saúde é, prioritariamente, o de atuar sobre as condições que geram a violência e os acidentes, e não o de atuar no dano oriundo destes. Esta atuação, como a PNRMAV (Brasil, 2002) defende, deve ter como base a promoção da saúde, que se traduz no fortalecimento dos indivíduos, comunidade e sociedade para desenvolver, melhorar e manter condições e estilos de vida favoráveis à saúde, por meio da produção de ambientes saudáveis, da reorganização dos serviços de saúde, do reforço da ação comunitária, e do desenvolvimento de aptidões pessoais.

Importante salientar também que a opção pela promoção da saúde como estratégia privilegiada para a redução da morbimortalidade por acidentes e violência requereu antes que se procedesse ao caminho inverso: incluir a prevenção da violência como parte da proposta de promoção da saúde, o que segundo (M. C. S. Minayo & Lima, 2006) demandou um longo tempo cultural e político para que esta assimilação fosse feita por parte das instâncias gestoras do SUS.

A PNRMAV prevê, ainda, no âmbito das responsabilidades institucionais, o estabelecimento de parcerias entre os diferentes segmentos governamentais e não-governamentais, promovendo articulação intersetorial, sem a qual não é possível

efetivar o propósito da Política (Brasil, 2002; M. C. S. Minayo & Lima, 2006). Esta ênfase na intersectorialidade e na promoção da saúde como estratégias privilegiadas de ação se justifica pelo fato de considerar-se que a violência é fenômeno que envolve diferentes fatores e por isso requer esforços coordenados de diferentes setores.

Desta forma, está expressa na base da PNRMAV a intersectorialidade como princípio norteador e organizador das ações, o que deixa claro, de um lado, que o setor saúde não é o único responsável pela prevenção da violência, mas por outro lado fica nítida a responsabilidade deste setor como grande articulador das ações. Com a promulgação desta política, não é mais possível para o setor saúde alegar que a violência é um assunto que ultrapassa suas atribuições e governabilidade, pois a Política define de forma clara qual o seu papel.

Por fim, é importante que se diga que a PNRMAV privilegia as crianças e os adolescentes em suas definições, diagnóstico da situação e diretrizes, dada a magnitude do problema neste segmento populacional (M. C. S. Minayo & Lima, 2006). Além disso, esta priorização de crianças e adolescentes pela PNRMAV atende a um importante preceito estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, expresso no artigo 4º, parágrafo único, letra c, que versa sobre a garantia da preferência de crianças e adolescentes na formulação e na execução de políticas sociais públicas (Lei n. 8.069 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

Além desta política, que trata da violência de modo geral, no âmbito da saúde outras políticas e programas de áreas específicas também fazem menção à violência, como por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010b), a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012), o Marco Legal: Saúde,

um Direito de Adolescentes (Brasil, 2005a), as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (Brasil, 2010a), a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (Brasil, 2015a), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2009b), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006), e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Brasil, 2010c), para citar algumas.

Dentro deste processo de inclusão da violência na saúde pública, é importante refletir sobre qual o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois se constitui como modelo alternativo à atenção primária tradicional, como eixo organizador da atenção básica e como *locus* da coordenação do cuidado da rede de atenção à saúde.

A proposta do Programa de Saúde da Família (PSF), criada em 1994 e instituída em 1996, constituiu-se como modelo reestruturador do sistema de saúde e como instrumento de mudança do modelo assistencial. Hoje se apresenta como *estratégia* de atuação da atenção básica, na qual o foco passa a ser a família e o campo de atuação passa a ser um território delimitado (Viana & Dal Poz, 2005).

As equipes de saúde da família devem se constituir como equipes de referência para os habitantes dos territórios atendidos e por isso têm a função de coordenar todo o processo de cuidado dos mesmos. Tal função não implica assumir a responsabilidade por todas as ações necessárias, mas a responsabilidade pela articulação e o compartilhamento dos cuidados com outros serviços, devendo sempre manter o vínculo com os usuários mesmo que as necessidades de saúde demandem a intervenção de outros serviços, o que rompe com a lógica tradicional dos encaminhamentos (Pasche, 2010).

Esta estratégia pressupõe a necessidade de olhar mais atentamente as condições nas quais vivem as pessoas, a fim de dar respostas mais condizentes para as necessidades de saúde da população, sempre numa perspectiva integral, que inclua ações de promoção, proteção, cura e recuperação (C. M. Oliveira & Casanova, 2009). Tal consideração acarreta inúmeros desafios, pois as condições de vida, em grande parte, não podem ser trabalhadas somente pelas equipes de saúde da família, pois estas estão inseridas numa dinâmica social mais ampla, o que demanda necessariamente ações intersetoriais.

Ao mesmo tempo, a ESF possui uma inserção singular no território, já que suas ações deixam de se desenrolar apenas dentro do espaço circunscrito do consultório e passam a ser desenvolvidas também nos espaços comunitários e familiares, o que propicia um acesso bastante privilegiado às famílias. Esta estreita relação com as famílias favorece a detecção precoce de situações de violência e, conseqüentemente, possibilita as intervenções necessárias no tempo adequado.

Sendo assim, ao considerar-se que a ESF tem como foco de ação a família, que com ela estabelece uma relação tão próxima, e que a reorientação do modelo de atenção à saúde – do qual esta estratégia é o pilar – implica a priorização de ações de prevenção e promoção da saúde, ver-se-á que é fundamental considerar o seu papel estratégico na dinamização da inclusão da violência como objeto de intervenção da saúde.

1.3.2- Políticas públicas de assistência social

Na área da assistência social, ao contrário da saúde, não há uma política específica sobre violência. Toda a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que é a política básica que norteia todas as ações da área é permeada pela questão da violência, já que se destina àqueles que estão em situação de vulnerabilidade

social, e uma das vulnerabilidades consideradas é a violência. Desse modo, a violência é parte da “questão social” da qual esta área pública tradicionalmente se ocupa, ao contrário da saúde, que como se viu vem incorporando esta temática gradativamente em suas políticas.

A assistência social foi considerada como política de Estado e como direito só muito recentemente, após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Antes disso, a assistência social estava vinculada a ações de filantropia de instituições da sociedade civil e do próprio Estado, com predomínio de ações fragmentadas, eventuais, voluntaristas, descontínuas e sem responsabilização do Estado. As ações não tinham tratamento jurídico sistemático que lhe dessem garantias, planejamento, financiamento assegurado, ou definição clara, e a assistência social se distinguiu mais frequentemente pelo público atendido, em termos de renda, cor, gênero, segmento social ou deficiência (Bazza & Carvalho, 2013; Stuch, 2015).

Com a Constituição há uma mudança no conceito de assistência que se transforma em direito e em política pública e, conseqüentemente, passa a ser responsabilidade do Estado, sendo elemento fundamental para a realização dos preceitos constitucionais de justiça e igualdade. Como política a assistência torna-se integrante da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social, e passa a ser universal, devendo o Estado financiar serviços e programas destinados à proteção social e ao combate às desigualdades sociais (Bazza & Carvalho, 2013; Stuch, 2015).

Na implementação da nova política a partir da década de 1990 são marcos importantes a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, que conferiu perenidade aos serviços assistenciais, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e da Norma Operacional Básica do

Sistema Único da Assistência Social (NOB/SUAS) em 2005, que deram consistência às diretrizes aprovadas pela LOAS e novos parâmetros para a efetivação da política por meio da criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (Bazza & Carvalho, 2013; Colin & Jaccoud, 2013).

A violência aparece como objeto de intervenção desta política já na delimitação do seu público-alvo, uma vez que consta como uma das diversas situações de vulnerabilidade que são passíveis de intervenção. De acordo com a PNAS, os destinatários dos serviços são

[...] cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; **diferentes formas de violência** advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Brasil, 2005, p. 33, grifo nosso).

A assistência social é uma política que tem caráter de proteção social, como atesta a sua inserção no tripé da seguridade social. A PNAS estabelece como proteção social as estratégias forjadas pelas sociedades para proteger seus membros diante de certas eventualidades da vida natural ou social por meio da distribuição de bens materiais ou culturais que garantam a sobrevivência e a inclusão na vida social (Brasil, 2005b).

A proteção social deve garantir, segundo a PNAS e a NOB/SUAS, as seguranças de acolhida (provisão de necessidades de alimentação, vestuário e abrigo em situações específicas), de sobrevivência (recursos monetários para garantir a sobrevivência) e de convívio familiar, comunitário e social (evitar isolamento, abandono e perda de vínculos) (Brasil, 2005b). A distinção desses três

tipos de seguranças é fundamental para identificar a especificidade de seu escopo (Stuch, 2015) que, como ressaltam Colin e Jaccoud (2013), “[...] não se limita ao enfrentamento da pobreza [...]” (p. 61). Para as autoras a pobreza se constitui como uma das vulnerabilidades que fazem parte das demandas, que é operada pela segurança de sobrevivência, mas as demais seguranças não se restringem ao enfrentamento de carências materiais, abrangendo situações de riscos pessoais e sociais envolvendo violação de direitos que podem ocorrer com qualquer pessoa, dentre elas as várias formas de violência.

Assim, as autoras defendem que, mais do que o atendimento das necessidades básicas de sobrevivência, a assistência social abrange a proteção da vida relacional, prevenindo e recuperando situações de isolamento, subordinação e exclusão social. É justamente neste aspecto da política que a violência se insere.

Para oferecer a proteção social, os serviços se organizam em rede regionalizada, de acordo com os níveis de proteção social que são: 1) básica e 2) especial, de média e alta complexidade (Brasil, 2005b), cujas atribuições incluem o acompanhamento das famílias e o encaminhamento para outros serviços da rede no âmbito das demais políticas e órgãos de defesa de direitos (Colin & Jaccoud, 2013). As unidades públicas de referência do SUAS começaram a ser implantadas em 2005 de forma descentralizada e regionalizada, o que representou um passo importante para a universalização do acesso à assistência e seus serviços obrigatórios voltados à proteção básica e especial (Colin & Jaccoud, 2013).

A proteção social básica visa oferecer serviços e programas no nível local voltados às famílias para prevenir situações de risco e vulnerabilidade por meio de estratégias que desenvolvam capacidades e potencialidades que permitam o protagonismo de seus membros, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares

e comunitários. Tais serviços são oferecidos no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e fazem parte do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), tendo um caráter predominantemente preventivo e de inclusão social (Bazza & Carvalho, 2013; Brasil, 2005b; Colin & Jaccoud, 2013). Para tanto a proteção social deve oferecer serviços que promovam a convivência, a socialização e o acolhimento para famílias cujos vínculos ainda não foram rompidos, juntamente com a promoção da inclusão no mercado de trabalho. São considerados serviços de proteção social, segundo a PNAS (Brasil, 2005b):

- Programa de Atenção Integral às Famílias.
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza.
- Centros de Convivência para Idosos.
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças.
- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos (p. 36).

No que se refere às intervenções com relação à violência no âmbito da proteção social básica percebe-se que não se dão de forma direta sobre as situações de violência. O trabalho, sendo preventivo e inclusivo, busca atuar antes que as vulnerabilidades – dentre elas, a violência – ocorram. A proteção social básica, ao atuar diretamente no fortalecimento das famílias e comunidades, age indiretamente na prevenção da violência.

Diferentemente da proteção social básica que opera preventivamente, a proteção social especial atua na reparação de situações de violação de direitos.

Engloba serviços e programas de cunho especializado, com maior estrutura técnica e capacidade de ação, que se dirigem a pessoas com direitos violados que não tenham os vínculos familiares rompidos, buscando principalmente a prevenção do agravamento das violações e o aporte de recursos para a sua reparação (Bazza & Carvalho, 2013). Mais especificamente, se destina a famílias e indivíduos em situação de risco decorrente de “[...] abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (Brasil, 2005b, p. 37), restituindo direitos e reconstruindo vínculos familiares, comunitários e sociais (Publicações da Escola da AGU, 2015).

As unidades de referência da proteção especial de média complexidade para o oferecimento dos serviços são o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (CREPOP) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (Brasil, 2013), este último onde se encontra o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Os serviços de proteção social especial exigem uma gestão mais complexa, pois têm uma grande ligação com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) e são organizados em média e alta complexidade. Os serviços de média complexidade englobam (Brasil, 2005b):

- Serviço de orientação e apoio sociofamiliar.
- Plantão Social.
- Abordagem de Rua.
- Cuidado no Domicílio.
- Serviço de Habilitação e Reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência.
- Medidas socioeducativas em meio-aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA) (p. 38).

Por meio destes serviços a média complexidade oferece acolhida, apoio e acompanhamento especializado de famílias em que haja pessoas vítimas de situações tais como negligência, abandono, ameaça, maus tratos, violações físicas ou psíquicas, discriminações sociais, entre outros. É neste nível de complexidade em que são dispensados os serviços de atendimento e proteção para crianças e adolescentes e suas famílias que são vítimas de várias formas de violência (Colin & Jaccoud, 2013; Publicações da Escola da AGU, 2015).

A alta complexidade visa garantir proteção integral para famílias e indivíduos cujos vínculos foram rompidos, em situação de ameaça, que necessitam ser afastados temporariamente da família ou da comunidade (Brasil, 2005b). Aqui também é possível perceber no escopo dos serviços a intervenção direta sobre casos de violência, já que dentre as situações que demandam o afastamento e o abrigo institucional estão as diversas formas de violência. A atuação aqui se dá tanto no sentido de interromper e evitar o agravamento das situações de violência, quanto na direção de potencializar e fortalecer os sujeitos e suas famílias.

Fazem parte dos serviços de alta complexidade (Brasil, 2005b):

- Atendimento Integral Institucional.
- Casa Lar.
- República.
- Casa de Passagem.
- Albergue.
- Família Substituta.
- Família Acolhedora.
- Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada).
- Trabalho protegido (p. 38).

1.4- A Teoria das Representações Sociais como base teórica para a compreensão dos sentidos e práticas

A TRS surgiu na Europa com a publicação do estudo de Moscovici intitulado *La psychanalyse: son image et son public* em 1961, e se constitui como uma vertente sociológica da psicologia social, que se distingue das formas psicológicas de psicologia social que floresceram nos Estados Unidos. Mais que isso, esta teoria se constitui numa crítica da tendência individualizante das pesquisas em psicologia social (Farr, 2012), se fundamentando na oposição explícita ao individualismo, à dicotomia sujeito/ objeto e ao a-historicismo presentes na abordagem behaviorista então dominante (Banchs, 2011).

Este estudo pioneiro de Moscovici teve como objetivo observar o que ocorre quando um novo conhecimento (neste caso a Psicanálise) se dissemina no interior de grupos humanos, sendo, pois, uma importante contribuição para o campo da sociologia do conhecimento (Farr, 2012). Herzlich (2001) sublinha que nesta obra Moscovici partiu da premissa de que o homem, sendo um ser social, é modelado pela linguagem da sociedade a qual pertence e, portanto, por um sistema cognitivo e simbólico preexistente. Com base nisso, seu objetivo era reintroduzir a dimensão social nos estudos em psicologia social e investigar a construção social da realidade pelos sujeitos por intermédio de suas representações, articulando a estrutura social e os atores sociais.

Esta abordagem postula que as RS são formas de conhecimento do senso comum. São uma espécie de teorias ou “filosofias espontâneas” formuladas pelas pessoas ao se apropriarem de acontecimentos, produções científicas e ideologias, que se transformam em realidades compartilhadas. São ao mesmo tempo conceitos que se prestam a atribuir sentido ao mundo e o próprio processo de representar, e

seu conteúdo comporta imagens (dimensão icônica) e ideias (dimensão simbólica) (Moscovici, 2011). A representação social é na definição de Jodelet (1989, p. 36) “[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social [...]”.

Esta proposição se apoia na compreensão da representação como uma construção da realidade, que orienta a forma como interpretamos e respondemos aos acontecimentos que nos rodeiam. Este processo de construção da representação se dá a partir da confrontação entre a atividade mental do sujeito e as relações que ele estabelece com o objeto. A concepção da representação como construção se contrapõe a outras perspectivas que a concebem como reprodução ou reflexo interno de uma realidade externa e como produto de processos psicológicos (Vala, 2004).

A representação assim entendida repousa, por sua vez, numa concepção de homem como ator e produtor de significados e teorias sobre o mundo, que pensa por si mesmo, construindo e comunicando suas próprias representações sobre as questões com as quais precisa lidar. Portanto, longe de serem meros receptores e reprodutores de conhecimentos já prontos ou de uma ideologia dominante, as pessoas e os grupos são sujeitos ativos no processo representacional e de construção de conhecimento (Moscovici, 2011). Este homem de que fala Moscovici é um ser que faz perguntas e busca respostas e não um ser que processa informações, e as RS são um tipo específico de conhecimento nessa busca de compreensão do mundo.

Esta modalidade de conhecimento se insere no que Moscovici (2011) denomina *universo consensual*, que se distingue do *universo reificado*. O *universo*

consensual se refere aos conhecimentos do senso comum, que possuem uma base comum de significados e ideias produzidos e utilizados de modo compartilhado e mutuamente aceito pelas pessoas ao expressarem suas opiniões e pontos de vista, buscando explicar o mundo apoiando-se no estoque de conhecimento socialmente produzido. O *universo reificado* comporta os conhecimentos científicos que procuram, por meio de uma suposta autoridade ou competência de alguns, determinar o que é verdade ou não, procurando estabelecer explicações pretensamente imparciais e independentes das pessoas.

Isto, contudo, não significa para Moscovici, que o universo reificado seja o local da racionalidade e o universo consensual seja permeado pela irracionalidade, pelo erro ou pela distorção. Com efeito, o autor defende que as RS são formas de conhecimento racional e coerente, formuladas espontaneamente a fim de responder às questões que as pessoas colocam para si mesmas, mas que se distinguem pelo estilo de pensamento, em que predomina a afirmação de pontos de vista em detrimento de conclusões baseadas em relações de causa e efeito matematicamente demonstráveis. Estes dois universos encontram-se em relação de adequação, pois, como aponta Moscovici, as ciências – que são um dos traços mais distintivos das sociedades modernas – como também as ideologias que são pertencentes ao universo reificado fornecem o substrato para a formulação do pensamento espontâneo (Moscovici, 2011, 2012).

Sua especificidade reside no caráter social do seu processo de produção, que comporta crenças, conhecimentos e opiniões que são produzidos e partilhados por indivíduos de um mesmo grupo sobre um objeto social (Guimelli, 1999). Ao explicitar o caráter social das representações Vala (2004) salienta que este estatuto não se refere apenas ao fato de que uma representação é social por ser compartilhada por

um coletivo, mas, sobretudo, porque é coletivamente constituída, produto da atividade simbólica de um grupo, e porque desempenha funções sociais importantes ao orientar as comunicações e os comportamentos.

Ao argumentar sobre este caráter social das representações, Moscovici (2011) propõe que a atividade simbólica, ou seja, o processo de representar, não é possível sem interação. As representações são criadas durante o processo de comunicação e não de forma isolada pelos indivíduos. Daí o seu caráter social, pois “[...] significar implica, por definição, que pelo menos duas pessoas compartilhem uma linguagem comum, valores comuns e memórias comuns. É isso que distingue o social do individual [...]” (p. 105). Jovchelovitch (2000) enfatiza que as RS não se resumem a uma atividade psíquica individual, mas se constituem como expressão da construção de saberes e subjetividade do campo social. Assim as representações sobre o objeto social serão sempre o resultado de inúmeras interações sociais internas a um determinado grupo. Por isso as RS se constituem como lugar privilegiado de expressão do pensamento social (Guimelli, 1999).

O entendimento das RS como processo e produto social no lugar de um processo puramente cognitivo e individual implica, como destacado por Jodelet (1989), na necessidade de considerar a articulação entre aspectos afetivos, mentais e sociais no seu estudo, compreendendo tanto a cognição quanto as relações sociais que afetam as representações e o contexto de forma integrada. Partindo da proposição central de que a representação é uma forma de saber prático que vincula um sujeito a um objeto, a autora propõe uma síntese de aspectos e eixos de estudos no campo das representações sociais, que são agrupados em três categorias ou dimensões: 1) as condições de produção e de circulação das RS, que incluem a cultura e os pertencimentos sociais; 2) os processos e estados, que englobam a

investigação do conteúdo, da estrutura e dos processos de formação e transformação das RS e; 3) o estatuto epistemológico das RS, que focaliza as relações entre o senso comum e o conhecimento científico, a transformação de um conhecimento em outro e a difusão dos conhecimentos (Jodelet, 1989; Sá, 1998). Estas três dimensões são traduzidas em três perguntas básicas que orientam as investigações: quem sabe e de onde sabe? O que e como sabe? Sobre o que sabe e com que efeito? (Jodelet, 1989).

As RS possuem um caráter instrumental. As pessoas as constroem para compreender o mundo e dar significado a ele, tornando familiar aquilo que é estranho. Este processo de compreensão e simbolização do mundo assume importantes funções. Primeiro, permite que as pessoas possam se comunicar e agir em conjunto e, segundo, permite avaliar as situações, orientando a forma como respondemos ao mundo e às situações que se apresentam, bem como orientando a forma como tomamos decisões e fazemos escolhas (Moscovici, 2011).

Aquilo que se constitui como objeto de representações são os assuntos que no decurso das relações cotidianas mobilizam as conversações, em função de chamarem a atenção, despertarem o interesse e a curiosidade, ou necessitarem de compreensão. São questões sobre as quais é necessário atualizar-se por serem socialmente relevantes, ou questões que tenham uma importância mais imediata para a vida das pessoas e comunidades (Sá, 1993). Este parece ser o caso da violência, uma vez que se constitui numa problemática que tem mobilizado diversos setores da sociedade na atualidade.

As RS são estruturas dinâmicas, o que significa dizer que surgem, desaparecem e se transformam nas relações sociais. Por esta razão, torna-se necessário compreender os processos implicados em sua gênese, que são a

ancoragem e a objetivação. São estes processos que mantêm, reproduzem e, ao mesmo tempo transformam a vida social (Jovchelovitch, 2000).

O primeiro processo se refere ao mecanismo de tornar o não familiar em familiar por meio da comparação e classificação de um determinado objeto ou ideia em relação à rede de significados já existentes. Isto permite que um conhecimento novo se ajuste e se integre no conjunto de categorias acumuladas em nossa memória e no quadro de valores das relações sociais existentes e seja pensado por meio delas (Jovchelovitch, 2000; Moscovici, 2011, 2012). Ao inserir o conhecimento novo (científico) no quadro de referências do conjunto social, a ancoragem transforma a ciência em conhecimento que seja útil para o grupo (Moscovici, 2012).

Desta forma, quando o sujeito se depara com uma nova informação ou objeto, a sua assimilação se dá por meio da procura de pontos de referência, que são experiências e esquemas de pensamento já existentes, que darão a sustentação necessária para se pensar esta nova informação. A ancoragem também está relacionada a processos em que a representação funciona como referência das relações sociais ou como “código de interpretação”, por intermédio dos quais é possível ancorar as ações e a atribuição de sentido aos fatos sociais (Vala, 2004).

O segundo processo, a objetivação, se constitui na busca de dar forma a uma ideia por meio da construção de uma imagem, procurando dar concretude a uma abstração ao promover a ligação de uma palavra ou uma ideia a uma figura (Jovchelovitch, 2000; Moscovici, 2011). Este processo opera uma simplificação dos elementos das informações (Guimelli, 1999) e uma esquematização conceitual que permite “[...] resolver o excesso de significações pela materialização [...]” (Moscovici, 2012, p. 101), diminuindo então a distância entre a grande quantidade de palavras

que circulam e os objetos a que se referem, entre a ciência e o cotidiano, e produzindo um modelo figurativo que traduz imediatamente o real.

A objetivação abrange três fases: a) a construção seletiva, em que informações e crenças sobre o objeto são selecionadas e reorganizadas de acordo com normas e valores dominantes; b) a esquematização, que consiste na organização dos elementos selecionados num esquema figurativo, que cria um padrão de relações entre as noções básicas sobre o objeto e que possui uma dimensão imagética; c) a naturalização, na qual os esquemas estruturados tornam-se categorias naturais e ganham materialidade, permitindo a equivalência entre realidade e conceito (Vala, 2004).

Os processos de objetivação e ancoragem têm relação com a formação e o funcionamento das RS, e mostram como o social intervém na elaboração cognitiva. Por esta razão a análise destes processos permite, por um lado, conhecer a estrutura das representações, e por outro lado, buscar a sua origem e encontrar aí uma lei de organização (Jodelet & Moscovici, 2005). O estudo do processo de ancoragem se dá por meio do levantamento das âncoras ou referências que sustentam e conformam as representações. Por sua vez, o estudo do processo de objetivação implica na identificação dos elementos que conferem concretude ao objeto, bem como da seleção, da relação, da figuração, e da forma de naturalização destes elementos (Vala, 2004).

É precisamente o caráter instrumental e dinâmico das RS que se quer destacar quando se defende seu uso na investigação das práticas profissionais no interior dos serviços e das políticas públicas, pois se nossas motivações e ações são orientadas por estas representações, que por sua vez têm raízes nos processos sociais, então, compreendê-las em seu conteúdo e processos de formação e

transformação permite compreender as razões pelas quais os sujeitos se posicionam e atuam de determinada forma no desenvolvimento de seu trabalho, e a que processos e contextos sociais suas práticas estão vinculadas. Isto, por sua vez, possibilita a reflexão sobre as práticas no serviço e pode servir para subsidiar futuras mudanças, uma vez que como defende Abric (2011b) representações sociais e práticas são indissociáveis e se engendram mutuamente num processo dialético em que as representações guiam as práticas, que por sua vez agem na criação e transformação das representações.

Trindade (1998) contribui para esta discussão ao argumentar que as RS, além de serem uma forma de conhecimento que orienta as práticas sociais, também possibilitam conhecer que práticas estão em funcionamento. As práticas sociais a que se refere são concebidas no âmbito desta pesquisa como “[...] sistemas de ação socialmente estruturados e instituídos em relação com papéis [...]” (Jodelet & Moscovici, 1990, p. 287, citado por Abric, 2011b, p. 263, tradução nossa).

Ao discutir a natureza das relações entre RS e práticas sociais, Almeida, Santos e Trindade (2000) postulam que atualmente predomina a concepção de que há uma relação de interdependência e reciprocidade entre estas duas dimensões, na qual se verifica que, por um lado as representações orientam e regulam as práticas dos indivíduos e grupos, e por outro lado elas são produzidas a partir das práticas sociais do cotidiano. Um importante trabalho que demonstrou esta relação entre RS e prática social foi o desenvolvido por Jodelet (Jodelet & Moscovici, 2005) numa comunidade terapêutica da França, no qual a pesquisadora verificou a existência de RS da loucura orientando as condutas e a relação que as famílias que recebiam os doentes mentais em suas casas estabeleciam com eles.

Outro exemplo de estudo que evidencia esta ligação é o trabalho desenvolvido por Souza (2012) sobre as RS e práticas sociais construídas por profissionais de saúde da família sobre o alcoolismo e sobre os usuários alcoolistas. Em sua pesquisa o autor constata a existência de *figuras* do alcoolismo e do usuário alcoolista, compostas por elementos de RS que funcionariam como esquemas cognitivos orientadores e justificadores das práticas, sendo acionados a depender das condições de interação.

No âmbito deste estudo o entendimento desta relação é fundamental, uma vez que se dirige a serviços que atuam na atenção e na prevenção da violência e que, portanto, comportam inúmeras práticas dirigidas a este objeto de intervenção, que por sua vez estão fortemente ligadas a RS sobre o mesmo.

1.5- Objetivos e método

O objetivo geral da pesquisa foi investigar as representações e as práticas sociais sobre violência produzidas por profissionais atuantes em serviços públicos de uma rede assistencial que atendem adolescentes e suas famílias.

Como objetivos específicos elegeram-se:

1- Identificar e descrever nos serviços quais práticas de atenção e de prevenção da violência são realizadas, buscando explicitar os padrões de interação social no cotidiano, bem como os componentes das práticas que diferem destes padrões.

2- Investigar as representações sociais dos profissionais sobre a violência, em relação ao seu conteúdo e processos constituintes (objetivação e ancoragem).

3- Verificar de que forma a adolescência e a família se apresentam como elementos nas representações sociais sobre violência.

4- Verificar se a prevenção da violência aparece como elemento presente nas representações sobre violência, e de que forma se apresenta no discurso e nas práticas sociais.

A abordagem metodológica escolhida para se alcançar os objetivos da pesquisa será descrita em linhas gerais a seguir. Maiores detalhamentos acerca de cada um dos procedimentos e estratégias metodológicas de coleta e de análise dos dados serão descritos nos Capítulos 2, 3, 4 e 5, juntamente com a apresentação e discussão dos resultados das entrevistas individuais, dos grupos focais, da análise de documento e da observação participante.

1.5.1- Desenho básico da pesquisa

O estudo proposto se trata de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-analítico. Foi escolhido como delineamento básico o estudo de caso. Considera-se este delineamento pertinente, pois o que se pretendeu foi estudar de maneira mais aprofundada os serviços oferecidos, de modo a produzir um conhecimento mais amplo e detalhado dos processos, práticas e representações presentes nas situações investigadas (Creswell, 2007; Flick, 2009). Considerando a argumentação de Flick (2009) sobre a necessidade de definir o caso a ser estudado, foi delimitado como caso a rede local de serviços.

Optou-se por uma abordagem que engloba uma variedade de fontes de dados, de métodos de coleta, e de métodos de análise dos dados. Esta opção se justifica por três razões básicas. A primeira se relaciona à própria opção de delineamento da pesquisa, pois como salientado por Jodelet (2003) a pesquisa qualitativa deve adotar uma abordagem holística e global, dado que os fenômenos de que se ocupa se revestem de uma complexidade que envolve não só as condutas ou as representações que se deseja investigar, mas também o contexto e

o momento histórico em que se inscrevem, o que demanda a combinação de diferentes técnicas de investigação. Também Flick (2009) sublinha que num estudo em profundidade de casos delimitados, no qual se pretende ampliar o conhecimento que se quer obter, uma única abordagem metodológica não seria suficiente.

Em segundo lugar, entende-se que a abordagem que abrange múltiplos métodos, ou como vem sendo chamada, a triangulação de métodos, é componente essencial para conferir maior qualidade à pesquisa qualitativa em termos de confiabilidade, como tem sido apontado por alguns autores (Creswell, 2007; Flick, 2009; Gaskell & Bauer, 2002; Jovchelovitch, 2000).

Uma terceira razão, não menos importante, se refere às características do objeto de estudos – as representações sociais sobre violência – considerado em sua complexidade, como objeto multifacetado. Apostolidis (2006) destaca que o objeto de estudos do qual as pesquisas em RS se ocupam abrange os conhecimentos que os indivíduos produzem sobre um dado objeto social e a maneira pela qual estes conhecimentos são organizados e utilizados por eles. Isto implica a necessidade incontornável de uma abordagem pluri-metodológica a fim de apreender os fenômenos representacionais em sua complexidade. Na medida em que o objeto a ser estudado se constitui num fenômeno complexo, é necessário abordá-lo sob diversos ângulos, como salientam Almeida et. al. (2000). Deste ponto de vista, “[...] Técnicas diferentes permitem apreender os diferentes aspectos envolvidos na constituição do objeto sob investigação [...]” (Jovchelovitch, 2000, p. 215).

Segundo Apostolidis (2006) distinguem-se cinco formas básicas de triangulação: 1) a de dados, que utiliza diferentes fontes de dados num mesmo estudo; 2) a de pesquisadores, em que diferentes pesquisadores se engajam na coleta e na interpretação dos dados; 3) a teórica, que utiliza diferentes teorias para a

interpretação dos dados; 4) a metodológica, que utiliza distintas técnicas e métodos para estudar um mesmo fenômeno e; 5) a interdisciplinar, que articula os dados de pesquisas em psicologia com conhecimentos de outras disciplinas. Na presente pesquisa foram utilizadas três formas de triangulação: a metodológica, a teórica e a de dados.

1.5.2- Cenário e delimitação da unidade de estudos

O estudo foi realizado em serviços que compõem uma rede localizada num dado território que atendem adolescentes e suas famílias que incluem ações voltadas para a atenção e a prevenção da violência, de forma exclusiva ou não. A delimitação do território foi feita com base na divisão dos territórios de saúde, que são constituídos pelos bairros atendidos por uma determinada Unidade de Saúde de referência, e é delimitado seguindo-se o princípio da regionalização do SUS.

Considerando-se o escopo do projeto, bem como a sua viabilidade em termos de acesso aos serviços e de tempo, optou-se por selecionar um território de saúde específico de um município da região metropolitana de Vitória-ES – denominado ficticiamente *Município da Paz* – utilizando-se os seguintes critérios de seleção: 1) ter a ESF implantada; 2) ter maior taxa de mortalidade por homicídio; 3) ter no território ações direcionadas à atenção e à prevenção da violência em pelo menos um dos serviços públicos da rede local.

O critério 1 foi estabelecido em função do interesse específico em compreender de que forma a saúde vem incorporando a violência em seu campo como objeto de cuidados e a ESF se constitui como a base do sistema de saúde e como o serviço mais imediato no território, estabelecendo uma relação mais próxima com a comunidade, e oferecendo por isso um grande potencial na abordagem da violência, como se destacou anteriormente. Outras razões pelas quais estes critérios

foram escolhidos são a suposição de que nos territórios com maiores índices de mortalidade por causas externas há maiores chances de se encontrar ações de atenção e de prevenção (critério 2), e ao mesmo tempo, presume-se que nos serviços onde há ações desta natureza em andamento, a possibilidade de se encontrar representações sociais sobre o objeto alvo de investigação é maior (critério 3). Neste sentido, a escolha dos dois últimos critérios de seleção do caso para o estudo se deu segundo o critério de *intensidade* proposto por Flick (2009), no qual se busca intencionalmente casos em que se supõe que as características, processos e experiências de interesse se dão com maior intensidade.

Os dados relacionados à mortalidade por causas externas que foram utilizados para a identificação do território com a maior taxa de homicídios foram obtidos num órgão da Gerência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município da Paz. O território selecionado compreende dois bairros denominados ficticiamente de *Bairro Esperança* e *Bairro Vale Sonhar* que são bairros mais periféricos e empobrecidos. Na ocasião da seleção este território tinha uma taxa de 7,65 homicídios/1.000 hab. no período de 2007 a 2011.

O Bairro Esperança tem uma população residente de 1.914 habitantes, sendo 32,92% de pessoas entre 0 e 14 anos, 19,44% de 15 a 24, 43,83% de 25 a 64 anos, e 3,81% acima de 65 anos. A maior parte da população é da cor parda (64,26%). Quanto à renda mensal por domicílio, 14,99% recebem mais de 1/2 a 1 salário mínimo, 29,98% recebem mais de 1 a 2 salários mínimos, e 36,75% recebem mais de 2 a 5 salários mínimos. As atividades econômicas predominantes no bairro são o comércio (64,63%) e o setor de serviços (30,61%). O único equipamento público localizado no bairro é vinculado à Secretaria Municipal de Turismo³.

³ Informações fornecidas pela Gerência de Informações Municipais do Município da Paz. Algumas das informações são relativas ao ano de 2010 e outras relativas aos anos de 2011 ou 2012.

Aproximadamente um terço dos habitantes (37,30%) recebe o benefício do Programa Bolsa Família e 29,39% dos jovens entre 15 e 24 anos não trabalham nem estudam, sendo que mais da metade (53,94%) têm escolaridade de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta⁴.

O Bairro Vale Sonhar tem uma população residente de 6.471 habitantes, sendo 29,62% de pessoas entre 0 e 14 anos, 20,82% de 15 a 24, 45,80% de 25 a 64 anos, e 3,76% acima de 65 anos. A maior parte da população é da cor parda (55,39%). Em relação à renda mensal domiciliar, 17,12% recebem mais de 1/2 a 1 salário mínimo, 26,86% recebem mais de 1 a 2 salários mínimos, e 41,77% recebem mais de 2 a 5 salários mínimos. As atividades econômicas predominantes no bairro são o comércio (49,11%) e o setor de serviços (45,33%). Os equipamentos públicos localizados no bairro incluem uma Academia Popular da Pessoa Idosa, Unidade de Saúde da Família, um serviço de assistência social da baixa complexidade destinado a ações socioeducativas para crianças e adolescentes, um Centro Municipal de Educação Infantil, uma Escola Municipal de Ensino Fundamental e um equipamento da área de serviços urbanos⁵. Da população residente, 28,72% recebe o benefício do Programa Bolsa Família, 31,62% dos jovens entre 15 e 24 anos não trabalham nem estudam e 43,74% têm escolaridade de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta⁶.

Os serviços selecionados para a pesquisa incluem um da área da saúde e três da área da assistência social. A descrição detalhada destes serviços está

⁴ Informações fornecidas pela Coordenação de Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município da Paz. Algumas das informações são relativas ao ano de 2010 e outras relativas ao ano de 2011.

⁵ Informações fornecidas pela Gerência de Informações Municipais do Município da Paz. Algumas das informações são relativas ao ano de 2010 e outras relativas aos anos de 2011 ou 2012.

⁶ Informações fornecidas pela Coordenação de Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município da Paz. Algumas das informações são relativas ao ano de 2010 e outras relativas ao ano de 2011.

apresentada no Capítulo 2. Além destes, um projeto voltado para alunos das escolas públicas do território, que é desenvolvido em parceria entre as áreas da educação, da cultura e lazer, da cidadania e direitos humanos e da segurança pública, também havia sido selecionado. Porém, após várias tentativas de se realizar a coleta dos dados sem sucesso este projeto foi excluído da pesquisa.

É importante que se diga que a escolha dos serviços pretendeu abranger a *rede*. A princípio se poderia argumentar que certamente se encontrariam RS e práticas diferentes nestes serviços em função de serem de áreas diversas, o que, portanto, não justificaria tal estudo, pois já se saberia de antemão que há diferenças. No entanto, é preciso lembrar que a violência é um objeto de estudos e intervenção em que estão implicados fatores diversos e que por isso não pode prescindir da ação intersetorial, que inclusive é bastante enfatizada nas políticas públicas. Em função disso é importante que os profissionais compartilhem certos pressupostos acerca da violência, sem o quê a articulação entre eles se torna difícil ou mesmo inviável. Sendo assim, o estudo da rede em termos da diversidade de olhares presentes nos distintos serviços e áreas de atuação possibilita verificar este grau de compartilhamento, as diferenças e as semelhanças, o que permite compreender muitos dos impasses e dificuldades do trabalho em rede e das ações direcionadas às situações de violência.

A entrada no campo se deu após a autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social do Município da Paz e o processo de coleta se iniciou após negociação com os responsáveis pela coordenação dos serviços e trabalhadores.

1.5.3- Participantes e procedimentos de coleta e análise de dados

Participaram da pesquisa os diversos profissionais que trabalham nos serviços, de formações variadas, de nível médio e superior, com o mínimo de seis meses de atuação. Para se acessar os sentidos produzidos pelos sujeitos acerca do objeto alvo da investigação, bem como para identificar as práticas e as condições de produção das RS, foram utilizados dados verbais emitidos pelos profissionais, dados observacionais de diversas situações de interação no desenvolvimento da atividade de trabalho, e dados textuais. Os procedimentos utilizados para a coleta destes dados compreenderam quatro estratégias distintas, cada uma delas buscando apreender determinados aspectos do objeto de pesquisa. Os procedimentos, bem como o número de participantes em cada estratégia, são apresentados resumidamente no Quadro 1 (p.106), no qual também se pode visualizar os procedimentos de análise utilizados para cada um dos conjuntos de dados.

A análise dos dados na pesquisa qualitativa se constitui num processo indutivo, no qual o pesquisador se deixa impregnar pelos dados sem ideias pré-concebidas, para, então, organizar, codificar e interpretar os dados, com o fim de apreender os sentidos das experiências vividas (Biasoli-Alves, 1998). Para cumprir tal intuito, procurou-se seguir algumas fases e passos pré-determinados, conforme proposto por autores que tratam da análise de dados qualitativos (Angrosino, 2009; Barbour, 2009; Bardin, 1977; Bauer, 2002; Creswell, 2007; Gibbs, 2009).

O primeiro passo de todas as análises dos quatro conjuntos de dados foi a organização e a preparação dos dados, com a seleção do documento a ser lido, a transcrição literal das entrevistas e discussões de grupo, e a digitação das notas da observação de campo. Neste processo a pesquisadora também fez notas sobre reflexões que surgiram no decurso da coleta. As etapas subsequentes são descritas

em detalhes nos Capítulos 2, 3, 4 e 5, dependendo das estratégias utilizadas em cada um dos conjuntos de dados.

Os resultados foram descritos e interpretados tendo como guia as questões investigativas iniciais e os objetivos da pesquisa, como também a TRS e outras teorias de apoio incluídas na literatura científica sobre o tema. Buscou-se não apenas descrever as representações sociais encontradas, mas, sobretudo propor hipóteses interpretativas sobre sua construção em termos dos processos de objetivação e ancoragem, sobre as funções que tais representações cumprem no cotidiano dos serviços pesquisados e no cuidado com os adolescentes e suas famílias, e sobre a forma como se articulam com as práticas dirigidas ao objeto alvo das intervenções. Arruda (2005) ao tratar do processo de interpretação em pesquisas sobre RS ressalta que é fundamental conhecer a cultura na qual as RS se originaram. Assim, procurou-se também analisar o contexto de produção das representações sociais e práticas sociais identificadas, ou seja, como estas se integram no conjunto mais amplo de valores e sentidos, e que condições históricas, pertencimentos, influências, vivências, e circunstâncias estão em jogo na produção destas representações.

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Para se garantir o anonimato, a identificação dos informantes, dos serviços e do município pesquisado foi mantida em sigilo. O consentimento livre e esclarecido dos participantes foi obtido, em todas as etapas da pesquisa por meio de assinatura em formulário próprio (APÊNDICE A) após a explicação verbal sobre os objetivos do estudo, os procedimentos e a finalidade dos resultados, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Quadro 1. Procedimentos de coleta e de análise dos dados utilizados de acordo com objetivos e dimensões exploradas

(Continua)

| Estratégia de coleta | Objetivos da estratégia de coleta e dimensões do estudo das Representações Sociais exploradas | Questões abordadas e objetivos de estudo | Estratégia de análise dos dados |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Quatro entrevistas individuais com os responsáveis por cada um dos serviços ou com informantes-chave indicados por eles com roteiro semi-estruturado.</p> | <p>1) Levantar informações sobre as características e sobre o contexto dos serviços pesquisados, procurando descrever o cenário de pesquisa e formular hipóteses sobre as condições de produção das RS e das práticas;</p> <p>2) Investigar os sentidos sobre a violência e outros objetos sociais relacionados ao contexto;</p> <p>3) Investigar quais ações direcionadas à violência são oferecidas pelos serviços e de que forma concebem o seu papel em relação a esta questão;</p> <p>→ Procurar responder à pergunta proposta por Jodelet (1989) sobre “quem sabe e de onde?”.</p> | <p>1) Quais são os objetivos atribuídos ao serviço?</p> <p>2) Como o público-alvo do serviço é descrito e representado?</p> <p>3) Quais atividades são oferecidas e que sentidos são atribuídos a elas?</p> <p>4) De que forma as ações em parceria com outros serviços são desenvolvidas e o que pensam sobre elas?</p> <p>5) Dentre as atividades oferecidas quais incluem ou são consideradas como ações de atenção ou de prevenção da violência?</p> <p>→ <i>Objetivos específicos 1, 2, 4</i></p> | <p>Análise de conteúdo temática, com o auxílio do <i>software</i> Atlas.ti, versão 7.5.2.</p> |
| <p>Quatro grupos focais, com roteiro semi-estruturado, um em cada serviço, com seis a oito profissionais de diversas formações que trabalham nos serviços há pelo menos seis meses.</p> | <p>1) Investigar as RS sobre a violência e outros objetos a ela relacionados numa situação de interação social que se assemelha às conversações cotidianas entre os atores sociais que trabalham juntos no mesmo serviço, portanto, num mesmo contexto social;</p> <p>2) Comparar as RS entre os serviços em relação à área (saúde e assistência social) e em relação ao nível de atenção (atenção primária e atenção secundária);</p> <p>3) Investigar as práticas direcionadas à violência enunciadas pelos participantes, estabelecer sua relação com as RS encontradas e formular hipóteses sobre as funções desempenhadas por tais representações.</p> <p>4) Verificar a relação das RS encontradas com aspectos do conhecimento técnico-científico da área.</p> <p>→ Procurar responder às perguntas propostas por Jodelet (1989) sobre “o que sabe e como sabe?” e “sobre o que se sabe e com que efeito”.</p> | <p>1) O que é a violência segundo os profissionais que prestam os cuidados?</p> <p>2) Como os profissionais descrevem a situação de violência do território?</p> <p>3) Quais são as causas da violência segundo os profissionais?</p> <p>4) Para eles é possível modificar a situação de violência e preveni-la?</p> <p>5) Como o serviço aborda a violência? Por que aborda dessa forma?</p> <p>6) Como avaliam a atuação do serviço em relação à violência?</p> <p>7) Que elementos do contexto observado podem contribuir para explicar a construção e transformação das RS?</p> <p>→ <i>Objetivos específicos 1, 2, 3, 4</i></p> | <p>1) Análise de conteúdo temática, com o auxílio do <i>software</i> Atlas.ti, versão 7.5.2;</p> <p>2) Análise lexical por meio do programa Iramuteq, versão 0.7 alpha 2.</p> |

Quadro 1. Procedimentos de coleta e de análise dos dados utilizados de acordo com objetivos e dimensões exploradas

(Conclusão)

| Estratégia de coleta | Objetivos da estratégia de coleta e dimensões do estudo das Representações Sociais exploradas | Questões abordadas e objetivos de estudo | Estratégia de análise dos dados |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leitura de 01 documento de um dos serviços investigados (manual de orientações técnicas) | <p>1) Compreender os sentidos atribuídos à violência como objeto de intervenção, e a outros objetos a ela relacionados, como adolescente, família e prevenção;</p> <p>2) Verificar quais são as intervenções e os princípios de organização do serviço idealizados e propostos;</p> <p>3) Compreender a relação entre os procedimentos estabelecidos e os sentidos atribuídos ao objeto de intervenção;</p> <p>4) Formular hipóteses sobre as funções desempenhadas pelas RS encontradas no documento;</p> <p>5) Verificar a relação das RS encontradas com aspectos do conhecimento técnico-científico da área.</p> <p>→ Procurar responder às perguntas propostas por Jodelet (1989) sobre “<i>o que sabe e como sabe?</i>” e “<i>sobre o que se sabe e com que efeito?</i>”.</p> | <p>1) Quais são as representações sociais sobre violência, e qual a sua relação com outros elementos de representação como família, adolescente, e prevenção?</p> <p>2) Quais são as representações sociais sobre as intervenções, e que tipo de organização é proposta pelo serviço para o atendimento dos casos de violência?</p> <p>3) De que forma as intervenções propostas estão associadas às representações sociais sobre a violência?</p> <p>→ <i>Objetivos específicos 1, 2, 3, 4</i></p> | <p>1) Análise de conteúdo temática manual;</p> <p>2) Análise lexical por meio do programa Alceste.</p> |
| 13 sessões de observação participante durante três meses, totalizando 28 horas, no mesmo serviço em que foi realizada a análise de documento. Considerou-se como participantes os 23 profissionais atuantes no serviço. | <p>1) Investigar as práticas sociais dirigidas à violência e aprofundar a análise de sua relação com as RS;</p> <p>2) obter exemplos de conversações e interações cotidianas e observar as práticas em seu decurso, de modo a se aproximar o máximo possível de situações espontâneas onde as RS são produzidas;</p> <p>3) Comparar os resultados com os dos outros conjuntos de dados e verificar novos achados.</p> <p>→ Procurar responder à pergunta proposta por Jodelet (1989) sobre “<i>o que sabe e como sabe?</i>”.</p> | <p>1) Quais práticas e quais RS em relação à violência são observadas nas interações?</p> <p>2) Que relações entre as práticas e as RS identificadas podem ser estabelecidas?</p> <p>3) Que elementos do contexto observado podem contribuir para explicar a construção e transformação das RS e práticas observadas?</p> <p>→ <i>Objetivos específicos 1, 2, 3, 4</i></p> | Análise de conteúdo temática manual. |

1.5.4- Notas sobre as implicações da pesquisadora: uma tentativa de se aproximar da boa prática de pesquisa

Gibbs (2009) destaca que um elemento fundamental e incontornável da boa prática de pesquisa na abordagem qualitativa é a *reflexividade*. Este aspecto se refere ao reconhecimento de que os resultados da pesquisa refletem inevitavelmente a formação, as características e as preferências do pesquisador, e que por isso ele deve ter a clareza de que não pode se posicionar como observador objetivo e neutro. Na impossibilidade de eliminar tais vieses, torna-se necessária uma prática reflexiva no processo de pesquisa de modo a compreender, monitorar e relatar tais vieses para assim atentar para possíveis ameaças à qualidade que possam surgir no processo de análise, minimizando o máximo possível as interpretações parciais e tendenciosas. Para tanto, o autor propõe algumas sugestões para tornar a prática de pesquisa mais reflexiva, dentre elas a consideração dos antecedentes e experiências do pesquisador com relação ao contexto e ao tema pesquisados.

Diante disso, julgou-se necessário explicitar as motivações, as implicações e a vinculação da pesquisadora com o objeto de estudos.

De início é importante que se diga que a pesquisadora é também profissional de saúde atuante na atenção básica do SUS no Município da Paz, e que o interesse em pesquisar as RS sobre a violência surgiu de inquietações originadas de sua própria prática. A inserção como psicóloga integrante da equipe de saúde da família colocou a pesquisadora frente ao desafio de lidar com necessidades de saúde as mais diversas. Dentre estas necessidades de saúde, os casos relacionados direta ou indiretamente à violência foram recorrentes, até porque o território de saúde em questão é composto por três bairros com características muito semelhantes aos bairros selecionados para a pesquisa, onde predominam a desigualdade social, a

falta de acesso a serviços e bens sociais e a presença maciça do tráfico de drogas. Diante de tais casos toda a equipe é mobilizada e muito frequentemente recorre-se a outros equipamentos públicos da área da saúde e de outras, principalmente da assistência social. Os casos que se apresentam em geral envolvem inúmeras dimensões, muitas das quais difíceis de manejar, fazendo com que por vezes não se consiga vislumbrar opções adequadas para a resolução dos casos.

Ao lado disso, também se percebe que frequentemente a violência se constitui como questão altamente marginal em relação a outras questões, seja em termos das prioridades estipuladas pela gestão (que se traduzem em indicadores e metas a serem alcançados), seja em termos do próprio olhar dos profissionais que, mesmo reconhecendo a violência presente nas famílias e no território, não a tomam como objeto de preocupação do trabalho em saúde, permanecendo ela como questão acessória, contextual ou, no máximo, como objeto de intervenção do assistente social e, principalmente, do psicólogo da unidade de saúde. Em face deste panorama muitas interrogações começaram a surgir em relação às práticas profissionais da saúde frente à violência e, como desdobramento, em relação às práticas das redes locais dos territórios, dado que a abordagem da violência é necessariamente e frequentemente intersetorial como mostrou a experiência da pesquisadora.

Fica claro assim que a pesquisa originada destas indagações está longe de ser desinteressada. Ao contrário, tem o objetivo claro de fornecer respostas para perguntas geradas no terreno de atuação da pesquisadora. Vê-se, pois, a dupla inserção da autora da pesquisa como *pesquisadora* e como *profissional de saúde*. Esta dupla inserção traz prós e contras e foi objeto de preocupação e de reflexão ao longo de todo o processo investigativo. Como desvantagens se podem citar os

vieses relacionados ao pertencimento à área da saúde e a possíveis identificações com as falas dos participantes. Por outro lado, o fato de ser profissional de saúde proporcionou à pesquisadora a vantagem de ter um grande conhecimento sobre o campo, não só em relação à saúde, mas também em relação a outras áreas e à dinâmica dos serviços públicos do município, o que permitiu que a pesquisadora tivesse facilidades em compreender o contexto e os discursos dos participantes, como também em relação ao acesso ao campo de pesquisa.

A dupla inserção da pesquisadora e a reflexividade necessária ao processo de pesquisa estimularam a observância de alguns cuidados referentes à qualidade e à boa prática de pesquisa. Ao tratarem dos critérios de qualidade em pesquisas qualitativas, Gaskell e Bauer (2002) defendem que a formulação de proposições e a prestação de contas pública são centrais na investigação científica. Com relação à formulação de proposições os autores salientam a necessidade de evidências nas quais as proposições devem se apoiar. Por seu turno, a prestação de contas pública se refere a tornar públicos os resultados e procedimentos para o exame e apuração públicos. Para isso, os autores propõem alguns indicadores de confiabilidade, que propiciam a confiança de que os dados refletem evidências e não a imaginação ou as preferências do pesquisador.

A confiabilidade é alcançada, segundo os autores, por meio da reflexividade, da triangulação, da clareza nos procedimentos, da construção do *corpus* e da descrição detalhada, critérios estes os quais se tentou alcançar o máximo possível durante o processo investigativo. Para se atingir a *reflexividade* buscou-se apoiar-se em evidências, realizar comparações constantes entre os dados e com relação a outras pesquisas, confrontar os dados com a teoria de base utilizada e lançar mão da triangulação de dados e de estratégias de coleta e análise. A *triangulação*,

segundo Gaskell e Bauer (2002) é ferramenta para a reflexividade, pois permite verificar a diversidade de perspectivas e experiências como também inconsistências e contradições que possam interpelar a própria posição do pesquisador, e demonstrar diferentes ângulos do fenômeno, exigindo com isso maior ponderação no processo de interpretação.

Quanto à *clareza dos procedimentos*, o importante é propiciar a outros pesquisadores a possibilidade de replicar o que foi realizado a fim de testar ou imitar o método empregado (Gaskell & Bauer, 2002). Para isso, procurou-se detalhar o máximo possível os instrumentos e procedimentos de coleta de dados e os instrumentos e procedimentos de análise de dados. Com relação ao *corpus*, os autores salientam que o que interessa não é propriamente o tamanho da amostra, mas é importante que haja evidências de saturação. Na pesquisa, foi possível constatar tal evidência ao se verificar a frequência de ocorrência de muitos temas, tanto internamente a cada conjunto de dados quanto ao compararem-se os dados entre as quatro fontes – entrevistas, grupos focais, documento e observação – que confirmou muitos achados.

Por fim, com relação à *descrição detalhada*, os autores sublinham a necessidade do uso de registros literais evitando-se a edição de trechos na descrição dos resultados, pois isto indica a origem das afirmações do pesquisador e permite que o leitor aceite a interpretação proposta ou produza outras. Na pesquisa os cuidados em relação à descrição detalhada foram tomados por meio da busca de sistematização dos resultados com utilização de tabelas e de um razoável número de extratos de conversação ou observação que ilustrassem as interpretações efetuadas.

Mas ao mesmo tempo em que se atentou para todos estes cuidados, tomou-se também a liberdade de ousar nas interpretações dos dados apresentados. Os cuidados referentes à qualidade não devem se constituir como fonte de impedimento para a criatividade do pesquisador, que também é um aspecto essencial da prática de pesquisa qualitativa. Assim, a pesquisadora utilizou sua bagagem teórico-metodológica acadêmica e o estoque de conhecimentos do campo proveniente de sua prática profissional como base para tornar o eventual “perigo” existente na interpretação numa vantagem analítica sem, contudo, pretender com isso uma neutralidade.

CAPÍTULO 2

O CONTEXTO DA PESQUISA: O TERRITÓRIO, A REDE E OS SENTIDOS SOBRE O PAPEL DOS SERVIÇOS EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA

Num primeiro momento, quando da elaboração do projeto de pesquisa, a aplicação da entrevista individual, dirigida ao responsável pelo serviço ou a um profissional informante-chave, teve como objetivo uma primeira aproximação com o campo (primeira etapa da pesquisa), por meio do levantamento de informações sobre as características e sobre o contexto dos serviços pesquisados. As informações obtidas, a princípio, seriam usadas de forma bastante simplificada para a descrição do cenário de pesquisa.

Entretanto, após a realização das entrevistas a pesquisadora percebeu que cinco das 20 perguntas do roteiro (APÊNDICE B) que se referem: 1) à finalidade do serviço e às atividades oferecidas; 2) ao público-alvo; 3) às parcerias com outros serviços; 4) à relação com a comunidade; 5) e às ações de atenção e prevenção da violência, ofereciam também a possibilidade de uma análise mais aprofundada. O fato do roteiro da entrevista ter sido semi-estruturado possibilitou que os entrevistados tivessem mais liberdade de se expressar, não apenas assinalando o que fazem e como fazem, mas também, de forma embutida, trazendo à tona suas visões de mundo, valores e sentidos em relação aos objetos de intervenção e às práticas correlatas, e, de forma especial, o papel que percebem ter frente às questões ligadas à violência.

Embora o número de entrevistas seja reduzido, ainda assim podem-se identificar sentidos, visões, formas de considerar a violência e outros objetos a ela

relacionados que remetem a representações que, mesmo não sendo de um grupo, são de sujeitos que falam a partir de sua inserção grupal. Por isso, assume-se que os enunciados emitidos pelos sujeitos participantes se baseiam em representações que são compartilhadas. Além disso, como se verá mais adiante, nos resultados da análise dos grupos focais foram identificados muitos sentidos considerados como representações sociais (por serem compartilhadas) que se igualam aos encontrados nas entrevistas individuais, o que torna possível não descartar completamente a consideração dos temas encontrados nas quatro entrevistas individuais como indícios de representações sociais.

Estes sentidos em relação aos objetos, por estarem em jogo no contexto pesquisado, podem estar fortemente relacionados à construção das representações de violência, constituindo-se como verdadeiro pano de fundo para se pensar estas representações. Partindo desta premissa, a pesquisadora decidiu explorar o potencial analítico dos conteúdos destes discursos, visando buscar elementos que pudessem auxiliar na formulação de hipóteses sobre as condições de produção das representações sociais de violência e suas possíveis ancoragens, bem como verificar a presença de temas que emergem quando se fala sobre a violência propriamente.

Procedeu-se, então, a uma análise de conteúdo das cinco questões da entrevista individual acima referidas, com a utilização do software Atlas. ti, versão 7.5.2. A técnica de análise de conteúdo é um método desenvolvido pelas ciências sociais para a análise de dados textuais a fim de produzir inferências sobre textos em relação ao seu contexto social. Esta técnica permite acessar os conhecimentos e representações que as pessoas utilizam na linguagem e que são materializadas nos textos (Bauer, 2002), e por esta razão mostra-se pertinente para esta proposta de

investigação. De acordo com Bardin (1977), esta técnica comporta duas etapas. A primeira se refere à descrição do conteúdo das mensagens de determinada comunicação, de forma objetiva e sistemática, procedendo-se a uma categorização das unidades de análise (palavras ou frases, por exemplo). Esta categorização implica na contagem de frequência e classificação de unidades de análise segundo critérios que permitam emergir um sentido relacionado com o que se pretende investigar. Esta primeira etapa foi feita no *software* Atlas.ti, e as categorias foram construídas na medida em que se tomou contato com os dados, iniciando-se na leitura flutuante, durante a etapa da pré-análise.

O Atlas.ti é um *software* utilizado para análises qualitativas nas mais variadas áreas de conhecimento, dentre elas a psicologia. As ferramentas existentes no programa possibilitam sistematizar e organizar grandes quantidades de materiais (textos, gráficos, vídeos e áudios), fornecendo o suporte necessário para o trabalho de interpretação do pesquisador (Friese, 2013).

A sistematização começa com a importação dos dados brutos, chamados *documentos primários*, que são compilados numa *unidade hermenêutica*. (Friese, 2013). Assim, para a análise das entrevistas individuais, foram criadas cinco unidades hermenêuticas para as cinco questões analisadas, nas quais constam como documentos primários as respostas de cada um dos quatro serviços entrevistados. Em cada unidade hermenêutica são criados *códigos* – que são rótulos para atribuição de significados e classificação – para serem aplicados às *citações* selecionadas. As citações são os fragmentos dos documentos primários escolhidos por conterem aspectos considerados relevantes pelo pesquisador (Friese, 2013). Como unidade de análise das citações elegeu-se o *tema*, compreendido no contexto desta pesquisa como trechos nos quais se identifique núcleos de sentidos atribuídos

a objetos e assuntos relevantes para o estudo (Bardin, 1977; Bauer, 2002). Sendo assim, as citações selecionadas diferem em seu tamanho, indo desde frases curtas até parágrafos inteiros de muitas linhas, pois ao se privilegiar o tema, não se estabeleceu limites em termos do tamanho do trecho ou do número de palavras ou frases.

Além da codificação dos fragmentos de texto por meio da aplicação dos códigos criados, o Atlas.ti possibilita organizar os códigos de forma hierarquizada, permitindo estabelecer a relação entre eles, como também acessar o texto codificado e analisá-lo no contexto dos documentos originais (Gibbs, 2009). Permite ainda contabilizar a frequência dos códigos, organizá-los em famílias (ou *clusters*) e emitir relatórios que geram tabelas, o que auxilia a interpretação e a apresentação visual dos dados de forma sistematizada.

Utilizou-se a análise de conteúdo *temática*, que prioriza a dimensão semântica do conteúdo. O que se busca nesta vertente é identificar temas, que são as unidades de significado e se referem àquilo que é dito sobre determinado objeto ou assunto (Bauer, 2002). A análise temática, segundo Bardin (1977), “[...] consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (p.105).

A inferência, etapa posterior à descrição, se refere à análise das condições de produção (fatores de ordem psicológica, sociológica, cultural e circunstancial) que determinam o conteúdo manifesto na comunicação. O conteúdo da mensagem por um lado é expressão de quem a emite e, por outro lado, é endereçado a determinados indivíduos ou grupos. Dessa forma, a análise do conteúdo destas mensagens permite conhecer, em última instância, os sujeitos envolvidos no

processo de comunicação e seu meio (Bardin, 1977).

O procedimento analítico envolveu as seguintes etapas (Gibbs, 2009): 1) leitura inicial do material bruto para a criação dos códigos provisórios no Atlas.ti a partir da leitura; 2) revisão dos códigos e estabelecimento de lista de códigos definitivos com suas respectivas definições; 3) leitura detalhada para identificação e seleção dos fragmentos de texto (temas) e aplicação dos códigos com o auxílio do Atlas.ti; 4) agrupamento dos temas em categorias analíticas maiores (metacategorização) segundo atributos emergentes dos dados e, em alguns casos, com base em conceitos oriundos da literatura científica; 5) descrição e sistematização dos dados por meio da contagem de frequência dos temas e elaboração de tabelas; 6) interpretação dos dados por meio da identificação de padrões, de comparações entre os serviços pesquisados, da identificação de relações entre as cinco grandes categorias que correspondem às cinco questões da entrevista analisadas, e da proposição de hipóteses explicativas.

A seguir serão apresentadas algumas informações básicas para a caracterização dos serviços pesquisados e em sequência os resultados da análise de conteúdo das cinco questões do roteiro referidas anteriormente.

2.1- Descrição dos serviços

Todos os serviços pesquisados fazem parte da mesma rede assistencial local e atendem aos bairros que foram selecionados para a pesquisa, que por razões de sigilo foram nomeados como Bairro Esperança e Bairro Vale Sonhar.

Com o intuito de garantir o anonimato dos serviços e profissionais pesquisados, o nome dos serviços foi omitido e substituído por um código composto por: 1) letras iniciais da área de atuação do serviço, em que ASS se refere à assistência social e SAU se refere à saúde, seguido de um *underline*; 2) letra inicial

do nível de complexidade do sistema no qual o serviço está inserido, em que B se refere à proteção social básica ou atenção básica e M se refere à proteção social especial de média complexidade, seguido de um *underline*; 3) um número de identificação. Estes serviços são:

1) ASS_B_1: serviço de proteção básica do sistema único de assistência social (SUAS), sendo a porta de entrada do sistema, tendo seu funcionamento iniciado na primeira década dos anos 2000 para atender aos bairros Bairro Esperança, Bairro Vale Sonhar, além do Bairro Força Sempre. Conta com equipe de suporte, composta por coordenador, três auxiliares administrativos, um auxiliar de serviços gerais, uma cozinheira e quatro vigilantes. Com exceção dos vigilantes, que trabalham em regime de escala, os demais profissionais de suporte têm carga horária de 40 horas semanais. A equipe técnica é constituída por seis assistentes sociais, dois psicólogos e um educador social. Três assistentes sociais têm carga horária de 30 horas e os demais profissionais da equipe técnica cumprem 40 horas semanais. Todos os profissionais trabalham há mais de 12 meses e, com exceção da coordenadora que é estatutária, o vínculo de trabalho é por contrato temporário, sendo que 78% destas contratações são feitas por uma Organização não-governamental (ONG) conveniada à Prefeitura do município.

O ASS_B_1 funciona de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 17h00. O serviço realiza reuniões semanais de planejamento com a participação de quase todos os profissionais, com exceção dos vigilantes. As atividades planejadas são monitoradas e avaliadas pela equipe com frequência mensal com base em indicadores de atendimento e demandas dos técnicos. O processo de trabalho é objeto de discussão nas reuniões semanais da equipe local, em reuniões de coordenadores

dos serviços e em reuniões com a Gerência da Secretaria de Assistência Social (SEMAS) responsável pelo serviço.

2) ASS_B_2: serviço de proteção social básica do SUAS, que oferece atividades educativas complementares ao contra turno escolar para crianças e adolescentes na idade de sete a 16 anos. O serviço começou suas atividades na primeira década dos anos 2000 e atende aos mesmos bairros que o ASS_B_1. Possui equipe de suporte, com coordenador, um auxiliar administrativo, um auxiliar de serviços gerais, uma cozinheira e quatro vigilantes. Os vigilantes trabalham em regime de escala e os demais profissionais de apoio têm jornada semanal de 40 horas. A equipe técnica é composta por seis educadores sociais que cumprem menos de 20 horas semanais. Um dos educadores sociais tem entre seis e 12 meses de tempo de serviço e os demais têm mais de 12 meses. Todos os profissionais são contratados por uma ONG conveniada, com exceção de um dos educadores sociais que é cedido pela Secretaria Municipal de Esportes.

O ASS_B_2 atende ao público de segunda à quinta-feira, das 8h00 às 12h00 e das 13h00 às 17h00. As sextas-feiras são reservadas para reuniões de equipe e capacitações. O planejamento das atividades é realizado anualmente envolvendo toda a equipe, como também mensalmente para os educadores sociais em conjunto com uma assessoria de um técnico de referência da SEMAS. O planejamento geral é monitorado e avaliado por toda a equipe durante as reuniões semanais da equipe local, e o planejamento dos educadores é avaliado mensalmente com a assessoria. O processo de trabalho é discutido nas reuniões da equipe local, nas reuniões com coordenadores de outros serviços da SEMAS e com a gerência da SEMAS responsável por este serviço, com periodicidade mensal.

3) ASS_M_1: serviço de proteção social especial do SUAS, de média complexidade, especializado no atendimento de pessoas em situação de violação de direitos, adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, e atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua. Há três serviços como este no município que iniciaram suas atividades na segunda década dos anos 2000, de forma regionalizada. O ASS_M_1 pesquisado atende ao Bairro Esperança e ao Bairro Vale Sonhar, entre outros. A equipe de suporte conta com coordenador, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços gerais. Há vigilantes no serviço, porém não foram considerados como profissionais do serviço pelo participante, provavelmente em função de se tratar de serviço terceirizado. A equipe técnica é composta por cinco assistentes sociais, cinco psicólogas, uma pedagoga, um assessor jurídico, três oficinairos e três educadores sociais. A maioria dos profissionais tem jornada semanal de 40 horas, salvo os oficinairos e o assessor jurídico (20 horas) e quatro assistentes sociais (30 horas). Quanto ao tempo de serviço, 17 têm mais de 12 meses, quatro possuem entre seis e 12 meses e três têm menos de seis meses. Apenas a coordenadora do serviço é estatutária. O restante da equipe tem contrato de trabalho com uma ONG conveniada da Prefeitura. Há ainda dois estagiários com carga horária de 20 horas contratados pela Prefeitura, com menos de seis meses de tempo de serviço.

O atendimento é prestado de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00, com exceção de uma das atividades oferecidas, que funciona das 13h00 às 19h00. O serviço realiza planejamento de atividades com frequência variada, dependendo da atividade. Para as datas comemorativas o planejamento é anual, mas há também reuniões mensais e bimestrais entre os serviços que compõem a rede socioassistencial e destes com a gerência responsável na SEMAS, além das

reuniões semanais com toda a equipe. As atividades são avaliadas pela equipe, mas em geral não de forma “sistemizada” e “sistemática” (com regularidade), de acordo com a entrevistada.

4) SAU_B_1: serviço da atenção primária do SUS, que se constitui como porta de entrada do sistema. O participante entrevistado não soube responder exatamente há quanto tempo o serviço funciona, mas estima que exista há aproximadamente 30 anos. Atualmente o serviço atende ao Bairro Esperança e ao Bairro Vale Sonhar. Na ocasião da entrevista não foi possível ter acesso ao número exato de trabalhadores. Mas sabe-se que o serviço conta com equipe de suporte, constituída por diretor e assistentes administrativos. Há também auxiliares de serviços gerais e vigilantes que são terceirizados. A equipe técnica é constituída por quatro equipes de saúde da família, cada uma com um enfermeiro e um médico, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Há também uma equipe de apoio para as equipes de saúde da família composta por um psicólogo, um assistente social, um sanitarista e um médico pediatra. Além destes há ainda dentista, auxiliar de consultório dentário, técnico de consultório dentário, auxiliar de laboratório, farmacêutico, auxiliar de farmácia e agente de saúde ambiental. De modo geral, a maioria dos profissionais da saúde neste município é estatutária e os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem, em sua maioria, jornada semanal de 40 horas.

O serviço funciona de segunda à sexta-feira, das 7h00 às 18h00. Segundo o entrevistado não há um planejamento local sistematizado. No entanto, há monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas mensalmente durante as reuniões do colegiado gestor do serviço, com participação da direção do serviço e de alguns profissionais que representam o conjunto dos trabalhadores. Também por

ocasião da realização de eventos ou ações pontuais maiores, há uma avaliação que é feita por meio da elaboração de relatórios. O serviço promove a discussão sobre o processo de trabalho em diferentes espaços, como as reuniões mensais do colegiado gestor que contam com um representante de cada categoria profissional, as reuniões semanais de cada uma das equipes de saúde da família juntamente com a equipe de apoio, as reuniões mensais com representantes da comunidade, representantes dos trabalhadores e o gestor local, e as reuniões gerais, que não têm periodicidade fixa, com a presença de todos os trabalhadores do serviço.

No ASS_B_1 e no ASS_B_2 as entrevistas foram realizadas com a pessoa que coordena o serviço. No ASS_M_1 o entrevistado foi um profissional considerado informante-chave, que na ocasião estava substituindo a pessoa que coordena o serviço em sua função. No SAU_B_1 o diretor do serviço designou um profissional considerado informante-chave para a entrevista.

2.2- Objetivos dos serviços e atividades oferecidas

Na Tabela 1 (p. 125) estão sistematizados os resultados da análise de conteúdo, contendo as categorias que emergiram da codificação temática, a frequência de ocorrência dos temas em cada um dos serviços, a descrição das categorias, de modo a mostrar quais foram os atributos considerados para o estabelecimento das mesmas, e exemplos ilustrativos extraídos dos discursos. A frequência foi considerada importante por facilitar a comparação dos discursos entre os serviços. Os exemplos de trechos de discurso foram incluídos para possibilitar a confrontação do conteúdo com a codificação realizada e, com isso, conferir maior confiabilidade à categorização, como também para ilustrar a discussão.

A Tabela 2 (p. 127) mostra a sistematização de um segundo processo de categorização, mais analítico, no qual se agruparam as primeiras categorias

buscando-se estabelecer uma tipologia dos objetivos e das atividades, segundo duas dimensões: 1) o nível de intervenção (primário, secundário, terciário, transversal ou misto) e; 2) os aspectos considerados nas intervenções, ou seja, aqueles elementos que são priorizados e enfocados. Esta segunda categorização representa já um esforço analítico interpretativo, baseado na leitura de literatura prévia, e buscando responder às perguntas investigativas iniciais, com especial interesse sobre a existência de medidas de prevenção em termos gerais como também especificamente direcionadas à problemática da violência.

A tipificação segundo o nível de intervenção adotada se baseou no modelo dos níveis de prevenção empregado no campo da saúde (Buss, 2003; Dahlberg & Krug, 2007; Peres, 2002), como também na definição das funções da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Brasil, 2005b; Couto, 2012). Na saúde pública as intervenções preventivas são caracterizadas geralmente por três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Estes três níveis de prevenção foram propostos originalmente por Leavell & Clark dentro do Modelo da História Natural da Doença, segundo o qual se poderiam aplicar determinadas medidas preventivas dependendo do grau de progressão da doença.

Este modelo tem sido discutido e aplicado também nas intervenções sobre a violência. Pode-se dizer que a prevenção primária visa elaborar abordagens para evitar a violência, atuando sobre os fatores que contribuem para sua ocorrência e sobre os agentes antes que ela se desencadeie. A prevenção secundária se faz imediatamente após a ocorrência da violência (como por exemplo, cuidados médicos e medidas profiláticas após ocorrência de estupros), e as intervenções no nível terciário as ações ocorrem após a violência e se estendem por um período mais prolongado, visando à reabilitação, à reintegração, à redução de efeitos e sequelas,

e à prevenção de situações crônicas de violência (Assis & Avanci, 2009; Dahlberg & Krug, 2007).

No campo da assistência social este modelo não está presente da mesma forma. A PNAS não estabelece *níveis de prevenção*, mas *funções*, nas quais se podem perceber algumas semelhanças com as ideias presentes no campo da saúde pública. Couto (2012) enumera quatro funções da política de assistência social: inserção, prevenção, promoção e proteção. A *inserção* se trata da inclusão dos indivíduos e famílias nas políticas públicas, promovendo o acesso a direitos, bens e serviços necessários ao bem-estar social. A *prevenção* visa evitar a perda de acesso aos direitos já garantidos por meio de apoio nas situações circunstanciais de vulnerabilidade identificadas precocemente. A *promoção* da cidadania tem por objetivo romper com o clientelismo por meio da construção da autonomia. Por fim, a *proteção* se dirige às populações que se encontram excluídas e vulneráveis.

Analisando as proposições dos dois campos, é possível estabelecer um paralelo entre os níveis de prevenção propostos na saúde e as funções da assistência social assinaladas por Couto (2012). Assim, propõe-se que as funções de *inserção* e *promoção* se assemelham à *prevenção primária* por situarem-se antes da ocorrência da vulnerabilidade, a função de *prevenção* guarda relação com a *prevenção secundária* por visar identificar rapidamente as situações de vulnerabilidade e atuar para impedir o avanço das situações, e a função de *proteção* pode ser comparada ao nível de *prevenção terciária*, pois se centra em intervenções mais prolongadas que buscam a reinserção social e superação das situações de vulnerabilidade. Admitindo-se esta equivalência de termos entre as duas áreas, nas tabelas e análises subsequentes será utilizada apenas a tipificação dos níveis de prevenção para a classificação das atividades das duas áreas.

Tabela 1. Objetivos e atividades oferecidas nos serviços

(Continua)

| Objetivos/ Atividades (temas emergentes das falas) | Frequência dos temas | | | | Descrição do tema | Exemplos Ilustrativos |
|----------------------------------------------------------|-------------------------|---------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Compreensão integral – busca de informações | 3 | | 1 | 2 | cadastramento, busca de informações sobre a família, com a finalidade de compreender melhor a situação. | “É feita a acolhida, o cadastro. [...] Então, o CADUNICO também propicia que a gente conheça um pouco a família.” (ASS_B_1) |
| Acompanhamento em rede | | | 1 | | intervenção articulada com outros serviços que possam contribuir com a intervenção em nível secundário ou terciário | “tem [...] estudos de caso, articulação com a rede.” (ASS_M_1) |
| Atendimento contínuo – situações complexas | 1 | | | | monitoramento frequente da família, a partir da identificação de situações problemáticas e que necessitam de intervenção dos profissionais para evitar agravamento da situação. | “E as acompanhadas são as famílias que a gente identifica que precisam mesmo de estar sendo acompanhadas, monitoradas porque a situação já está mais complexa.” (ASS_B_1) |
| Assistência – violação de direitos | | | 1 | | atendimento de pessoas com direitos violados para reabilitação e ruptura do ciclo de violência | “[...] atender essas pessoas que passaram por alguma violação de direitos [...]”.(ASS_M_1) |
| Atendimento clínico | | | | 7 | atendimento individual, mas diferentemente da categoria “atendimento individual e familiar”, tem o objetivo clínico (recuperação e prevenção) | “Os atendimentos médicos. [...] Atendem tudo, hipertensão, diabetes, puericultura, faz preventivo.” (SAU_B_1) |
| Atendimento de urgência e de emergência | | | | 2 | atendimento de situações mais graves, que não têm agendamento prévio. | “quando chega um caso desse a gente chama direto a ambulância para ir embora. Antes a criança recebe os primeiros socorros aqui, essa pessoa.” (SAU_B_1) |
| Atendimento eventual – cadastro e benefício | 4 | | | | atendimento pontual de famílias que buscam o serviço com demandas específicas e pontuais de forma esporádica, geralmente concessão de benefícios eventuais, sem continuidade e acompanhamento. | “[...] a demanda por uma cesta básica, por exemplo, que é a maior que a gente tem aqui.” (ASS_B_1) |
| Atendimento grupal | 1 | | | | atendimento de várias pessoas ao mesmo tempo para acolhimento, recepção, orientações. | “[...] atendimento coletivo, né, reuniões de grupo.” (ASS_B_1) |
| Atendimento psicossocial individual e familiar | 1 | | 1 | | modalidade de atendimento psicossocial, para escuta e compreensão mais aprofundada da situação, bem como para orientação e encaminhamentos. | “[...] tem os atendimentos psicossociais, tanto individual quanto familiar.” (ASS_M_1) |
| Oficina – reflexão | 2 | | 2 | | estratégia grupal com intuito de produzir reflexão por meio de trabalhos manuais e confecção de objetos, visitas, práticas corporais e esportivas. | “[...] através das atividades, que normalmente é artesanato [...], mas que estimule a convivência, a troca de experiência. O objetivo é esse. Não é produzir. Mas é conviver e trocar.” (ASS_B_1) |
| Evitar agravamento das situações | | | 1 | | preocupação em intervir em situações em que o dano já ocorreu de modo a minimizar os efeitos do dano e impedir seu agravamento ou repetição. | “[...] como também essa prevenção da saúde mesmo, que tem essa questão da prevenção secundária e tudo mais, para evitar que aconteça essa repetição dessa violação.” (ASS_M_1) |
| Evitar vulnerabilidade social | 1 | | 1 | | evitar situações como: perda ou fragilidade de vínculos; exclusão social; uso de substâncias psicoativas; violência; entre outros. | “[...] evitando situações de vulnerabilidade social [...]”.(ASS_B_1) |
| Proteção e afastamento de situações de risco | | | 1 | | proteção e segurança, no sentido de afastar de situação potencialmente geradora de risco e perigo. | “[...] o projeto é um projeto que vem prevenir que essa criança esteja lá fora, né, mexendo com coisa errada.” (ASS_B_2) |
| Prevenção contra doenças específicas | | | | 1 | prevenção focalizada em doença/ agravo específico. | “[...] faz vacina [...]”(SAU_B_1) |

Tabela 1. Objetivos e atividades oferecidas nos serviços

(Conclusão)

| Objetivos/ Atividades (temas emergentes das falas) | Frequência dos temas | | | | Descrição do tema | Exemplos Ilustrativos |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|---------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Ação educativa | 1 | | 1 | 2 | atividade voltada para um número de pessoas maior do que os grupos e oficinas, com o intuito de informar e discutir algum tema relevante, de cunho pedagógico, informativo, que é feito eventualmente, não de maneira sistemática. | "[...] fazemos alguma ação pontual assim, por exemplo, sobre câncer de mama. Aí nesse dia, aí tem uma palestra educativa, uma atividade educativa." (SAU_B_1) |
| Articulação com a rede | | | 2 | | busca de aproximação com outros serviços e com a comunidade (lideranças) com intuito de discussão dos problemas do território e estabelecimento de parcerias. | "Tem a participação também nas reuniões de rede e nos coletivos territoriais [...] e a rede são todos os equipamentos que estão naquele território, [...] também os líderes comunitários." (ASS_M_1) |
| Oficina – recreação | | 1 | | | estratégia grupal que oferece algum aprendizado por meio de trabalhos manuais e confecção de objetos, visitas, práticas corporais e esportivas, sem que o intuito principal seja a reflexão sobre algum tema, embora esta possa estar presente. | "Hoje a gente está com atividade de esporte [...], tem a dança [...]. O circo também. [...] Tem a capoeira, tem as artes." (ASS_B_2) |
| Promoção do bem-estar | 1 | | 1 | | possibilitar acesso a recursos necessários para viver com qualidade. | "[...] orientá-las [a família] em torno de seus direitos". (ASS_B_1) |
| Prevenção – sentido geral | 1 | | | | fala em prevenção sem especificar o que significa. | "[...] é mais a questão da prevenção mesmo." (ASS_B_1) |
| Transformação social | | 1 | | | oferecimento de oportunidades de aprendizado e experiências que possam influenciar escolhas desejáveis em termos de projeto de vida. | "Acho que o projeto aqui tem alavancado muita questão. Eu tenho educando aqui que foi para os Estados Unidos para apresentar. Hoje ele é artista circense." (ASS_B_2) |
| Construção de valores sociais | | 2 | | | ênfase na transmissão e internalização de valores, regras e normas sociais. | "[...] é uma prevenção mesmo, onde a criança sente protegida também, onde tem valores também. [...] eles criaram um pacto de convivência para este ano de 2014, onde eles sabem as regras." (ASS_B_2) |
| Preservação de vínculos familiares | | 1 | | | ênfase na preocupação de manter a convivência da família, sem ocorrência de situações de violação de direitos que possam causar o afastamento de membros da família. | "[...] prevenir as situações de fragilidade dos vínculos e a ruptura de laços [...]". (ASS_B_1) |
| Estabelecimento de vínculos com a comunidade | | 2 | | 1 | busca de estabelecimento de relações de proximidade e estreitamento de laços com as famílias e a comunidade, de modo a tornar-se referência para a comunidade. | "Apesar de toda confusão, de disputa, de querer mais coisas aqui, de reclamarem daqui, que nunca conseguem nada, mas eles sabem, eles têm confiabilidade de que se eles entram aqui eles não vão sair sem nada. Alguma coisa vai ser feita para tentar solucionar aquele problema." (SAU_B_1) |
| Dificuldades na prestação de serviços devido à violência sofrida | | | 2 | | menção a alguma violência sofrida pela equipe, que impede que o serviço seja oferecido da maneira adequada. | "[...] estamos com falta de enfermeiro, de um enfermeiro que sofreu uma agressão, foi remanejado [...]". (SAU_B_1) |
| Precisa fazer e não faz | | 1 | | | alguma atividade mencionada que o serviço não faz, mas que reconhece que precisaria fazer, que faz parte de suas atribuições. | "[...] eu percebo que a gente precisa ter melhor esses dados, até mesmo para a gente intervir [...] são dados que são essenciais para a gente começar a fazer esse trabalho em rede preventivo [...]". (ASS_M_1) |

Tabela 2. Objetivos e atividades oferecidas segundo nível de intervenção, aspecto considerado na intervenção e priorização da violência nas intervenções

(Continua)

| Nível de Intervenção | Objetivos e atividades (temas emergentes) | Aspecto considerado na intervenção | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Intervenção específica em relação à violência? | Total |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------------------|-----------|
| Misto articula níveis diversos de prevenção | compreensão integral – busca de informações | determinantes da condição das famílias, podendo incluir ou não a violência | 3 | | 1 | 2 | Não, mas inclui | 6 |
| | acompanhamento em rede | complexidade das situações e integralidade nas intervenções | | | 1 | | Sim | 1 |
| | atendimento contínuo – situações complexas | | 1 | | | | Não, mas inclui | 1 |
| | assistência – violação de direitos | garantia de direitos e limitação de danos | | | 1 | | Sim | 1 |
| | atendimento clínico | necessidades gerais e básicas de saúde em termos de recuperação, reabilitação e proteção contra riscos específicos | | | | 7 | Não | 7 |
| Subtotal | | | 4 | 0 | 3 | 9 | | 16 |
| Prevenção Terciária intervenções a longo prazo após ocorrência do dano com finalidade de reabilitação/ reintegração | evitar situações crônicas de violência | ruptura do ciclo de violência | 1 | | 1 | | Sim | 2 |
| | oficina – reflexão | promoção de relações interpessoais saudáveis, construção de autonomia no nível individual e grupal | 2 | | 2 | | Não, mas inclui | 4 |
| Subtotal | | | 3 | 0 | 3 | 0 | | 6 |
| Prevenção secundária detecção e intervenção precoce, para evitar agravamento do dano | atendimento psicossocial individual e familiar | necessidades imediatas e eventuais de assistência social, de baixa e média complexidade | 1 | | 1 | | Não, mas inclui | 2 |
| | atendimento eventual – cadastro e benefício | | 4 | | | | Não | 4 |
| | atendimento grupal | | 1 | | | | Não | 1 |
| | atendimento de urgência e de emergência | necessidades imediatas de saúde de baixa complexidade | | | | 2 | Não | 2 |
| Subtotal | | | 6 | 0 | 1 | 2 | | 9 |

Tabela 2. Objetivos e atividades oferecidas segundo nível de intervenção, aspecto considerado na intervenção e priorização da violência nas intervenções

(Conclusão)

| Nível de Intervenção | Objetivos e atividades (temas emergentes) | Aspecto considerado na intervenção | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Intervenção específica em relação à violência? | Total |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------------------------------------|-----------|
| | evitar vulnerabilidade social | garantia de direitos | 1 | | 1 | | Sim (ASS_M_1) | 2 |
| | proteção e afastamento | evitar contato com a violência | | 1 | | | Sim | 1 |
| | prevenção contra doenças específicas | imunização contra doenças | | | | 1 | Não | 1 |
| | ação educativa | empoderamento, construção de autonomia | 1 | | 1 | 2 | Não, mas inclui (ASS_B_1) | 4 |
| Prevenção primária | articulação com a rede | | | | 2 | | Sim | 2 |
| evitar ou minimizar riscos específicos antes da ocorrência do dano | oficina – recreação | | | 1 | | | Não | 1 |
| atuar sobre os determinantes mais gerais da qualidade de vida | promoção do bem-estar | determinantes mais amplos da qualidade de vida e do bem-estar social, incluindo os determinantes da violência | 1 | | 1 | | Não, mas inclui | 2 |
| | prevenção – sentido geral | | 1 | | | | Não, mas inclui | 1 |
| | transformação social | | | 1 | | | Não | 1 |
| | construção de valores sociais | promoção de relações interpessoais saudáveis, construção de autonomia no nível individual e grupal | | 2 | | | Não, mas inclui | 2 |
| | preservação de vínculos familiares | | 1 | | | | Não, mas inclui | 1 |
| | estabelecimento de vínculos com a comunidade | promoção de relações interpessoais saudáveis, construção de autonomia no nível institucional e comunitário | | 2 | | 1 | Não, mas inclui | 3 |
| Subtotal | | | 5 | 7 | 5 | 4 | | 21 |
| “Transversal” | dificuldades na prestação de serviços devido à violência sofrida | dificuldades que permeiam as práticas | | | | 2 | Não se aplica | 2 |
| perpassa todos os níveis | precisa fazer e não faz | | | | 1 | | Sim | 1 |
| Subtotal | | | 0 | 0 | 1 | 2 | | 3 |
| Total | | | 18 | 7 | 13 | 17 | | 55 |

Uma primeira observação dos dados indica a presença nos relatos de uma grande diversidade de objetivos e de atividades em todos os serviços, que se distribuem em diferentes níveis de intervenção, como também focam diferentes aspectos das questões sociais e sanitárias nas intervenções.

O primeiro nível de intervenção identificado na Tabela 2 (p.127) foi denominado *Misto*, pois congrega estratégias de diferentes níveis numa mesma intervenção. Este nível inclui iniciativas que visam compreender melhor a família numa perspectiva na qual se procura considerar os múltiplos fatores implicados na configuração das famílias. De posse desta compreensão é possível verificar as necessidades sociais e sanitárias e promover as condições de acesso às políticas e as condições de emancipação das famílias, o que poderia ser classificado como estratégia de promoção da saúde e do bem-estar social. Ao mesmo tempo, em todo este processo interventivo estão embutidas ações mais assistenciais como no caso dos acompanhamentos contínuos e em rede, a assistência à violação de direitos e os atendimentos clínicos, que tem por intuito prestar o cuidado após a ocorrência do dano, ou para evitar seu agravamento ou para fins de reabilitação, e por isso, estão relacionadas à prevenção *secundária e terciária*.

A primeira categoria inscrita neste nível (*compreensão integral – busca de informações*) parece mostrar que os serviços consideram como importante ter uma melhor compreensão da condição das famílias e por isso, buscar informações, seja por meio de cadastro, seja por meio de visitas domiciliares. Esta prática, que de acordo com os discursos é cotidiana nos serviços, pressupõe a utilização de estratégias investigativas que possam transcender as informações que se apresentam inicialmente no momento da demanda, e indica que os profissionais consideram os determinantes da condição das famílias como um aspecto importante

a ser avaliado nas intervenções. Apenas em um dos serviços não se menciona no discurso estratégias desse tipo (ASS_B_2).

Ao mesmo tempo, as duas categorias seguintes deste nível – *acompanhamento em rede e atendimento contínuo de situações complexas* – indicam que a representação do objeto de intervenção, seja ele relacionado ou não a casos de violência, como algo multideterminado e complexo pressupõe, por parte dos entrevistados, práticas como a articulação de estratégias de assistência e de prevenção, bem como a articulação com outros setores para o acompanhamento das famílias e indivíduos, uma vez que um único serviço não é capaz de suprir todas as necessidades observadas.

Porém, é interessante notar que a menção a estas práticas não está presente em todos os discursos. Ela se verifica nos serviços da assistência social – embora não em todos – mas não se verifica no serviço da saúde, no qual o que prepondera são os atendimentos clínicos para prevenção secundária e terciária. Assim, mesmo que os determinantes múltiplos das condições das famílias e indivíduos sejam considerados pela maioria dos serviços, isto não chega a concretizar-se em práticas que estejam em sintonia com esta premissa.

Em relação ao nível nomeado de *Prevenção Terciária*⁷, que se refere à prestação de assistência prolongada após a ocorrência do dano ou prejuízo, os aspectos considerados pelos entrevistados são a ruptura do ciclo de violência e a promoção de relações interpessoais saudáveis e da autonomia, que estão intimamente relacionadas uma com a outra. Ou seja, para romper com o ciclo de violência, impedindo o agravamento da situação, deve-se atuar sobre as relações, modificando com isso a situação presente que é a origem do problema. A ênfase

⁷ Ressalta-se novamente que a tipificação utilizada segundo os níveis de prevenção é considerada como equivalente às *funções* da assistência social, e por isso são utilizados para classificar as atividades tanto da área da saúde quanto da área da assistência social.

nas relações e, portanto, em práticas no nível familiar e grupal (com a utilização de oficinas), indica provavelmente certa forma de representar a violência como fenômeno relacional, e não apenas individual.

A referência a este tipo de intervenção está presente, como se pode notar na Tabela 2 (p.127), apenas em dois serviços, que são da assistência social, e um deles se trata de serviço especializado em casos de violência.

No nível de intervenção da *Prevenção Secundária*, no qual se busca evitar o agravamento das situações por meio da detecção e da intervenção o mais precocemente possível, os objetivos expressos e as atividades e eles correspondentes demonstram que para os entrevistados a prática não se encerra na assistência ao dano ocorrido, mas engloba todo um esforço no sentido de forjar estratégias que possam impedir ou minimizar a repetição da situação geradora da intervenção, o que futuramente geraria novas demandas por assistência.

Observam-se práticas que vão desde a prestação de atendimento de urgência e emergência para tratamento de doenças ou agravos até a concessão de benefícios e a garantia de direitos. Verifica-se ainda que a modalidade e a abrangência da prestação de assistência variam entre os âmbitos individual, familiar e grupal.

Neste nível de intervenção, os aspectos considerados são também variados. Incluem as necessidades sociais e sanitárias mais tradicionais e básicas que são mais fáceis de resolver, como por exemplo, um pedido de cesta básica ou o tratamento de uma patologia ou sintoma, como também necessidades mais sofisticadas, de difícil manejo, como a violação de direitos, sendo esta última, típica de apenas um dos serviços, que é um serviço especializado, de média complexidade.

Se retrocedermos um pouco na análise, veremos no *nível misto* que na saúde há muitas alusões a atividades nas quais se busca a reabilitação ou proteção específica (atividades clínicas). Ao mesmo tempo, em termos da *prevenção secundária*, as referências são restritas ao atendimento ambulatorial para situações imediatas. Este fato é digno de nota, uma vez que, de acordo com as diretrizes de organização do sistema (Brasil, 2012), a atenção primária à saúde tem como atribuição, e talvez como a principal, a prevenção de doenças e agravos e a promoção, e não apenas a recuperação e a reabilitação.

Então, analisando a distribuição do discurso da saúde entre estes dois níveis, percebe-se uma maior ênfase na assistência ao dano, que se realiza de forma delimitada no âmbito ambulatorial. Por outro lado, os serviços da assistência social pesquisados, seja na baixa ou média complexidade, em consonância com a PNAS (Brasil, 2005b), parecem dar importância também a estratégias mais abrangentes, procurando alcançar outros planos ecológicos de intervenção, que vão além do espaço restrito do atendimento ambulatorial, para intervir na situação e não apenas no dano em si.

No nível da *Prevenção Primária*, relativo às medidas contra riscos específicos antes da ocorrência do dano e a medidas de promoção da saúde, observa-se a referência a atividades desse tipo em todos os serviços o que poderia ser um indício de que para os profissionais entrevistados, independentemente da forma como isso se materializa em termos das práticas, o papel dos serviços não é apenas o de prestar assistência, mas também prevenir. Papel este que é bastante distintivo do nível primário de atenção e previsto nas políticas, como já mencionado acima.

No entanto, é importante salientar que esse discurso preventivo aparece de formas contrastantes entre os serviços, pois são dirigidos a problemas bem distintos.

Nos serviços da assistência social a prevenção primária focaliza aspectos como a promoção da garantia de direitos e a proteção contra vulnerabilidades e contra o risco de contato com a violência, enquanto na saúde a prevenção aparece no discurso de forma vinculada a estratégias de proteção contra doenças específicas, que é feita por meio da imunização. Ou seja, embora o discurso preventivo, característico das políticas de ambas as áreas, esteja presente tanto na assistência quanto na saúde, os problemas aos quais a prevenção se dirige são bem diferentes.

No plano da *Promoção*, cuja ideia se centra na atuação sobre os determinantes mais gerais da qualidade de vida para, encontram-se grande parte das atividades mencionadas por todos os serviços. A presença de um grande número de referências indica sintonização com o discurso de ambas as políticas, a da saúde e a da assistência social, e sua assimilação pelos profissionais dos serviços como parte de suas atribuições e como princípio norteador de inúmeras práticas em funcionamento. Mas, ao analisarem-se os aspectos considerados nas intervenções, novamente observa-se que a forma como a promoção se manifesta e os objetos que focaliza variam de acordo com os serviços e, principalmente, em relação à área.

O empoderamento e a construção de autonomia, construídos com base na transmissão de informações e na construção de conhecimentos, se constituem num dos aspectos mais trabalhados, que se materializa por meio do que se nomeou como ações educativas, cujo propósito maior é informar e discutir sobre temas específicos. De acordo com os discursos, esse tipo de atividade não é cotidiano, mas eventual, e normalmente relacionado à comemoração de alguma data em especial. Os conteúdos trabalhados citados pela assistência social fazem referência a questões relacionadas à vulnerabilidade social, incluindo o tema violência,

enquanto que os temas citados pela saúde incluem câncer, tabagismo, tuberculose e hanseníase.

Outro aspecto considerado nas intervenções se refere aos determinantes mais amplos da qualidade de vida, que se traduzem em objetivos tais como a promoção do bem-estar e a transformação social, entre outros. Ligadas a isso, são citadas práticas tais como a articulação com a rede socioassistencial, o que implica na junção dos esforços direcionada aos determinantes que excedem o escopo específico de apenas um ou outro serviço. São citadas ainda as oficinas recreativas, que diferentemente da modalidade de oficina reflexiva presente no nível da *Prevenção Secundária*, objetivam possibilitar a vivência de atividades de lazer, esportivas e de aprendizado que oportunizem novas experiências e, em consequência, novas escolhas e modos de vida, que de outra forma seriam difíceis de acessar, dada a escassez de alternativas das comunidades acompanhadas, marcadas pela precariedade das condições de vida. Como a Tabela 2 (p.127) mostra, estas atividades e objetivos são citados apenas pelos serviços da assistência social.

Verifica-se neste nível também a preocupação em promover relações interpessoais saudáveis juntamente com a construção da autonomia, que se processam em diversos níveis, desde o individual até o comunitário. Diferentemente das ações do nível de *Prevenção Secundária*, estas práticas procuram construir formas de ser e de se relacionar que diminuam a vulnerabilidade e o risco social e que, portanto, visam agir antes da ocorrência do dano. Para isso, investe-se na construção de valores sociais, na preservação dos vínculos familiares e na construção de vínculos entre os serviços e a comunidade. Assim como no caso anterior, as atividades e os objetivos desta natureza, com exceção da preocupação

em estabelecer vínculo com a comunidade, são citados apenas pelos serviços da assistência social.

O último nível de intervenção, que não é um nível de intervenção de fato, mas que foi nomeado de *Transversal* porque remete a questões que perpassam todos os níveis de intervenção, traz como elementos do discurso as dificuldades e as lacunas presentes nos serviços, que se transformam em impedimentos para a realização do trabalho num nível considerado ideal. Dois serviços fazem menção a este aspecto das intervenções: um na assistência social e o da saúde. O primeiro faz referência a aspectos do trabalho que deveriam ser abordados, mas não o são, e o segundo enfatiza a violência da qual os profissionais são vítimas, que traz prejuízos para eles, para o andamento das atividades e para a própria comunidade, que fica sem o atendimento devido.

O discurso da assistência social com respeito a este tópico é marcado pelo reconhecimento de que é necessário avançar no alcance do entendimento do objeto de intervenção – que neste caso é especificamente a violência – para aprimorar as práticas, enquanto que na saúde, o acento do conteúdo recai sobre a impossibilidade de realizar o trabalho diante das circunstâncias. Juntamente com isso, não se pode deixar de sublinhar que é em relação a este nível das intervenções que aparece pela primeira vez a menção explícita ao tema violência por parte do serviço de saúde, e que ele aparece sob a rubrica de problema do qual os profissionais são vítimas, mas não como objeto de intervenção a ser abordado pelos profissionais.

Uma última questão que merece ser analisada por ser particularmente de interesse para o estudo é a menção a intervenções específicas em relação à violência no conjunto dos objetivos e atividades mencionados pelos serviços. A

última coluna da Tabela 2 (p.127) mostra uma classificação das atividades e objetivos quanto a este aspecto, na qual o *Sim* foi atribuído àqueles que se constituem em práticas elaboradas especificamente para abordar o tema ou os casos de violência. O código *Não, mas inclui* foi conferido às atividades *generalistas*, configuradas para lidar com tipos variados de problemas, mas nas quais, de acordo com as pistas dadas pelos discursos, a violência também se apresenta como objeto de intervenção. O código *Não* foi aplicado nos casos em que a atividade citada pelos entrevistados não faz nenhuma menção a intervenções que incluam a questão da violência.

Embora não seja o objetivo principal desta análise, um pequeno recorte quantitativo deste aspecto do problema, juntamente com toda a análise qualitativa já realizada, pode nos dar pistas interessantes sobre o lugar que a violência ocupa nos discursos em relação aos objetivos e atividades.

Tabela 3. Distribuição entre os serviços das intervenções direcionadas especificamente à violência em relação ao conjunto das atividades e objetivos citados

| Intervenção específica relação violência? | em à | ASS_B_1 | | ASS_B_2 | | ASS_M_1 | | SAU_B_1 | | TOTAL | |
|-------------------------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | Freq. | % | Freq. | % | Freq. | % | Freq. | % | Freq. | % |
| Sim | | 1 | 5 | 1 | 14,5 | 7 | 54 | - | - | 9 | 16 |
| Não, mas inclui | | 12 | 67 | 4 | 57 | 5 | 38 | 3 | 18 | 24 | 44 |
| Não | | 5 | 28 | 2 | 28,5 | 1 | 8 | 12 | 70 | 20 | 36 |
| Não se aplica | | - | - | - | - | - | - | 2 | 12 | 2 | 4 |
| TOTAL | | 18 | 100 | 7 | 100 | 13 | 100 | 17 | 100 | 55 | 100 |

Como se pode observar na Tabela 3, as ações especificamente direcionadas à violência representam 16% de todas as referências a objetivos e atividades dadas pelos entrevistados e se concentram no serviço da assistência social da média complexidade, que é especializado em casos de violência (54% das atividades mencionadas são especificamente voltadas para este problema). No serviço da

saúde não há menção a qualquer atividade específica em relação à violência, e mesmo aquelas que não são exclusivas mas incluem o tema são minoria (18%), ao passo que atividades citadas sem menção à inclusão da violência representam 70% do total.

Certamente, dado o lugar de cada um dos serviços na configuração do sistema, é de se esperar que na média complexidade haja mais ações exclusivas em relação a este tema. Porém, não se pode perder de vista que a atenção primária, em ambas as áreas, tem também sua parcela de contribuição, mais ou menos expressa nas políticas, o que de fato se verifica nos dois serviços de baixa complexidade da assistência social, nos quais, embora as ações específicas sejam a minoria (5% e 14,5%), aquelas nas quais o tema é tratado juntamente com outros temas representa a maioria das atividades (67% e 57%), o que sugere que a problemática da violência é abordada de alguma forma nestes espaços.

2.3- Público-alvo dos serviços

A investigação sobre quem os entrevistados consideram como o público-alvo do seu trabalho é de particular interesse para este estudo, pois em relação à violência, seja na prestação do cuidado, seja na prevenção ou na promoção, é preciso considerar os vários fatores que interagem na dinâmica dos casos de violência, que se distribuem em diferentes níveis ecológicos. Estes fatores vão desde os de ordem individual, passando pelas relações próximas e o contexto comunitário, chegando finalmente ao contexto social mais amplo, que inclui as normas sociais, a cultura e as políticas públicas (Alves & Rosa, 2013; Dahlberg & Krug, 2007; Krug et al., 2002).

É importante, pois, verificar em que nível ecológico as práticas se centram: no individual, no relacional, no comunitário, ou no social mais amplo, dando especial

ênfase ao lugar da família, uma vez que esta é apontada na literatura (Alves & Rosa, 2013) como fator de grande relevância nas intervenções sobre situações de violência. Dessa forma, investigar sobre qual é o público-alvo para os serviços pode dar pistas sobre o contexto ecológico⁸ no qual se centram as práticas, bem como sobre as representações e a posição que a família ocupa nestas práticas.

Tabela 4. Público-alvo de cada um dos serviços e critérios para acompanhamento

| Serviço | Público-alvo | Critérios para acompanhamento no serviço |
|---------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASS_B_1 | famílias | vulnerabilidade ou risco social |
| ASS_B_2 | crianças e adolescentes | vulnerabilidade ou risco social |
| ASS_M_1 | crianças e adolescentes pessoas de todas as idades | 1) situação de rua 2) cumprimento de medidas socioeducativas 3) situação de violação de direitos |
| SAU_B_1 | famílias | não há; todas as famílias são atendidas |

A Tabela 4 apresenta a sistematização da categorização das falas dos entrevistados em relação a qual é o público-alvo do trabalho e quais são as condições ou critérios para a inserção do público nos serviços. Nos serviços no nível básico da assistência social e da saúde, que se constituem como porta de entrada do sistema (ASS_B_1 e SAU_B_1), a família é considerada como público-alvo. A diferença é que o serviço da saúde é direcionado a todas as famílias, enquanto o serviço da assistência social se volta apenas para aquelas em situação de vulnerabilidade e risco social. Esta diferença tem relação com o que se estabelece nas próprias políticas em que no caso da saúde o acesso é universal, enquanto que na assistência social não (Brasil, 2005b; Lei n. 8.080 - Lei Orgânica da Saúde, 1990).

No outro serviço de proteção básica da assistência (ASS_B_2), como também

⁸ Modelo ecológico para compreender a violência proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo o qual a violência é produto de fatores presentes em quatro níveis ecológicos: o social, o comunitário, o relacional e o individual (Krug et al., 2002)

no serviço de média complexidade, o público considerado não é a família, mas os indivíduos, sejam eles crianças, adolescentes ou, no caso do serviço da média complexidade, pessoas de todas as idades. Em ambos os casos, há também critérios de inclusão, como se pode observar na Tabela 4 (p.138).

Embora haja convergência entre as políticas da saúde e da assistência social quanto à ênfase nas famílias, ela ainda não aparece como objeto de intervenção ou como público prioritário no discurso de alguns serviços. Por outro lado, analisando-se comparativamente os objetivos e atividades oferecidos pelos serviços (Tabelas 1, 2 e 3, pp. 125, 127 e 136) com os dados sobre o público-alvo, percebe-se que a família encontra-se presente como elemento das intervenções em todos os serviços. Mesmo naqueles nos quais ela não é o foco, existem práticas que a incluem, ou pelo menos há a opinião de que é necessário incluí-la. Porém, isto se dá em níveis diferentes. Vejamos de que forma ela é envolvida.

Dos serviços que não citaram a família como seu público-alvo, verifica-se que no ASS_M_1, que atende pessoas de todas as idades dentro dos critérios delimitados, as ações como a articulação e o acompanhamento em rede, a compreensão integral e busca de informações e a promoção do bem-estar, embora não deixem explícito em que medida a família é abordada nas intervenções e como, indicam que o serviço busca atuar em outros níveis ecológicos, além do individual, o que possivelmente inclui a família. Aqui o status da família parece não ser o de alvo do cuidado, mas o de meio ou instrumento mediante o qual o serviço pode prestar o cuidado aos indivíduos. No ASS_B_2, que cita como público-alvo especificamente crianças e adolescentes, nenhuma das atividades citadas (proteção e afastamento; construção de valores sociais; oficina – recreação; transformação social) são voltadas para a família.

Em contrapartida, no ASS_B_1 e no SAU_B_1 a família é enunciada como o público-alvo. No entanto, enquanto que no primeiro as atividades citadas (ver Tabela 2, p.127) se direcionam para a família como um todo e não para o indivíduo, no segundo há menção a uma atividade relacionada ao cuidado da família como um todo, que é a *compreensão integral – busca de informações*, que se relaciona a visitas domiciliares dos profissionais, nas quais se colhem informações sobre toda a família. Porém muitas atividades citadas (atendimento clínico, atendimento de urgência e de emergência, prevenção contra doenças específicas) são de cunho individual. Até mesmo atividades como a *ação educativa* parecem não ser direcionadas à família, mas às pessoas, tendo em vista os exemplos de temas que são tratados (tuberculose, câncer e hanseníase).

A discussão sobre o lugar da família nas intervenções realizadas pelos serviços será retomada de forma mais detalhada nos Capítulos 3, 4 e 5 que tratam da análise dos grupos focais, do documento e das observações de campo, focando especialmente a sua relação com o tema da violência como objeto de intervenção.

2.4- Trabalho em rede, relação com a comunidade e intersectorialidade

Assim como no caso do público-alvo, a análise sobre como se articulam os serviços constituintes da rede assistencial local entre si e com a comunidade é útil na medida em que também fornece indicações sobre em que nível ecológico os serviços desenvolvem suas práticas, pois a intersectorialidade é o que permite que a rede possa atuar sobre os diversos fatores envolvidos nas questões sociais e sanitárias mais complexas. Como dito antes, isto é especialmente importante ao abordar a temática da violência. Além disso, os dados também permitem em certa medida averiguar as condições institucionais locais para estabelecer a intersectorialidade, bem como as dificuldades para tanto, o que se constitui como

importante elemento do contexto a ser considerado no exame das representações e práticas presentes em relação à violência.

Desde o estabelecimento da Seguridade Social na promulgação da Constituição de 1988, a proteção integral tem sido um objetivo perseguido na proposição das políticas setoriais, a despeito do fato de que sua implementação tem se dado de maneira fragmentada, por meio da organização das políticas de Seguridade Social em Ministérios separados, de Leis Orgânicas distintas e de financiamentos diferenciados e desiguais (Schutz & Miotto, 2010).

Nesse processo, o debate sobre a integralidade da atenção, bem como da articulação intersetorial necessária à sua consecução, ganha cada vez mais amplitude, especialmente na Saúde e na Assistência Social. Este debate focaliza principalmente questões relacionadas à organização e à gestão dos seus respectivos Sistemas e dos diversos serviços que os compõem (Schutz & Miotto, 2010). Em termos da organização do sistema Inojosa (1998) salienta que a mudança na concepção do papel do Estado no Brasil como promotor do desenvolvimento social e da qualidade de vida, que se deu na Constituição de 1988, requer um novo aparato baseado na descentralização, na territorialização e na intersetorialidade, concebida por esta autora como a articulação de saberes e experiências para o planejamento, execução e avaliação de ações em situações complexas.

Na área da saúde, a importância dada à intersetorialidade é decorrente da adoção de um conceito ampliado de saúde, que tem suas raízes no desenvolvimento do paradigma da promoção da saúde (Schutz & Miotto, 2010) e na proposição do modelo de determinação social do processo saúde/doença da Saúde Coletiva Brasileira (Paim, 2008). Nestes dois enfoques a saúde é compreendida como produção social advinda de um conjunto de fatores relacionados com a

qualidade de vida (Buss, 2003; Paim, 2008). Em função da multiplicidade de fatores envolvidos na produção da saúde/doença é necessária a confluência de diversos setores das políticas públicas, o que ultrapassa o âmbito do setor saúde, implicando, pois, na intersetorialidade.

Relacionado a esta discussão em torno da promoção da saúde e da determinação social do processo saúde-doença está o princípio da integralidade, presente na Constituição de 1988 como um dos princípios do SUS. O princípio da integralidade, segundo Mattos (2006) implica um modo ampliado de apreensão das necessidades de saúde, o que requer uma reorganização do processo de trabalho em saúde, incluindo necessariamente o recurso à intersetorialidade.

A política de Assistência Social também adota a intersetorialidade no processo de construção do SUAS como uma das estratégias no enfrentamento da desigualdade social e superação da pobreza, na medida em que se reconhece a sua multicausalidade e sua multidimensionalidade. A abordagem intersetorial na assistência social nesta perspectiva deve, pois, articular políticas compensatórias e políticas estruturais, bem como promover o acesso a outras políticas públicas, de modo a garantir a proteção integral (Schultz e Mito, 2010).

Na PNAS (Brasil, 2005b) a intersetorialidade aparece associada a vários aspectos da política. Ao tratar da proteção social especial, por exemplo, que é uma modalidade de assistência dedicada a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, a intersetorialidade é citada como condição para a efetiva reinserção, sendo necessários encaminhamentos monitorados a outras instituições. Ressalta-se nesta política a interface necessária com o Sistema de Garantia de Direitos, que requer gestão compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos do Poder Executivo.

A intersectorialidade aparece na PNAS também como condição para a concretização da matricialidade familiar e da descentralização político-administrativa, que são duas das diretrizes do SUAS. Isto porque se considera que, por um lado, os resultados da política de assistência social produzem impactos nas outras políticas sociais. Por outro, as políticas públicas devem se direcionar à qualidade de vida e devem considerar a complexidade dos problemas e características da população atendida num determinado território. Isto extrapola os limites setoriais das políticas públicas e exige articulação entre as políticas, particularmente as de saúde, educação, cultura, esporte, emprego e habitação.

A partir de conceitos e abordagens distintos Schultz e Mioto (2010) sistematizam o debate conceitual sobre a intersectorialidade em torno de três orientações de emprego do conceito:

1) A intersectorialidade como *complementaridade de setores*, que consiste numa nova forma de abordagem das necessidades da população que supere a fragmentação partindo, não das prioridades setoriais específicas de cada política, mas do reconhecimento da singularidade das condições de vida de uma determinada população para abordá-la a partir de ações integradas, envolvendo saberes e ações de cada política.

2) A intersectorialidade como *práticas* forjadas a partir da mobilização dos sujeitos e com base em problemas concretos, sendo pois uma construção permanente a partir dos acúmulos setoriais em que cada setor contribui com seu saber fazer específico de maneira articulada.

3) A intersectorialidade como *princípio do trabalho com redes*, que deve nortear a construção de redes, que pressupõem articulação, conexão, vínculos,

ações complementares, relações horizontais e interdependência dos serviços, o que implica portanto, no compartilhamento de poderes e saberes.

Dessa forma, a intersetorialidade demanda o estabelecimento de parcerias, o diálogo, o compartilhamento de objetivos e metas comuns e ações complementares entre setores diversos que promovam certa unidade e superem a fragmentação e a especialização setoriais. Em síntese, a intersetorialidade refere-se ao desenvolvimento de ações conjuntas entre setores diferentes para o alcance dos mesmos objetivos (Azevedo, Pelicioni, & Westphal, 2012).

Para se trabalhar de forma intersetorial, é necessário, segundo Inojosa (2001), que se contemplem quatro aspectos. O primeiro aspecto se refere à *mudança de paradigma* que incorpore a complexidade como base do pensamento e que promova a comunicação entre os saberes e fazeres e a compreensão e aceitação da diversidade. O segundo aspecto diz respeito à *adoção de um projeto político para as políticas públicas*, que transforme o aparato organizacional e o direcione ao desenvolvimento social, superando o assistencialismo que atende a interesses corporativistas. O terceiro aspecto é relacionado ao *planejamento e avaliação participativos com base regional* para determinar o orçamento do Estado, alargando dessa forma os mecanismos de participação. O quarto aspecto é a *atuação em rede de compromisso social*, que consiste na atuação articulada entre Estado e sociedade sem, no entanto, incorrer na redução do Estado nos moldes do modelo liberal.

A seguir serão apresentadas as visões dos entrevistados acerca da articulação intersetorial presente na rede pesquisada.

Tabela 5. Características do trabalho em rede e da articulação intersetorial

| Atividades articuladas (temas emergentes das falas) | Frequência do tema | | | | Descrição da Categoria | Exemplos Ilustrativos |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Ausência de ações de articulação intersetorial | | | | 1 | não existe nenhuma ação desenvolvida em articulação com outras instituições | “Não [há]”. (SAU_B_1) |
| Ausência de alguns atores | 1 | 3 | | | ausência de algum serviço que seria importante na elaboração de ações ou intervenções | “Tem alguns setores que tem uma participação mais complicada como a educação, difícil estar perto, o conselho tutelar também. Acho que muito pela demanda que eles têm. Acho que se tivesse a presença maciça de todos mesmo ia ficar bem mais fácil. Mas no geral saúde e assistência estão sempre junto. ” (ASS_B_1) |
| Fragilidade e necessidade de fortalecimento | 1 | 1 | | | falhas mediante as condições dadas, e necessidade de lançar mão de estratégias que possam impulsionar e fortalecer o trabalho em rede | “a gente está tentando fortalecer, fazer convite, convidar mesmo, [...] o morador ter a oportunidade de participar também. [...] É um desafio. A rede, eu falo que a rede tem que ser bem costurada porque senão os peixes vazam todinhos.” (ASS_B_2) |
| Elaboração coletiva de eventos ocasionais visando temas e público mais gerais | 1 | 3 | | | discussão de problemas gerais relacionados ao território, comuns a todos, e elaboração de algum evento pontual para lidar com esses problemas | “A gente está buscando parceria com o ASS_M_1 para fazer algumas ações aqui dentro do ASS_B_2 [...] que é o abuso, que é o trabalho infantil, o estatuto [...] eu já tive parceria com a unidade de saúde. ” (ASS_B_2) |
| Estabelecimento de parcerias pontuais para prestação de serviço | | | | 1 | solicitação de prestação de algum serviço para eventos pontuais, sem, no entanto, que a relação entre as instituições seja próxima | “[...] a gente vai ter o dia de beleza, em comemoração ao dia da mulher, aí a gente conseguiu a Empresa B para vir, mas é mais nas coisas pontuais”. (ASS_M_1) |
| Fragmentação das ações | | | | 3 | ações são realizadas com o envolvimento dos serviços, mas sem que haja diálogo, trocas, planejamento coletivo de fato; sobreposição de ações; cada serviços realiza suas atividades de forma isolada | “mesmo a gente dentro do território, a gente percebe que acaba fazendo as ações assim: às vezes uma ação que pode fazer junto, cada um fazendo por si, mas fazendo para o mesmo público. Até então essas parcerias não são efetivas não.” (ASS_B_2) |
| Encaminhamentos | 1 | | | 3 | quando um serviço compreende que a pessoa que está sendo acompanhada necessita acessar outros serviços que possam auxiliar na resolução do problema, e direciona a pessoa para estes serviços | “[...] a questão da referência e contra referência”. (ASS_B_1) |
| intervenção conjunta sobre o problema | 1 | 1 | | | elaboração de intervenções para os casos acompanhados que é pensada e pactuada com a participação dos serviços que se julgam implicados no problema | “o ASS_M_1 tem uma família que é acompanhada pelo ASS_B_1, pela educação, pela saúde , e aí vai e chama todos para estarem participando. E aí são pensadas ações em conjunto para trabalhar aquela família”. (ASS_B_1) |

Tabela 6. Grau e tipo de articulação entre os serviços nas práticas intersetoriais desenvolvidas

| Grau de articulação | Tipo de articulação | Práticas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Total |
|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Inexistente | nenhuma | ausência de ações intersetoriais | | | | 1 | 1 |
| Baixo | intersectorialidade ainda como um ideal | ausência de alguns atores | 1 | 3 | | | 6 |
| | | fragilidade e necessidade de fortalecimento | 1 | 1 | | | |
| Médio | parcerias eventuais | elaboração coletiva de eventos ocasionais visando temas e público mais gerais | 1 | 3 | | | 12 |
| | | estabelecimento de parcerias pontuais para prestação de serviço | | | 1 | | |
| | trânsito do usuário entre os serviços | fragmentação das ações encaminhamentos | | 3 | | | |
| Alto | planejamento coletivo | intervenção conjunta sobre o problema | 1 | 1 | | | 2 |
| Total | | | 5 | 11 | 4 | 1 | 21 |

Uma primeira impressão que se destaca ao se observar as Tabelas 5 e 6 é que, à primeira vista, o serviço da saúde não realiza ações em parceria com outros setores, ao passo que nos serviços da assistência social a articulação com a rede parece ser usual e mais estabelecida. De fato, quando o entrevistado foi questionado sobre a existência de parcerias intersetoriais, a única resposta foi “não”.

Contudo, chama a atenção o fato de que os serviços da assistência social citam a saúde como parceira em várias situações (ver trechos em negrito nos exemplos ilustrativos na Tabela 5, p. 145). Isto parece contraditório, a princípio, mas é possível compreender esta aparente contradição se levarmos em consideração que pode haver – e provavelmente há – diferenças nos sentidos atribuídos pelos profissionais ao que consideram como parcerias intersetoriais.

Por sua vez, o tipo de relação que se estabelece entre os serviços é essencial para se compreender estes sentidos. Por exemplo, mesmo que um serviço entre em contato com o outro para encaminhar algum usuário ou peça eventualmente a sua participação em algum evento pontual, isso talvez não seja considerado como parceria intersectorial para o serviço que recebe a demanda. Dependendo da forma

como a demanda é feita e do tipo de relação estabelecido, aquele que é demandado pode julgar a solicitação simplesmente como uma cobrança de participação na “parte que lhe cabe” na prestação do cuidado ou como transferência do problema. Este parece ser o caso no serviço da saúde, que em outros momentos da entrevista relata receber encaminhamentos dos serviços ASS_M_1 e ASS_B_1, além de outros serviços, para acompanhamento de casos de violência. O SAU_B_1 não cita outras atividades em conjunto com outros serviços, como estudos de caso, participação em eventos educativos para a comunidade e reuniões de rede. Assim, mesmo que os demais serviços considerem estas ações como parcerias intersetoriais, o mesmo parece não acontecer com a saúde, que provavelmente tem uma concepção mais “radical” do que seja a intersetorialidade.

Pode-se supor sobre este aspecto que a intersetorialidade, no sentido de *complementaridade de setores* e no sentido de *princípio do trabalho em redes* (Schutz & Mito, 2010), ainda está pouco presente – pelo menos não para o serviço da saúde – visto que ainda persistem fragmentação e desarticulação nas ações. Analisando-se as falas percebe-se que apenas algumas ações são planejadas em conjunto a partir das reuniões de rede, mas se referem a problemas ou casos mais graves e complexos que vão surgindo em determinado momento. Não há menção a um planejamento geral mais integrado das ações que parte dos problemas presentes no território e à interdependência dos serviços para a atenção integral destes problemas. Nas palavras de um dos serviços:

[...] cada um entra em contato e faz, mas é aquela coisa que... vamos fazer o planejamento juntos. Seria o certo, né, a gente juntar e fazer o planejamento junto. Porque eu entendia que a gente ia fazer tudo em comum, mas infelizmente nosso planejamento foi agora, o deles já foi bem antes, então acaba... (ASS_B_2).

Assim, ao entender-se de modo mais radical que para haver intersectorialidade é preciso um planejamento mais estruturado e integrado, então há que se supor que ela ainda não esteja presente. Por outro lado, se a intersectorilidade é considerada como *prática* decorrente do acúmulo de saberes e fazeres cotidianos (Inojosa, 2001), então pode-se considerar que práticas intersectoriais estão presentes em alguma medida, ainda que não seja no nível ideal, como consideram os serviços da assistência social. Há ações conjuntas com o mesmo objetivo, porém em casos e situações específicos, e não como algo incorporado no cotidiano do trabalho, ainda que, de acordo com as falas, os serviços busquem isso:

[...] a gente acaba fazendo coisas em conjunto, assim... Mas isso daí também precisa fortalecer um pouco. Ainda está meio caminhando. (ASS_B_1).

É relevante notar na Tabela 5 (p.145) que a intersectorialidade é vista pela proteção básica da assistência social (ASS_B_1 e ASS_B_2) ainda como um ideal a ser conquistado, uma vez que setores considerados como importantes estão sistematicamente ausentes do trabalho e dos espaços de discussão da rede, como por exemplo, a escola, que é citada frequentemente quanto a esta questão, como também a comunidade, considerada por um dos serviços como essencial no fortalecimento da rede. Esta fragilidade da rede é um dos pontos que mais aparece nas respostas (ver Tabela 6, p.146). Sem a participação desses atores é difícil concretizar a intersectorialidade, de acordo com os entrevistados.

Outro aspecto que também pode estar relacionado com essa diferença na avaliação dos serviços sobre as parcerias intersectoriais é a forma como cada serviço vê o seu papel e a sua posição na rede assistencial, bem como o papel e a posição dos outros serviços. Por exemplo, se um serviço não considera que determinado problema é de sua competência, ao ser interpelado por outro serviço, pode interpretar isso como falta de parceria, em função da falta de compreensão por parte

do solicitante. Assim como o solicitante, neste mesmo caso, pode interpretar o questionamento ou mesmo a eventual recusa do serviço solicitado da mesma forma, como falta de disposição em estabelecer parcerias. Ou seja, a diferença de compreensão sobre os papéis, responsabilidades e abrangência dos serviços pode dificultar o estabelecimento de parcerias intersetoriais, mesmo que haja certo grau de contato e vínculo. De fato, como se verá mais adiante, as discordâncias em relação à compreensão dos papéis de cada serviço é um aspecto evidenciado nos resultados na análise dos grupos focais (Capítulo 3).

Há que se avaliar também o papel que as políticas – neste caso as de assistência social, saúde e educação – desempenham neste processo, considerando quais são as prioridades estabelecidas por cada uma delas para cada um dos serviços, como também o próprio grau de convergência entre elas. É preciso que o diálogo exista nas próprias políticas, as quais estabelecem as diretrizes das práticas, caso contrário no nível local esta tarefa se torna muito mais árdua.

A intersetorialidade tem se colocado como um grande desafio para a integralidade da atenção, na medida em que a garantia dos direitos sociais, que dependem da satisfação de diversas necessidades inter-relacionadas, esbarra na configuração fragmentada e desarticulada da política pública brasileira, em que cada política estabelece suas prioridades e modos de operar de forma isolada, impossibilitando o atendimento das necessidades da população em sua integralidade (Schutz & Miotto, 2010). Como consequência acaba havendo sobreposição de ações e uma verdadeira peregrinação dos usuários pelos diversos setores, consubstanciada nos encaminhamentos, sem que haja, no entanto, garantia da satisfação integral de suas necessidades.

Ao discutir a configuração organizacional das instituições e das políticas públicas brasileiras, Silva (2008) afirma que elas, de um modo geral, são fortemente setorializadas, ou seja, cada setor obedece a sua própria lógica, possui uma agenda específica e autônoma, e falta uma agenda compartilhada sobre diferentes temas e políticas de interesse comum. Esta configuração, que obedece a uma estrutura hierarquizada e verticalizada, além de gerar uma competição entre os setores, produz ações superpostas ou não produz nenhuma ação devido à falta de uma definição de responsabilidades na resolução dos problema.

Conforme ressalta Nascimento (2010), para que não haja a simples justaposição ou conjugação de ações formuladas setorialmente, e sim iniciativas conjuntamente elaboradas de acordo com uma estratégia comum, é necessária a integração dos diferentes setores para a construção de um projeto único. No entanto, para Inojosa (1998) há dificuldades para a concretização deste arranjo intersetorial, pois a estrutura organizacional do estado brasileiro ainda permanece piramidal e departamentalizada, tendo sua conformação histórica perpassada pelo patrimonialismo e pelo clientelismo. Neste modelo as políticas de governo tendem a ser assistencialistas e compensatórias, a fim de manter e reproduzir os interesses de grupos dominantes. Com isso a autora chama a atenção para o fato de que, apesar de ter havido mudanças na concepção do papel do Estado e na definição da seguridade social como direito e não como favor, o aparato governamental ainda não acompanhou estas mudanças, permanecendo até o momento fragmentado, dificultando a ação intersetorial.

Este descompasso entre a concepção e a estrutura não se dá por pura falta de agilidade governamental em se reestruturar. Passa por razões que dizem respeito à posição em que se encontra o Estado que, por um lado, tem a

necessidade de mudar diante da pressão da sociedade que passa a cobrar seus direitos e demanda o acesso a serviços, e de outro lado, também precisa manter as coisas como estão de modo a contemplar os interesses dos grupos dominantes (Inojosa, 1998).

Além destas questões, Nascimento (2010) argumenta que há uma hierarquia de poder e uma diferenciação no grau de importância entre as diversas políticas setoriais, em que prevalece o domínio das políticas econômicas em detrimento das políticas sociais. Desse modo, cada política tem seus próprios interesses e práticas, como também atendem a interesses diversos, o que se contrapõe logicamente à intersectorialidade.

Especificamente em relação ao plano local, no território, onde as redes se produzem, segundo Silva (2008) as experiências de política intersectorial encontram um terreno fértil, uma vez que estão presentes diferentes setores ligados por uma problemática comum. No entanto, para o autor, na maioria das vezes estas redes se constituem entre o Estado e a sociedade civil organizada, não havendo uma configuração sistemática de rede intersectorial para a implantação de uma determinada política comum.

Dessa forma, a própria configuração das políticas e do aparato do Estado têm reflexos importantes nos modos de operar de seus serviços no plano local, se configurando como um obstáculo fundamental para o estabelecimento da intersectorialidade, uma vez que está ausente um dos aspectos a serem trabalhados que são assinalados por Inojosa (2001): um projeto político transformador para as políticas públicas.

Partindo do recurso à quantificação – que sobre este ponto é bastante esclarecedora – verifica-se (Tabela 6, p.146) que as parcerias eventuais para

prestação de algum serviço ou para realização de algum evento maior, juntamente com o estabelecimento do trânsito dos usuários para atendimentos nos serviços (os encaminhamentos), sem que haja um plano de intervenção mais coletivamente estruturado, é o que predomina em termos do tipo de parceria estabelecido entre as instituições pesquisadas (12 de 21 referências), ao mesmo tempo em que há poucas referências a propósito de intervenções que sejam de fato discutidas, planejadas e pactuadas de forma coletiva e dialogada (2 de 21 referências). Estes aspectos serão retomados e ficarão mais evidentes nas análises subsequentes dos Capítulos 3, 4 e 5.

Sendo assim, parece que a articulação entre os serviços funciona melhor quando o que está em jogo é a realização de algum evento, que é pontual, não sistemático, ou quando é necessário referenciar o usuário de um serviço para o outro. Mas quando se trata de estar junto de maneira contínua e sistemática para discutir os problemas dos indivíduos, famílias e comunidade, e pensar estratégias que sejam de fato compartilhadas para a resolução dos problemas, há dificuldades em se consolidar as parcerias. Aqui é preciso refletir sobre o *necessário*, sobre o *possível*, e sobre o *presumível* em termos das intervenções intersetoriais. Se por um lado, a expressividade dos encaminhamentos dos usuários entre os serviços pode representar um esforço de garantir a inserção dos usuários nas políticas públicas e a continuidade da prestação de cuidados, o que é o *necessário*, por outro lado, se poderia pensar que este tipo de prática, juntamente com a realização de eventos de maior porte, pode representar também aquilo que é o *possível* de se concretizar para os serviços em termos de intersetorialidade, diante das circunstâncias presentes e do arranjo institucional das políticas públicas, ou ainda aquilo que se *presume* que seja a intersetorialidade.

Além disso, é preciso considerar também dificuldades em relação a outro aspecto assinalado Inojosa (2001): a mudança de paradigma que incorpora a complexidade. Trabalhar na perspectiva da complexidade significa, de acordo com Spink (2013), assumir uma *postura transdisciplinar*, que implica em abertura para o contato com a diferença, comunicação e trocas entre os diferentes saberes, possibilitando a articulação entre eles para superar a fragmentação e a redução dos fenômenos e alcançar a compreensão ampliada dos objetos de saber e de intervenção.

Como dito anteriormente, a intersectorialidade deve ser princípio norteador da construção de redes, e as redes pressupõem articulação, conexão e diálogo, portanto a postura transdisciplinar. Se na rede, os profissionais que trabalham nos serviços não assumem tal postura, dificilmente a intersectorialidade se estabelecerá de modo ideal. Assim, não basta que haja um conjunto de serviços e equipamentos de proteção integral para que a intersectorialidade exista. É preciso, como assinala Junqueira (1998) uma mudança nas práticas, uma vez que nas organizações existem sistemas de valores diferentes que criam realidades organizacionais, conhecimentos e modos de fazer diferentes.

A estrutura de serviços deve ser acompanhada de uma ampliação da comunicação entre tais serviços, de modo a produzir o que Righi (2010) denomina “*conexões*”, que se produzem no espaço vivido a partir dos encontros. Dessa forma, a rede intersectorial como requisito para a integralidade da atenção não depende apenas da integração das políticas públicas num nível macro e da distribuição dos serviços no nível local, mas também das *conexões* entre os serviços no território que se estabelecem com base na comunicação e nos encontros.

Um componente importante a ser considerado com respeito à intersetorialidade é a relação que os serviços mantêm com a comunidade acompanhada. Do ponto de vista das intervenções sobre a violência, o lugar que a comunidade ocupa é fundamental, tanto como *recurso*, no sentido de instrumento a ser utilizado nas intervenções, como também *alvo* das intervenções num nível ecológico mais amplo. Sob este prisma, é importante investigar como é a relação entre a rede e a comunidade e quais as representações presentes acerca desta comunidade, de modo a compreender os desdobramentos em termos das práticas de cuidado de forma geral e, em especial, com respeito à violência.

Tabela 7. Aspectos da relação dos serviços com a comunidade

(Continua)

| Aspectos da relação (temas emergentes das falas) | Frequência | | | | Descrição da Categoria | Exemplos Ilustrativos |
|--------------------------------------------------------|------------|---------|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Comunidade responsável pelo serviço | 5 | | 1 | | a comunidade se sente parte do serviço, cuida, vigia, protege, se sente responsável pelo bom andamento do serviço | “O vigilante passou mal aqui dentro, eles me ligaram de madrugada [...] o morador estar lá no pronto atendimento com o vigilante que passou mal, e eles não conseguiram falar com a chefia dele, foram na minha casa, ligaram, fizeram tipo uma corrente, um ligou para o outro até chegar na minha casa. Ai o morador: ‘olha, eu estou aqui na Policlínica, mas, oh, não se preocupa não, o ASS_B_2 está fechadinho, tá?’” (ASS_B_2) |
| Envolvimento da comunidade com o serviço | 2 | | | | comunidade é presente no serviço, conhece o responsável, procura se inteirar sobre o que acontece | “[...] o que pode, o que está aqui, eles estão sempre aqui ou ligam, mesmo que não consegue vir aqui dá uma ligadinha para o ASS_B_2, reconhece o projeto” (ASS_B_2) |
| Ausência de conflito | 1 | | | | relação sem ocorrência de conflitos graves | “Por um lado, é tranquila. Quando eu cheguei aqui muita gente falou “nossa! Você vai para Bairro Força Sempre!”. E não tive problema nenhum.” (ASS_B_1) |
| Conquista da comunidade | 1 | | | | o serviço se esforça para forçar maneiras de envolver o morador nos assuntos e atividades do serviço | “[...] ela falou que ia jogar o prédio na nossa cabeça! [...] Ai eu falei: ‘tem que usar estratégia com essa mulher! Essa mulher tem que ser nossa amiga, e não nossa inimiga. Ela tem que estar do nosso lado, e não atrás!’[...]Essa mulher virou uma parceira tão grande. Se falar do ASS_B_2 hoje ela briga com todo mundo!”. (ASS_B_2) |
| Participação limitada da comunidade nas decisões | 1 | | | | a comunidade é ouvida, pode trazer sugestões, mas é o serviço que decide o que executar | “[...] o planejamento anual fica difícil porque é mais a equipe mesmo, os funcionários. Mas que a ideia deles é acatada, às vezes a gente tenta fazer, sim”. (ASS_B_2) |
| Proximidade por identificação | 1 | | | | as relações são próximas graças à possibilidade da comunidade se identificar com o serviço, como por exemplo, os funcionários serem do bairro | “[...] Eu acho que no caso do ASS_B_2 é a questão do coordenador ser do bairro, o auxiliar de secretaria também, [...] a cozinheira que, muitas delas são local ali”. (ASS_B_2) |
| Relação de cordialidade com o tráfico | 1 | | | | relação com os moradores envolvidos com o tráfico, que respeitam e cuidam do serviço | “Os próprios meninos que ficam aqui, eles sempre relatam: ‘oh, dona S, ninguém entra aí não, tá? A gente está aqui!’. [...] Não é apoiando o que eles fazem, mas vendo a solidariedade deles e que, quem sabe, eles podem sair dali para coisa melhor”. (ASS_B_2) |
| Varição de grau de vínculo com os bairros | 2 | | | | o grau de proximidade e estabelecimento de vínculo difere de bairro para bairro, e depende de variáveis como distância e possibilidade de acesso | “É porque tem os conflitos de tráfico entre os bairros, então, tem gente que não pode descer de Bairro Esperança para vir para cá. [...] isso impede muito. E acaba, assim, favorecendo mais esse bairro aqui”. (ASS_B_1) |
| Relação utilitária | 1 | | | | boa relação quando há obtenção de benefícios | “tem algumas pessoas que quando não conseguem o que vem buscar se alteram”. (ASS_B_1) |

Tabela 7. Aspectos da relação dos serviços com a comunidade

(Conclusão)

| Aspectos da relação (temas emergentes das falas) | Frequência | | | | Descrição da Categoria | Exemplos Ilustrativos |
|--------------------------------------------------------|------------|---------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Falta de aproximação entre serviço e comunidade | | | 1 | | a comunidade ainda conhece pouco o serviço, não se apropriou e não tem informações sobre o serviço; é preciso ainda estabelecer parceria | “a gente deveria [...] marcar uma reunião, entrar em contato com líderes comunitários, que o líder comunitário marca na comunidade para apresentar, falar um pouco o que é o serviço, até mesmo para buscar um pouco essa parceria, de colocar como eles são fundamentais – a comunidade – para que o serviço também alcance seu objetivo”. (ASS_M_1) |
| Ideal ainda não conquistado | | 1 | 2 | | relação que não é considerada ideal, parcerias incipientes, pouca participação da comunidade nos fóruns de discussão do serviço | “eu acho que tem nascido agora, está assim nem um bebezinho ainda, mas nós não tínhamos e nós não temos... eu não posso dizer que nós realmente temos uma parceria com a comunidade”. (SAU_B_1) |

Tabela 8. Tipos de relação com a comunidade e imagens de comunidade vinculadas

| Imagem da comunidade | Tipo de relação | Aspectos da relação | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Total |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Ator coadjuvante | Cumplicidade | comunidade responsável pelo serviço | | 5 | | 1 | 8 |
| | | envolvimento da comunidade com o serviço | | 2 | | | |
| Problema a ser evitado | Cordialidade | ausência de conflito | 1 | | | | 5 |
| | | conquista da comunidade | | 1 | | | |
| | | participação limitada da comunidade nas decisões | | 1 | | | |
| | | proximidade por identificação | | 1 | | | |
| | | relação de cordialidade com o tráfico | | 1 | | | |
| Habitante | Proximidade geográfica | variação de grau de vínculo com os bairros | 2 | | | | 2 |
| Consumidora | Uso | relação utilitária | 1 | | | | 1 |
| Protagonista | Parceria (em desenvolvimento) | falta de aproximação entre serviço e comunidade | | | 1 | | 4 |
| | | ideal ainda não conquistado | | | 1 | 2 | |
| Total | | | 4 | 11 | 2 | 3 | 20 |

Ao observar as Tabelas 7 e 8 percebe-se que há algumas variações entre os serviços em termos do tipo de relação que se tem ou que se deseja ter, e da imagem que se tem da comunidade. A este respeito é importante considerar a especificidade do que é ofertado por cada serviço, como por exemplo, no caso do ASS_B_1, que é o único que concede benefícios, sendo a cesta básica o mais demandado, e no qual se verifica uma relação utilitária.

Também a posição do serviço no nível de atenção do sistema e a posição geográfica podem influenciar no tipo de relação. Assim, se nota que a atenção básica, que é porta de entrada tem uma relação mais próxima com a comunidade do que a média complexidade, como se pode constatar no caso do ASS_B_2, que parece ter um vínculo importante com a comunidade em função do tipo de inserção geográfica, que é bem dentro do bairro e que possui servidores que são moradores de um dos bairros atendidos. Por outro lado, o ASS_M_1, que não é porta de entrada do sistema e fica mais distante geograficamente, não possui uma relação próxima e é menos conhecido pela comunidade.

Percebe-se também que há uma diferença no vínculo entre os serviços e os diferentes bairros, sendo o bairro onde o serviço está inserido aquele com o qual se estabelece o maior vínculo. Os outros bairros tem o acesso dificultado seja por dificuldades de infraestrutura de mobilidade, seja por impedimentos em decorrência de conflitos entre os bairros relacionados com o tráfico de drogas.

A relação caracterizada pela *cumplicidade*, na qual a comunidade pode exercer um determinado papel na instituição, ainda que *coadjuvante*, não é observada em todos os serviços. No ASS_B_2 a *cumplicidade* fica mais evidente, e se refere à boa vontade da comunidade em cuidar e zelar pela integridade do serviço. Porém esta cumplicidade não chega a se concretizar de forma equitativa,

uma vez que o poder de decisão da comunidade é bem limitado, e a sua participação no serviço é muito mais no sentido de vigiá-lo e protegê-lo, e não de intervir ou modificar os processos, como fica evidenciado no exemplo ilustrativo na quinta linha da Tabela 7 (p.155).

Neste mesmo serviço, parece haver preocupação em estabelecer relações de *cordialidade*, que não implicam exatamente em relações mais engajadas em resolver problemas junto com a comunidade, e sim parecem ter como objetivo principal evitar conflitos, ou seja, evitar que a comunidade, de alguma forma, cause problemas para o serviço, como, por exemplo, no caso do tráfico de drogas. A imagem da comunidade neste caso parece ser a de um *problema a ser evitado*. Reconhece-se a necessidade de ter a comunidade próxima ao serviço como meio de viabilizar as intervenções, mas não necessariamente como um ator do processo. A *cordialidade* também é citada pelo ASS_B_1, juntamente com um tipo de relação baseada no *uso*. Nesse tipo de relação a comunidade é vista como *consumidora* de serviços. Interessante notar que este serviço cita estes dois tipos de relação, e que, de acordo com as falas, em muitos momentos a relação de cordialidade só existe se a obtenção da autossatisfação também existir. Parece que um está condicionado ao outro.

As relações baseadas na *cordialidade* certamente indicam que há certo grau de articulação entre a comunidade e o serviço e são importantes para a aceitação do serviço pela comunidade, mas, por outro lado, indicam também que nesse tipo de relação, assim como no caso da relação baseada na *cumplicidade*, a comunidade não ocupa um lugar ativo, podendo mesmo assumir uma posição bastante passiva, como no caso da relação baseada no *uso*. Em ambos os casos a relação que se

estabelece parece ser assimétrica, e corre o risco de se tornar pedagógica e assistencialista em relação à comunidade.

Em relação a esta assimetria nas relações entre os serviços e a comunidade que se depreende pela análise das falas, é propícia uma reflexão sobre o estatuto epistemológico conferido ao saber da comunidade pelos profissionais dos serviços. A este respeito Jovchelovitch (2004) salienta que o reconhecimento da existência de diferentes modalidades de saberes ecologicamente localizados implica também considerar as possibilidades e as formas de encontro e relação entre estes saberes, e que por isso, não basta reconhecer a existência de saberes locais, mas questionar como esta pluralidade é tratada e se a relação entre estes saberes é assimétrica.

Com isso, almeja-se chamar a atenção para o fato de que, se foi observado que existe uma relação entre os serviços da rede e a comunidade, esta relação parece ser ainda assimétrica, na qual os saberes locais parecem possuir uma valoração diferenciada em relação aos saberes profissionais.

Por outro lado, o ASS_M_1 e o SAU_B_1 citam a necessidade de melhorar a relação com a comunidade. Aqui, onde se percebe que a relação não é ideal, parece ser justamente onde se considera que ela precisa se elevar a outro patamar, que é o da efetiva participação da comunidade. Neste contexto discursivo, a comunidade aparece não como questão a ser contornada ou algo a ser conquistado, mas como peça fundamental para a resolução dos problemas, como *protagonista*, e a relação que se almeja é de *parceria*. Mas levando em conta que este tipo de relação é expresso nos discursos como um ideal a ser alcançado, presume-se que para os serviços pesquisados ele ainda não exista no contexto pesquisado, embora se verifique que isto seja um objetivo a ser perseguido.

Assim, pelo tipo de relação que se verifica nas falas, percebe-se que a comunidade ainda não ocupa, de modo geral, um papel importante como ator na condução e na implementação das intervenções. Em vista disso, pode-se concluir que, provavelmente, as intervenções em curso não abrangem em grande medida a comunidade, nem como público-alvo sistemático das intervenções, nem como setor capaz de contribuir com as ações. Retomando os quatro aspectos propostos por Inojosa (2001) para que haja intersetorialidade, observa-se em relação ao terceiro e ao quarto aspecto – *planejamento e avaliação participativos com base regional e atuação em rede de compromisso social* – que a participação da comunidade residente no território na definição dos processos de trabalho, no planejamento e no provimento da proteção integral no nível local é elemento essencial da articulação entre Estado e sociedade. Conclui-se, portanto, que este aspecto encontra-se ainda distante de um nível ideal no território pesquisado.

2.5- Atividades voltadas para a atenção e a prevenção da violência

Na Tabela 9 (p.161) é possível visualizar os temas emergentes da codificação das falas, acompanhados pelas suas conceituações e por trechos extraídos das entrevistas, a título de exemplos ilustrativos. Na Tabela 10 (p.163) foi realizada uma classificação analítica destes temas emergentes segundo as dimensões da violência abordadas nas atividades mencionadas e as imagens implícitas da violência atreladas a estas dimensões, que são aspectos importantes para auxiliar a responder às questões investigativas e aos objetivos da pesquisa.

Tabela 9. Atividades voltadas para a atenção e a prevenção dos casos de violência

(Continua)

| Ações voltadas à violência (temas emergentes das falas) | Frequência do tema | | | | Descrição da Categoria | Exemplos Ilustrativos |
|---------------------------------------------------------|--------------------|---------|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Construção de alternativas de projeto de vida | | 1 | | | oferecimento de atividades que possibilitam diferentes experiências e favorecem escolhas alternativas à violência | “O exemplo que eu dei no início, do garoto que foi... ele é artista hoje”. (ASS_B_2) |
| Construção de relações baseadas na não violência | | 1 | | | a postura não violenta do profissional é exemplo para as pessoas atendidas pelo serviço, que possibilita a experiência de relações baseadas na não violência | “nossos educadores são muito bem escolhidos [...] eles entendem o perfil da criança, [...] tem todo um jeitinho com a criançada. Então, não grita. Não tem essa questão de estar gritando. Nem pode, né? A criança se sente bem de estar aqui”. (ASS_B_2) |
| Construção de valores | | 3 | | | transmissão e internalização de valores, regras e normas sociais | “[...] valores que passam para eles, igual o pacto de convivência, muitos deles chegam em casa e ‘mãe, não pode xingar’, ‘nós fizemos uma árvore lá no ASS_B_2 e lá a gente fez um pacto onde a gente mesmo vai estar se corrigindo para não xingar, para não bater no coleguinha, para pedir desculpa’. Esses são os valores que o ASS_B_2 e os educadores levam para eles e eles levam para a vida toda”. (ASS_B_2) |
| Estratégia coletiva dialógica reflexiva | 2 | 1 | | | ação em grupos menores, de cunho reflexivo, por meio de diálogo e trocas | “Meu objetivo é por meio daquela música, eu trabalhar questões que eu posso fazer com que esse adolescente tenha essa reflexão em relação ao que ele fez, o ato que ele cometeu, como ele pode ser um sujeito também de transformação nessa sua comunidade”. (ASS_M_1) |
| Estratégia individual dialógica reflexiva | | 1 | 1 | | atendimento individual, de cunho reflexivo, por meio de diálogo | “[...] quando está no atendimento também, quando você orienta aquela família, para acessar o seu direito, ou às vezes, tira daquele local de vítima e coloca como alguém que pode mudar, que pode transformar”. (ASS_M_1) |
| Ação educativa – foco comunidade em geral | 2 | 1 | | | ações pontuais com público maior, de cunho mais educativo, voltadas para a comunidade como um todo, independente de ser acompanhada no serviço | “No ano passado, no dia internacional da mulher a gente falou sobre a violência contra a mulher. E aí depois disso várias mulheres denunciaram, algumas saíram de casa”. (ASS_B_1) |
| Uso de intimidação | | | | 1 | o profissional faz uso de algum tipo de ameaça com o intuito de promover a mudança de comportamento no outro por meio da punição | “eu disse para ele: ‘Olha, a minha função é fazer uma denúncia. Mas antes de fazer essa denúncia eu acho que eu tenho o dever [...] de te dar uma oportunidade de estar modificando a relação familiar. Se isso não acontecer eu vou chamar ela aqui e eu vou formalizar a denúncia’”. (SAU_B_1) |

Tabela 9. Atividades voltadas para a atenção e a prevenção dos casos de violência

(Conclusão)

| Ações voltadas à violência (temas emergentes das falas) | Frequência do tema | | | | Descrição da Categoria | Exemplos Ilustrativos |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | |
| Impotência e adoecimento frente à impossibilidade de lidar com os casos de violência | | | 1 | | a convivência diária e as dificuldades em lidar com os casos de violência fazem com que os profissionais desenvolvam um sentimento de impotência que gera um grande sofrimento psíquico que pode levar ao adoecimento | “a questão da violência intrafamiliar aqui é muito grande. A violência psicológica... eu fico chocada. [...] Eu não assisto mais jornal. Não leio mais notícia. [...] Porque eu já vivo aqui o dia inteiro ouvindo isso. Eu falei ‘eu vou ficar doente por causa disso!’. Na verdade nós temos adoecido muito”. (SAU_B_1) |
| Inexistência de ações sistematizadas para atenção ou prevenção da violência | | | 2 | | o serviço não realiza nenhuma ação de forma mais estruturada, sistemática e específica voltada para a atenção ou prevenção da violência, embora haja demanda e algum tipo de intervenção | “Às vezes acontece que já vem os encaminhamentos [...] mas, geralmente, quando vem desses lugares, vem geralmente para o psicólogo... na maioria das vezes. [...] Então, não tem um fluxo, mas a gente tem muito [caso de violência]”. (SAU_B_1) |
| Dificuldades e limites das intervenções em relação à violência | 1 | | 1 | 1 | alguma dificuldade para intervir que advém de questões técnicas, de infraestrutura, de capacidade instalada | “lá em Bairro Esperança, lá em cima, a gente não chega lá. E eles não vêm aqui. Há pouco tempo mesmo... essa semana, falaram para os técnicos não irem lá porque estava em guerra mesmo. Nessas situações que eu acho mais críticas são mais difíceis de pegar mesmo”. (ASS_B_1) |
| Violência como demanda não enunciada | | | 3 | | usuários chegam com demandas por atendimento em que a violência que não é declarada, e só é descoberta apenas casualmente ou em função de uma anamnese mais interessada, atenta e detalhada, que nem sempre acontece | “[...] às vezes vem assim: veio no médico porque, sei lá... porque estava com dor de garganta e aí o médico olha... estão as perninhas... né?” (SAU_B_1) |
| Lidar com violência no serviço | 1 | | 1 | | intervenção de cunho individual para contornar comportamentos agressivos | “[...] às vezes a pessoa chega aqui, quer quebrar tudo. Então, aí tem o atendimento com o técnico, ele já está acostumado com a situação, o assistente social, o psicólogo”. (ASS_B_1) |

Tabela 10. Dimensões abordadas nas atividades voltadas para a atenção e prevenção da violência e imagens da violência vinculadas

| Ações direcionadas à violência (temas emergentes das falas) | Frequência do tema | | | | Dimensões abordadas | Hipóteses de imagens da violência vinculadas às dimensões abordadas | Total |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | | | |
| Construção de alternativas de projeto de vida Construção de relações baseadas na não violência Construção de valores | 1 | 1 | | | <i>promoção de cultura da paz e de relações saudáveis</i> : oportunizar outras experiências, outras relações, outros conhecimentos; promover um meio no qual o sujeito possa experimentar outras formas de viver; espera-se mudança dos sujeitos a partir de mudança do meio, da cultura | Forma de relação construída no meio sociocultural | 5 |
| Estratégia coletiva dialógica reflexiva Estratégia individual dialógica reflexiva | 2 | 1 | 1 | 1 | <i>empoderamento a partir do acesso à informação, desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, melhoria da autoestima, visando a diminuição da vulnerabilidade e aumento da resiliência do indivíduo, seja ele autor ou vítima (ou os dois)</i> : oportunizar espaços de reflexão para os sujeitos ou grupos; espera-se a mudança a partir da mudança interna, da reconstrução interna de visão de mundo e de si mesmo | Forma de resposta produzida ao longo do desenvolvimento do sujeito | 5 |
| Ação educativa – foco comunidade em geral | 2 | | 1 | | <i>empoderamento a partir do acesso à informação, buscando diminuição da vulnerabilidade e mudança de atitudes em relação à violência vivida</i> : promover espaço de aprendizagem e de reflexão da comunidade; espera-se que a comunidade aprenda novas formas de ser, de se relacionar, conheça seus direitos e se mobilize a partir daí | Consequência da exclusão social, da falta de acesso à informação, aos direitos e às políticas públicas | 3 |
| Uso de intimidação | | | | 1 | <i>Uso de repressão</i> : conter a violência existente por meio da repressão; persistência de formas de lidar com a violência arraigadas historicamente | Crime e caso de polícia | 1 |
| Impotência e adoecimento frente à impossibilidade de lidar com os casos de violência Inexistência de ações sistematizadas para atenção ou prevenção da violência Dificuldades e limites das intervenções em relação à violência | | | | 1 | <i>ações paliativas possíveis</i> : a complexidade e amplitude dos casos de violência estão além da possibilidade de intervenção, seja por fatores de ordem individual do profissional (formação), seja por questões de ordem institucional e organizacional (sobrecarga de trabalho, meios disponíveis para intervir, organização do processo de trabalho adequado para os casos), ou de ordem estrutural, como a abrangência das políticas públicas, a exclusão social e a presença maciça do tráfico de drogas nas comunidades assistidas, que impede a aproximação do serviço | Fenômeno complexo, transcendente à intervenção dos serviços | 6 |
| Violência como demanda não enunciada | | | | 3 | <i>Ausência de intervenção diante da mera suspeita</i> : sabe-se que a violência existe, mas não adquire status de demanda a ser cuidada, a não ser que seja explicitamente anunciada, seja pelo usuário, seja em decorrência de um encaminhamento | Fenômeno inerente à vida, não necessariamente algo a ser cuidado; depende das circunstâncias | 3 |
| Lidar com violência no serviço | 1 | | | 1 | <i>Defesa contra a violência sofrida</i> : o profissional é alvo da violência; tenta amenizar a situação ou é reativo | Obstáculo e ameaça | 2 |

Um primeiro conjunto de aspectos tratados se refere à *promoção de cultura da paz e de relações saudáveis*, congregando ações de construção de valores, de projeto de vida e de relações baseadas na não violência. Esta abordagem parece dar ênfase à importância de oportunizar um meio favorável a modos de viver diferentes daquele vivenciado pelos usuários, em que o convívio com os profissionais e com outros usuários como meio para a internalização de valores socialmente compartilhados e valorizados é peça central. Espera-se que essa mudança de registro do meio sociocultural possa levar à mudança dos sujeitos e, dessa forma, prevenir o envolvimento destes com situações de violência. A imagem de violência vinculada a este conjunto de práticas, ou seja, a forma básica de conceber o problema que é alicerce para a implementação das ações, remete a uma *forma de relação construída no meio sociocultural*.

Analisando estas práticas à luz do modelo ecológico da OMS, observa-se que elas focalizam fatores relacionados à violência presentes no segundo e no quarto níveis, que se referem respectivamente às relações próximas e às normas culturais que dão suporte ao uso da violência como forma aceitável para resolver conflitos. Em relação aos níveis de prevenção da violência, estas práticas se localizam no nível primário, antes da ocorrência da violência (Dahlberg & Krug, 2007), se constituindo como ações de promoção pois se direcionam para o desenvolvimento de habilidades e competências pessoais necessárias para o estabelecimento de relações mais saudáveis e não violentas e que, ao lado da melhoria da autoestima, diminuem a vulnerabilidade dos sujeitos. A promoção da cultura da paz e da não violência que está ligada a estas atividades se torna estratégia fundamental na prevenção da violência se for considerado, seguindo o raciocínio de M. C. S. Minayo e Souza (1999), que os conflitos interpessoais que culminam em situações de

violência estão associados a relações sociais alicerçadas no uso de violência como padrão de comportamento, na falta de tolerância ao outro, na falta de diálogo na resolução de problemas e na desvalorização da vida, valores estes socialmente arraigados que acabam por favorecer a emergência da violência.

Este discurso encontra-se presente apenas no ASS_B_2, no qual, ao retomarmos alguns dados anteriores, observamos que os objetivos e atividades estão mais voltados para a promoção (Tabela 2, p.127) e o público em foco são as crianças e os adolescentes (Tabela 4, p.138). Estes dados analisados em conjunto indicam que a promoção do desenvolvimento psicossocial dos sujeitos acompanhados é a maior preocupação do serviço. Ao levarmos em consideração o contexto social e comunitário no qual o serviço desenvolve suas ações, veremos que estes dados são muito significativos, pois oferecem sinais de que o serviço procura de alguma forma *complementar* o papel da família, fornecendo uma formação que ela supostamente não tem condições de dar pela sua situação de vulnerabilidade. Está presente aí a ideia de uma família fragilizada e não inteiramente apta a cuidar dos filhos. Os resultados da análise dos grupos focais expostos adiante, nos quais ficam evidenciadas algumas representações sobre a família como *incapaz* no desempenho de suas supostas funções corroboram esta hipótese. No Capítulo 3 estas representações sobre a família e sua relação com a violência serão analisadas de modo mais aprofundado.

Se, por um lado, as oportunidades de novas experiências aumentam as possibilidades de escolhas, e ao oferecê-las contribui-se para o desenvolvimento dos sujeitos, por outro lado, retomando os dados sobre o público-alvo (Tabela 4, p. 138) percebe-se que neste serviço a família é pouco envolvida nas ações. Dessa forma, procura-se instrumentalizar melhor as crianças e adolescentes para lidar com

situações de vulnerabilidade, sem, no entanto, lançar mão de estratégias mais orientadas para a instrumentalização da família com relação ao seu papel de socialização e cuidado. A mudança do meio sociocultural em questão fica, pois, restrita ao âmbito do serviço, como espécie de “ilha” ou “oásis” de proteção social no qual a criança ou o adolescente ficam isolados momentaneamente do meio familiar e comunitário, considerados como de risco social.

Percebe-se, pois, que apesar de se conceber a violência como relação construída no meio sociocultural mais amplo e se considerar a cultura e as relações como dimensões a serem trabalhadas, as práticas parecem se restringir às relações estabelecidas com as pessoas presentes no serviço, no nível ecológico institucional. Desta maneira, o risco social “externo” continua a existir.

Esta aparente incompatibilidade entre a imagem de violência e o alcance das práticas incita a uma reflexão sobre as razões em jogo, e algumas hipóteses podem ser lançadas. Em primeiro lugar, é importante considerar a possibilidade de que os profissionais que trabalham neste serviço julguem que para promover as mudanças desejadas seja suficiente trabalhar com os usuários apenas no âmbito do serviço, ou seja, num ambiente sociocultural diferenciado e restrito. Assumir um papel social complementar ao da família, e se apoiar na construção de uma relação diferente com o público-alvo, firmada em valores diferentes, seria, então, mais determinante do que as relações familiares e comunitárias, prescindindo, como consequência na prática, de estratégias que visem mudanças dessas últimas. Desse ponto de vista, não há incompatibilidade entre a imagem da violência e as práticas a ela atreladas.

Por outro lado, é possível também admitir que tais práticas estejam assim conformadas em função das possibilidades de ação do serviço, considerando as condições institucionais, estruturais e sociais presentes. Estratégias para promover a

mudança do meio familiar e comunitário de forma mais abrangente, que poderiam potencializar a mudança que se deseja produzir no público-alvo, implicam em intervenções que, de modo geral, transcendem o campo de ação de um ou outro serviço isoladamente. São questões que implicam na interdependência entre estas práticas de promoção, a intersectorialidade e a relação da rede sócio assistencial com a comunidade, que no contexto pesquisado carregam inúmeras dificuldades, como já foi abordado anteriormente (Tabelas 5, 6, 7 e 8, p. 145, 146, 155, 156). Ao se considerar a questão desta forma, percebe-se que não há exatamente uma incompatibilidade entre o que se entende por violência e o que se faz em relação a ela, mas sim um conflito, e ao mesmo tempo um esforço de adequação, entre o que se julga necessário realizar e o que se pode efetivamente fazer.

O segundo conjunto de dimensões abordadas se refere ao *empoderamento* (ou capacitação) no nível individual. A partir do acesso à informação, do desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, e da melhoria da autoestima, visa-se a promoção da resiliência do indivíduo e a consequente diminuição de sua vulnerabilidade (Brasil, 2005b; Buss, 2003), seja ele autor, vítima de violência, ou as duas coisas ao mesmo tempo. Para tanto se utilizam estratégias para oportunizar espaços de reflexão para os sujeitos ou grupos. Esta forma de abordar o problema sugere que o que se espera da intervenção é a mudança das respostas dos indivíduos frente às situações adversas a partir da reformulação *interna* da visão de mundo e de si mesmo. Pode-se considerar que tal estratégia esteja localizada, por um lado, no nível primário de prevenção, como estratégia de promoção, tendo em vista que visa promover a autonomia. Por outro lado, focaliza o nível individual do modelo ecológico (Dahlberg & Krug, 2007), pois objetiva a mudança de

comportamentos e atitudes que possam se constituir como fatores de risco para a ocorrência da violência.

Uma diferença que se observa nos discursos destes serviços é que, enquanto que na assistência social as estratégias se desenvolvem tanto individualmente quanto coletivamente, na saúde a abordagem mencionada é a individual (Tabela 9, p.161), provavelmente vinculada aos atendimentos ambulatoriais, característicos deste serviço, como já mencionado anteriormente (ver discussão sobre a Tabela 2, p.127).

Diferentemente do conjunto de práticas anteriores (*promoção da cultura da paz e de relações saudáveis*), centradas nos moldes de relação que os profissionais estabelecem com o público-alvo e em oportunidades de aprendizagem, as práticas em torno do *empoderamento* neste contexto discursivo priorizam a reflexão dos sujeitos acompanhados, num nível individual, ao invés do nível relacional. Este é um discurso característico dos outros três serviços entrevistados (ASS_B_1, ASS_M_1 e SAU_B_1), que parece ter ligação com uma imagem de violência como *resposta comportamental frente às situações vividas*, que é constituída ao longo do desenvolvimento do sujeito.

Esta diferença bem delimitada entre as práticas de *empoderamento* e as práticas observadas no serviço analisado anteriormente (ASS_B_2) certamente deve ser pensada levando-se em consideração a sua posição na rede, pois as atribuições e responsabilidades de cada serviço são diferentes. Por outro lado, também devem ser analisadas em relação à forma como estes serviços representam o seu papel na rede e a própria violência. Por exemplo, no ASS_B_2, que tem o discurso mais diferenciado dos demais, não há ações como acompanhamento psicossocial ou clínico como nos demais serviços, onde as práticas de

empoderamento tem lugar. As atividades oferecidas são de outra natureza, como já discutido anteriormente (ver Tabelas 2 e 9, pp. 127 e 161). No entanto, mesmo nestas atividades é possível promover o *empoderamento*. Então, a diferença entre as práticas não pode ser atribuída unicamente às competências específicas de cada serviço, mas devem ser explicadas também em função das representações presentes no cotidiano dos serviços, que são produzidas a partir dos pertencimentos sociais dos atores (cultura profissional, políticas públicas setoriais). No Capítulo 3, como se verá, é possível verificar a relação de interdependência entre as práticas e as representações sobre a violência e outros objetos relacionados.

O terceiro conjunto de dimensões abordadas se refere também ao *empoderamento*, mas desta vez no nível comunitário. Por meio de eventos de maior abrangência procura-se promover momentos de reflexão sobre temas relacionados à violência, bem como promover o acesso a informações consideradas importantes para que a comunidade tenha condições de se fortalecer e modificar as situações de violência vividas, questão esta fundamental nas políticas da saúde e da assistência social na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento social (Brasil, 2002, 2005b). Novamente, é possível observar que se trata de estratégia de prevenção primária que atua no quarto nível ecológico de fatores, mais especificamente, em relação à cultura (Dahlberg & Krug, 2007). Este conjunto de práticas parece insinuar que a expectativa do serviço é que a comunidade construa outras atitudes e comportamentos diante das situações de violência, como por exemplo, em relação à tolerância e à banalização frente à ocorrência da violência em suas manifestações variadas, que vão desde a violência intrafamiliar até a violência criminal e estrutural. A partir dessa mudança de atitude, espera-se ainda,

que a comunidade se torne mais instrumentalizada e autônoma para mobilizar-se pela luta por seus direitos.

A ênfase dada a estas dimensões sugere a existência de uma imagem de violência como *fenômeno decorrente da exclusão social, da falta de acesso à informação, aos direitos e às políticas públicas*. Em decorrência disso, percebe-se neste conjunto de práticas uma preocupação em transcender as intervenções realizadas estritamente no nível institucional com os usuários que se encontram em acompanhamento, pois a diminuição da exclusão social demanda estratégias abrangentes de intervenção comunitária.

É importante ressaltar que este conjunto de ações que trabalham a dimensão do *empoderamento* comunitário é encontrado apenas no discurso da assistência social. Sobre este ponto, não se pode deixar de reconhecer que a própria política de assistência social se constitui aqui como importante elemento de ancoragem para os sentidos atribuídos à violência como fenômeno relacionado à exclusão social. Tal política apresenta como objetivo fundamental o desenvolvimento social, que implica, entre outras coisas, na construção e desenvolvimento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e reforço da ação comunitária para promover a garantia de direitos (Brasil, 2005b). Por outro lado, embora nas políticas de saúde estas noções também estejam presentes (Brasil, 2002, 2010a, 2010b, 2012), o que se supõe, baseado nos dados encontrados, é que os marcos legais e as diretrizes estabelecidas pelas políticas não garantem e não se traduzem necessariamente em práticas cotidianas concretas nos serviços de saúde.

O exercício de relacionar os dados sobre este conjunto de práticas que visam o *empoderamento* comunitário com os dados já analisados sobre as parcerias intersetoriais e a relação com a comunidade é revelador sobre o modo de operar e o

alcance de tais práticas. Em primeiro lugar, verificou-se que o estabelecimento de *parcerias eventuais para prestação de algum serviço ou para realização de algum evento maior* é um dos tipos de articulação intersetorial que mais aparece (Tabela 6, p.146). Ao lado disso, um dos serviços (ASS_B_2) explicita que a execução de atividades dessa natureza se dá muito frequentemente de forma fragmentada, em que, de um lado, há sobreposição de ações (por exemplo, a realização de eventos separados sobre o mesmo tema no mesmo momento), e de outro lado, quando o evento é realizado em conjunto não há um efetivo planejamento que seja mais detalhado e refletido, mas apenas uma junção do que cada serviço tem a oferecer para a atividade.

Ao mesmo tempo, os dados sobre a relação da rede com a comunidade (Tabelas 7 e 8, pp. 155 e 156) mostram que os serviços que citam a execução de práticas de *empoderamento* comunitário (ASS_B_1 e ASS_M_1) mantêm uma relação com a comunidade acompanhada que pode não ser muito favorável ao desenvolvimento de tais práticas. No ASS_M_1, embora haja uma concepção da comunidade como *protagonista*, verifica-se que a relação de *parceria* que se almeja está ainda num nível muito incipiente. Por outro lado, no ASS_B_1 onde as relações são baseadas na *cordialidade* e no *uso*, a boa convivência entre comunidade e serviço está muito frequentemente atrelada à obtenção de benefícios, e a comunidade, dessa forma, ainda está muito distante de se tornar parceira e protagonista nas intervenções. A ausência desse tipo de prática no discurso da saúde também pode ser analisada à luz das mesmas questões, uma vez que em termos de articulação intersetorial e de relações com a comunidade, o que se verifica é também o discurso da ausência.

Esta pequena digressão na análise dos dados acima é importante para mostrar, como já abordado anteriormente, que tais variáveis – articulação intersetorial, relação com a comunidade, e as representações a elas vinculadas – têm efeito decisivo na conformação das práticas direcionadas à violência. Na dimensão do *empoderamento*, pois, entram em cena, não apenas as representações que se tem da violência, mas também as representações sobre a comunidade e o papel dos serviços na rede sócio assistencial.

Ao lado de práticas como estas, mais terapêuticas e de promoção e com um viés mais emancipatório, verifica-se um outro tipo de prática que difere bastante em termos da abordagem das situações de violência, que se baseia numa certa *intimidação*. Este discurso é encontrado apenas no serviço da saúde e coexiste com a abordagem de *empoderamento* nas intervenções individuais. Vinculada a esta abordagem está a imagem da violência como *crime ou caso de polícia*, uma vez que a forma que se encontra para abordar o problema é a ameaça de punição. Esta imagem aparece de forma simultânea com a imagem de que a violência é *resposta aprendida ao longo do desenvolvimento* (imagem atrelada às práticas de *empoderamento*). Assim, ao lado de práticas terapêuticas, onde estão presentes a reflexão e o diálogo, encontra-se a intimidação, que parece incompatível com a primeira, e pode mesmo se constituir em empecilho para o estabelecimento do vínculo, que é peça-chave do processo terapêutico. Como argumenta M. F. Araújo (2002), nos casos em que há uma imposição do acompanhamento verifica-se dificuldades em transformar a indicação em demanda, em função da resistência da família diante da imposição.

A presença desse tipo de representação da violência e da prática punitiva a ela ligada releva o peso histórico dos modos tradicionais de tratar o problema da

violência, tão marcados pela abordagem repressiva (Concha-Eastman & Malo, 2007) e que se reatualizam no presente. Esta visão tradicional coexiste com outras formas de conceber o problema, mais características da atualidade, que estão presentes nos conteúdos das políticas públicas e na literatura científica contemporânea.

Ao lado disso, é preciso também ponderar sobre o fato de que, se o emprego da ameaça de punição como meio de abordagem da violência é algo bastante arraigado historicamente, há também que se considerarem quais são os recursos disponíveis no presente para lidar com o problema de outra forma. Moscovici (2012) ao falar dos fatores que determinam as condições nas quais as representações são constituídas, ressalta o papel da *dispersão da informação* na gênese e no encadeamento das reflexões, apontando que as informações que as pessoas dispõem para formar uma ideia sobre um objeto são geralmente insuficientes e os conhecimentos indispensáveis não são localizados.

Dessa forma, considera-se que na falta de outras referências, a força com que ainda se apresenta esse tipo de abordagem é ainda maior. Ou seja, quando não se sabe exatamente como proceder diante de determinado problema, recorre-se às ferramentas mais fáceis e acessíveis no momento, que são aquelas mais conhecidas e enraizadas. Assim, antes de tudo, a violência é crime, e a maneira aparentemente mais óbvia de lidar com o problema é tentar reprimi-la por meio de punição e intimidação, ainda que as limitações desse tipo de abordagem já tenham sido amplamente discutidas (Concha-Eastman & Malo, 2007; Peres, 2002; F. S. Silva, 2014). Desse ponto de vista, aqui se verifica uma faceta importante dessa representação da violência como crime, que é a função de justificação que ela desempenha para o uso de práticas punitivas.

As três últimas dimensões encontradas nos discursos dos entrevistados, que se referem às *ações paliativas possíveis*, à *ausência de intervenção diante da mera suspeita*, e à *defesa contra a violência sofrida*, não se tratam propriamente de dimensões abordadas nas intervenções com respeito à violência, mas se referem a fatores presentes no cotidiano onde tais práticas se desenvolvem, e que têm impactos significativos sobre elas. São questões que espontaneamente apareceram nos discursos, sem que se solicitasse aos entrevistados que falassem sobre elas. Assim, parece significativo que no âmbito da pergunta sobre a existência de ações direcionadas à atenção e à prevenção da violência para o público assistido, aparece no discurso aquilo que não é feito, as dificuldades e a própria vivência da violência.

A primeira dimensão, *ações paliativas possíveis*, é permeada por um discurso repleto de referências à dificuldade em lidar com os casos de violência, de um lado por serem complexos, e de outro lado, por não se ter as condições técnicas, institucionais e sócio estruturais para tanto. Assim, a violência é vista como algo *complexo*. Mas o sentido de complexidade aqui assume o caráter, não de algo que é multifatorial e que por isso exige esforços conjugados a fim de abranger todas as suas dimensões, mas de algo da ordem do transcendente. Complexo aqui significa *difícil*, significa algo que, em muitos momentos, está além das possibilidades de ação, e que tem como consequência imediata o sentimento de frustração e de impotência. É importante salientar que este discurso está presente tanto nos serviços da assistência social como no da saúde, mas é mais frequente neste último.

A segunda dimensão – *ausência de intervenção diante da mera suspeita* – exprime as situações nas quais os profissionais, de alguma forma, sabem da existência de situações de violência nos casos atendidos, mas o problema não é abordado porque o usuário chega com outra queixa, como, por exemplo, no trecho

escolhido para exemplificar esta dimensão (Tabela 9, p.161) no qual a criança vai ao médico com a queixa de dor de garganta, e o profissional verifica que há marcas de agressão física nas pernas, mas não investiga tais marcas. Este exemplo demonstra que parece haver uma mobilização em torno do problema apenas quando a queixa de violência é explicitamente declarada, seja pelo usuário, seja por outro serviço que encaminha o caso para atendimento.

A imagem de violência embutida nesta prática é aquela em que a violência é um *componente da vida*, que não necessariamente é objeto de cuidados. Esta imagem remete, em certa medida, a uma naturalização da violência, como se ela fosse parte inerente da vida ou algo inevitável e, por esta razão, nem tudo precisa ou pode ser alvo de intervenção, mas apenas aqueles casos que sejam mais flagrantes.

Este tipo de referência é específico do serviço da saúde, e sua frequência é recorrente. Este dado é muito significativo e merece uma análise bastante cuidadosa. A princípio este discurso parece revelar que o profissional não quer ver o problema ou que não consegue vê-lo. É preciso compreender este fato levando-se em conta tanto as representações que os profissionais da saúde têm do seu papel nos casos de violência, quanto as dificuldades em relação à complexidade do fenômeno e à falta de referências para lidar com ele, já analisadas acima. Assim, não investigar os sinais do problema seria mais fácil, pois dessa forma não seria preciso se deparar com as dificuldades da intervenção. Neste contexto de dificuldades, a naturalização da violência como parte inerente da vida se presta a justificar a prática de não confrontá-la mais frequentemente nas situações que se apresentam no momento dos atendimentos.

A última dimensão referida nas falas é *a violência que é vivenciada pelo profissional* no desempenho de suas funções, e que culmina em ações defensivas

ou reativas. Se, por um lado, trata-se de mais uma dificuldade que se soma às que já foram mencionadas, por outro lado, é também – mas não só – produto de toda uma dinâmica que se estabelece entre o serviço e a comunidade. Assim, por exemplo, no ASS_B_1, verifica-se mais uma vez como a relação utilitária que se estabelece com a comunidade afeta a dinâmica do serviço, pois quando o usuário não consegue o que deseja isso gera conflitos que, por vezes, culminam em situações de violência. No caso do SAU_B_1, a questão tem muita relação com a própria história da constituição do serviço, que, de acordo com a fala do entrevistado, foi marcada desde o início por disputas entre os bairros atendidos, que em um dos trechos da entrevista fica bem evidenciada:

“Desde que a unidade foi colocada no chão para ser construída a nova existe a briga de onde seria esta Unidade porque ‘não, se for lá, não é do nosso bairro’, ‘se for cá não é do nosso bairro’. Então, isso atrasou em 10 anos que essa unidade ficasse pronta, de tanto problema que se teve, da briga de território, de onde ia ficar essa unidade de saúde. Então, ela já nasceu marcada com uma confusão tremenda. Eu acho que isso tá tão marcado que ela continua sendo uma confusão danada” (SAU_B_1).

A violência é representada neste contexto discursivo como um *obstáculo* ou *ameaça ao trabalho*, não como alvo de intervenção, pois aqui o profissional se vê como vítima da violência. Uma das consequências desse tipo de situação é que para o profissional torna-se bastante conflituoso e difícil conseguir prestar o cuidado com qualidade e elaborar intervenções que sejam dirigidas ao seu “agressor”.

Sobre esta questão é importante analisar a relação entre os serviços e a comunidade, partindo da perspectiva que considera a violência como uma *forma de relação* (Chauí, 2003). Analisando o conceito de integralidade na produção do cuidado, Guizardi e Pinheiro (2006) sustentam que o Estado, ao estruturar a prestação dos serviços à população, transforma as relações pessoa-a-pessoa

fundadas na reciprocidade e na proximidade, que são características das sociedades pré-capitalistas, numa responsabilidade formal que é assegurada por direitos e realizada por pessoas estranhas. Como decorrência disso a prestação dos serviços se torna impessoal e desprovida de vínculos, levando à *coisificação* dos sujeitos e à resistência desses mesmos sujeitos, que se rebelam contra o fato de serem tratados como objeto. Desse ponto de vista, a violência contra os profissionais pode ser considerada como expressão da falta de vínculo (relação de coisificação) e é consequência da relação que se estabelece com os usuários, de coisificação, que pode em si mesma ser considerada como uma violência, de acordo com a proposição de Chauí (2003), para quem na violência tratam-se os sujeitos, dotados de racionalidade, sensibilidade, linguagem e liberdade como se fossem coisas.

Estes vínculos são bastante afetados ainda por condições de trabalho não ideais. De acordo com Deslandes e Pesce (2009), com frequência os trabalhadores convivem com a falta de condições técnicas, com o imprevisto constante, com o tamanho reduzido das equipes que devem se responsabilizar por uma grande demanda, além de pouca ou nenhuma possibilidade de intervir sobre seu processo de trabalho. Neste cenário de pressão, desgaste e, frequentemente, de sofrimento, os profissionais lançam mão de estratégias defensivas, sendo uma delas o tratamento impessoal dos usuários, o que tem impactos decisivos na relação que se estabelece com os eles e na qualidade do atendimento prestado.

Ao mesmo tempo, ao reagirem à forma como são tratados (não apenas pelo profissional, mas pelo Estado) e à expectativa de não obtenção daquilo que demandam, os usuários reagem ameaçando os profissionais, o que se torna, por sua vez, fonte de desgaste adicional. Junto com isto, não se pode perder de vista

também que, como salienta Trajano (2010), os moradores de comunidades onde a violência urbana está presente, ao chegarem aos serviços já se encontram muitas vezes bastantes sensibilizados e alterados em função de situações de violência vividas na comunidade.

Embora não se pretenda aprofundar no assunto, é importante fazer uma última observação sobre esta imagem da violência como *obstáculo e ameaça* em relação à imagem anterior da violência como *componente da vida*. Quando se trata da comunidade parece que a violência, em alguma medida, é tolerável por ser algo natural e corriqueiro. Mas quando se trata da violência direcionada ao profissional, não se observa a mesma tolerância.

Tal diferenciação na forma de tratar a violência de acordo com o grupo social envolvido tem relação com processos de categorização social e identidade grupal. Souza (2004), apoiado nas proposições de Michaud, salienta que o uso da força física ou de coação, por estarem subordinados a normas culturais e interesses sociais, por si só dificilmente poderiam ser tratados como violência. Eles adquirem este estatuto apenas quando são direcionados a determinados grupos sociais ou quando ultrapassam os limites toleráveis, e com isso sua classificação fica condicionada a processos de categorização e diferenciação grupal.

Conforme salienta Souza (2004), apoiado nas análises de Tajfel, tais processos se revestem de uma tendência a valorizar-se positivamente o grupo de pertencimento em detrimento de outros grupos. A identificação social tem como uma de suas consequências o estabelecimento da solidariedade decorrente do sentimento de pertencimento, ou de exclusão em função da não identificação com determinado grupo social. Dessa forma, quando os participantes classificam os atos a eles dirigidos como violência, e minimizam as situações vivenciadas pelos

membros da comunidade como coisas da vida, estes processos de diferenciação estão em jogo e influenciam na determinação daquilo que é aceitável ou não, a depender do grupo social a que se dirigem os atos de violência.

2.6- Considerações sobre a importância dos dados para a questão da violência

A análise empreendida até o momento buscou captar alguns elementos do contexto pesquisado que pudessem ser significativos para a investigação das representações sociais e das práticas sociais em relação à violência, que serão abordadas nos Capítulos subsequentes. Tais elementos dizem respeito aos sentidos atribuídos ao papel dos serviços (objetivos e atividades, inclusive às relativas à violência, público-alvo), à comunidade e à intersetorialidade, bem como as próprias características e contingências do contexto.

Apostou-se nessa análise para com isso verificar em que medida estes elementos poderiam estar desempenhando algum papel nas condições de produção das representações de violência e das práticas, tentando responder à pergunta proposta por Jodelet (Jodelet, 1989; Sá, 1998) sobre “*quem sabe e de onde?*”, admitindo-se os campos da saúde e da assistência social como pertencimentos sociais e contextos históricos e culturais. Por outro lado, tentou-se o tempo todo apreenderem-se as relações entre as concepções encontradas e as práticas desenvolvidas.

Dessa tentativa interpretativa emergiram algumas questões que parecem ser relevantes e que devem ser sublinhadas neste momento, de modo que possam fornecer um *panorama integrativo* e uma melhor compreensão das relações entre os vários elementos deste primeiro conjunto de dados analisados.

Um primeiro ponto que é preciso destacar é a observação de diferenças marcantes entre os discursos presentes na saúde e os presentes na assistência

social com respeito à atenção e à prevenção da violência. Com referência ao conjunto de objetivos e atividades citados pelos serviços (Tabela 2, p.127), é possível constatar que a violência enquanto tema e objeto de intervenção está presente nos discursos dos serviços da assistência social enquanto está ausente no discurso do serviço da saúde.

Os dados mostram que em ambas as áreas há atividades nas quais se busca informações sobre as famílias atendidas (ver Tabela 2, p.127, nível de intervenção *misto*), por meio das quais é possível tomar conhecimento de situações de violência, detectar e intervir precocemente. Por isso é possível admitir que tanto na assistência social, quanto na saúde, se reconhece que a violência pode estar presente como um componente e um dos determinantes da condição das famílias. No entanto, o fato de considerar isso não se desdobra nas mesmas práticas nas duas áreas. Na assistência social, as situações de violência detectadas são alvo de intervenção para que se possam modifica-las, ao passo que na saúde esta constatação da existência da violência ajuda a compreender a condição das famílias e as necessidades sanitárias, mas não necessariamente adquire *status* de objeto de cuidados.

Pode-se constatar isso nas diversas ações de promoção e de prevenção primária que foram citadas, nas quais, por exemplo, as atividades educativas abordam a violência apenas na assistência social. Também na assistência social a promoção engloba ainda aspectos tais como o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, a convivência e a tentativa de intervenções que considerem os determinantes mais amplos da qualidade de vida da comunidade, ao passo que na saúde esta preocupação não se evidencia, embora haja também nesse setor todo um discurso sobre a promoção, e embora a família seja o foco do cuidado. Na saúde, quando se fala de prevenção, a violência não comparece como tema, e o que

é citado são as doenças passíveis de imunização por vacina, puericultura e exames preventivos ginecológicos.

Ao mesmo tempo, na saúde verifica-se uma preponderância de atividades com finalidade de reabilitação (Tabela 2, p.127, nível *terciário* de prevenção e nível *misto* em relação aos *atendimentos clínicos* que conjugam reabilitação e prevenção contra riscos específicos) cujas questões de saúde citadas incluem hipertensão arterial e diabetes, mas sem nenhuma menção espontânea a casos de violência. Juntamente com isso, verifica-se que as intervenções especificamente voltadas à violência se concentram na atenção especializada da assistência social e não há nenhuma referência a elas no discurso da saúde.

Depreende-se destes dados que, de modo geral, em ambas as áreas de atuação, se reconhece que o problema da violência existe, mas não seria objeto de intervenção na saúde, pelo menos em termos do que se concebe como sendo os objetivos do serviço. Neste ponto, é importante ressaltar que mesmo havendo uma política de saúde especificamente voltada à atenção e à prevenção da violência estabelecida há mais de uma década (Brasil, 2002), além de outras políticas e documentos de referência que fazem menção à violência como questão de saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Promoção da Saúde (Brasil, 2010b) e as diretrizes para a atenção de adolescentes e jovens (Brasil, 2005a, 2010a), isto não parece ser suficiente para a inclusão do tema na atenção básica.

É preciso compreender, pois, de que maneira esta política e as produções sobre o tema chegam até o profissional e se materializam em diretrizes e prescrições de trabalho. Ou seja, de que maneira são realizadas as capacitações, quais aspectos são focalizados, que instrumentos são disponibilizados e qual o papel atribuído pela política à atenção básica. Se as diretrizes não são bem

definidas e o papel do serviço não está suficientemente claro e demarcado, favorece-se uma prática na qual predominam os encaminhamentos dos casos de violência para o local de suposta competência, ou então uma prática de atendimentos individualizados após a ocorrência do dano nos casos mais alarmantes, normalmente centrada no atendimento clínico psicológico individual, sem uma intervenção mais ecologicamente abrangente.

Também em termos das políticas, é preciso lembrar que a maior priorização da violência pela assistência social em relação à saúde guarda relação com a própria conformação das respectivas políticas. Enquanto que na assistência social a política se dirige às famílias em situação de vulnerabilidade, que com frequência apresentam situações de violência, na saúde o acesso é universal e os problemas a serem tratados são de uma gama muito maior, sendo a violência um dentre vários outros, que obedecem a uma hierarquização de prioridades pactuadas em função de critérios de gestão.

Todas estas questões fornecem a impressão de que o serviço de saúde entrevistado parece considerar que nas situações de violência, tanto em termos de atenção aos casos, quanto em termos de sua prevenção, o papel de cuidar não é seu, ou pelo menos, não o papel principal, que neste caso caberia ao serviço especializado. A violência é, pois, uma questão para *especialistas*, e em função disso, a atenção básica acaba assumindo um papel que não é de *co-responsabilidade*, mas de serviço “*complementar*”, mobilizando-se apenas quando é acionada mais explicitamente.

Esta maneira da saúde representar o seu papel na rede sócio assistencial, por sua vez, está relacionada com as imagens de violência (Tabela 10, p.163) depreendidas no discurso característico desta área, em que ela aparece como forma

de resposta do indivíduo, crime e parte inerente da vida, ao mesmo tempo em que é vista como um obstáculo e como fenômeno fora do alcance das intervenções. Assim, a violência não figura como uma questão sanitária, mas como questão social ou de polícia, e sendo algo tão difícil de lidar, não é passível de prevenção, restando à saúde apenas tratar daqueles casos em que a situação já se agravou a ponto de demandar cuidados sanitários específicos.

Sobre este ponto é útil e esclarecedor considerar qual a relação entre as imagens de violência presentes no setor saúde e a concepção de saúde hegemônica, que pode funcionar como ancoragem para a concepção de violência como objeto não pertencente ao campo da saúde. Levando-se em consideração os objetivos, atividades e problemas sanitários citados no discurso da saúde, pode-se dizer que a concepção de saúde presente ainda é muito permeada pelo paradigma biomédico e atrelada à dimensão física, em detrimento de uma concepção ampliada de saúde.

É ilustrativo disso o fato de não haver referências a ações de promoção (Tabela 2, p.127) no discurso da saúde, o que seria mais característico de uma concepção ampliada, ao passo em que há muitas referências a estratégias de intervenção individualizadas e restritas ao âmbito ambulatorial, características de uma abordagem biomédica. A influência do paradigma biomédico pode ser verificada também quando se compara a preocupação por parte dos serviços da assistência social em trabalhar com as famílias a questão das relações e da convivência com a ausência desta dimensão nas intervenções da saúde. Esta ausência parece sugerir que a dimensão das relações e da convivência familiar não tem lugar no conjunto dos problemas passíveis de serem tratados, pois não se encaixa na definição de *patologia* propriamente dita.

Muitos autores (Benevides & Passos, 2005; Paim, 2008; Pasche, 2009) do campo da saúde consideram que mesmo após a implantação do SUS como conquista do Movimento da Reforma Sanitária, que propôs um conceito ampliado de saúde e denunciou os limites do modelo centrado nos cuidados médicos ambulatoriais individuais e na explicação biológica do processo saúde/doença (o modelo biomédico), ainda persistem muitas contradições que conferem ao SUS um caráter ambíguo. Tais contradições são reflexos de disputas de interesses divergentes que, de um lado objetivam democratizar e ampliar o direito à saúde, e de outro lado visam manter privilégios corporativos e poderes arraigados historicamente no sistema de saúde brasileiro, que atravessam permanentemente a organização dos serviços.

Uma destas contradições, segundo os autores, diz respeito exatamente à persistência de uma cultura sanitária biomédica, hospitalocêntrica e com foco na doença, que vincula a saúde à ausência de doenças, à ação médica e ao acesso a remédios e hospitais. Assim, mesmo havendo uma base legal – consubstanciada na Constituição Federal de 1988 e na promulgação de diversas leis e políticas em conformidade com os princípios e diretrizes constitucionais – que dá suporte às transformações almejadas, isto não se observa na mesma medida nas práticas concretas e nos processos de trabalho no interior dos serviços.

A transformação do modelo de atenção a partir da superação do paradigma biomédico e da adoção do modelo de determinação social do processo saúde doença passa necessariamente pela transformação dos sujeitos (Benevides & Passos, 2005; Pasche, 2009), dado que são os sujeitos, como atores sociais, que produzem as práticas. Por sua vez, as práticas guardam relação com as concepções, visões de mundo, e representações compartilhadas pelos sujeitos, que

servem como guia de ação (Jodelet, 1989). Assim, mesmo que no âmbito deste Capítulo não estejamos analisando representações sociais *em si*, a reflexão sobre a relação existente entre as representações e as práticas cotidianas é pertinente e interessante para compreender porque a concepção de saúde baseada no modelo biomédico ainda está tão presente no serviço pesquisado, a despeito das transformações históricas no sistema de saúde brasileiro.

A este respeito Moscovici (2012), ao analisar o processo de objetivação da psicanálise, identifica nos discursos dos sujeitos pesquisados a impregnação de elementos citados que se referem ao primeiro modelo do aparelho psíquico proposto pela psicanálise, ainda que este modelo tenha sido proposto mais de 30 anos antes da realização da pesquisa e que tenha sido substituído por um segundo modelo anos depois. Isto sugere, segundo Moscovici, que a persistência do primeiro modelo nas representações da psicanálise não pode ser explicada pela ignorância do público, dado que a difusão do segundo modelo tenha ocorrido há muitos anos. Moscovici propõe, então, que a presença de tais elementos, já superados pela teoria, é explicada pelo fato das noções do primeiro modelo serem mais próximas da experiência cotidiana e se traduzirem em situações mais habituais.

Da mesma maneira, ao transpor este raciocínio para a análise aqui proposta, poder-se-ia dizer que a persistência do paradigma biomédico e o fato da violência ainda não ser vista como componente do conceito ampliado de saúde, não podem ser explicados unicamente pela falta de conhecimento dos profissionais (uma vez que as políticas que questionam este modelo já são bastante difundidas), mas porque na prática cotidiana o modelo biomédico ainda prevalece e nele a violência não “se encaixa” por não se constituir propriamente como *patologia*. A experiência habitual com respeito à violência que se tem no setor saúde é, por um lado vê-la

como “pano de fundo”, como elemento do contexto social ou comunitário que incide sobre os problemas de saúde. Como salientam M. C. S. Minayo e Souza (1999), a predominância do modelo biomédico na saúde faz com que o aspecto social seja considerado apenas como variável ambiental da determinação de doenças, impedindo que na prática os problemas de saúde sejam tratados em sua dimensão mais complexa.

Por outro lado, o setor saúde historicamente vem tratando apenas das sequelas decorrentes da violência como se fossem patologias ou agravos “em si”. Antes da década de 1980 a violência só comparecia neste setor dentro da racionalidade biomédica, expressa na Classificação Internacional de Doenças (CID), sob a denominação de *causas externas*. Até então, o papel da saúde era o de lidar com os danos advindos dos eventos violentos, nos atendimentos de lesões, traumas e mortes (M. C. S. Minayo, 2007; M. C. S. Minayo & Souza, 1999). Dessa forma, a violência, na qualidade de problema social e de segurança pública, é vista como “a gênese” de determinados problemas de saúde, e não como o problema a ser cuidado. Alguns estudos demonstram esta prevalência da concepção biomédica nos cuidados prestados nos casos de violência, evidenciando estratégias predominantemente medicalizantes e prescritivas para tratamento das sequelas, ou ainda o não reconhecimento da violência enquanto problema a ser tratado pela saúde, dado que se consideram apenas os agravos de ordem física reconhecidos pelos serviços como de sua responsabilidade (Guedes, Fonseca, & Egry, 2013; Guzzo, Costa, Silva, & Jahn, 2014; M. A. D. d. S. Lima, Rückert, Santos, Colomé, & Acosta, 2009).

Percebe-se, pois, que fatores ligados à própria história da constituição do SUS, permeada por estas disputas e ambiguidades, acabam incidindo nas próprias

práticas, e no caso aqui em questão, na forma de conceber a violência como problema não sanitário. Sendo assim, a não incorporação nas práticas do conceito ampliado de saúde (que inclui questões relacionadas à exclusão social e à violência) tem como efeito a não visualização da violência como objeto de cuidados do setor saúde. No máximo, a violência é vista como causa de problemas a serem cuidados pela saúde, como os de ordem psicológica ou ferimentos decorrentes de agressões e acidentes.

Assim, retomando a pergunta sobre “*quem sabe e de onde?*”, que remete aos contextos históricos, ideológicos e culturais (Jodelet, 1989), assume-se que a persistência da hegemonia do paradigma biomédico nas práticas de saúde se constitui como importante elemento dentre as condições de produção e circulação dos sentidos identificados nos discursos da saúde com relação à violência e sua intervenção no conjunto de dados aqui analisados. Como se constatará mais adiante, as representações sociais identificadas nos resultados dos grupos focais corroboram as hipóteses aqui propostas.

Um segundo ponto a ser destacado sobre o conjunto dos dados se refere à importância dos sentidos atribuídos ao público-alvo, à intersetorialidade e à comunidade como elementos relacionados com as práticas dirigidas à violência observadas no campo.

Em relação ao público-alvo, interessa especialmente compreender como a família é considerada nas intervenções, pelas razões já mencionadas. Pôde-se perceber que para cada um dos serviços a família é considerada de forma diferente. No ASS_B_1, onde as atividades e objetivos são predominantemente direcionados à família, ela é o *alvo* das intervenções, enquanto que no SAU_B_1 ela adquire a qualidade de *contexto* que possibilita compreender as necessidades sanitárias e

intervir sobre os indivíduos. No ASS_M_1 a família é envolvida nas intervenções dirigidas aos indivíduos em situação violação de direitos como *meio* para se promover o cuidado, enquanto que no ASS_B_2, onde se procura oferecer proteção e experiências de socialização e aprendizado, de modo a instrumentalizar as crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que os afasta de situações de vulnerabilidade, a família aparece como um *fator de risco*.

Estas representações da família têm importantes desdobramentos nas intervenções sobre os casos relacionados à violência, pois como são problemas que envolvem uma grande complexidade, devem envolver estratégias que ultrapassem o âmbito individual, para que as intervenções não corram o risco de serem ineficazes. Para isso, entre outras coisas, é necessário incluir a família no cuidado para potencializá-la. Porém, dependendo da forma como ela é representada, o seu envolvimento nas intervenções é dificultado, como por exemplo, quando é vista apenas como *contexto* ou como *fator de risco*.

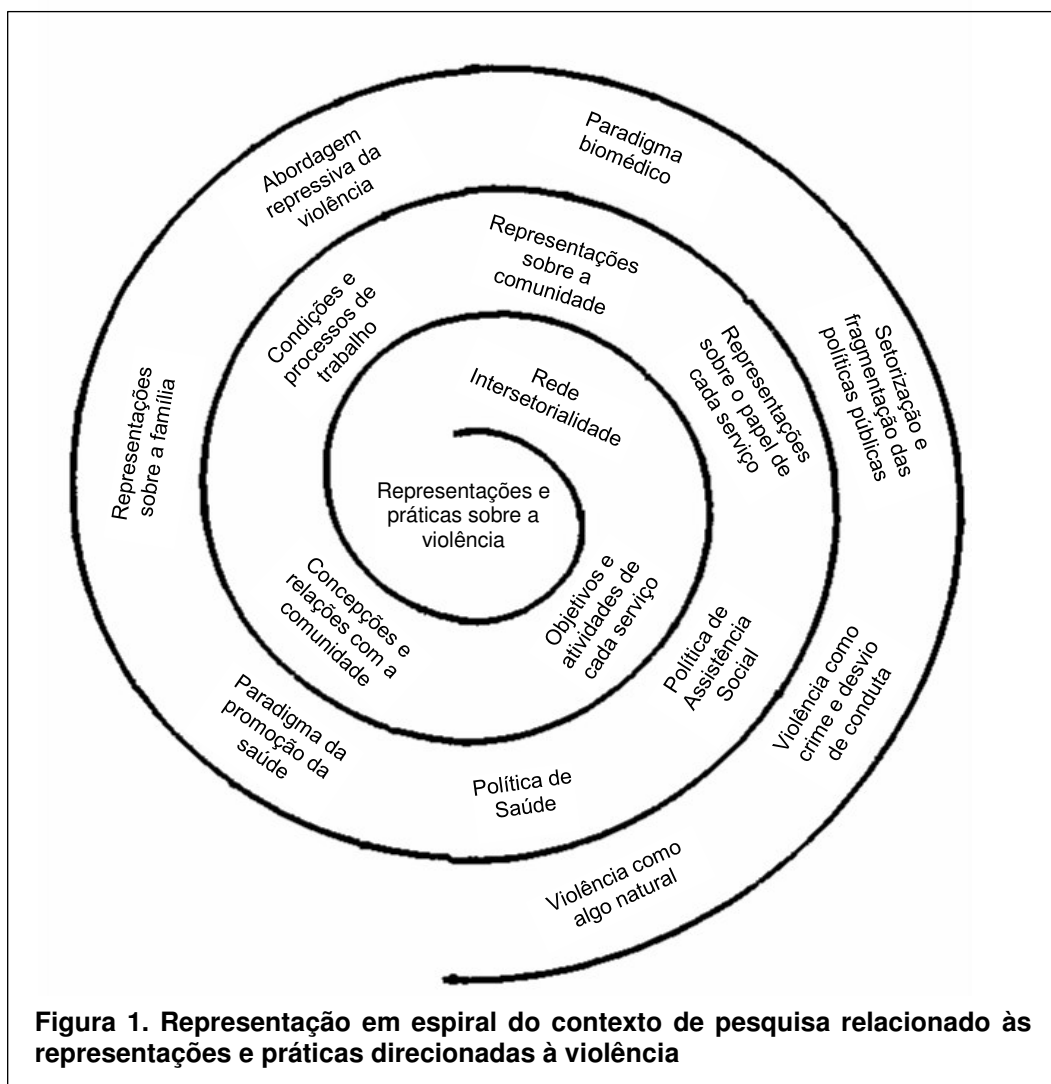
A questão da intersetorialidade também é importante em relação à violência, uma vez que, com bastante frequência, o tipo de problema que demanda ações articuladas em rede apresenta alguma questão a ela relacionada. Um aspecto fundamental no processo de estabelecimento de parcerias, e conseqüentemente, na prestação do cuidado, é a convergência entre as representações que cada um dos serviços que compõem a rede socioassistencial tem sobre o seu papel, juntamente com a convergência das próprias políticas.

Como foi exposto, há uma fragmentação ainda arraigada no aparato governamental, que faz com que as políticas caminhem de forma muito independente e não convergente. Mas embora isto dificulte em grande medida o estabelecimento da intersetorialidade no trabalho em rede, é preciso considerar

também os aspectos psicossociais como fatores geradores de conflitos e dificuldades. Junqueira (1998) destaca que nas organizações existem sistemas de valores diferentes, que criam um “[...] um mosaico de realidades organizacionais diferentes [...]” (p.16). Assim, a vontade política, embora seja fundamental, não é suficiente para a mudança organizacional. É preciso superar as diferenças, por meio de um referencial comum, por conjuntos integrados de normas e prioridades que orientem as ações.

Mas o que se constatou na análise das entrevistas é que as concepções acerca da violência e do papel a ser desempenhado em relação a ela, que se vinculam às posições sociais e à cultura profissional e organizacional, não são inteiramente compartilhadas pelos setores pesquisados. Com isso, podem se constituir em importantes empecilhos para o estabelecimento da intersetorialidade e, conseqüentemente, para a atenção integral, e por isso devem ser objeto de reflexão na elaboração de dispositivos que facilitem e potencializem tal compartilhamento, uma vez que é condição sem a qual não se consegue trabalhar de forma conjunta.

Da mesma forma, como no caso da intersetorialidade, a comunidade também é elemento essencial nas intervenções, e as representações que os serviços possuem acerca da comunidade estão relacionadas com as práticas dirigidas à violência. Assim, se a comunidade é concebida apenas como problema a ser evitado ou como consumidora de serviços, corre-se o risco de vê-la apenas como parte ou causa do problema, não como parte da solução. Desse modo, não se vislumbra possibilidades de intervenção que a englobem, ficando o serviço isolado, impotente e, por vezes, acuado diante da comunidade e do problema a ser resolvido.



A Figura 1 mostra uma forma de sistematização e resumo da análise interpretativa sobre os elementos do contexto considerados importantes para a análise das representações sociais dos profissionais sobre a violência. Baseando-se no que Arruda (2005) nomeou de *espiral da contextualização*, buscou-se representar na figura a forma como o contexto pesquisado foi apreendido e interpretado, no qual o objeto de estudo – as representações e práticas sociais sobre a violência – encontra-se no centro da espiral, e os elementos do contexto relacionados aos significados atribuídos ao objeto encontram-se ao longo da espiral, partindo dos elementos mais próximos, imediatos e situacionais para os elementos mais distantes relativos à cultura e ao percurso histórico das ideias em relação ao objeto.

CAPÍTULO 3

GRUPOS FOCAIS: SENTIDOS E PRÁTICAS SOBRE A VIOLÊNCIA NO CRUZAMENTO ENTRE A CIÊNCIA E A EXPERIÊNCIA VIVIDA

No Capítulo anterior procurou-se discutir alguns elementos do contexto da pesquisa, tanto em relação ao território quanto em relação a aspectos históricos e sociais mais amplos, visando contemplar a dimensão das condições de produção e circulação das representações sociais (“*quem sabe e de onde sabe?*”). Analisaram-se também algumas concepções e visões a respeito de determinados objetos relacionados ao contexto, tais como comunidade, intersetorialidade e a própria violência.

O Capítulo 3 trata de outro conjunto de dados que objetiva aprofundar a análise dessas visões de mundo e focaliza duas dimensões do estudo das representações sociais sobre a violência entre os profissionais dos quatro serviços participantes. Primeiramente o objetivo foi investigar os modos de pensar que são construídos e compartilhados pelos profissionais enquanto coletivo e suas relações com as práticas de intervenção. Esta dimensão corresponde ao estudo dos processos e estados das representações, ou seja, ao conteúdo e aos processos de formação. Engloba ainda o estudo de sua condição de saber prático que desempenha determinadas funções nas relações sociais e no real. Na investigação desta dimensão buscou-se responder à pergunta “*o que sabe e como sabe?*”(Jodelet, 1989; Sá, 1998).

Em segundo lugar, procurou-se também investigar a dimensão do estatuto epistemológico das representações, que consiste no estudo de suas relações com a ciência e o real e da transformação de um saber em outro, para então responder à

pergunta “*sobre o que se sabe e com que efeito*” (Jodelet, 1989; Sá, 1998). Junto a isso, buscou-se também relacionar estes dados com aqueles analisados no Capítulo 2 sobre as condições de produção das representações sociais, que corresponde à primeira dimensão do espaço de estudos das representações sociais.

Para isso a investigação estendeu-se a um conjunto maior de participantes em cada um dos quatro serviços. Considerando-se a natureza do objeto de estudos, optou-se pelo grupo focal. Autores como Flick (2009) diferenciam a entrevista grupal de grupo focal, salientando que a primeira é baseada em perguntas a serem respondidas por algumas pessoas ao mesmo tempo, enquanto que no segundo se busca verificar especificamente a maneira como um grupo discute um determinado tema. Outros autores como Gaskell (2002) e Jovchelovitch (2000) consideram que o grupo focal se constitui numa forma de entrevista em grupo, na qual o principal interesse é a interação dentro do grupo a partir dos tópicos de discussão.

Para Barbour (2009) o potencial e a flexibilidade dos grupos focais como estratégia metodológica, que pode ser aplicada a uma variedade de contextos, gera alguma confusão no que diz respeito à sua definição. A perspectiva que é adotada nesta pesquisa parte da definição sugerida por esta autora, para quem o grupo focal é entendido como qualquer discussão de grupo na qual o pesquisador adote uma postura ativa de estímulo às interações no grupo, conduzindo a discussão e garantindo que os integrantes conversem entre si.

Para assegurar tal funcionamento, a autora salienta a importância de elaborar previamente um guia de tópicos e estratégias para incentivar a interação, bem como a necessidade de compor o grupo com pessoas que tenham minimamente algo em comum para que a discussão seja pertinente e instigante, mas que tenham também vivências e olhares variados o suficiente para gerar discussões e diferenças de

opinião (Barbour, 2009). Como será exposto adiante, estes cuidados foram observados o máximo possível, e com isso notou-se que os resultados em termos de interação e debate sobre os tópicos propostos foram bastante satisfatórios.

Independentemente da falta de consenso a respeito da definição de grupo focal, o aspecto da interação é algo que no âmbito desta pesquisa interessa especialmente, e foi o que mais determinou a escolha desta modalidade de coleta de dados. Os sentidos que aparecem das discussões em grupo são mais característicos da influência de aspectos sociais da situação de interação do que de uma perspectiva individual. As pessoas falam e reagem ao que as outras pessoas do grupo dizem, levando em consideração o ponto de vista dos outros na formulação de suas falas. Além disso, outros processos são mais prováveis de ocorrerem no grupo do que em entrevistas individuais, como por exemplo, a expressão de emoções, a espontaneidade e a tomada de posições polarizadas ou conflitantes (Gaskell, 2002).

Neste sentido, o grupo possibilita uma interação social mais natural, autêntica do que a entrevista individual (Gaskell, 2002). Para o estudo das representações sociais este aspecto é particularmente importante, dado que grupos de discussão se assemelham ao que Moscovici nomeou de sociedade pensante. Mesmo não reproduzindo totalmente os cenários naturais de interação cotidiana, ainda assim fazem surgir muitos aspectos das conversações espontâneas e encontros cotidianos pelos quais as representações sociais são construídas e veiculadas (Jovchelovitch, 2000; Sá, 1998).

Um aspecto importante a considerar nas interações nos grupos focais é que os enunciados emitidos numa situação de grupo focal são altamente dependentes do contexto e das respostas dos participantes presentes no grupo. Por isso, o grupo

focal é um dispositivo que revela o que os participantes estão preparados para elaborar e defender diante dos outros (Barbour, 2009). Portanto, esta estratégia, embora faça emergir alguns traços de visões individuais, fornece predominantemente uma construção discursiva que é coletiva, o que tem o potencial de revelar muitos elementos de representações que são compartilhados.

O roteiro com os tópicos guia para a discussão dos grupos (APÊNDICE C) foi construído utilizando-se a mesma lógica empregada na entrevista com roteiro semiestruturado. Esta modalidade de entrevista se situa num meio termo entre a entrevista de levantamento, que apresenta perguntas pré-definidas bem estruturadas, e a entrevista sem estruturação que é realizada em situações de observação participante, na qual o pesquisador, quando percebe a necessidade, se engaja numa conversação com os sujeitos presentes na situação em que se encontra. O roteiro, então, consiste num conjunto de tópicos guias, que não são propriamente perguntas específicas e acabadas, mas assuntos, à semelhança de títulos, que funcionam como lembrete para o pesquisador ao abordar os participantes (Gaskell, 2002), e como um disparador da expressão das formas de pensar e agir dos entrevistados em relação ao assunto (Biasoli-Alves, 1998).

A diferença desta modalidade de entrevista não reside apenas no nível de estruturação dos tópicos a serem abordados, mas também no fato de que, no decorrer de sua realização, a modificação do roteiro é possível e recomendável, caso o pesquisador perceba o aparecimento de temas considerados relevantes, que não haviam sido previstos, mas que não podem ser deixados de fora uma vez identificados (Gaskell, 2002). Dessa forma, o desenho da pesquisa e do roteiro deve ser flexível, para poder fazer as adequações nos tópicos guias e até mesmo mudar o foco, várias vezes, se for necessário (Flick, 2009).

Os aspectos que se pretendeu investigar foram: (a) as representações sociais sobre a violência, (b) as práticas em relação à atenção e à prevenção da violência, e (c) o papel que os profissionais julgam ter em relação a esta questão. Para isso foram escolhidos os seguintes tópicos para o roteiro: 1) apresentação dos participantes, incluindo nome, função e tempo de serviço na instituição atual; 2) exemplo de uma situação que considera como violência; 3) situação da violência nas comunidades atendidas; 4) principais causas da situação de violência observada; 5) possibilidade e meios de modificar a situação de violência e de prevenir a violência; 6) formas de atuar do serviço sobre as questões relacionadas à violência e as razões para isso; 7) avaliação sobre a atuação deste serviço com relação à violência.

Foram realizados quatro grupos focais, um em cada serviço, com seis a oito participantes, conforme recomendado na literatura (Barbour, 2009; Gaskell, 2002). Para a composição dos grupos optou-se por aqueles em que houvesse uma relação pré-existente, que no caso foi baseada no desenvolvimento da atividade de trabalho comum em cada um dos serviços.

A amostra de 26 participantes foi intencional, procurando-se incluir as pessoas que se julgou serem relevantes (Flick, 2009) e garantir a variedade de participantes em termos de formações e funções, para que houvesse diversidade de perspectivas. No entanto, a amostra também foi condicionada ao desejo dos profissionais em participar após terem sido convidados pela pesquisadora. Como a interação e a comunicação são condições fundamentais para a produção de representações sociais, estabeleceu-se como critério para inclusão dos participantes na pesquisa que eles tivessem um mínimo de seis meses de tempo de serviço, pois se supôs que assim já estariam minimamente integrados ao coletivo de trabalho, e

com isso já haveria algum grau de produção e compartilhamento de representações.

A composição dos grupos ficou distribuída conforme mostra o Quadro 2⁹.

Quadro 2. Composição dos grupos focais

| Serviço | Quantidade | Função | Tempo de serviço |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| ASS_B_1 6 participantes | 3 | assistente social | mais de 12 meses |
| | 2 | psicólogo | mais de 12 meses |
| | 1 | auxiliar administrativo | mais de 12 meses |
| ASS_B_2 6 participantes | 1 | auxiliar de secretaria | mais de 12 meses |
| | 1 | coordenador | mais de 12 meses |
| | 4 | educador social | mais de seis meses a mais de 12 meses |
| ASS_M_1 6 participantes | 2 | assistente social | mais de 12 meses |
| | 2 | psicólogo | mais de 12 meses |
| | 1 | educador social | mais de 12 meses |
| | 1 | oficineiro | seis meses |
| SAU_B_1 8 participantes | 1 | psicólogo | mais de 12 meses |
| | 1 | enfermeira | mais de 12 meses |
| | 1 | médico | mais de 12 meses |
| | 1 | auxiliar de enfermagem | mais de 12 meses |
| | 2 | agente comunitário | mais de 12 meses |
| | 1 | dentista | mais de seis meses |
| 1 | assistente social | mais de seis meses | |

Os grupos foram agendados com o coordenador do serviço, e foram realizados nos próprios locais de trabalho, durante o expediente. A duração dos encontros foi de 90 a 120 minutos. No início de cada grupo foi solicitado aos participantes que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), inclusive para a gravação das falas, e também que utilizassem um crachá onde constasse sua função e um nome fictício a sua escolha que seria usado pela pesquisadora nas transcrições e análises dos dados, garantindo-se assim o anonimato. Durante as discussões dos grupos a pesquisadora contou com um pesquisador auxiliar que teve o papel de anotar a ordem em que os participantes falavam, utilizando o nome fictício do crachá, bem como algumas palavras-chave de

⁹ Relembrando que a denominação dos serviços estipulada no Capítulo 2 segue a seguinte lógica: 1) letras iniciais da área de atuação do serviço, em que ASS se refere à assistência social e SAU se refere à saúde, seguido de um *underline*; 2) letra inicial do nível de complexidade do sistema no qual o serviço está inserido, em que B se refere à proteção social básica ou atenção básica e M se refere à proteção social especial de média complexidade, seguido de um *underline*; 3) um número de identificação.

cada fala. Estes cuidados foram tomados para que se pudesse distinguir as vozes individuais durante as transcrições, conforme recomendado na literatura (Barbour, 2009).

As discussões foram posteriormente transcritas na íntegra, havendo a devida atenção em distinguir as falas de acordo com cada participante, iniciando um parágrafo a cada vez que houvesse mudança no participante que falava e assinalando o início das falas com o nome fictício escolhido por ele. Alguns cuidados foram tomados para a adequação do material à análise, entre eles a exclusão de vícios de linguagem tais como *né*, *então*, *sabe*, a correção de formas coloquiais e de conjugações verbais e nominais, e a colocação das falas da pesquisadora em letra maiúscula.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática e do *software* de análise textual Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha 2. A utilização conjugada destes dois procedimentos provê informações diferentes e complementares que podem auxiliar na inferência sobre a presença de representações sociais.

A análise de conteúdo, por meio da identificação da multiplicidade de temas e do exame da frequência de cada tema no conjunto, visou identificar aqueles predominantes nos discursos e a relação existente entre eles. Priorizou-se a dimensão semântica, buscando identificar o que é dito sobre algum assunto, cujo conteúdo carrega significações. A identificação de regularidades de conteúdo no texto e seu agrupamento segundo sua semelhança auxiliam na identificação de representações sociais, pois, segundo Bauer (2002), as pessoas usam a linguagem

para representar o mundo e os significados e conhecimentos gerados se corporificam no texto expressando estas representações.

Por sua vez, as análises realizadas pelo Iramuteq classificam segmentos de texto em função do vocabulário utilizado e agrupam estes segmentos em classes que representam contextos de sentidos. Este programa desenvolvido por Pierre Ratinaud é gratuito e possibilita realizar análises estatísticas de material textual e de tabelas com indivíduos e palavras. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), uma das análises lexicais oferecidas¹⁰ pelo *software*, é baseada no mesmo método proposto por Max Reinert para o *software* de análise textual Alceste (Baril & Garnier, 2015; Camargo & Justo, 2013a, 2013b).

O método do Alceste e os fundamentos teóricos que embasam a proposta de Reinert são discutidos em detalhe no Capítulo 4, onde este programa foi empregado para a análise dos dados de um documento. Por hora é importante dizer que a CHD não identifica o conteúdo semântico do texto como na análise de conteúdo, mas as formas de utilização dos vocábulos, ou seja, os modos habituais de se falar sobre algo.

As classes fornecidas pela CHD representam contextos sócio cognitivos que são referenciais comuns dos quais os sujeitos partem para produzir os enunciados. Os segmentos que são agrupados nas classes remetem a significações particulares que as palavras assumem em determinado contexto e que são partilhadas, das quais o sujeito enunciador é portador. A regularidade de enunciados semelhantes que é evidenciada pela análise estatística de coocorrência fornecida pelo programa

¹⁰ Além da Classificação Hierárquica Descendente, o Iramuteq oferece ainda outras análises lexicais. São elas: 1) Estatísticas (quantidade de palavras, frequência média, lematização e criação de dicionário com formas reduzidas); 2) Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência (análise do texto segundo variáveis de caracterização dos sujeitos enunciadorees e sua distribuição num plano fatorial); 3) Análise de Similitude (identificação de coocorrência de palavras sob a forma gráfica que mostra a conectividade entre elas); 4) Nuvem de palavras (agrupamento e organização de palavras segundo frequência, em que o tamanho da palavra é proporcional a sua frequência) (Baril & Garnier, 2015; Camargo & Justo, 2013a).

indica determinados pontos de vista típicos de um grupo que estão sedimentados na sua atividade enunciativa e na sua memória, o que por sua vez está ligado a representações sociais (Camargo, 2005; A. R. A. Nascimento & Menandro, 2006; Reinert, 2000).

Embora a análise lexical não enfoque o conteúdo, Reinert (2000) ressalta que a identificação de traços destes contextos ou lugares de enunciação de onde se parte e que induz a determinados enunciados, auxilia a se aproximar do conteúdo. Isto porque o peso dos lugares de enunciação é tal que ao ser assumido pelo enunciador é praticamente impossível não aderir ao conteúdo (significados) característico desse lugar.

Vê-se, dessa forma, que as duas estratégias de análise focalizam elementos diferentes. Enquanto a análise de conteúdo temática visa identificar *o que se fala* sobre um tema, a análise lexical demonstra *como se fala e de que lugar se parte* para produzir sentidos. No entanto, as duas estratégias, a partir de perspectivas distintas, dão pistas sobre os sentidos que são compartilhados e estabilizados em um determinado grupo e, portanto, sobre elementos de representações sociais. Dessa forma, a utilização conjugada destas duas ferramentas proporciona uma visão mais abrangente destes sentidos. Além disso, como ressaltam A. R. A. Nascimento e Menandro (2006) a utilização desse tipo de *software* de análise textual juntamente com a análise de conteúdo possibilita confirmar ou não as tendências propostas pelo agrupamento realizado na análise de conteúdo.

A análise de conteúdo temática foi efetuada antes da análise lexical no Iramuteq de modo a evitar que a classificação dos segmentos de texto fornecida pelo *software* influenciasse os critérios de identificação e a classificação dos temas na análise de conteúdo, conforme recomendado em alguns estudos (A. R. A.

Nascimento & Menandro, 2006; Denize Cristina Oliveira, Teixeira, Fischer, & Amaral, 2003). Além disso, A. R. A. Nascimento e Menandro (2006) destacam que realizar primeiro a análise de conteúdo permite a familiarização com o texto, que é fundamental para uma melhor análise dos relatórios gerados pelo *software*.

Para a análise de conteúdo temática das conversações grupais tomou-se como referência os procedimentos recomendados por Barbour (2009) para as discussões de grupo:

- a) Leitura inicial exploratória detalhada do material para imersão e anotação de comentários iniciais acerca dos conteúdos que se julgou serem interessantes para o estudo. Esta primeira leitura foi aberta e o texto não sofreu qualquer divisão artificial para a anotação dos comentários. A unidade de análise utilizada foi o tema, independentemente do tamanho dos enunciados, sem nenhuma divisão prévia.
- b) Criação de codificação provisória tomando-se como base os tópicos do roteiro de discussão como ponto de partida, mas também os comentários iniciais da leitura exploratória para que, por um lado se pudessem incorporar os temas introduzidos pelos participantes, e por outro lado captar nuances e aspectos particulares dos temas inicialmente propostos. A grade de codificação foi organizada de forma que os temas que tratam de aspectos particulares relacionados a questões mais amplas fossem agrupados como subcategorias nos temas mais gerais. Esta organização foi importante não apenas para sistematização dos temas, mas para evidenciar as conexões existentes entre eles. Foram utilizadas algumas frases e expressões usadas pelos participantes como códigos “*in vivo*” por se considerar que tais enunciados representam, como salienta Barbour (2009), especulações e tentativas de teorizações, que são

aspectos importantes para a identificação de representações sociais. Para demarcar a diferenciação de tais códigos “*in vivo*” nas tabelas e ao longo do texto eles foram destacados com itálico.

- c) Revisão do inventário de códigos provisórios e construção de uma grade de codificação definitiva baseada no guia de tópicos inicial e nos temas emergentes, operando-se uma distribuição hierárquica dos temas em categorias principais e subcategorias para evidenciar a relação entre eles. A grade definitiva foi constituída de 12 categorias gerais – sendo nove derivadas do roteiro de discussão e três emergentes dos dados – nas quais foram agrupados ao todo 111 códigos representando os temas identificados.
- d) Aplicação da grade definitiva para categorização das unidades de análise dos discursos. Cada discussão de grupo focal constituiu-se em um *corpus* específico que foi categorizado separadamente. Os códigos construídos foram utilizados para classificar cada um dos quatro *corpora* como um todo, sem dividir-se o conteúdo segundo os seis tópicos inicialmente propostos no guia, pois se verificou que muitos temas abordados não ficaram circunscritos aos tópicos de discussão nos quais eram solicitados, perpassando todo o conteúdo dos *corpora*. A codificação foi feita com o auxílio do *software* Atlas.ti, versão 7.5.9, já descrito no Capítulo 2. Utilizou-se uma única unidade hermenêutica, constituída de quatro documentos primários que correspondem às quatro discussões de grupo realizadas.
- e) Contagem de frequência dos temas e sistematização dos resultados por meio da elaboração de tabelas. O recurso à frequência não teve como objetivo a verificação de significâncias estatísticas e de representatividade, mas a

identificação de padrões ou tendências nas respostas dos grupos, que auxilia a determinar em que medida a perspectiva identificada é coletiva ou individual.

- f) Na interpretação dos resultados buscou-se: I) identificar padrões nos discursos, bem como dilemas e polaridades; II) realizar comparações constantes entre os grupos e entre os participantes do mesmo grupo, de modo a determinar em que medida a perspectiva evidenciada é coletiva, atentando também para as diferenças e exceções; III) identificar e estabelecer relações entre os temas e subtemas; IV) elaboração de hipóteses explicativas sobre os padrões e diferenças identificados entre os grupos.
- g) Para a apresentação dos resultados optou-se pela elaboração de tabelas (fornecidas automaticamente pelo Atlas.ti) por permitirem visualizar melhor os padrões e diferenças nos dados. Na apresentação dos extratos dos textos procurou-se utilizar trechos de conversações ao invés de falas individuais para ressaltar o aspecto da interação e não retirar os comentários de seu contexto.

Além da codificação dos temas foi realizada uma análise da *transição* das falas dos participantes em cada grupo. Foram aplicados códigos no início de cada comentário de cada participante de acordo com a forma como respondia ao comentário dos outros, como por exemplo, se concordava e dava continuidade ao tema evocado, discordava, reforçava, ou mudava de assunto, entre outros. Depois da codificação foi feita uma contagem da frequência para verificar consensos e discordâncias. O intuito de tal codificação foi determinar se a perspectiva em relação aos temas era individual ou coletiva, aspecto de fundamental interesse no estudo das representações sociais. Os resultados dessa codificação serão apresentados adiante, antes dos resultados da análise de conteúdo temática.

Para o processamento no Iramuteq os textos gerados dos quatro grupos focais foram reunidos num único *corpus*, sem divisão segundo os tópicos de discussão. As variáveis de entrada utilizadas para a identificação e diferenciação dos serviços foram: 1) área de atuação (ASS ou SAU); 2) nível de complexidade (B ou M); 3) número de identificação do serviço (1 ou 2). O *corpus* gerado a partir das transcrições se constituiu de 42.485 palavras e 247.692 caracteres com espaço, e foi formatado segundo os critérios estabelecidos pelo programa para o melhor aproveitamento das informações e qualidade da análise (Baril & Garnier, 2015; Camargo & Justo, 2013b).

As operações realizadas no Iramuteq para a CHD são as mesmas do Alceste e são descritas no Capítulo 4. Como resultado destas operações obtêm-se classes de segmentos de texto que possuem vocabulário semelhante entre si, que são representadas graficamente por um dendrograma mostrando a relação entre elas. Estes resultados também podem ser apresentados num plano fatorial que indica a relação entre as classes, no qual a proximidade ou distância entre elas mostra em que medida elas falam ou não sobre as mesmas coisas. O programa fornece ainda uma lista com os segmentos de texto mais característicos de cada classe para auxiliar na contextualização dos vocábulos empregados (Camargo & Justo, 2013b; A. R. A. Nascimento & Menandro, 2006). Em termos de interpretação, as classes geradas pelo programa podem revelar representações sociais ou aspectos de uma mesma representação, visto que representam repertórios sócio cognitivos comuns de onde se parte para produzir os enunciados (Camargo, 2005; A. R. A. Nascimento & Menandro, 2006; Reinert, 2000).

As representações sociais estão vinculadas a um processo de compartilhamento de convenções linguísticas que através da conversação se tornam

recorrentes e ganham estabilidade, tornando-se uma base comum de significação entre certo grupo (Moscovici, 2011). Assim, as formas características de se falar sobre determinado tópico revelam um aspecto característico do estilo de pensamento natural nomeado por Moscovici (2012) de *repetição informal*, no qual se recorre reiteradamente a enunciados, proposições ou temas, que tem a função tanto de economia cognitiva quanto de situar o sujeito dentro de um quadro de referência mnemônico que é compartilhado.

3.1- Alguns aspectos do processo de interação do grupo: indícios sobre a produção de representações sociais

Moscovici (2011) destaca a importância da comunicação para a construção, a transformação e a difusão das representações sociais, afirmando que toda e qualquer interação humana pressupõe representações. Para ele pessoas e grupos constroem as representações sociais no desenvolvimento das conversações, onde estão em jogo negociações e influências recíprocas que fazem com que as pessoas adquiram e compartilhem um conjunto de interpretações, explicações, ideias, regras e expressões linguísticas que são acessíveis e consideradas certas e aceitas por todos.

Barbour (2009) chama a atenção para o fato de que os grupos focais, além dos resultados das discussões (conteúdo), proporcionam ótimos *insights* sobre os processos dos grupos, possuindo uma capacidade ímpar de auxiliar na compreensão sobre como as visões de grupo se formam. Isto porque, segundo a autora, os comentários feitos durante o grupo focal são dependentes das contingências em relação ao contexto e às respostas dos demais participantes, de tal modo que o que é falado durante as discussões é altamente específico e indissociável do grupo. Dessa forma, assume-se que o exame das interações nos

grupos focais – principalmente no caso desta pesquisa na qual os grupos são preexistentes e seus integrantes convivem juntos por um tempo razoável – pode mostrar que a construção de sentidos não é solitária. Este aspecto do grupo focal é fundamental para esta pesquisa uma vez que o interesse maior não é sobre as visões individuais dos participantes em si, mas sobre a produção coletiva dessas visões pelo grupo.

Com base nestas premissas julgou-se interessante aproveitar este potencial dos grupos focais e realizar um exame de suas interações, por meio da análise da *transição* das falas dos participantes com o objetivo de observar a presença deste aspecto do compartilhamento dos pontos de vista e de ideias. Neste sentido, focou-se no processo ou movimento das interações buscando identificar como elas se relacionam e o quanto há de consenso entre elas. Partiu-se da suposição de que a presença de sinais desse compartilhamento nas interações seria um indicativo forte da presença de uma perspectiva coletiva e, portanto, de representações sociais. Assim a análise dos intercâmbios entre os participantes e a presença de consenso foi empregada para proporcionar um dado a mais, que somado à análise de conteúdo e à análise lexical, fornece maior confiabilidade para se afirmar a existência de representações compartilhadas.

O procedimento utilizado para esta verificação se constituiu na atribuição de símbolos que representassem o tipo de resposta dos participantes aos comentários dos participantes antecedentes. No Quadro 3 (p.206) é mostrado o significado de cada símbolo.

Quadro 3. Símbolos do tipo de comentário dos participantes

| Tipo de comentário dos participantes | Símbolo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Ligação; continuação do tema; acrescenta elementos do mesmo tema | ↔ |
| Concordância explícita; reforço da fala do outro; confirmação da fala do outro | ○ |
| Mudança de tema; evocação de outros aspectos ou temas diferentes; outros elementos para a análise, mas sem discordância com o tema anterior | ≠ |
| Discordância; divergência de pontos de vista; oposição | ⇄ |
| Mudança de ponto de vista após argumentação do outro; chegar ao consenso | ⇒ |
| Questionamento ao comentário do outro; instigação; confrontação | ↔ |
| Retorna a um assunto anteriormente abordado | ↻ |

Os símbolos foram colocados no início das falas dos membros do grupo, como mostra o extrato a seguir:

↔ DANI: Você vai pegar e ver quem são a maioria, vou colocar oitenta por cento dos estagiários, trabalhando nas grandes empresas. É tudo gente que estudou em escola particular a vida inteira, é filho de alguém que está lá dentro. Só um ou outro que se salva desse meio excluído, mas a grande maioria não é. Eles não vêm oportunidade de vida.

≠ SANTA: eu acho que para uma pessoa da periferia vencer ela tem que ter força de vontade. Muita. Se ela não tem, ela não consegue sair do mundinho aqui.

↔ ≠ JULIANA: E uma base familiar.

⇄ ∪ SANTA: Eu acho que é mais uma força de vontade, porque a gente vê família que é toda desestruturada, mas tem um ou outro que está lá, se esforça e consegue o melhor. Então eu acho que deveria ter um olhar para quem está aqui dentro. A gente tem o projeto social aqui dentro, tem outro ali, mas você vai nos bairros aí de fora, praticamente os melhores estão lá. Aqui tem. Lá tem também. Mas lá, não sei qual é a diferença. Igual ela falou da escola. Não é a mesma? Não é da prefeitura, da rede pública? Por que lá tem que ter coisas melhores do que aqui? Sendo que lá os pais têm muito mais condições do que quem mora aqui. Então fica essa questão. (ASS_B_2).

As passagens que são utilizadas ao longo da análise dos grupos focais estão sinalizadas com tais símbolos. Em certos trechos não há sinalização no início da fala

do primeiro participante, pois nestes casos ele foi o primeiro a responder ao tópico evocado pela pesquisadora, iniciando a discussão.

Após a atribuição dos símbolos foi feita a contagem da frequência de cada um deles, representada no Quadro 4:

Quadro 4. Frequência dos símbolos que caracterizam a conversação nos grupos focais

| | Símbolo | Tipo de comentário dos participantes | ASS_B_1 | | ASS_B_2 | | ASS_M_1 | | SAU_B_1 | |
|------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Indicativo de consenso | ↔ | Ligação; continuação do tema; acrescenta elementos do mesmo tema | 194 | 69,8 | 146 | 70,5 | 141 | 60,5 | 171 | 69,2 |
| | ○ | Concordância explícita; reforço da fala do outro; confirmação da fala do outro | 27 | 9,7 | 2 | 1,0 | 38 | 16,3 | 27 | 10,9 |
| | ↻ | Retorna a um assunto anteriormente abordado | 6 | 2,2 | 4 | 1,9 | 5 | 2,1 | 5 | 2,0 |
| | # | Mudança de tema; evocação de outros aspectos ou temas diferentes; outros elementos para a análise, mas sem discordância com tema anterior | 38 | 13,7 | 32 | 15,5 | 44 | 18,9 | 35 | 14,2 |
| | ↘ | Mudança de ponto de vista após argumentação do outro; chegar ao consenso | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| SUBTOTAL | | | 267 | 96,0 | 184 | 88,9 | 229 | 98,3 | 238 | 96,4 |
| Indicativo de dissenso | ↔↔ | Questionamento ao comentário do outro; instigação; confrontação | 3 | 1,1 | 12 | 5,8 | 4 | 1,7 | 7 | 2,8 |
| | ↕ | Discordância; divergência de pontos de vista; oposição | 8 | 2,9 | 11 | 5,3 | 0 | 0,0 | 2 | 0,8 |
| SUBTOTAL | | | 11 | 4,0 | 23 | 11,1 | 4 | 1,7 | 9 | 3,6 |
| TOTAL | | | 278 | 100 | 207 | 100 | 233 | 100 | 247 | 100 |

A contagem possibilitou perceber que os tipos de comentário que indicam a existência de consenso nos grupos foram preponderantes, variando entre 88,9% a 98,3%, e que o tipo de comentário com maior frequência foi a *continuação do tema*. Esta continuação foi interpretada como sinal de que os participantes mostravam-se de acordo com as opiniões emitidas pelos outros e “pegavam carona” em suas ideias para formular seus enunciados. Mesmo nos momentos em que houve a evocação de outros temas sem dar continuidade ao comentário anterior, não se observou nesta mudança elementos de divergências ou questionamentos em

relação às falas precedentes. Assim sendo, assumiu-se que estes resultados forneceram informações importantes para a confirmação da existência de sentidos comuns construídos pelos grupos.

3.2- A análise de conteúdo temática sobre as conversações grupais

Norteando-se pela pergunta “*o que sabe e como sabe?*”, a análise de conteúdo temática obteve como resultado 466 segmentos de texto classificados, que foram distribuídos nas 12 categorias gerais estabelecidas e suas respectivas subcategorias. Para facilitar a análise, dividiram-se os resultados do conteúdo obtido em dois grandes tópicos de discussão: *os discursos sobre o objeto de intervenção (a violência)* e *os discursos sobre as práticas em relação à violência*.

3.2.1- Os discursos sobre o objeto de intervenção: a violência

Os discursos dos profissionais acerca do fenômeno da violência foram organizados em cinco categorias gerais que juntas representam 42,92% dos segmentos de texto categorizados (200 segmentos): 1) *Tipos de violência*, compreendendo 1,93% dos segmentos classificados em relação ao total de segmentos; 2) *Formas de expressão* (8,59% dos temas); 3) *Características da violência* (4,93%); 4) *Causas da violência* (26,40%), 5) *Consequências da violência* (1,07%). As três primeiras categorias auxiliam a compreender de que maneira os profissionais *percebem* e *descrevem* o fenômeno, atribuindo-lhe uma forma mais concreta, enquanto que a quarta expressa a tentativa de *explicar* o fenômeno e compreender qual seja a sua natureza constitutiva. A quinta categoria mostra de que forma os profissionais compreendem certos *efeitos* decorrentes da violência.

As três categorias temáticas referentes a *como a violência se apresenta* englobam: *tipos de violência, formas de expressão da violência,; e características da*

violência. Desse modo, para se referirem à violência os participantes a classificam segundo o *tipo* ou o *modo de expressão*, como também buscam especificar as *características* que ela assume em sua visão.

Optou-se por diferenciar *tipos* e *expressões* da violência, para demarcar que o primeiro se refere a classificações baseadas em aspectos mais abrangentes, como por exemplo, se a violência é criminal, estrutural, institucional ou interpessoal. Já as formas de expressão se referem à maneira pela qual o tipo de violência se manifesta, sendo, pois, subtipos inseridos nestes tipos mais abrangentes, como por exemplo, a violência criminal ou a violência interpessoal podem se expressar como de natureza física ou psicológica. Esta divisão se baseou em parte em classificações presentes na literatura da área (Dahlberg & Krug, 2007; Krug et al., 2002; M. C. d. S. Minayo, 2009) já demonstradas no Capítulo 1, sem ser, no entanto, totalmente fiel.

Como se pode observar nas Tabelas 11 (p.209) e 12 (p.211) os participantes citam mais formas de expressão da violência do que tipos, se detendo mais nos aspectos específicos do que em classificações mais gerais do fenômeno, ou seja, naquilo que é mais imediato.

Tabela 11. Tipos de violência

| Tipo de Violência | Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Coletiva/ Crime organizado | tráfico de drogas | 1 | 3 | | | 4 |
| Interpessoal | violência de gênero (contra a mulher) | 1 | | 1 | | 2 |
| | violência de papéis diferenciados por idade | | | 1 | 2 | 3 |
| TOTAL | | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | <i>1,93%</i> |

Ao reportarem-se aos tipos de violência citam a violência coletiva ligada ao crime organizado, representada na menção ao tráfico de drogas, e à violência interpessoal, que engloba tanto a violência de gênero quanto aquela ligada à idade

(contra crianças ou contra idosos). Note-se que o ASS_B_2, que se localiza numa região onde a presença do tráfico é especialmente forte, como destacado no Capítulo 2, enfatiza mais este tipo de violência:

≠ ISA: Tráfico, principalmente próximo ao projeto. Hoje o maior problema nosso é o tráfico.

↔ JULIANA: a violência que a gente vê é o trafico (ASS_B_2).

Por outro lado, o serviço da saúde, que realiza consultas, visitas domiciliares regulares e presta cuidados de forma contínua às famílias, parece dar mais ênfase à violência interpessoal, notadamente à violência intrafamiliar. O contato muito próximo com a dinâmica da família e os procedimentos característicos deste serviço permitem a identificação mais fácil dessa forma de violência, como é sugerido e identificado por diversos estudos (Guedes et al., 2013; M. d. C. C. S. Lima et al., 2011; C. C. Oliveira et al., 2011; Ramos & Silva, 2011; J. S. Santos & Yakuwa, 2015; Zanelatto et al., 2012). O relato abaixo é ilustrativo deste foco na violência interpessoal intrafamiliar:

∪ ≠ FÁBIO: para mim, todos esses assuntos que foram abordados aí, é fato, isso aí acontece mesmo. Agora a violência intrafamiliar também não pode cair no esquecimento. Existe muita violência intrafamiliar, muitas das vezes velada. Você olha assim e pensa que não está acontecendo nada e se investigar direitinho, muito sofrimento, várias crianças. O exemplo que a Eliza deu dos idosos sendo ameaçados até de morte, que eles se isolam. E eu trabalho aqui há quase quatorze anos, [...] então eu já exerci muitas coisas, muitas situações aqui que já foram citadas e muitas das vezes o poder público não abraça do jeito que deveria abraçar (SAU_B_1).

Observa-se que os participantes percebem uma multiplicidade de *formas de expressão* da violência, como mostra a Tabela 12 (p.211).

Tabela 12. Formas de expressão da violência

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Total |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| <i>Formas de violência percebidas em função de sua maior veiculação e difusão sociais</i> | | | | | 10 |
| Abuso financeiro | | | | 1 | 1 |
| Agressão física | 1 | | | | 1 |
| Violência como forma de relação e comunicação: agressão verbal | 2 | 2 | | | 4 |
| Violência sexual | 1 | | | 1 | 2 |
| Negligência/ abandono | | | | 2 | 2 |
| <i>Formas de violência percebidas de maneira mais analítica</i> | | | | | 8 |
| Negligência do poder público | | | 1 | 1 | 2 |
| <i>Vulnerabilidade social</i> decorrente de desigualdade e exclusão sociais | 4 | | | 2 | 6 |
| <i>Formas de violência percebidas a partir da experiência vivida</i> | | | | | 22 |
| <i>Guerra do tráfico</i> : homicídios | | 1 | 4 | 1 | 6 |
| <i>O poder paralelo que demarca o território e cria uma prisão sem muros</i> : a comunidade sob o cativo do tráfico | 4 | 4 | 3 | 1 | 12 |
| <i>Violência debaixo do tapete</i> que não se enxerga: <i>as meninas moeda de troca</i> | | | 3 | | 3 |
| <i>Violência de todos os lados</i> : os policiais cometem violência contra os jovens envolvidos no tráfico | | | 1 | | 1 |
| TOTAL | 12 | 7 | 12 | 9 | 40 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | <i>8,59%</i> |

Algumas delas são mais difundidas e presentes nos documentos oficiais das políticas, e por isso mais facilmente classificáveis, como é o caso das violências sexual, física e psicológica, da negligência de cuidados e do abuso financeiro, que representam 25% dos temas desta categoria. Mas também são formas de se perceber a violência que são mais conhecidas também por serem mais comentadas e veiculadas incessantemente – e frequentemente de forma sensacionalista – pelos meios de comunicação de massa, principalmente em relação às agressões físicas decorrentes da violência criminal (Montoro, 2002).

A experiência vivida dos profissionais em relação à ocorrência de tais eventos também é importante para entender a evocação destes termos. Se a base conceitual para a categorização dos eventos vem do discurso oficial como também do discurso

veiculado na sociedade, é na experiência dos profissionais cara a cara com os fatos violentos que se recorre a estes conceitos para nomear aquilo que se vivencia.

Como exemplo desse tipo de evocação pode-se citar:

≠ PATRÍCIA: exemplo de violência. **Negação de cuidado** a crianças.

○ ≠ ELIZA: Como já foi falado, criança, a **negação de cuidado** do idoso também, eu acho um exemplo de violência e que aqui é muito comum. Inclusive, famílias que teoricamente acolhem o idoso para cuidar e não cuidam, e usufruem muitas vezes do que, talvez um benefício ou de uma aposentadoria desse idoso e o idoso fica completamente negligenciado.

≠ TÚLIO: o que eu considero violência aqui é essa, essas meninas hoje que estão aí muitas com quinze, quatorze, treze anos começando essa vida sexual muito nova, meninas grávidas que aparecem aí, essa onda de estupro que tem aqui e muitas vezes o pessoal não divulga com medo. Estou falando de duas violências. O **estupro** também, que muitas vezes não é divulgado, mas que existe, existe (SAU_B_1).

Fala-se também de formas menos palpáveis de conceber a violência. São formas de expressão percebidas que partem de uma perspectiva mais analítica e sociológica (20% dos temas), as quais os participantes deixam transparecer quando, por exemplo, empregam termos como “*vulnerabilidade*” e “*negação de direitos*” para assinalar formas de violência relacionadas à ausência de políticas públicas nas comunidades por eles atendidas. O emprego de tais termos é revelador dos discursos oficiais característicos das políticas públicas, tanto da assistência quanto da saúde (Brasil, 2002, 2005a, 2005b, 2010a). Segue um exemplo:

≠ MORENA: [...] Eu acho assim que tudo é uma violência, a saúde, a educação. A educação existe, mas **não é para todos**. Tem pessoas de outro território que pegam a vaga de quem está aqui, quem está aqui está na lista de espera. Então, eu acho que isso é uma violência. É um direito da criança.

↔ STEPHANY: Eu vejo a violência de várias formas. Como as colegas colocaram, a questão aqui do bairro, tanto Bairro Esperança quanto Bairro Vale Sonhar, a questão da alta **vulnerabilidade** com relação a essas famílias.

[...]¹¹

≠ JAMILY: Para mim violência é **negação de direitos** e eu acho que isso parte de cima para baixo, do governo para a população. Então, a partir do momento que você é privado de liberdade, porque é o bandido, porque é um marginal. Não. Eu acho que isso é uma bola de neve, passando de tempos em tempos ela vai atingir. Quem puder se proteger dessa violência vai se proteger até onde puder, e aqueles, os **vulneráveis**, que estão realmente ali **marginalizados**, esses são os que mais vão sofrer e isso reflete aqui no nosso trabalho, no dia a dia (ASS_B_1).

Nos discursos acima vulnerabilidade e negação de direitos são utilizados como sinônimos de violência ou, melhor dizendo, como um tipo específico de violência. Recorrendo-se à literatura científica encontram-se algumas reflexões sobre esta equivalência. Para Minayo (2009) e Chauí (2003), por exemplo, as relações sociais que perpetuam desigualdades de toda espécie – sociais, culturais, de gênero, etárias, étnicas – que culminam em miséria, submissão e exploração de algumas pessoas por outras são consideradas como uma forma de violência, denominada por Minayo de violência estrutural. De forma semelhante Souza (2004) discute a articulação entre os conceitos de violência e exclusão social. Segundo ele, a exclusão se refere a qualquer processo que dificulte ou impeça o pleno exercício da cidadania, seja em termos materiais ou espirituais, enquanto que a violência remete a processos de assujeitamento e coisificação de uns pelos outros. Violência e exclusão são conceitos que, segundo este autor possuem especificidades, mas estão ambos relacionados à ideia de violação da cidadania, e por isso são conceitos que se interpenetram. Neste sentido o autor admite que processos de exclusão – assim como processos de inclusão – podem revelar-se como formas de violência.

¹¹ Este sinal de reticências entre parênteses, localizado entre as falas de dois participantes diferentes, significa que há outras falas de outros participantes entre elas, que foram omitidas por se referirem a temas que foram classificados em outras categorias. A não inclusão de tais trechos não traz prejuízos à interpretação e se presta apenas a não repetir passagens que são utilizadas em outros momentos para ilustrar outras categorias.

Outros termos citados fazem menção a aspectos bastante singulares e menos evidentes, e constituem 55% dos temas desta categoria. Podemos citar como exemplo a referência a uma violência “*debaixo do tapete*”, relacionada especificamente à relação das adolescentes com o tráfico de drogas, na qual são transformadas em objeto de uso e barganha. Trata-se de certo tipo de relação de gênero violenta que se estabelece que vai além do que se poderia nomear a princípio de violência sexual:

● ↔ COLIBRI: Exatamente. Existe uma guerra hoje dentro dos territórios. Eu não vou saber falar a proporção, o tamanho disso em relação a outras guerras, mas para mim isso é uma guerra tão grave quanto as guerras que a gente vê em outros países, porque são muitos jovens morrendo! Muitos jovens matando, e dentro dessa violência do tráfico existem famílias que às vezes não estão envolvidas no tráfico, **tem as meninas**, que eu acho também muito importante a gente colocar, porque **se tornaram hoje moeda dentro do tráfico, moeda de troca**. Então, se a menina namora um rapaz que é de determinado território e termina e ela vai namorar com outro de outro território, ela é ameaçada, quando não é violentada.

↔ SOL: e a gente tem casos aqui. Eu atendo uma que teve o cabelo cortado por este motivo, como se ficasse de leva e traz. Você ficou comigo, agora você está com o rapaz do outro território. Então, mexe com toda a estrutura da menina, a vaidade da mulher, a questão do cabelo, já não vai mais para a escola, já não sai mais de casa, entra num processo depressivo.

↔ CHARLOTTE: dentro desse contexto é a lição.

↔ COLIBRI: eu tenho duas adolescentes da mesma família que sofreram esse tipo de violência. Tem o caso também de uma adolescente que sofreu abuso sexual coletivo. Então, no meio dessa situação toda existem outras pessoas, existem outros tipos de violência que às vezes não é colocado, não é falado. **Isso está debaixo do tapete**. É um tipo de violência que vai para além da questão do que o governo também tem se proposto, tem se proposto a enxergar e tem se proposto a se envolver. E isso é notificado. Todo mundo sabe. A gente atende. Nas unidades de saúde eles também acabam tendo essas notícias. Todos os trabalhadores dentro dos territórios que atendem os territórios acabam tendo essas notícias. E a gente às vezes até tenta, de alguma forma, mostrar isso através de um relatório, provocando o Ministério Público, às vezes orientando a família a fazer uma queixa. Só que aí é aquela questão, eu vou fazer uma queixa do cara que é um traficante, que já fez isso

com a minha filha, e eu vou ficar na mão dele, e eu corro risco de toda a minha família ser morta por ele (ASS_M_1).

Outro exemplo desse tipo de evocação são as inúmeras alusões à presença do tráfico, nas quais se utilizam termos como “*poder paralelo*”, “*demarcação de território*” e “*prisão sem muros*” para expressar como o tráfico de drogas assume a feição de um governo extraoficial que comanda o território e dita as regras na comunidade, restringindo direitos, infringindo sanções e se apoderando de espaços comunitários e públicos. Esta situação é o que Adorno (2002b) nomeia de “tirania do tráfico” (p. 27), em que o poder despótico dos criminosos toma o lugar da autoridade moral das instituições sociais. Os exemplos a seguir ilustram tal ideia.

Sobre a demarcação de território e o domínio do tráfico:

≠ ISA: E a questão é também de **demarcação do território**, existe essa questão de um grupo não poder passar de uma rua para outra, ou de um lado para o outro, no mesmo bairro. Tem uma rua, por exemplo, quem mora na Rua P não passa na Rua J. Eles demarcam muito território também. A gente percebe aquilo que a Dani falou, deles chegarem aqui e contarem quantas balas foi achado, quantos tiros.

↔ DANI: quantas cápsulas acharam.

↔ ISA: Essa questão do território é muito forte. [...] E a gente percebe muito isso, percebe até durante um final de semana. Teve um dia que aconteceu um fato, que a minha filha foi para a feira comer pastel, teve que sair correndo. Uma menina de seis anos com a outra de quinze anos porque tinha dado tiroteio. E um mito que eles criam principalmente próximo ao ASS_B_2 da questão do Canto do Bairro¹², isso vem de muito tempo, muito tempo mesmo eles tinham um grupo que era muito forte aqui no Canto do Bairro eles tinham mesmo o comando do lugar.

↔ ≠ JULIANA: E outra coisa também, quando a gente trabalha aqui e vem de outro município, a primeira coisa que a gente pediu para identificação é a camisa, porque com o uniforme, você desce, não sabe como é que está o bairro, se está em agitação, então tem que ter a camisa identificando que a gente trabalha aqui.

↔ SANTA: tem que ter a camisa.

↔ DANI: aconteceu isso com meu estagiário que chegou tem pouco tempo e ele é garoto novo. Então ele vindo para dar aula, os meninos do movimento, eles viram

¹² Nome fictício para a parte no Bairro Vale Sonhar onde o ASS_B_2 se localiza.

que tinha uma pessoa diferente aqui dentro, vieram aqui perguntar quem era, fizeram aquela coisa, pois ele estava sem identificação porque ele estava chegando [...] pois achavam que ele era de Bairro Esperança, acharam que ele era do outro morro que é rival. [...] Por mais que eles não tenham contato de vir conversar com a gente, eles ficam vendo quem entra e quem sai. Eles já sabem quem é quem, sabem quem é educador daqui. E quando ele veio à primeira vez eles não sabiam quem ele era. **○ movimento toma conta** (ASS_B_2).

Sobre a ideia de “*prisão sem muros*”:

↔ **○ ≠ SOL**: Os nossos adolescentes de medida socioeducativa, hoje aqui vivem uma guerra declarada, não tão como a gente vê nos noticiários da televisão nos outros países, mas a guerra aqui é um... e vivem numa **prisão sem muros**, porque hoje não conseguem sair do próprio bairro para poder interagir, para poder ir no bairro vizinho, porque esta violência está tão presente, porque hoje a vida deles é “eu vou matar para não morrer” (ASS_M_1).

Este último conjunto de referências acerca das formas de expressão da violência, que corresponde às três últimas linhas da Tabela 12 (p.211), se afasta de uma tendência simplista e “burocrática” de classifica-la, que a reduz a ações físicas ou a associa à criminalidade. Estes enunciados se aproximam mais da concepção proposta por Chauí (2003) segundo a qual a violência adquire uma significação mais ampla, ligada a relações tanto intersubjetivas quanto sociais que são definidas pela opressão, intimidação e medo, e que reduzem sujeitos à condição de coisas. Haveria uma expressão mais emblemática dessa concepção de violência como coisificação do que afirmar que “*as meninas*” foram transformadas em “*moeda*”? Haveria forma melhor de exprimir a dimensão do assujeitamento do que se referir à “tirania” da “*prisão sem muros*” erigida pelo tráfico?

Chauí (2003) chama atenção para o fato de que a violência estrutura e organiza as relações sociais brasileiras, e que essa violência é ocultada e negada na medida em que a violência é mostrada na mídia como algo excepcional e circunscrito a determinados grupos (leiam-se “os pobres”). Desse modo a violência é

percebida apenas em algumas de suas facetas, notadamente em relação àquilo que tem mais apelo televisivo.

Mas este tipo de evocação encontrado nos discursos dos profissionais mostra formas de violência que são menos comentadas e veiculadas socialmente, que parecem ser mais visíveis apenas por aqueles que se deparam com estas situações mais frequentemente e mais de perto. É importante destacar que, ao se observar a Tabela 12 (p.211), é possível notar que o tema mais frequente e que aparece em todos os serviços é aquele que se refere ao domínio do tráfico na comunidade. A preponderância desse tópico nos discursos revela uma vivência que é compartilhada pelos profissionais de todos os serviços investigados, que sentem as repercussões de tal domínio de forma muito próxima por estarem inseridos na comunidade e partilharem de sua dinâmica. Não por acaso também, o segundo tema mais citado, e que é comum a três dos quatro serviços, é a referência aos homicídios, que são percebidos pelos profissionais como uma “*guerra*”:

COLIBRI: Eu vejo hoje, é uma crítica, eu acho que o governo tapa os olhos para a situação que está acontecendo dentro desses territórios. Como a SOL falou, a gente vê no noticiário a guerra civil no Irã, no Iraque, essas coisas, e lá está cheio de soldados e tal. Dentro dos nossos territórios todos os dias tem notícia de adolescente que morreu. Não é um ou outro, todos os dias dois, às vezes, dois, dois no bairro.

↔ SOL: isso quando ele não foi só baleado.

● ↔ COLIBRI: Exatamente. Existe uma **guerra** hoje dentro dos territórios. Eu não vou saber falar a proporção, o tamanho disso em relação a outras guerras, mas para mim isso é uma guerra tão grave quanto as guerras que a gente vê em outros países, porque são muitos jovens morrendo! Muitos jovens matando (ASS_M_1).

Esta vivência do profissional é um elemento fundamental e diferencial na conformação das representações sociais, pois mesmo que compartilhem muitos elementos comuns com as representações correntes na sociedade, há entre os profissionais certas especificidades que não se encontram da mesma forma ao se

comparar com outros grupos. É possível verificar essa diferença analisando-se os achados de um estudo realizado por Oliveira, Chamon, e Maurício (2010) que teve o objetivo de investigar as representações sociais da violência entre universitários das áreas de exatas, humanas e biológicas residentes no interior paulista.

Os resultados mostram que os estudantes citam as formas de expressão da violência mais tradicionalmente comentadas, praticamente as mesmas citadas pelos profissionais, tais como violência psicológica, sexual, física. Porém, os estudantes não fazem menção a outras formas de manifestação mais sutis, diferentemente do que se verificou entre os profissionais, que além de citarem estas formas mais conhecidas e compartilhadas pela sociedade, também fazem referência a outros elementos, conferindo às representações um contorno próprio, mais próximo daquilo que é por eles vivido. A importância de comparar tais resultados reside em mostrar como a inserção e os pertencimentos sociais são importantes condições de produção das representações, assim como o aspecto da experiência vivida destacado por Jodelet (2006), que será abordado mais adiante.

Na categoria temática *características da violência* foram agrupados os temas nos quais os participantes conferem certos atributos ou traços à violência percebidos em seu dia-a-dia quando solicitados a falar sobre como é a violência na comunidade atendida. Observa-se nos enunciados um esforço em descrever o fenômeno, construir seus contornos, sua imagem, a fim de dar-lhe uma concretude. A configuração que emerge dessa construção apresenta três atributos básicos, a saber, a *complexidade*, o *enraizamento* e a *irreversibilidade*.

Tabela 13. Características da violência

| Atributo básico da violência | Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|-----------|----------|--------------|
| Complexidade | multiplicidade da manifestação da violência | 1 | | 2 | | 8 |
| | violência é processo de difícil compreensão e intervenção pela complexidade e singularidade dos casos | | | 5 | | |
| Enraizamento | a violência <i>gritante</i> que <i>jorra e transborda</i> : a intensidade com que a violência se manifesta | 2 | | | 3 | 10 |
| | <i>coisa do dia-a-dia</i> : a convivência cotidiana da comunidade com a violência disseminada a torna natural | | 2 | | | |
| Irreversibilidade | <i>tráfico é tradição</i> : legado que se deixa para as futuras gerações | | 2 | 1 | | 5 |
| | a entrada no tráfico é <i>via de mão única</i> : quem entra não consegue sair | | | 4 | | |
| | violência é como <i>câncer que se extirpa, você corta de um lado, cresce do outro</i> : amenizar o irremediável | | | | 1 | |
| TOTAL | | 3 | 4 | 12 | 4 | 23 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | <i>4,95%</i> |

Como se pode observar na Tabela 13 (p.219) não há qualquer tema que seja citado por todos os serviços. Certos temas são compartilhados, porém em muitos casos há discursos bem circunscritos a determinados serviços. A *complexidade* é o segundo elemento mais presente, porém se observa apenas em serviços da assistência social, e de forma preponderante no ASS_M_1, que é também o serviço que mais cita diferentes atributos. Uma explicação possível para este fato é que, na medida em que se trata de um serviço especializado em situações de violência, a equipe se debruça de forma mais profunda e detalhada sobre os casos e, por isso, percebe muitas facetas dos problemas sobre as quais os demais, por terem outro foco de atuação (já discutido no Capítulo 2), não se detêm da mesma maneira.

A ideia de *complexidade* está presente seja para se referir à diversidade de formas de manifestação, seja para falar da dificuldade em compreender e intervir nos múltiplos fatores associados ao fenômeno:

NINA: A questão da violência é tão **complexa** você falar uma situação de violência, porque às vezes eu considero que é violência e outra pessoa não. Isso vem da

cultura da pessoa. Então, para mim, todos os dias nós vivenciamos violência aqui no ASS_M_1, todo momento. A maioria dos nossos usuários aqui, eles chegam com uma situação de violência, seja pelo uso abusivo de substância psicoativa, seja pela violência doméstica contra a mulher, seja violência contra criança e adolescente. Nós temos situações aqui que crianças são espancadas e as pessoas que são responsáveis por essa criança consideram que aquilo é normal. Então, todos os dias nós vivenciamos a violência aqui no ASS_M_1, e às vezes a gente se assusta porque são situações que a gente acha que já viu tudo e não viu ainda. Vem situações bem **complexas e difíceis** da gente trabalhar.

[...]

↔ **o ≠ SOL**: Trabalhar com a violência é um desafio diário. O ASS_M_1 atende **todos esses tipos de violência, de todas as formas**, de idoso, de criança, de adolescente. [...] adolescentes que a gente atende aqui dentro, [...] que de violado passa a ser o violador, de adolescente que você atende por estar envolvido no tráfico, é o mesmo adolescente que você está atendendo devido a assassinato por vingança. [...] cada caso aqui é uma particularidade, **são várias formas** com que essa violência chega aqui (ASS_M_1).

A violência também é percebida pelos profissionais como algo bastante arraigado. Parecem perceber uma espécie de *enraizamento* da violência, que se espalha, tornando-se, nas palavras de um dos participantes, “*coisa do dia-a-dia*”, na medida em que a comunidade convive com a presença do tráfico e com as situações daí decorrentes de forma cotidiana. A evocação desta expressão, que é usada para exprimir a trivialidade da violência, não remete apenas à sua propagação no cotidiano. Fala também de sua naturalização, da sua repetição diária nas relações sociais como imperativo das interações, se tornando como que um *habitus* e um *modus operandi* naquela comunidade.

Ao enraizar-se, o tráfico institucionaliza-se a tal ponto que nas palavras dos participantes adquire status de “*tradição*”, na qual “*o tráfico é uma herança*” que “*passa de pai para filho*”. Este *enraizamento* se multiplica, ganha robustez e adquire grandes proporções na percepção dos profissionais, que usam palavras como

“*gritante*”, “*jorra*” e “*transborda*” para descrever a sua intensidade. A seguir um exemplo a respeito da “*tradição*” do tráfico:

● ↔ ISA: é, tem até um exemplo muito forte aqui em Bairro Vale Sonhar de uma família que a maioria deles passou por nós aqui, cinco pelo menos já passaram por aqui. É como se fosse uma **tradição**. Eles começam no tráfico, vai um preso, eles saem, outros ficam tomando conta. Existe uma família tradicional aqui no bairro que se um vai preso, um primo, ou um sobrinho e aí vai. Já são várias gerações que estão aí no meio.

↔ DANI: **passou de pai para filho**.

● ↔ ISA: pai para filho, primos. Um está preso, o outro vai lá comandar, ficam lá, todo mundo sabe que ele está ali no poder até o outro sair, ou não sair e começar outra geração. Existe muito isso aqui (ASS_B_2).

De uma forma ou de outra esta dimensão do *enraizamento* é citada por todos os serviços, sendo muito mais frequente naqueles da atenção básica. No entanto, há algumas especificidades. O ASS_B_1 e o SAU_B_1 enfatizam mais a *intensidade* da violência, possivelmente por se constituírem em porta de entrada do sistema no território, ao mesmo tempo em que o contato mais próximo com a comunidade é maior em função de atividades típicas e rotineiras nestes serviços como, por exemplo, as visitas domiciliares e o cadastramento das famílias. Por outro lado, o ASS_B_2 enfatiza mais a *naturalização* e a *institucionalização* da violência, o que se atribui ao fato já comentado de que este serviço se localiza numa região onde o domínio do tráfico é particularmente forte. Além disso, se por um lado este serviço mantém uma relação com a comunidade mais próxima que o ASS_B_1 e o SAU_B_1, por outro ele não tem um contato tão estreito com as famílias como os primeiros. Assim, presume-se que a forma de inserção do serviço na comunidade determine em algum nível aquilo que será percebido como mais saliente pelos profissionais e que chamará mais atenção em relação à violência.

Sendo complexa e enraizada, a violência torna-se, por isso, algo da ordem do irremediável, algo *irreversível*. Esta dimensão é bastante enfatizada pelo ASS_M_1, mas há também uma referência na saúde. Neste último serviço, é interessante notar que o profissional, para produzir o enunciado a respeito da irreversibilidade da violência, recorre a constructos oriundos do discurso biomédico, comparando a violência ao *câncer*. No Capítulo 2, foi defendida a ideia de que há ainda uma significativa permanência do discurso biomédico na saúde, e que este discurso dificulta o reconhecimento da violência como objeto de intervenção. A utilização desta alegoria do *câncer* mostra com bastante clareza esta questão, pois ainda que a violência seja um fenômeno que escapa à ordem biológica, é a partir deste registro que ela é analisada neste enunciado. Nas palavras do profissional:

FÁBIO: muitas das vezes muitas coisas poderiam ser feitas para amenizar, porque na verdade isso é um **câncer**. Você extirpa. Você corta desse lado, cresce do outro. Você vai lá corta desse lado, cresce do outro, mas dá para amenizar. Dá para amenizar (SAU_B_1).

Em relação às *causas da violência*, procurou-se classificar os temas segundo o Modelo Ecológico da Violência proposto pela OMS (Krug et al., 2002). Esta categoria geral das *causas da violência* se constitui na segunda categoria temática mais numerosa, abrangendo 26,4% dos segmentos de texto (123 ocorrências no total de 466 trechos classificados). Nesta categoria estão compreendidos os enunciados nos quais os profissionais buscam compreender o objeto, torná-lo inteligível, e por isso ela evidencia de forma particular as “teorias” formuladas e utilizadas pelo coletivo para explicar a violência. Ao buscar explicações para o fenômeno da violência, os profissionais, de forma abrangente, evocam uma multiplicidade de fatores causais, como mostra a Tabela 14 (p.223). No entanto, enfatizam mais alguns fatores em detrimento de outros.

Verifica-se que os *fatores relacionais*, que englobam questões exclusivamente ligadas à família, são os fatores mais citados (31,71%) nesta categoria das causas, estando presente em todos os serviços. Os participantes se referem às famílias como “doentes”, “desestruturadas” ou como “*um bonde descendo sem freios*” para falar da sua condição e das suas dificuldades em cumprir seu suposto papel que, segundo eles, é aquele do cuidado e da socialização:

FÁBIO: isso aqui não é só do território de Bairro Esperança. Isso aí são agravantes que vêm de anos e anos, poder público, o próprio cidadão também ele é muito culpado, às vezes também não procura melhorar, não procura se educar corretamente. Aí o que acontece? O filho daquele casal que está **desestruturado**, e não importa a classe social hoje em dia, não importa a classe social. Está **desestruturado** porque existe um conflito muito grave ali no meio, não dá a atenção adequada àquela criança, nem àquele adolescente. Aí o tráfico vem, acolhe essa criança, promete e cumpre. [...] A família, como não consegue mais, já perdeu o freio, **como se fosse um bonde descendo sem freio**, ela começa a colocar a culpa em pessoas que muitas vezes não fazem parte do convívio dela. Por exemplo, nós, que trabalhamos na instituição de saúde, que pouco podemos intervir [...].

≠ ZAINE: Sabe o que eu acho que acontece hoje em dia Fábio? Eu acho que hoje a questão da **desestrutura familiar**. Eu acho que hoje não existe mais aquela questão da hierarquia familiar como eu acho que existia na minha época. Então eu acho que o filho hoje, ele não enxerga mais pai, mãe e quem cuida como uma pessoa que deva ser respeitada, uma referência, e a **desestrutura familiar** é muito grande. Aqui a gente vê, é muito difícil de encontrar uma família, mesmo que reconstituída, mas uma família organizada. Então, encontrar, nem que seja uma mãe, o padrasto e a criança, ou então o pai, a madrasta e a criança, mas uma coisa organizada e que a criança esteja inserida naquela família e esteja sendo bem orientada. Existe? Existe. Mas a gente vê que a maioria não é assim. Então a criança é meio que criada sem ter a quem obedecer, sem entender até onde é o limite do que ele pode fazer, e leva isso para a vida em qualquer espaço. Então a questão da violência, se ele é contrariado dentro de casa e tem a questão da violência intrafamiliar, se ele contraria a mãe e a mãe bate, ele é contrariado e ele bate na mãe, fora de casa ele faz a mesma coisa porque isso é o normal. Não existe essa coisa do respeito ao outro, ao ser humano em si.

↔ ÉRIKA: Valores.

● ZAINE: Valores.

↔ ÉRIKA: Eu penso que na verdade o que a gente presencia muito, e eu aqui na minha profissão, é crianças e adolescentes desprovidos de qualquer valor, de qualquer.

↔ ELIZA: Moral. (SAU_B_1).

A família é vista ainda como decisiva em função de servir como uma espécie de “*espelho*” para os filhos, por meio de seus exemplos:

● MORENA: é o **espelho**, acaba sendo o espelho para as futuras gerações.

↔ BEN_HUR: e ai entra aquela questão, você não vai ver uma mudança de cima para baixo, então você ali como responsável pelo seu filho, você também não quer motivar ele a fazer alguma coisa. Tudo vai ser difícil para ele.

↔ MORENA: e amanhã você nem pode cobrar desse filho porque ele não teve opções de escolha, porque ele só conheceu aquilo. Como é que ele vai apresentar outra demanda se só aquilo que ao redor dele ele viveu é o que ele vai estar passando. Aí passa para o filho, que vai passando para o filho.

↔ BEN_HUR: que passa para o primo, que passa para o amigo. (ASS_B_1).

Um dado importante é que o tema *a família desestruturada é um bonde descendo sem freios: conflitos e ausência de vínculos, cuidado, limites e valores* é o mais numeroso (N=27) dentre os 111 categorizados no conjunto dos dados, o que foi interpretado como revelador da importância que os profissionais atribuem à família no que se refere à violência.

O peso atribuído à família como causa da violência é um elemento encontrado também em outras pesquisas, como o já referido estudo de Oliveira, Chamon, e Maurício (2010) entre estudantes universitários do interior paulista, para os quais o plano das relações familiares representa uma importante causa da violência em função da violência doméstica, da falta de amor e da desestruturação familiar. Este fato demonstra que os profissionais não estão imunes ao valor que a sociedade atribui à família e às idealizações que sobre ela se constroem. A relação que se estabelece entre família e violência será examinada mais adiante com

maiores detalhes num tópico específico, dado que foi considerada como um dos elementos analíticos mais importantes nos discursos dos profissionais.

Mas é necessário destacar que o peso dado à família não se verifica da mesma forma entre todos os serviços. Observa-se na Tabela 14 (p.223) que metade das menções à família, dentro dos fatores relacionais (19 de 39 ocorrências), são provenientes dos profissionais da saúde. Considerando-o como o tema mais frequente, nota-se que são também os profissionais de saúde os que mais o citam (16 das 27 menções). Além disso, os *fatores relacionais* representam a subcategoria mais frequente (36,5% dos temas) em relação ao conjunto das causas citadas pela saúde (N= 52).

Uma possível explicação para este fato é que os profissionais da saúde têm uma menor familiaridade com as produções provenientes do universo reificado em relação à temática da violência. Oliveira, Almeida, e Morita (2011), em seu estudo sobre as concepções acerca da violência entre profissionais atuantes em unidades básicas de saúde, revelam que, segundo os entrevistados, de modo geral o tema da violência é muito pouco abordado na graduação que, na opinião dos autores, é ainda muito centrada na visão biomédica que prioriza intervenções técnicas curativas. Ao mesmo tempo, os entrevistados afirmam não receberem capacitações que os instrumentalizem para a atuação sobre os casos de violência, e quando muito se sentem preparados apenas para diagnosticar os casos.

Diante disso, observa-se um mecanismo, já mencionado no Capítulo 2 a propósito da abordagem punitiva da violência, segundo o qual na ausência ou insuficiência de referências para proceder em relação a determinado problema, recorre-se aos conhecimentos que estão ao alcance das mãos, que são aqueles mais enraizados socialmente. Acredita-se que atribuir à família a responsabilidade

pela ocorrência da violência seja um bom exemplo disso. Dado que a família é considerada como a “base da sociedade” e por isso é muito valorizada e idealizada quanto ao processo de socialização, à transmissão de valores e ao afeto, é mais fácil atribuir a ela a responsabilidade pelas situações de violência do que analisar a questão sob outras perspectivas mais sofisticadas e menos ao alcance.

De forma semelhante o ASS_B_2 parece dar uma grande importância à família, pois, embora o número de citações seja bem menor em relação aos da saúde, ao considerar-se o conjunto de citações deste serviço, ver-se-á que do total de 20 ocorrências, 10 se referem aos *fatores relacionais*, constituindo 50% das causas mencionadas. Neste caso percebe-se também fenômeno semelhante ao que ocorre no caso dos profissionais de saúde. Embora o serviço seja da Assistência Social – área tradicionalmente mais próxima da discussão e intervenção sobre a violência – o perfil dos profissionais do serviço engloba formações como educação física, artes plásticas e artesanato, e pessoas da própria comunidade, que assim como os profissionais de saúde, também apresentam pouca familiaridade com os conhecimentos científicos relacionados à violência.

Ao lado disso, um aspecto igualmente importante que incide sobre o peso dado à família por este serviço são as representações que este serviço tem sobre a família, que por sua vez determinam as representações sobre seu papel com relação às crianças e adolescentes atendidos. Viu-se no Capítulo 2 que o desenvolvimento psicossocial do público acompanhado parece ser a maior preocupação do serviço, que procura *substituir* ou *complementar* a família, considerada como “*fator de risco*” porque “*incapaz*” de desempenhar seu papel pela sua condição de vulnerabilidade.

Acredita-se, então, que nos dois casos é preciso considerar as representações sobre a família, que ao mesmo tempo em que é idealizada (lugar do cuidado, do afeto, da transmissão de valores) é também demonizada (incapaz, desestruturada, doente) exatamente por se acreditar que ela não é capaz de corresponder a tais idealizações. É justamente esse jogo entre a idealização e a frustração da idealização que faz com que a família seja considerada de forma tão substancial como causa da violência.

Os *fatores sociais – estrutura, instituições e políticas públicas*, a segunda subcategoria mais citada (30,08%), enfatizam a ausência de políticas públicas, que gera exclusão e violência. Nesse sentido, “*o Estado também é gerador de violência*”, conforme manifesta um dos participantes. Chamou-se atenção anteriormente em relação aos tipos de violência citados que alguns participantes consideraram a vulnerabilidade e a exclusão social como *sinônimos* ou expressões da violência. Aqui a carência de políticas públicas, que é geradora de desigualdades e, portanto, exclusão, é considerada como *causa* de violência. O raciocínio parece ser o de que uma violência gera outras. A violência materializada nas famílias, na comunidade e nos próprios serviços é percebida, então, como expressão de uma violência primeira, fundadora, que se assemelha ao que é defendido por Chauí (2003), para quem a violência é estruturante da sociedade brasileira.

Sobre este ponto parece haver por parte dos profissionais uma concordância em relação às causas sociais da violência com outros grupos sociais pesquisados com os quais compartilham opiniões quanto à origem e à natureza da violência, como relata, por exemplo, a pesquisa realizada com os universitários de áreas diferentes que consideram que, entre outras causas, a má distribuição de renda, a desigualdade social, o desemprego e o descaso e corrupção dos políticos são

fatores significativos para o aparecimento da violência (A. L. Oliveira et al., 2010). Também um estudo realizado com profissionais de saúde da atenção básica (C. C. Oliveira et al., 2011) revela que os participantes consideram a violência como um fenômeno de origem abrangente e como questão social.

Este tema está presente nos discursos de todos os serviços, porém se expressa mais fortemente no SAU_B_1, especialmente no que se refere à crítica da qualidade e da *eficiência* das políticas que, segundo expressão utilizada por um dos participantes, é como “*um xixi de borboleta. Ninguém vê. [...] Todo mundo sabe que borboleta faz xixi, mas cadê o xixi dela? Ninguém vê!*” (FÁBIO, SAU_B_1). No entanto, a *ausência* de políticas públicas em geral é o tema mais enfatizado nesta subcategoria, seguido da educação. Ora, a educação é também uma política pública, mas é salientada separadamente pelos participantes dentro do conjunto das políticas públicas, o que pode ser tomado como sinal de que esta política se reveste de especial importância para eles. Sobre a ausência de políticas que gera exclusão tem-se o seguinte exemplo:

NINA: acho que o ponto de partida é o social. Eu acho que a **exclusão social**, na minha opinião, é o ponto de partida. Toda forma de exclusão social. Ela acaba levando à violência. É um pai que chega em casa, uma mãe, e às vezes não tem o que dar para comer para aquela criança. Aí a criança começa a chorar, aí perde a paciência mesmo com as crianças. E o jeito dele perder a paciência ali pode ser, às vezes já sofreu a violência daquela mãe que era alcoolista, e vai passando. Mas eu acho que a exclusão social, acho que a falta de conhecimento, elas não tem oportunidade de ter o conhecimento. Às vezes não é nem porque elas não querem, é porque elas não têm...têm a escolaridade muito baixa, elas não sabem. Eu acho que o ponto de partida seria a exclusão social.

→← ≠ COLIBRI: Eu vejo assim, falar onde começou é complicado, mas quando a gente fala de exclusão social, a gente pensa naquelas pessoas mais antigas que também não tiveram acesso a muitas coisas, mas nem por isso tinha tanta violência. Então, eu fico me perguntando o que realmente causaria essa violência. Mas eu acho que a questão da droga hoje dentro das famílias tem causado muito essa

violência. Quando eu digo droga não é só maconha, cocaína, é o álcool, é a bebida alcóolica, é a droga de uma forma geral dentro das famílias, porque a droga sempre existiu, a exclusão social historicamente sempre existiu.

[...]

≠ BELINHA: mas também tem uma outra questão. Quem não deveria excluir acaba excluindo.

↔ SOL: escola.

↔ BELINHA: Igual eu tenho um caso de um menino que sofreu abuso sexual e ele não consegue lidar com essas questões e a sexualidade dele é bastante aflorada. A escola passou a excluir esse menino. Pediu para essa pessoa que cuidava retirar ele da escola, ficar uma semana em casa, porque a escola não estava mais sabendo como lidar. Então, a própria escola também exclui. Quem deveria não excluir está excluindo.

↔ NINA: **O estado também é gerador de violência.** O estado é um dos grandes geradores de violência (ASS_M_1).

Os *fatores sociais – cultura* formam a terceira subcategoria mais citada (19,51%), e nela estão contidas as referências à cultura da sociedade, seus valores, costumes e normas. O que mais chama atenção nesta subcategoria são as referências à institucionalização da violência como forma de relação nas trocas intersubjetivas. Esta questão está representada no tema *violência enraizada de geração em geração: a violência aprendida e naturalizada*, o mais frequente dentro desta subcategoria (10 referências entre 24) e o mais fortemente ressaltado pelo ASS_M_1, que é o serviço especializado. O que é acentuado nesse conjunto de enunciados é a importância da *transmissão* da violência como um valor, que se aprende com os outros e que acaba sendo reproduzido. Concebida desta forma, a prática da violência nas relações – ou seja, o tratamento do outro de forma violenta – é aprendida, e sendo constantemente reproduzida, é naturalizada até o ponto de não ser concebida como violência.

A respeito disto Assis e Avanci (2009) defendem que apesar da violência se constituir em algo que sempre esteve presente na história ela não é inexorável à

condição humana, mas algo com o que se pode aprender a conviver de forma muito precoce e que contribui para o aprendizado de respostas violentas como modo de resolução de conflitos. De modo semelhante, ao tratar do tema das causas para o comportamento violento em adolescentes, Garbarino (2009) defende que suas raízes estão na infância, quando as ideias que a criança vai aprendendo sobre os comportamentos agressivos, como também as experiências pelas quais ela passa, em que os comportamentos agressivos são reforçados ou não, é que vão reduzir ou não a legitimidade destes comportamentos.

A questão de base que os profissionais parecem querer colocar em relevo é similar ao que é assinalado por Michaud (1992) a respeito da normatividade da definição de violência, que é também destacado por Almeida e Almeida (2004), para quem o que se considera como violência está sempre ligado à posição daquele que considera certo ato como violento e às normas individuais, grupais e sociais que delimitam o fenômeno como tal. Ou como nas palavras de um dos participantes “*a violência é muito relativa, depende dos olhos de quem vê*” (COLIBRI, ASS_M_1). A passagem a seguir ilustra este ponto:

NINA: A questão da violência é tão complexa você falar uma situação de violência, porque às vezes eu considero que é violência e outra pessoa não. **Isso vem da cultura da pessoa.**[...] Nós temos situações aqui que crianças são espancadas e as pessoas que são responsáveis por essa criança consideram que aquilo é normal.[...].
 ↳ ≠ ● COLIBRI: [...] E a gente recebe aqui situações que são gritantes. Ontem a gente estava atendendo uma situação que a mãe conta que essa criança apanhava do avô desde muito novinha, mas ainda assim a mãe não percebia isso como violência porque achava que o comportamento dessa adolescente para com o mundo, para com a sociedade não condiz, porque se ela apanha dentro de casa ela tem que resolver isso dentro de casa. Então, a mãe não aceita e não compreende o que a criança está vivendo. O que essa adolescente viveu a vida toda é uma violência. E aí ela é violada de várias formas, porque existe a violência física, existe a mãe que nega essa violência. Então, é todo o processo familiar.

[...]

↔ ● ≠ SOL: [...] Por diversas vezes temos de despir de nossos preconceitos, de nossas formas de acreditar em algumas questões porque **cada família tem o seu modo de pensar**, e tentar levar mesmo o direito da criança, o direito do adolescente, o direito do idoso, as leis. Porque, como a Colibri trouxe, a forma como eu educo é assim, mas na verdade a criança está sendo espancada, está sendo violentada, e para aquilo eles acham que é normal de se agir. [...].

↔ CHARLOTTE: Para mim a maior forma de violência que a gente presencia aqui no ASS_M_1 é quando o violado não consegue reconhecer e aceitar aquilo enquanto violência. E é o que a gente mais vê no caso dos meninos que realmente não conseguem enxergar aquilo como violência consigo e nem com o próximo (ASS_M_1).

Outro dado que chama atenção são as menções de outro serviço – o da área da saúde – à interferência do Estado na forma como a família deve educar os filhos, proibindo o uso de castigos corporais como forma de disciplinar, ou, parafraseando um dos participantes, a utilização da “*vara de goiaba*”. O dado sobressai, não tanto pela frequência (N= 4), mas pela clara oposição ao discurso anterior que chama a atenção para o fato de que o uso da violência na resolução de conflitos acarreta o seu incremento, enquanto que aqui se defende justamente o emprego da punição corporal como solução, sem que isso seja considerado como uma forma de violência.

É importante lembrar que ao se examinar os temas que remetem à família como causa da violência, vê-se que o seu papel na produção de violência é destacado quanto a sua incapacidade de educar devido à perda de autoridade que inviabiliza a transmissão de valores, e não como agente de violência para com seus membros. Não há menções à violência intrafamiliar como causa de violência nesse conjunto de discursos (*fatores relacionais*). Este não é o problema enfocado. O problema é não conseguir dar uma “boa” formação aos membros, e quando a *vara*

de goiaba é evocada nos *fatores culturais*, dá a entender que se constitui numa das formas pelas quais a família deve educar os seus membros.

A *vara de goiaba* é vista como forma de corrigenda e não como violência intrafamiliar (ou no mínimo como violência necessária e legítima) mostrando como o que se julga ser violência pode ser muito relativo e dependente daquilo que se considera aceitável. A *vara de goiaba* é perfeitamente aceitável para algumas pessoas, mesmo tratando-se de profissionais atuantes em políticas públicas de proteção social, em relação aos quais se imagina serem menos prováveis tais formas de pensar. Neste aspecto pode-se perceber muito concretamente as colocações de Michaud (1992) sobre a dimensão valorativa dos atos violentos, quando defende que a violência pode ser vista como boa ou como má; tudo depende daquilo que ela produz. Assim, para os profissionais em questão os castigos corporais não são vistos como algo ruim e são justificáveis se eles têm fins “educativos”.

As reflexões feitas pelos profissionais do ASS_M_1 estão mais alinhadas com os discursos contemporâneos que questionam o direito dos pais de utilizarem de violência como suposta prática disciplinadora e educadora, como também com as restrições de tais atos pelo Estado, em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com a Doutrina da Proteção Integral de Crianças e Adolescentes. Na direção contrária encontra-se o discurso de alguns profissionais do SAU_B_1 que questiona a interferência do Estado nessa questão, e que se aproxima do raciocínio de algumas famílias para as quais esta interferência se constitui como uma ingerência, como salientou Santos (2004) ao comentar pesquisas de outros autores.

Ainda que não seja algo compartilhado pelo conjunto deste serviço ou dos outros, o dado é digno de nota por se perceber nele a permanência ainda muito

arraigada de certos valores e costumes presentes na sociedade que, a despeito das contestações e questionamentos sofridos, ainda subsistem firmemente como normas sociais em pleno funcionamento, alicerçados nas tradições e em contraposição às leis. O diálogo a seguir dos três profissionais do SAU_B_1 que levantaram esta questão exemplifica este fato:

↔ ≠ TÚLIO: Nós temos uma **limitação do poder público em cima da família**. Uma interferência absurda nesse ponto. Como a lei da palmada, por exemplo. Agora você não pode dar nem uma palmada.

↔ FABIO: Eu **fui educado com vara de goiaba** e mangueirinha de chuveiro. Hoje você não pode educar seu filho assim.

↔ ALGUÉM: E hoje você está em pé.

● ↔ TÚLIO: E hoje eu estou em pé. E isso funciona, a gente sabe. Você não pode bater na criança que a criança vai chegar na escola, vai falar com o professor e o professor vai chamar o conselho tutelar. Que limite é esse? Menino fala para a gente já hoje, se você vai corrigir.

↔ ALGUÉM: Filho fala para a gente.

↔ TÚLIO: Na minha época se eu falasse um palavrão numa reunião de família eu tomava um tapa na boca ou a pimenta na mão. Hoje você não pode fazer isso.

↔ FÁBIO: Vara de goiaba comia solta.

↔ TÚLIO: Era uma lambada só. Vale a semana toda a dor. Você não fazia de novo. Hoje é o que? Hoje você tira o *Facebook*. Que limitação é essa da mãe? É difícil. (SAU_B_1).

Não se poderia deixar de mencionar que estes dois temas - *violência enraizada de geração em geração: a violência aprendida e naturalizada e a falta da vara de goiaba: interferência do Estado impede os pais de educarem os filhos* – têm uma relação estreita com os temas evocados a respeito da família (*fatores relacionais*). Os participantes dão um peso muito grande à família como fator relacional ligado à violência, mas as relações familiares são também relações sociais, sendo perpassadas por outros fatores, seja em relação às políticas públicas, seja em relação à cultura, que determinam sua dinâmica.

A evocação destes dois temas revela a ligação que os participantes fazem em certa medida entre a condição das famílias percebidas por eles e os componentes culturais dos fatores sociais que contribuem para a aceitabilidade e a legitimidade da violência. Ao mencionarem que cada família tem um modo de funcionamento ou que a proibição de castigos corporais se reflete negativamente sobre a autoridade dos pais, os participantes percebem uma relação entre estes fatores sociais (culturais) e o funcionamento das famílias em algum nível. Mas é importante que se diga que esta relação não é explicitamente declarada nos enunciados quando o tópico discutido é a condição das famílias (quatro temas agrupados nos *fatores relacionais*), ficando a sensação de que embora o aspecto cultural seja considerado em outro conjunto de enunciados, ao se falar sobre a família estes mesmos fatores são esquecidos ou abstraídos, pois o que é colocado em relevo é a *ausência* de valores, ou seja, a não adesão a certos valores sociais que devem ser repassados aos seus membros.

Dentre os *fatores sociais – cultura*, os participantes se referem também, em menor escala, a aspectos tais como a estigmatização, a internet, a globalização, o machismo. Falam ainda do consumismo atrelado ao status social, fator este observado também em outras pesquisas (A. L. Oliveira et al., 2010) e discutido por alguns autores (M. C. d. S. Minayo, 2005; L. Souza, 2004; Wieviorka, 1997) que ressaltam o individualismo contemporâneo, que por um lado faz com que o indivíduo queira ser reconhecido como sujeito e por outro lado deseje participar daquilo que a sociedade moderna oferece e incita em termos de consumo. Este apelo ao consumo na modernidade faz com que muitos atos de violência sejam praticados por pessoas que desejam obter dinheiro para consumir. É exatamente isso que os profissionais sugerem:

↔ → ← ≠ NINA: [...] A Colibri falou que pessoas mais antigas viviam com muito pouco e a violência não era tão visível, mas, aí eu sou assistente social e eu tenho que falar, o **consumismo**, o capitalismo, ele não era também igual hoje.

➤ COLIBRI: Claro.

↔ SOL: **ou você consume ou você não é.**

↔ NINA: O acúmulo de riquezas também não era. Era uma sociedade onde tinha mais divisão. E hoje as riquezas estão com um por cento da população!

↔ SOL: existe uma massa sobrando muito grande.

● NINA: muito grande.

↔ ● ≠ SOL: e essa massa está sendo massacrada, e se você não tem você não é digno de estar aqui, de ser aceito. Fica nessa cobrança. A gente pode colocar, por que o menino vai entrar para o tráfico? Por que ele não tem o que fazer? Será que é só por isso? Ele vai estar ali. A mãe vai trabalhar de sol a sol para ganhar um salário mínimo que mal dá para o sustento de casa. Ele vai olhar na televisão que se você tiver um tênis você vai ser o legal, se você consumir essa marca você vai ser o bacana. E ele vai chegar em casa e vai dizer para a mãe que quer e essa mãe ou compra a cesta básica ou dá o tênis. É ali que começa essa sedução do tráfico e que ele começa a participar para obter as coisas. Você pergunta aqui por que ele entrou, por que ele começou. Ele responde que estava com os amigos, para poder comprar as coisas, porque queria ter dinheiro (ASS_M_1).

A subcategoria *fatores comunitários* reúne os temas que fazem alusão ao tráfico como causa da violência. Percebe-se que o tráfico não é julgado como causa de forma tão significativa quanto outros fatores. Retomando os dados anteriores vê-se que ele aparece bastante como *forma de expressão da violência* nos discursos de todos os serviços, muito mais do que outras formas. Isto leva a supor que na visão dos profissionais o tráfico se constitui mais como *consequência* do que como *causa* da violência. Em outras palavras, o tráfico é visto como uma violência que é causada por outras violências (fatores sociais e relacionais). Ele se constitui como causa apenas secundariamente, na medida em que seduz e oferece alternativas de vida e de consumo diante da exclusão decorrente das políticas públicas geradoras de desigualdade e diante da incapacidade da família de cumprir seu papel.

Esta maneira de situar o tráfico de drogas faz lembrar o postulado de Arendt (1994) no qual diz que onde o poder legítimo está ausente, a violência domina. Muito embora a autora esteja se referindo ao âmbito da violência política, o raciocínio ainda assim é válido neste caso, pois não se pode deixar de considerar o fato de que a ausência do Estado – de instituições que promovem o bem-estar e inclusão – deixa espaço para o tráfico prosperar. O tráfico ganha força onde as políticas falham, ele seduz crianças e adolescentes que ficam a ele expostos pela falta de cuidado da família, ele oferece oportunidades onde elas estão ausentes, ele ocupa os espaços deixados pelo Estado:

≠ LUA: quando eu entrei aqui em um dos bairros, nas ruas, acompanhando os agentes de saúde, que eu estou estreando com vocês, inclusive, nas unidades de saúde. Aquele monte de jovens na rua com aqueles vários colares de.

↔ FABIO: facção.

↔ LUA: ostentação, de prata e cada um mais grosso que o outro.

↔ ÉRIKA: é o poder, o jogo de poder deles.

↔ LUA: eu imaginei que aquilo teria um significado e é de poder, o significado. Eu também subi alguns morros aí, que é o Bairro do Divino¹³. Não é diferente, os meninos passam o dia nas vielas aguardando escurecer para poder ir para a pista. Para esses meninos isso não é só um ato ilícito, é um emprego. **Quem dá o primeiro emprego à juventude da periferia, à juventude em situação de rua e vulnerabilidade é o tráfico de drogas.** O que a gente recebe direto nas nossas salas do serviço social? Demandas que deveriam estar com a assistência social, não estou fazendo crítica à assistência social, estou falando de uma política pública que não está chegando a este público, pedindo cestas de alimento, como foi um senhor com cinquenta e quatro anos pedindo cesta de alimento, dois filhos em casa adolescentes, os dois desempregados, fazendo um bico ou outro. De repente chega alguém, há fome em casa, alguém oferece um valor X para ele ir até o Bairro da Beleza¹⁴ ou Bairro da Fraternidade¹⁵ fazer uma correria.

↔ TÚLIO: Ir levar uma mercadoria.

¹³ Nome fictício.

¹⁴ Nome fictício.

¹⁵ Nome fictício.

↔ LUA: levar uma mercadoria e eu te dou trezentos reais, quatrocentos reais. Quem não pega? Quem não pega? Qual o pai que não vai ser conivente se ele não tem o que comer nem para ele, quanto mais para dar para um filho?

↔ FABIO: e a fome não espera não.

●↔ LUA: a fome tem pressa. Tem mães envolvidas, jovens, mulheres gestantes, idosos envolvidos, porque é dinheiro, tem que por comida dentro de casa. **Então há ausência de políticas públicas seguramente** (SAU_B_1).

Por fim a última subcategoria, que tem uma representatividade bem menor ao se comparar com as outras, traz os enunciados sobre os *fatores individuais* (4,07% das causas citadas) que dão origem à violência. Por um lado se atribui ao indivíduo a “culpa” por ser violento na medida em que, segundo o que foi dito, “*o próprio cidadão também ele é muito culpado, às vezes também não procura melhorar, não procura se educar corretamente*” (FÁBIO, SAU_B_1). Parece estar presente a ideia de que, mesmo em meio a condições extremamente desfavoráveis, cabe ao indivíduo mudar sua própria sorte. Mas é preciso salientar que este tipo de discurso apareceu apenas uma vez e se constitui como exceção. Logo após este aspecto ser evocado por este participante, ele próprio muda o foco da discussão para os fatores familiares, que na sequência se tornam o objeto de discussão também dos outros profissionais.

De outro lado, ao se referirem aos fatores individuais, os participantes – note-se que apenas na área da assistência social e predominantemente no serviço especializado – relacionam a violência cometida como uma forma reativa de responder ao mundo, que se produziu ao longo da história de vida do sujeito. De acordo com o Modelo Ecológico de compreensão da violência da OMS (Dahlberg & Krug, 2007; Krug et al., 2002), no nível dos fatores individuais busca-se compreender as características pessoais que aumentam a probabilidade de alguém

ser vítima ou autor de violência, englobando tanto fatores de ordem biológica como aqueles ligados à história pessoal que incidem sobre o comportamento.

Em relação à história pessoal como fator relacionado à violência, é interessante recorrer ao estudo de caso realizado por Lordelo et al. (2002) sobre um adolescente considerado violento. Com base na abordagem bioecológica do desenvolvimento de Urie Bronfenbrenner, o objetivo foi investigar de que forma as situações cotidianas de violência vivenciadas contribuem para a construção social de uma cultura pessoal. Os resultados demonstraram que a atitude violenta observada no adolescente investigado se dá de forma paralela ao fato dele ser, ao mesmo tempo, uma vítima de violência intrafamiliar, evidenciando a relação existente entre o comportamento agressivo e o contexto em que ele se dá. Isto, por sua vez, demonstra como as condições de um contexto violento, nas próprias palavras das autoras, “[...] delimitam de tal forma as estruturas de oportunidades que a afirmação da identidade e a possibilidade de protagonizar a própria vida podem se tornar possíveis apenas através dos roteiros da violência” (p. 30).

É justamente sobre este aspecto – uma história de vida atravessada pela violência que produz os comportamentos violentos dos adolescentes – que os profissionais desejam chamar a atenção:

↔ ≠ ● COLIBRI: Eu percebo assim, que até o adolescente de medida socioeducativa, quando a gente recebe, é um adolescente que cometeu um ato infracional, então, nos olhos da sociedade seria uma pessoa que praticou uma violência. Só que na verdade, quando a gente começa a atender a gente percebe que esse jovem ele já vem sofrendo violência de muito tempo. Então, **ele só está, às vezes, refletindo e produzindo aquilo que ele já vem passando há anos.** [...]

↔ ● BIA: A violência é uma questão que a gente vê que ela só aumenta, mas a gente vê que aquele que comete a violência é violado lá atrás. **É igual àqueles caranguejos, vivem 24 horas armados para se defender** das violências que eles sofreram anteriores. Hoje ele é violento por causa da violência que ele sofreu no

passado, lá atrás. E hoje a violência só vai aumentando porque são os violadores de violência que já foram violados lá atrás. Difícil, né? (ASS_M_1).

Retornando aos dados anteriores relativos aos *fatores sociais – cultura*, vê-se uma relação destes últimos enunciados com aqueles que ponderam sobre a institucionalização da cultura da violência que atravessa o tempo, de geração em geração. Assim, mesmo que aqui os profissionais estejam tecendo considerações sobre aspectos relacionados a comportamentos individuais, o *fator individual* não é avaliado como independente ou apartado do contexto mais próximo. Ou seja, quando os profissionais salientam que o adolescente se comporta exatamente da mesma forma como os outros se comportaram em relação a ele, estão dizendo que, sim, o comportamento violento é individual, mas está relacionado a fatores contextuais, não sendo, pois, algo somente da ordem da índole ou da natureza dos indivíduos.

A última categoria derivada da análise de conteúdo congrega os enunciados sobre as *consequências da violência*. Esta categoria tem uma frequência bastante baixa, constituindo 1,07% dos temas categorizados, os quais foram espontaneamente evocados pelos participantes.

Tabela 15. Consequências da violência

| Consequências da Violência | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | TOTAL |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Violência como causa social que afeta a saúde mental | 1 | 1 | | | 2 |
| A busca de benefícios assistenciais como paliativo para a violência vivida | 1 | | | | 1 |
| <i>Válvula de escape da tempestade conflituosa:</i> violência dirigida ao profissional como forma de aliviar a opressão vivida em outros espaços | 1 | | | 1 | 2 |
| TOTAL | 3 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | <i>1,07%</i> |

Como mostra a Tabela 15 (p.240), as consequências percebidas se referem basicamente a suas repercussões na saúde mental dos usuários, à busca de benefícios assistenciais como forma de apaziguar a violência vivenciada pelos usuários, como também a violência dirigida aos profissionais, que se tornam “*válvula de escape*” que permite aos usuários extravasarem os conflitos vivenciados e represados. Sobre este último ponto:

↔ ≠ FABIO: na verdade eles veem aqui como um desabafo, uma **válvula de escape**, encontrar alguma coisa aqui, muitas das vezes. Olha bem para você ver, aquelas pessoas, elas não têm coragem de desabafar lá dentro de casa, dar nome aos bois, não é? Vamos falar assim. Aí vêm aqui, batem de frente com um funcionário que não tem nada a ver com o problema, e gera um conflito e vem a violência. Nós já pegamos várias pessoas aqui nesse grau de excitação nervosa e depois que ele foi embora ou outro diz assim: “Eu não entendi nada o que essa mulher falou. Vocês entenderam?” “Nada”. É porque **já veio de casa já aquela tempestade conflituosa**, quando chegou aqui ela tinha de desabafar em alguém. Muitas das vezes não tem agressão, não tem agressão física. Mas ultimamente o negócio começou a ficar complicado, porque deram até tiro aqui na frente da unidade de saúde. Um tiro acertou na guarita do segurança, o outro não acertou. Enfim, teve tiros. (SAU_B_1).

Fazendo-se um apanhado sobre os discursos a respeito das causas da violência, observa-se que a ênfase nos *fatores relacionais* e nos *fatores sociais* (*políticas públicas e cultura*) é substancialmente maior se comparada aos demais. Mesmo a presença do tráfico de drogas (*fatores comunitários*) como um elemento causador da violência apresenta um peso menor. Isto faz pensar que, na concepção dos profissionais, a violência é um fenômeno multideterminado, mas é antes de tudo uma *questão social*, seja no plano macro – como expressão de desigualdades e processos de exclusão – seja no plano micro – como produto de relações intersubjetivas familiares. O tráfico de drogas aparece como causa, mas condicionado à presença dessas causas mais primárias.

No entanto, as duas classes de fatores (*sociais e relacionais*) são pensadas em certa medida como coisas relativamente independentes, não havendo por parte dos profissionais o estabelecimento explícito de uma relação entre eles. Os profissionais compreendem a violência como estruturante da sociedade. Mas ao mesmo tempo, focaliza-se na família como raiz do problema com igual força sem, no entanto, relacionar a suposta incapacidade da família com os fatores sociais evocados. Ou seja, entende-se a família e seus membros como capazes de se autodeterminarem, sem considerar as condições sociais que incidem sobre ela, como salienta Melo (2012).

O contorno que a violência vai assumindo nos discursos sobre o objeto contém alguns elementos que são comuns às imagens implícitas da violência encontradas nas entrevistas individuais analisadas no Capítulo 2 (ver Tabela 10, p.163). Presume-se aqui também a presença de imagens da violência anteriormente identificadas: forma de relação construída no meio sociocultural; resposta produzida ao longo do desenvolvimento do sujeito; e consequência da exclusão social, da falta de acesso à informação, aos direitos e às políticas públicas.

Comparando-se os dados apresentados com outras pesquisas, constata-se que são semelhantes aos encontrados entre os universitários do interior paulista pesquisados por A. L. Oliveira et al. (2010), cujas representações sobre as causas da violência gravitaram em torno das causas de ordem macrossocial (desigualdades sociais, deficiência nas políticas públicas) e das causas de ordem familiar (falta de amor, reprodução da violência, falta de valores) que são abordadas pela via das explicações psicológicas. Tais resultados são interpretados pelos pesquisadores em parte como expressão dos conhecimentos científicos adquiridos nas graduações, sendo que os cursos de psicologia e de serviço social focaram mais os aspectos

sociais, enquanto que os fatores familiares foram citados em igual medida em todas as áreas (exatas, biológicas e humanas). Neste sentido, um fator que aproxima os discursos dos profissionais e os mostrados pela pesquisa com os universitários é a formação acadêmica, pelo menos com respeito à relação que se faz entre desigualdade, exclusão social e violência, já que com relação à família, o que se defendeu foi que a ligação entre violência e família se explica pelas idealizações que se tem a respeito desta última, presentes em toda a sociedade.

Por outro lado, os resultados diferem de outra pesquisa, realizada por Naiff e Naiff (2005) também com universitários, desta vez residentes em São Gonçalo-RJ, que vivem próximos a favelas e que já foram vítimas de alguma violência. Os resultados apontam que os participantes não fazem a relação entre a violência e a desigualdade social ou a falta de políticas públicas, e consideram que o tráfico de drogas é o principal culpado. Ambas as pesquisas mencionadas são com universitários, porém elas apresentam resultados diferentes. O que pode explicar estas diferenças é o fato dos estudantes de São Gonçalo morarem perto de favelas e já terem sido vítimas de violência, o que implica em terem experiências diferenciadas dos outros estudantes por vivenciarem de perto as expressões concretas da violência, enquanto que os estudantes do interior paulista possuem um discurso que se aproxima mais de abstrações ou teorizações.

Mas se a vivência próxima com situações de violência é determinante para se atribuir ao tráfico a principal causa da violência, como explicar que os profissionais, diferentemente destes últimos estudantes, consideram o Estado e a família como causas principais da violência e não o tráfico? A hipótese explicativa que se propõe é que os universitários vivem próximos aos territórios dominados pelo tráfico e são vitimados pela violência que atribuem às pessoas que moram nestes territórios, mas

não estão inseridos na comunidade como os profissionais aqui investigados. Enquanto que estes universitários percebem o tráfico (e a comunidade por ele dominada) “de fora”, os profissionais percebem a dinâmica do tráfico na comunidade em que trabalham “de dentro” dela, convivem com as famílias, convivem com adolescentes em conflito com a lei e demais pessoas envolvidas no tráfico, e percebem muito claramente os limites das políticas públicas no momento em que precisam acioná-las para buscar alternativas para as intervenções. Esta comparação entre os resultados destas três pesquisas é de grande valia para demonstrar mais uma vez a importância de considerar as posições e os pertencimentos sociais, bem como a experiência vivida, como importantes fatores na produção de representações sociais como apontado por Jodelet (1989, 2006).

De forma a sistematizar as representações sociais sobre o objeto de intervenção aqui identificadas, pode-se dizer que, em termos de objetivação, do conjunto de discursos sobre os tipos, formas de expressão, características, e causas da violência deriva uma imagem específica deste objeto. Nesta imagem a violência tem a *aparência* de algo *complexo* e *enraizado* comunitariamente, enquanto que sua *natureza* constitucional é de ordem *social* (desigualdades e cultura) e *relacional* (familiar), sendo por isso vista como fenômeno *irreversível*.

3.2.2- Os discursos sobre as práticas em relação à violência: as dificuldades no trabalho entre o ideal e o possível

O conjunto de discursos sobre as práticas dirigidas à violência abrange sete categorias temáticas, que juntas representam 57,08% dos segmentos de texto categorizados (266 segmentos). As categorias são: 1) *como os serviços agem em relação à violência*, que corresponde a 4,08% dos temas identificados; 2) *como se deveria agir sobre a violência* (9,44% dos temas); 3) *dificuldades para agir*, categoria

mais frequente dentre todas no geral, representando 28,12% dos temas; 4) *possibilidades de mudança*, com 4,93% dos temas; 5) *representações sobre o papel dos serviços* (4,08%); 6) *sentimentos com relação ao trabalho*, constituindo 3,86% dos temas e; 7) *aspectos positivos com relação à atuação*, correspondendo a 2,57% dos temas. Pode-se dizer que as três primeiras categorias ilustram a complexa dinâmica percebida pelos profissionais da relação entre o que se deveria fazer com respeito à violência e o que efetivamente se faz, enquanto que as quatro últimas categorias são derivadas das primeiras, exprimindo as consequências dessa dinâmica em termos de sentimentos e crenças daí advindos.

Sobre a primeira categoria – *como os serviços agem em relação à violência* – podem-se identificar as práticas citadas segundo três tipos, conforme ilustra a Tabela 16.

Tabela 16. Como os serviços agem em relação à violência

| Tipo de prática | Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Promoção | considerar o <i>sujeito como um todo</i> : integralidade e trabalho em rede | | | 3 | | |
| | garantia de direitos: acesso às políticas públicas | | | 1 | | 10 |
| | ações educativas | 2 | 2 | | | |
| | promover a aquisição de valores sociais pelas crianças e adolescentes | | 2 | | | |
| Prevenção (proteção contra riscos) | proteção contra violência criminal | | 1 | | | 1 |
| Medidas em relação ao dano ocorrido | a denúncia | | | | 1 | |
| | <i>entre a rodoviária e os terminais</i> : o encaminhamento do caso como recurso usual | 3 | 1 | | 1 | 8 |
| | orientação: alternativa à intervenção direta | | | | 2 | |
| TOTAL | | 5 | 6 | 4 | 4 | 19 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | <i>4,08%</i> |

O primeiro tipo de prática remete à preocupação com a promoção. Por um lado procura-se promover a inclusão nas políticas públicas e a garantia de direitos.

Termos como “*considerar os sujeitos como um todo*” e “*garantia de direitos*” são utilizados para denotar esta preocupação.

Por outro lado verificam-se práticas que visam a construção de autonomia e empoderamento, principalmente por meio de ações educativas, aspecto este mais enfatizado. Mas é importante colocar em relevo que, com base nas falas dos participantes, percebe-se no geral que as propostas educativas são pontuais e privilegiam estratégias pouco participativas com o objetivo de instruir e fornecer informações sobre temas específicos ao público ao invés de lançar mão de dispositivos nos quais o diálogo e a participação se constituam como elementos pedagógicos:

DANI: **palestra**. A gente trabalhou há pouco tempo, até com os livros de outro projeto, porque eu sou de outra secretaria, que a gente trouxe. Foram quatro temas, que foi o *bullying*, a pedofilia, o crack e o esporte. Então foi trabalhado esses temas com as crianças, lendo o livro em roda e debate. Vocês também já tinham trabalhado antes com livro também sobre *bullying* e esses temas antes de eu entrar aqui.

↔ ISA: é. Essas questões são bem esporádicas. Hoje vai ter uma palestra aqui sobre o trabalho infantil e o abuso sexual. **Mas não é constante**. Mas quando a gente pode trazer alguém para falar nos encontros de família, a gente traz alguém para falar também. A gente sabe que tem fazer, todo ano a gente tem que fazer. É o trabalho infantil e o abuso sexual. Isso já é o nosso cronograma. A gente tenta fazer o máximo que a gente também aprende nas formações, que não é muito assim, a gente tem, por exemplo, tem as formações agora para educadores.

↔ JULIANA: e eles participam bastante, eles gostam.

↔ DANI: é porque são assuntos que infelizmente eles entendem muito, até mesmo para a idade deles (ASS_B_2).

Abordagens como estas sofreram críticas por serem bastante verticalizadas, distanciadas da realidade daqueles a quem se dirigem e por partirem do pressuposto de que os usuários precisam de instrução por não terem conhecimento (E. S. Lima & Carloto, 2009; Lopes & Tocantins, 2012; Meirelles & Ruzany, 2008; C. M. d. C. Silva, Meneghim, Pereira, & Mialhe, 2010). E como o relato acima mostra,

os educandos do serviço conhecem muito bem a realidade. Porém, as ações educativas não necessariamente se valem deste conhecimento para trabalhar de forma problematizadora a análise crítica, a autonomia e o protagonismo destes sujeitos.

No entanto, há também no âmbito da promoção referências a ações que objetivam modificar a forma das crianças e adolescentes se relacionarem com os demais, o que não é trabalhado nos momentos específicos das palestras, mas na convivência cotidiana, abordando-se modos de ser e de se relacionar não violentos:

↔ DANI: [...] Foi o que a Juliana falou, do menino querer ser traficante, então todo momento quando surge esse assunto mesmo que seja individual, quando está só o educador e aquele educando, a gente fala que não é assim, que ele pode ter tudo que eles têm, mas de uma forma honesta. A gente tenta colocar os pontos. Então a palestra em que a gente está passando, vamos dizer, o certo, é toda hora, toda coisa que acontece. Às vezes a gente fala com eles que em casa eles não podem fazer isso porque é assim. Então é uma coisa que não para. Às vezes tem os dias marcados. Vai ter palestra hoje. Teve aula para falar desses temas. Mas é uma coisa que é inconstante. Cada coisa que acontece sempre tem um educador conversando. Às vezes o próprio educador tem um problema com o educando, então a gente chama outro educador para poder conversar junto. Nós somos uma equipe, não tem jeito. Vamos conversar com a Isa todo mundo. Um educando está dando muito problema em todas as aulas, a gente chama todos os educadores para conversar com ele. Ou então está dando problema na aula da tia Elizabeth e ela chega e fala que fulano está dando problema e então eu chamo no canto e falo que não é assim.

≠ ISA: uma coisa muito legal que eles fizeram no começo do ano foi o **pacto de convivência**. Eles trabalharam com as crianças e tem que rever sempre. Teve um dia que um educando me chamou e pediu para eu ler uma coisa para ela, pois ela não sabe ler, eu tive que ler tudo para ela (ASS_B_2).

Estes dados são muito semelhantes aos encontrados e discutidos no Capítulo 2, onde também se verificou dentre os objetivos e atividades analisadas a preponderância de menções a ações de promoção da garantia de direitos e a ações

educativas eventuais relacionadas com temas específicos, normalmente vinculados a datas comemorativas (ver discussão sobre dados das Tabelas 1 e 2). Um dado importante, que também foi constatado no Capítulo 2 é a marcada diferença entre a área da assistência social e a área da saúde em relação a ações de promoção e prevenção, que são muito mais frequentes na primeira e que estão praticamente ausentes na segunda. Esta diferença pode ser claramente observada na Tabela 16 (p.245), onde se vê que no serviço da saúde não há um discurso relacionado à prevenção e à promoção, apenas a estratégias desencadeadas após a ocorrência do dano e que se constituem no terceiro tipo de práticas, sendo formas *indiretas* de atuar sobre o problema.

Este terceiro tipo de práticas, que é bastante citado, engloba a denúncia dos casos de violência, o fornecimento de orientações aos usuários sobre quais serviços buscar em situações de violência, e o encaminhamento do usuário a outros serviços, sendo esta última prática a mais citada dentre o total de participantes. Muito semelhante aos encaminhamentos é a prática da orientação, na qual se pretende informar o usuário sobre qual o serviço que precisa procurar nos casos de violência. Esta prática é tão semelhante ao encaminhamento que se poderia classificá-la como uma forma de encaminhamento “informal”, já que nestes casos, diferentemente dos encaminhamentos, os profissionais não formalizam o encaminhamento por escrito, apenas informam ao usuário a quem devem procurar.

Estas duas práticas estão localizadas exclusivamente nos serviços do nível primário, sendo mais predominante no serviço da saúde e num dos serviços de baixa complexidade da assistência (ASS_B_1), e juntamente com a prática da denúncia são constantemente evocadas nos discursos para falar daquilo que está ao alcance de ser feito pelos profissionais em relação aos casos de violência diante

dos impedimentos e dificuldades encontrados nas intervenções, como se pode ver no trecho a seguir:

≠ ELIZA: muitas vezes é a gente encaminhar, por exemplo, a criança vítima de violência sexual, a gente **encaminhar para o serviço competente** e tudo e você ser ameaçado porque mandou. Todo mundo sabe, todo mundo vê, é uma coisa gritante.

↔ GAIVOTA: você tem que se calar.

↔ ELIZA: eu vou me colocar em risco? O que sobra para mim? É lamentar (SAU_B_1).

Certamente nas referências do primeiro tipo de práticas, quando se fala sobre a integralidade e o trabalho em rede ou sobre a inclusão nas políticas públicas não se pode deixar de considerar que estão embutidos aí os encaminhamentos como prática necessária. Mas percebem-se nas falas diferenças sutis. Enquanto que no primeiro tipo de prática estão implícitas as premissas da integralidade e da co-responsabilização, nos discursos que mencionam os encaminhamentos o que está subentendido é a ausência de co-responsabilidade pelo caso, como se ele não pertencesse ao serviço que encaminha, e sim ao serviço que recebe o encaminhamento. Tal diferença pode ser observada ao compararem-se as duas passagens abaixo.

Sobre a integralidade e o trabalho em rede:

≠ NINA: eu acho que a gente também poderia falar que o ASS_M_1, ele busca muito trabalhar a questão da rede. Eu acho que o serviço valoriza muito. A gente está sempre procurando escola, saúde, todos os setores. Nós sempre procuramos isso. Procuramos trabalhar o usuário que chega aqui como um todo. Não só como um sujeito que teve o direito violado não. A gente procura trabalhar como um todo. Eu acho isso muito importante da gente falar. Eu, pelo menos, acredito que sim, que a gente busca trabalhar o sujeito como um todo.

●↔ SOL: não fragmenta.

●↔ COLIBRI: faz o trabalho de rede (ASS_M_1).

Sobre os encaminhamentos:

≠ BEN_HUR: eu tenho o ASS_B_1 nessa questão da violência como uma **rodoviária**: chega, e aí precisa de ir para algum **terminal**. Mas às vezes esse terminal, que são as gerências, os departamentos, eles também são uma **porta de saída**. Só estão ali passando, e nunca consegue parar para você descer do seu ônibus. Pronto. Cheguei no meu destino!

→← J ÚLIA: mas será que essa pessoa quer chegar nesse destino?

↔ BEN_HUR: Mas essa é a questão. A questão do ASS_B_1 é a rodoviária. As outras gerências são os terminais. O terminal que está ali vai para tal lugar, que vai... Quer dizer, a primeira entrada do pessoal é ali, o terminal. Entra, pronto, despeja aqui (ASS_B_1).

A metáfora da *rodoviária e seus terminais* aqui utilizada deixa claro esta racionalidade na qual prevalece a desresponsabilização, pois a função tanto de um como de outro é servir de *meio* para se transitar de um lugar a outro, sendo que o *fim* que se busca no caminho não se encontra nestes pontos, mas sempre em algum outro lugar. Junto com isso chama muito a atenção o uso da expressão “*porta de saída*” para se referir aos serviços, já que tanto o serviço no qual esta expressão é utilizada (ASS_B_1) quanto o serviço da saúde (SAU_B_1) representam a principal *porta de entrada* dos dois sistemas (SUAS e SUS) de acordo com as respectivas políticas, mas nunca a *porta de saída*, uma vez que tais serviços têm a responsabilidade de coordenar o cuidado, compartilhando responsabilidades com os demais pontos da rede, mas sem que o usuário deva sair do serviço, que permanece como sendo sua principal referência (Brasil, 2009a, 2012). Assim, ser “*porta de saída*” significaria agir exatamente da forma oposta ao que é preconizado pelas políticas.

O fato de apenas o nível primário evocar este terceiro conjunto de práticas reforça ainda mais a tese da desresponsabilização. Isto porque se acredita que por trás da prática dos encaminhamentos encontra-se a ideia de que o acompanhamento e o cuidado nos casos de violência, como já foi apontado no

Capítulo 2, são questões para *especialistas*, que aqui são representados pelo ASS_M_1, justamente o único serviço que não faz menção a este gênero de práticas e que destaca a importância da integralidade. Esta questão já foi evidenciada em outros estudos no âmbito da atuação na saúde (Guedes et al., 2013; Guzzo et al., 2014; J. S. Santos & Yakuwa, 2015), que sustentam que os encaminhamentos são práticas que remetem à crença de que os casos de violência são de competência de serviços especializados, ou não são problemas do setor saúde, o que implica, portanto, na desresponsabilização. São também vistos como reflexo do desconhecimento sobre como atuar nestes casos, ou ainda como estratégia utilizada por vezes como forma de se respaldar. Estudos sobre esta questão na área da assistência social não foram encontrados.

A segunda categoria de discursos sobre as práticas – *como se deveria agir sobre a violência* – traz uma pluralidade de práticas, que, ao serem submetidas a uma segunda categorização mais analítica, foram classificadas em subcategorias segundo diversos planos, partindo do mais macro das políticas públicas em direção ao mais micro do indivíduo, conforme mostra a Tabela 17 (p.252).

O *plano das políticas públicas* é aquele em que mais se deveria agir para promover mudanças, quase metade das citações (43,18%). Esta subcategoria está presente em todos os serviços, mas é prevalente no discurso da saúde, o que pode representar um esforço de reforçar ainda mais a ideia de que a violência é uma questão social e, portanto, não se configura como problema da saúde.

Tabela 17. Como se deve agir sobre a violência

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | N | % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|--------------|
| Plano das políticas públicas | 1 | 6 | 1 | 11 | 19 | 43,18 |
| <i>Os elos da corrente:</i> complexidade da violência requer participação de toda a sociedade | | | | 2 | 2 | 4,55 |
| Interesse político | | 1 | 1 | 1 | 3 | 6,82 |
| <i>Chegar primeiro que o traficante:</i> inclusão social por meio de políticas públicas em geral | | | | 1 | 1 | 2,27 |
| Assistência social é o <i>patinho feio das políticas públicas:</i> priorizar as questões sociais | 1 | | | 1 | 2 | 4,55 |
| Educação em tempo integral | | | | 2 | 2 | 4,55 |
| Educação: melhoria da oferta e da qualidade | | 1 | | 3 | 4 | 9,09 |
| <i>Não só dar o peixe, dar a vara para pescar:</i> modificar a política de transferência de renda de modo a evitar dependência das famílias | | 4 | | | 4 | 9,09 |
| Política pública para geração de renda | | | | 1 | 1 | 2,27 |
| Plano dos serviços | 3 | 0 | 3 | 2 | 8 | 18,18 |
| <i>Não é tarefa para um só:</i> articulação intersetorial | 3 | | 1 | 1 | 5 | 11,36 |
| Escuta e tempo para compreender e intervir sobre a complexidade e a singularidade | | | 1 | | 1 | 2,27 |
| <i>Fortalecimento dos serviços existentes:</i> melhoria da qualidade por meio de investimentos nas condições de trabalho | | | 1 | 1 | 2 | 4,55 |
| Plano da sociedade civil organizada | 0 | 3 | 1 | 1 | 5 | 11,36 |
| <i>Acordar para a vida:</i> mobilização social organizada | | 3 | | | 3 | 6,82 |
| Controle social: a participação popular no desenvolvimento das políticas públicas | | | 1 | | 1 | 2,27 |
| Investimento das empresas em projetos e políticas sociais | | | | 1 | 1 | 2,27 |
| Plano relacional | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 9,09 |
| Promover mudanças na família | 1 | 1 | | | 2 | 4,55 |
| <i>Coisas boas da ditadura:</i> a repressão e a disciplina militaristas | | | | 2 | 2 | 4,55 |
| Plano individual | 1 | 5 | 2 | 0 | 8 | 18,18 |
| Votar de maneira mais consciente nos futuros governantes | | 2 | | | 2 | 4,55 |
| <i>Remar contra a maré:</i> as exceções que <i>quebram o ciclo vicioso</i> de vulnerabilidade pelo esforço pessoal | 1 | 3 | 2 | | 6 | 13,64 |
| TOTAL | 6 | 15 | 7 | 16 | 44 | 100 |
| Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados | | | | | | 9,44% |

Dentre os temas referentes a esta subcategoria, destaca-se a escola, que foi a política pública mais citada (duas citações sobre educação em tempo integral e quatro sobre a necessidade de melhorias). Por um lado a educação, no aspecto do tempo integral, constitui-se como uma forma de proteção das crianças e adolescentes que na ausência dos pais que trabalham não ficariam expostos ao tráfico de drogas presente na comunidade:

ZAINE: A educação em tempo integral eu acho que é tudo, porque a mãe sai, deixa a sua criança na escola e busca quando ela chega. [...] Assim a criança não fica na rua. O que a gente vê de criança na rua, criança pequenininha na rua (SAU_B_1).

Por outro lado a educação representa um meio para mudança de vida, na medida em que fornece uma formação que aumenta as oportunidades de inserção no mercado de trabalho, ampliando assim as possibilidades de escolhas dos sujeitos. Em outras palavras, a educação de qualidade seria uma importante ferramenta de inclusão e alternativa ao tráfico de drogas:

≠ LUA: [...] A educação, está aí o povo na rua pedindo, com qualidade. Teve que se abrir cotas na universidade para que se entrasse jovens, e jovens negros, que é maioria em todos esses guetos que a gente fala: nas periferias, nas ruas, nos presídios. A gente tem que se inquietar um pouquinho, não é tão simplista, porque o povo negro não tem vontade de mudar (SAU_B_1).

Um dado que deve ser destacado é que dentre as referências sobre políticas públicas nos discursos dos profissionais não há nenhuma que se refira à política de segurança urbana. O acento é dado às políticas sociais, principalmente educação e geração de renda como forma de inclusão social. Pode-se dizer, portanto, que para os profissionais investigados, a violência não é resolvida pela via judicial ou policial, e que de modo geral ela não é vista em primeira mão como crime, mas como reflexo de questões estruturais da sociedade. Embora se tenha verificado a imagem da violência como crime no Capítulo 2 (ver Tabela 10, p. 163), ela aparece de forma isolada (apenas uma ocorrência) e não aparece nos grupos focais.

O *plano dos serviços* e o *plano individual* são os segundos mais citados (ambos 18,18%), porém bem menos que o primeiro, e não estão presentes nos discursos de todos os serviços. Considerando os temas que constam em cada plano, os mais frequentemente evocados são a articulação intersetorial, que faz

parte do plano dos serviços (11,36%) e o esforço pessoal para sair da vulnerabilidade, presente no plano individual (13,64% das ocorrências).

Embora a intersetorialidade seja mencionada por três dos serviços, ela é mais enfatizada no ASS_B_1, que acentua a importância da integração das políticas públicas, seja no âmbito dos serviços, seja no âmbito do planejamento de cada área no nível central:

≠ JAMILY: [...] na minha opinião, para se combater a violência nos territórios em relação ao Município da Paz é as políticas públicas caminharem juntas, independente se é habitação, saúde, educação, assistência social. Ter justamente a rede, que não tem.

[...]

↔ BEN_HUR: se houvesse uma rede unificada, ligada, todos ali sabendo o que está acontecendo em cada um, eu acho que nós conseguiríamos chegar naquilo que o município está precisando quando ele vem.

↔ ≠ JAMILY: e o sistema de informação do Município da Paz oferece justamente isso. Se você abrir o Sistema de informações sobre a família¹⁶ do Município da Paz você vai ver lá. Tem educação, tem saúde. Mas se você for verificar, só no sistema e só assistência social. Só nós é que temos acesso.

↔ BEN_HUR: só o que está funcionando é a assistência social.

↔ ≠ JAMILY: conforme a capacitação que foi passada, é um sistema que vai ser aberto para todos os serviços do Município da Paz para integrar, para a gente saber onde Maria passou, passou nesse, nesse e nesse equipamento, o que foi feito por ela. (ASS_B_1).

Estas questões relacionadas à intersetorialidade já foram suficientemente discutidas no Capítulo 2, onde se identificou a fragmentação das ações e a pouca articulação existente entre os serviços. Por isso não serão aqui novamente detalhadas. É importante que se diga apenas que as falas referentes à intersetorialidade, tanto em relação ao que se deve fazer com respeito à violência

¹⁶ Nome fictício do sistema de informação desenvolvido pelo município.

quanto em relação às dificuldades encontradas que serão discutidas a seguir, confirmam as teses defendidas no Capítulo 2 acerca desta questão.

É necessário salientar também que o ASS_B_1, serviço que mais fala sobre a intersetorialidade como uma solução para a violência é o mesmo serviço que na categoria anteriormente analisada se apresentou como aquele que mais se referiu aos encaminhamentos como prática cotidiana. Se à primeira vista isto parece incoerente, um olhar mais atento pode depreender que seja justamente a ausência da articulação e da integração das políticas que esteja reforçando a prática dos encaminhamentos no caso deste serviço (no caso da saúde acredita-se que a prática dos encaminhamentos esteja mais relacionada ao entendimento da violência como objeto fora de seu campo). Dito de outra forma, havendo dificuldades ou mesmo impossibilidade de articulação com outros pontos da rede, a alternativa que se percebe como possível é o encaminhamento, nem que seja para se respaldar e não ser responsabilizado por não ter feito algo a respeito dos casos, mesmo sabendo que tais encaminhamentos não serão resolutivos (a *rodoviária* e seus *terminais*) em função da desarticulação e da ineficiência das políticas públicas.

Com relação ao tema do esforço pessoal para sair da vulnerabilidade presente no *plano individual*, que é o tema mais frequente entre todos desta subcategoria (N= 6), vê-se que é citado por três serviços, sendo mais pronunciado no ASS_B_2. Este também é o serviço que dá mais destaque ao papel da sociedade civil organizada, que precisa “*acordar para a vida*” e se mobilizar para lutar pelos direitos de cidadania. O esforço pessoal referido nos discursos adquire contornos de uma “luta hercúlea” necessária para sair da condição de vulnerabilidade.

Por um lado, a aposta dos profissionais no esforço pessoal parece estar atrelada à crença de que não adiantaria contar com possíveis “benesses” do Estado

para mudar a condição marginalizada do sujeito, ficando ele à mercê de sua própria sorte. Por outro lado, há também a crença de que, por mais que as condições sejam desfavoráveis, é possível para algumas pessoas reverter sua situação, o que se atribui ao que chamam “*subjetividade*” de cada um, ou seja, traços de personalidade ou fatores intrínsecos ao sujeito, que diferem de pessoa para pessoa e que a princípio não são relacionados a nenhum outro fator contextual. Em outras palavras, tais traços individuais seriam independentes da história de vida, das experiências vividas ou das oportunidades sociais dos sujeitos. Como exemplos desse raciocínio têm-se os seguintes excertos:

≠ SANTA: eu acho que **para uma pessoa da periferia vencer ela tem que ter força de vontade**, muita. Se ela não tem, ela não consegue sair do mundinho aqui.

↔ ≠ JULIANA: E uma base familiar.

↔ ∪ SANTA: Eu acho que é mais uma força de vontade, porque a gente vê família que é toda desestruturada, mas tem um ou outro que está lá, se esforça e consegue o melhor.

[...]

↔ ● ISA: mas eu concordo um pouco com a Santa também, porque a gente está até trabalhando o eixo da família aqui no ASS_B_2, então vai da família também. Eu conheço pessoas que a família é toda desestruturada, e tem uma pessoa que não é. [...] A gente tem família assim que a semana toda fica pai trabalhando, no final de semana tem horário de lazer no bar com o filho, e tem adolescente nessas famílias que procuram um lado certo. Eu acho que é... não sei... **alguém da família deve ser certo** (ASS_B_2).

→ ← ≠ COLIBRI: É um ciclo vicioso, **até que alguma coisa ou alguém quebre esse ciclo**. Em algumas famílias a gente vê isso. Tem uma família na rede que é uma família conhecida de todos os serviços. Todo serviço conhece, mesmo quem não é do território, porque eles também vão migrando, vão para outros territórios. Uma das filhas – é a notícia que a gente tem – que consegue estar fora desse ciclo, que está fora do estado, e que a gente acha que está fora desse ciclo de violência.

↔ → ← ≠ NINA: justamente chega naquele ponto da **subjetividade**. Algumas pessoas conseguem trabalhar alguma questão, outras não conseguem (ASS_M_1).

O *plano relacional*, embora seja aquele de menor frequência de aparição nos discursos, chama a atenção. Primeiro porque faz referência ao militarismo e à estratégia disciplinar característica deste regime como uma das soluções possíveis para a violência. Ao se retornar um pouco nos dados, ver-se-á que uma das causas mais enumeradas para o aparecimento da violência é a perda de autoridade da família (ver Tabela 14, p. 223, os *fatores relacionais*). Juntamente com isso a interferência do Estado sobre a forma como a família educa os filhos é outra causa apontada nos *fatores culturais* na Tabela 14 (p.223). A disciplina militar, que é tida como uma “*coisa boa da ditadura*”, é vista como instrumento de contenção desta perda. Ressalta-se que a disciplina militar evocada não é compreendida como sinônimo da ditadura, sendo esta última considerada como violenta, enquanto que a primeira não:

FÁBIO: **Coisas boas da ditadura**. Tinha um orientador educacional, que era um militar a paisana. Não estou falando da ditadura, eu estou falando do militarismo, que a ditadura já é aquela coisa de violência, crueldade, etc e tal. Estou falando do **regime militar**. Tinha um orientador educacional onde esse professor chamava o orientador e falava aquele e aquele aluno ali estão atrapalhando a minha aula, vocês dois, por favor.

≠ ZAINÉ: Sabe o que eu acho que acontece hoje em dia Fábio? Eu acho que hoje a questão da *desestrutura_familiar*. [...].

↔ TÚLIO: A questão do orientador na escola que no começo você falou. Tinha um colégio aqui em Município da Paz que tinha um regime muito rigoroso, há dezoito anos atrás. Esse colégio tinha um orientador que mandava chamar os pais. Você tinha uma reunião e o orientador conversava com os pais, no outro dia o menino era chamado e você tinha um **regime disciplinar** ali com o aluno.

↔ FÁBIO: Totalmente diferente.

↔ TÚLIO: é bem diferente da escola de hoje.

↔ ÉRIKA: Eu acho que a família, eu entendo assim... Vou agora fazer o papel do advogado do diabo, a psicóloga. As leis, elas têm o seu benefício, elas precisam ainda na sociedade que nós temos estruturada como ela é até então. A gente necessita de algumas leis para que haja organização na sociedade.

↔ ELIZA: senão vira anarquia. (SAU_B_1).

Mesmo que estas referências sejam algo isolado, que não é compartilhado com o conjunto dos profissionais, ainda assim é importante chamar a atenção para exceções deste gênero, pois elas mostram como é possível a coexistência de diferentes racionalidades nos discursos e como as representações sociais reatualizam o passado, conforme defende Moscovici (2011, 2012).

Em segundo lugar, a subcategoria do *plano relacional* chama atenção pela ausência. Ausência quase absoluta de referências à família como solução para a violência (N= 2). Relacionando-se esta categoria com a categoria das *causas da violência* percebe-se que a aparição de citações sobre a necessidade de mudanças nas políticas públicas como algo que se deveria fazer com respeito à violência tem relação com o fato dos participantes considerarem os fatores sociais como uma das duas principais causas da violência (ver discussão sobre os dados da Tabela 14, p.223). Assim, nada mais coerente do que considerar que a solução estaria nas políticas públicas.

Porém o mesmo não se verifica com relação à família, que é a causa mais evocada, mas que não aparece como elemento a ser trabalhado quando se discute o que se deve fazer em relação ao problema. Deve-se considerar a possibilidade de que para os participantes as mudanças nas políticas públicas por si só e de forma compulsória acarretariam mudanças nas famílias, abrindo-se mão, portanto, da necessidade de intervenção direta sobre ela. Estaria implícita aí, então, a relação entre estes dois fatores que não fica clara quando o que se discute são as causas da violência.

Outra hipótese que se poderia levantar é que a falta de menções à família nesse contexto discursivo poderia significar a perda da expectativa quanto à

possibilidade da família “retomar seu lugar” conforme as idealizações instituídas que se faz dela, dado o processo de *dessacralização* da família apontado por Sarti (2012), que segundo ela no Brasil se deu por meio de alterações na Constituição Federal de 1988 e pela promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Estas mudanças trazem consigo uma maior interferência do Estado sobre os assuntos familiares. Dessa forma, a família, fadada de uma vez por todas a ser incapaz de cumprir sozinha seu papel, passa a ser “tutelada” e “gerenciada” pelo Estado por meio de políticas públicas a ela dirigidas. Daí a ênfase dada pelos profissionais às políticas públicas como solução primeira e não às famílias. Mas deve-se ressaltar que os profissionais quando se referem à família, reportam-se às famílias acompanhadas. Portanto, não estão falando de qualquer família, mas das famílias pobres, que residem no território assistido e que demandam o acompanhamento dos serviços.

A terceira categoria temática extraída dos discursos sobre as práticas se refere às *dificuldades para agir*, que na análise se destaca das demais em termos de relevância, não apenas porque seja a categoria com maior frequência de aparição (28,12% dos temas), mas também por ser uma categoria que foi evocada espontaneamente pelos participantes e por ser transversal no discurso, perpassando praticamente todos os outros temas. Barbour (2009) salienta que os grupos focais possibilitam a emergência de preocupações que são relevantes para os participantes que são questões que ultrapassam aquilo que o pesquisador havia programado e que podem trazer elementos importantes para a compreensão de percepções e comportamentos que o pesquisador não havia considerado. Esta categoria temática parece ser um exemplo que se encaixa perfeitamente nestes casos.

Tabela 18. Dificuldades para agir

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | N | % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|--------------|
| Plano macrossocial | 0 | 3 | 4 | 1 | 8 | 6,11 |
| A desigualdade social é constitutiva da lógica capitalista | | | | 1 | 1 | 0,76 |
| A permanência da violência atende a interesses políticos | | | 2 | | 2 | 1,53 |
| A participação popular nas políticas públicas não é facilitada | | | 2 | | 2 | 1,53 |
| Desilusão da população em relação aos políticos | | 3 | | | 3 | 2,29 |
| Plano das políticas públicas | 10 | 3 | 0 | 0 | 13 | 9,92 |
| <i>Só falta mastigar e dar na boca:</i> equívocos das políticas públicas não favorecem a mudança | 10 | 3 | | | 13 | 9,92 |
| Plano dos serviços: a atividade de trabalho | 15 | 13 | 29 | 1 | 58 | 44,27 |
| Trabalho em rede: falta de convergência das políticas dificulta trabalho em rede e a eficácia da intervenção | 10 | 3 | 5 | | 18 | 13,74 |
| <i>A prima pobre sempre acolhe:</i> a compreensão do papel da assistência social pelos outros serviços como obstáculo ao trabalho | 2 | | | | 2 | 1,53 |
| Cobranças e ameaças do poder judiciário: prejuízos para usuários e profissionais | | | 7 | 1 | 8 | 6,11 |
| <i>A violência é também contra o trabalhador:</i> sucateamento dos serviços existentes | | 5 | 4 | | 9 | 6,87 |
| <i>Ciclo vicioso de trabalho:</i> diferenças entre expectativas do profissional e da gestão quanto à realização do trabalho | | | 1 | | 1 | 0,76 |
| <i>Às vezes se mistura:</i> é difícil distinguir as fronteiras profissionais nas intervenções devido à falta de referências | | | 4 | | 4 | 3,05 |
| <i>Trocar as rodas do carro com o carro andando:</i> falta de referências sobre como realizar o trabalho | | 1 | 2 | | 3 | 2,29 |
| <i>Todo mundo está perdido:</i> não se sabe como agir frente às situações de violência do território | 1 | 4 | | | 5 | 3,82 |
| <i>O serviço não dá conta:</i> excedente de famílias em acompanhamento compromete qualidade das intervenções | 2 | | 6 | | 8 | 6,11 |
| Plano comunitário | 35 | 2 | 4 | 11 | 52 | 39,70 |
| <i>Dando murro em pedra:</i> diferenças de expectativa entre profissionais e usuários torna intervenção ineficaz | 19 | | | 1 | 20 | 15,27 |
| <i>O sobrenome do assistente social é cesta básica:</i> a compreensão do papel do serviço pelo usuário como obstáculo ao trabalho | 8 | | 1 | | 9 | 6,87 |
| O paradoxo da violência que impede a intervenção sobre a violência: acesso do usuário aos serviços impedido pelo tráfico | | 2 | 3 | | 5 | 3,82 |
| <i>As laranjas podres:</i> líderes comunitários que se opõem ao governo incitam conflitos no serviço | | | | 1 | 1 | 0,76 |
| <i>O profissional refém:</i> exposição à violência, intimidação e trabalho impedido | 8 | | | 9 | 17 | 12,98 |
| TOTAL | 60 | 21 | 37 | 13 | 131 | 100 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | 28,11% |

Os participantes falam de uma ampla diversidade de dificuldades que, a exemplo do que foi feito na Tabela 17 (p.252), foram classificadas segundo planos distintos que vão desde o plano comunitário até o plano macrossocial, como está disposto na Tabela 18 (p.260).

No *plano macrossocial* é salientada a forma de organização e estruturação da sociedade que se impõe como dificuldade originária e é vista com certa resignação, pois para os participantes a desigualdade e a violência não são acaso, mas algo que é inerente ao sistema e que é instrumental, pois atende a interesses de determinados segmentos. O trecho a seguir reflete bem o conjunto de temas evocados nesta subcategoria:

►◄ ÉRIKA: nós vivemos infelizmente numa sociedade capitalista em que a discrepância é muito grande entre o que tem e o que não tem. E é não ter num sentido muito geral. Não é só não ter dinheiro. É não ter dinheiro, não ter escolarização, não ter profissionalização, não ter direitos, é ser discriminado o tempo inteiro. E existe a camada que é confortável, que para ela não incomoda. Eles não estão incomodados com isso. Até os favorece que esse povo seja bem sem conhecimento mesmo para continuar votando neles quando eles criam certos programas. Não criticando o programa em si, que existem programas que são ótimos, mas sem critérios de aplicação e que dentro do próprio programa já tem corrupção. A pessoa, lógico, é uma pessoa que não foi acostumada a ser ouvida, a falar, a questionar. Ela não é um sujeito de direitos e isso favorece as camadas mais abastadas da nossa sociedade, infelizmente. E aqui nós estamos do lado desfavorecido (SAU_B_1).

Note-se que em meio a este raciocínio fala-se também de críticas aos programas governamentais, o que tem relação com a próxima subcategoria, a do *plano das políticas*, que trata justamente da percepção da existência de distorções e erros nas políticas públicas, que acabam por realizar uma “pseudo inclusão”, pois as políticas compensatórias não ultrapassam este limiar e não promovem transformações efetivas nas vidas dos beneficiários. Esta ideia se aproxima do que

Souza (2004), utilizando-se de outros autores, denomina de inclusão perversa e ilusória. Tal processo, longe de modificar as condições de vida das famílias favorecidas, acaba por se constituir de políticas compensatórias, sendo artimanha utilizada para apaziguar conflitos sociais dentro da lógica denominada por Paim (2008, p. 304) de “conservar-mudando”.

Tal discurso a respeito das políticas sociais é majoritariamente oriundo do ASS_B_1, que se constitui como base do SUAS e tem como principal responsabilidade a prevenção das situações de vulnerabilidade social das famílias por meio de ações que visem sua autonomia e emancipação. Por outro lado, este serviço é também o único dentre os quatro pesquisados que concede benefícios assistenciais, e por isso na opinião dos participantes o seu papel vem sendo distorcido na medida em que a condução das políticas tende a ser assistencialista ao priorizar a concessão de benefícios, em que “*só falta mastigar e dar na boca*” dos usuários, favorecendo a dependência e não a autonomia e a emancipação. É aí que se observa que os participantes parecem ter clareza sobre a ligação entre o *plano das políticas públicas* e o *plano macrossocial*, uma vez que tais políticas compensatórias favorecem a manutenção das desigualdades e atendem perfeitamente aos interesses políticos e econômicos hegemônicos.

Recordando a discussão sobre a relação entre serviços e comunidade feita no Capítulo 2, viu-se que este serviço mantém uma relação *de uso* com a comunidade que acaba sendo vista apenas como *consumidora* de benefícios. Assim, a concessão de benefícios, ao invés de promover a mudança nas famílias como preconiza a PNAS (2005b), acaba por inviabilizar, na opinião dos profissionais, qualquer outro tipo de intervenção, como se pode verificar na conversação a seguir:

⇔ JAMILY: quando você vai falar de um curso, pois a pessoa tem oitava série e está numa idade que dá para fazer um curso, senai, e ela pergunta sobre dinheiro e cesta

básica. Então, **tem isso devido às políticas públicas que estão aí**. As políticas públicas que estão destinadas a esse público. A política de assistência social. Justamente a assistência social, de ter bolsa família, Programa Cidadania¹⁷. O Município da Paz, então! Eu falo com as meninas que eu fico boquiaberta porque **eu nunca vi um município com tanto benefício de transferência de renda**. Os usuários vêm de outro município para aqui. A gente até brinca que mata pai, mata mãe, mata marido, vai conseguir um benefício. E, você vê, fora o bolsa família, que já é federal, o programa incluir que é estadual, aí tem o Programa de Transferência de Renda Municipal¹⁸, que é o municipal, auxílio natalidade, que é municipal, Brasil Carinhoso...

↔ BEBEL: cesta básica, vale foto, vale social.

↔ JÚLIA: **só falta mastigar e dar na boca**.

↔ JAMILY: Muitos benefícios. E eles não dão porque quando todos os técnicos trabalhavam em acompanhamento aqui, na equipe de acompanhamento, se cobrava muito do técnico o que mudou. Fez tudo por essa família, essa família recebeu cesta básica todo mês. **O que mudou? E às vezes a gente quebrava a cabeça pensando no que mudou. Nada!** Todo mês está ali pedindo cesta básica. Se você der o bolsa família, eles querem o programa de transferência de renda municipal, se der o programa de transferência de renda municipal, quer a cesta básica, quer o vale social. E vai! Nunca estão satisfeitos. E aí quando você cobra se o filho está na escola, a mãe responde que dá um trabalho para ela, e pergunta se pode tirar ele do bolsa família. Não pega a criança como responsabilidade. Não, eu sou a mãe, eu tenho que educar, eu sou o pai, tenho que educar. Não! Vou excluir o problema. Se ele vai atrapalhar o benefício eu vou excluir o problema (ASS_B_1).

A frequência destas duas subcategorias é, no entanto, pequena se comparada à subcategoria *plano dos serviços*, que tem a maior porcentagem de dificuldades relatadas (44,27% dos temas). Por um lado elas estão ligadas à dinâmica que se estabelece entre as instituições que compõem a rede local ou mais ampla de assistência aos casos de violência. Os três primeiros temas fazem referência a esta questão. O que parece emperrar o trabalho em rede é a falta de

¹⁷ Nome fictício de um programa assistencial municipal de transferência de renda que visa financiar projetos de vida dos usuários com um recebimento mensal por um período máximo de dois anos.

¹⁸ Nome fictício de um programa assistencial municipal de transferência de renda que funciona segundo princípios semelhantes aos do Programa Bolsa Família.

convergência e de compartilhamento de princípios e diretrizes gerais que sirvam como guia comum para as intervenções. Como exemplo disso, podemos citar as exigências de prazo e de realização de determinadas ações por parte do poder judiciário dirigidas aos serviços locais, muitas vezes consideradas descabidas pelos profissionais e fruto da falta de entendimento sobre qual é o papel e a capacidade instalada dos serviços:

↳ ≠ SOL: eu acho, eu acredito que a questão burocrática foca demais as nossas intervenções como profissional, porque quando ministério público, vara da infância, delegacia, DPCA, **tudo assim com prazo de dez dias, com prazo de quinze dias, com prazo, com prazo. Então, sufoca!** Poderemos ser presas se não dermos resposta em dez dias. Isso sufoca demais! Acaba que uma intervenção mal feita aqui no acolhimento pelo técnico não consegue dar continuidade numa oficina, e no acesso com o educador social. Enfim, as questões burocráticas nos sufocam.

[...]

↳ ≠ COLIBRI: essa situação que eu citei, uma adolescente que a gente acompanha, que a gente já fez todas as intervenções e encaminhamentos, só que a família não se inclui nesse processo, e a gente já mandou relatório para a vara da infância e da juventude, a gente já pediu que chamasse a família. E estão cobrando da gente que a gente encaminhe a adolescente para a saúde. Quer dizer, cobra da gente um serviço que não é da gente, como se a gente tivesse a obrigação, ou como se esse ser humano tivesse a obrigação de ir lá fazer uma consulta só para falar para o juiz que está bom, fiz uma consulta, estou liberada? E a gente enquanto técnico tem que ficar nessa situação de encaminhar para a saúde. **Não quer nem saber se ela tem demanda, eu vou encaminhar para poder falar que eu encaminhei e me livrar dessa cobrança.** É essa cobrança que vem para a gente (ASS_M_1).

Tal situação, na visão de muitos participantes acaba por sobrecarregar alguns pontos da rede:

↳ ≠ JAMILY: a gente costuma dizer que a gente está na ponta, aí a gente atende família que a gente vê necessidade maior. Se a família conseguisse a casa, ela conseguia caminhar sozinha. E aí quando a gente vai se articular.

↳ BEBEL: vamos fazer estudo de caso, articular...

↔ JAMILY: junto com a habitação, colocar, dar oportunidade para essa família que a gente conhece, já está acompanhando. Aí você...

↔ BEBEL: não tem resposta.

↔ JAMILY: é. Não tem resposta, ou quando tem é que não tem recurso, não tem previsão de atender. Às vezes são idosos que não têm mais nem perspectiva de vida.

↔ BEBEL: **e a prima pobre sempre tem que ceder alguma coisa. É a assistência social.**

↔ BEN_HUR: porque eles fazem retornar. Não tendo recurso eles sempre pedem para retornar.

↔ BEBEL: **a prima pobre sempre acolhe, tem que abraçar tudo.** (ASS_B_1).

Estas questões são vistas como entraves importantes para o desenvolvimento do trabalho, uma vez que, ao retomarem-se os dados precedentes (Tabela 17, p.252), vê-se que para os profissionais a articulação intersetorial é componente essencial para o desempenho de sua função.

É preciso sublinhar que os discursos com relação a este aspecto têm uma tendência a atribuir aos outros (serviços, áreas, gestão) a responsabilidade pela falta de convergência e articulação. Em outras palavras, a ausência ou as dificuldades de articulação intersetorial não são um problema criado pelo serviço no qual os participantes trabalham, e sim localizado nos outros serviços:

≠ JAMILY: O conjunto de políticas públicas tem que andar juntos ali. Os equipamentos tem que estar juntos. O que adianta eu atender uma família, a família está em situação de vulnerabilidade social, está precisando de alimentos, mas não tem onde morar? Tem uma doença que necessita de um tratamento na saúde, aí a gente não tem resposta da saúde (ASS_B_1).

Outro dado importante a destacar é que a ausência de intersetorialidade é sublinhada como dificuldade apenas nos serviços da assistência social, principalmente pelo ASS_B_1. Chama a atenção o fato da saúde não mencionar dificuldades com respeito a isso. Na categoria *como os serviços agem em relação à violência* observou-se que a saúde não cita ações de promoção, cujo pressuposto é

a integralidade, mas basicamente ações que objetivam direcionar os usuários aos órgãos considerados competentes (práticas de *encaminhamento*, *denúncia* e *orientação*). São práticas que prescindem da intersetorialidade por se tratarem de ações unilaterais que não requerem articulação e envolvimento direto com os casos.

Deve-se lembrar também que no Capítulo 2 ficou evidenciado que a saúde admite não desenvolver qualquer ação com articulação intersetorial, enquanto que os serviços da assistência a citam constantemente como parceira intersetorial (ver discussão sobre dados das Tabelas 5 e 6, pp. 145 e 146). O que parece, então, ao relacionarem-se os dados da Tabela 18 (p.260) com os dados das Tabelas 5 e 6 que, mesmo admitindo inúmeras dificuldades, os serviços da assistência social, de uma forma ou de outra, buscam articulações intersetoriais por julgarem-nas necessárias à promoção do bem-estar integral e ao acompanhamento das situações de violência, ao passo que o serviço da saúde parece conduzir suas ações de maneira mais isolada e autossuficiente, decidindo sozinha sobre o que deve ser ou não um caso de sua competência.

Ao se relacionar essa ausência de citações sobre dificuldades no estabelecimento da intersetorialidade por parte do SAU_B_1 com os dados da categoria *como os serviços agem em relação à violência*, julga-se que essa ausência é mais um indício de que este serviço não vê o cuidado nos casos de violência como sendo seu papel, pois basta encaminhar para quem é responsável, sem com isso ter que se implicar mais efetivamente e de maneira conjunta. Nessa sistemática ausência de referências à intersetorialidade percebem-se os traços marcantes do paradigma biomédico.

As dificuldades no *plano dos serviços* são percebidas também e com igual importância no âmbito do próprio local em que se trabalha (os seis últimos temas).

Elas incluem o sucateamento das condições gerais dos serviços, expresso por um dos participantes como uma “*violência também contra o trabalhador*”, a sobrecarga em função do grande número de famílias em acompanhamento, e a falta de referências para se trabalhar que produz confusão quanto ao papel de cada profissional, que “*às vezes se mistura*”, e incertezas quanto a como agir nos casos de violência, traduzidas no sentimento de que “*todo mundo está perdido*”. Tais questões são evidenciadas também em estudo realizado com trabalhadores da área da saúde na atenção básica (Velloso, Araújo, & Alves, 2011), que se referem à violência institucional na relação entre a organização e os profissionais, manifesta na falta de infraestrutura. O fragmento de conversação a seguir exprime apropriadamente muitas das questões levantadas pelos participantes com relação ao *plano dos serviços*:

≠ NINA: e a metodologia eu acho que é fundamental, porque os serviços são implantados sem antes se discutir a metodologia.

↔ SOL: na verdade se constrói a metodologia com o serviço funcionando. Foi assim que se construiu todos os fluxos de atendimento. Estão com três anos de ASS_M_1 e foi ano passado que foi apresentado todo o plano.

↔ COLIBRI: O ASS_M_1 tem quatro anos.

↔ SOL: quatro anos de ASS_M_1. Então, foi no ano passado que foi apresentado, no terceiro ano de trabalho, a metodologia de trabalho dos atendimentos de cada violação. Como sempre se ouve aqui na assistência social, **tem que se trocar as rodas do carro com o carro andando.**

● COLIBRI: É. Exatamente.

↔ SOL: e é isso que hoje estamos vivendo aqui. O serviço precisa estar funcionando com a gente no meio de uma obra¹⁹. [...]

↔ NINA: Não existe uma metodologia, não existia uma metodologia pré definida, foi construída nesse período.

[...]

¹⁹ No momento da realização do grupo focal, o prédio onde funciona o serviço estava sendo totalmente reformado, o que forçou os trabalhadores a realizar suas atividades em meio a muita poeira e cheiro forte de tinta, o que foi testemunhado pela pesquisadora.

↔ COLIBRI: **oh, o bonde está passando, a porta está aberta, você corre e pega! Senão você fica para trás! É assim que a gente trabalha.**

↔ ≠ SOL: **E aí se você parar para pensar, estamos sendo violados.** (ASS_M_1).

Somam-se a isto as dificuldades no *plano comunitário*, também expressivas (39,70% dos temas). Tais dificuldades dizem respeito principalmente a conflitos entre profissionais e usuários desencadeados pela divergência de suas expectativas em relação aos objetivos do serviço (representadas pelos dois primeiros temas), e são trazidas quase que exclusivamente pelo ASS_B_1. Para os profissionais deste serviço os usuários acham que “*o sobrenome do assistente social é cesta básica*”, fazendo referência à visão que a comunidade tem sobre o serviço como lugar de concessão de benefícios, notadamente cestas básicas. Vê-se claramente a relação entre esta classe de enunciados e aqueles anteriormente analisados no *plano das políticas públicas*, relação esta na qual os equívocos das políticas mencionados se refletem no trabalho cotidiano e na relação que o serviço estabelece com a comunidade, fazendo com que os profissionais acreditem que estão “*dando murro em pedra*”, na medida em que seu trabalho se torna ineficaz e não consegue modificar a postura das famílias, que são vistas como acomodadas, seja porque se colocam na posição de receptoras de benefícios, seja porque esperam que o serviço resolva os problemas da família, inclusive aqueles relacionados a situações de violência:

⇔ JAMILY: Eu acho que depende de cada munícipe. Tem muita mania de dizer que o profissional tem que fazer alguma coisa por aquele munícipe. Se o munícipe não quiser, a gente vai ficar **dando murro em pedra** porque ele não vai querer. E a gente tem casos assim. As meninas têm casos assim. Eu penso que aqui no território as pessoas que vêm buscar o ASS_B_1 elas têm vindo aqui porque querem saber qual é o benefício que a gente pode dar para elas. (ASS_B_1).

↔ ≠ BEN-HUR: Eu falo que nós somos o instrumento. Mas aí entra aquela questão que a Jamily falou, tem que querer. Você precisa querer. Igual a demanda nesse

jovem que a Bebel falou, que toda semana praticamente está aqui. Ele já veio numa situação assim. É isso! Eu quero isso! Sabendo das outras coisas. Aí eu já acho que a gente já não consegue mais nada relacionado a essa pessoa (ASS_B_1).

JAMILY: [...] vamos colocar um caso de violência contra a mulher, a gente pergunta se a pessoa já procurou delegacia da mulher. A primeira coisa que ela fala para você é não. Ela quer que você resolva aqui dentro do ASS_B_1. Não quer sair.

↔ MORENA: não quer ir para o Atendimento Cidadão de Vítimas de Violência²⁰.

● JAMILY: não quer.

↔ BEBEL: porque ela tem medo.

● JAMILY: tem medo. Já sofreu algum tipo de ameaça. E aí a gente ali, eu, sinceramente, fico perdida, porque, meu Deus, eu estou tentando encaminhar, mas ela não quer. E aí entra em desespero. A pessoa em desespero com você, e você começa a pensar o que você vai fazer. Eu estou dando as respostas para ela, buscando caminhos, mas ela não quer. Ela quer que você vá. O sigilo. Olha, eu estou falando com você, você resolve para mim sem ninguém saber.

↔ JÚLIA: e sem me expor.

↔ JAMILY: sem o agressor saber. Justamente não vai porque sabe que a polícia vai lá ou o que é para ser feito vai ser feito. Então, o que a gente vai fazer? (ASS_B_1).

Não se poderia deixar de sublinhar que nestas inúmeras referências a esta polarização entre o que os trabalhadores pensam ser o seu papel (o modo “certo” de pensar) e o que pensam os usuários (o modo “errado” de pensar) estão implícitas certas representações sobre estes últimos. Sem a pretensão de aprofundar esta análise, dado que as representações sociais sobre os usuários não se constituem no foco principal da pesquisa, é forçoso, no entanto, admitir que tais representações incidem sobre as práticas dos serviços como também se constituem como importantes elementos relacionados às representações sociais da violência.

Nestas representações sobre os usuários é possível reconhecer a ideia de que estes pensam “errado”, ideia esta já apontada por Sarti (2011) como bastante recorrente na literatura sobre os pobres dentro das ciências sociais. Ao não se

²⁰ Nome fictício de um serviço municipal da área de Cidadania e Direitos Humanos.

equivaler ao que os profissionais julgam ser o correto, esta postura dos usuários é vista como obstáculo e é atribuída a algo da ordem de uma “cultura dos pobres”, sem que se analisem suas razões de forma mais ampla.

Além disso, outro aspecto desta polarização que precisa ser registrado diz respeito à função identitária que as representações sobre os usuários desempenham para os profissionais. Abric (2011a) esclarece que as representações sociais têm uma função identitária ao situar os indivíduos e os grupos no campo social, permitindo efetuar comparações entre as diversas categorias sociais. Neste processo de comparação as representações sobre o grupo de pertencimento tendem a se distinguir por uma supervalorização de suas características, o que leva a uma avaliação positiva de si e do grupo de pertencimento. Estas considerações aplicadas à diferença de expectativas entre usuários e profissionais que foi apontada por estes últimos auxiliam a compreender que os profissionais, ao atribuírem o “erro” a uma característica cultural dos usuários (outra categoria social), se certificam de que estão trabalhando da forma correta, ou pelo menos, esperam assim trabalhar. Este raciocínio é fundamental para manter a avaliação positiva de si e a identidade grupal, em especial mantendo intacta a identidade profissional.

Ainda com relação ao *plano comunitário*, os participantes referem-se também à *violência como obstáculo ao trabalho*, que é vivenciada de duas formas distintas. Primeiro como impedimento para a realização de muitas de suas atividades. De um lado, os impedimentos se manifestam pelas ocorrências violentas na comunidade (conflitos armados) que oferecem riscos à segurança dos profissionais, impossibilitando-os de transitar pela comunidade quando precisam. De outro lado, a presença do tráfico impede que os serviços possam inserir os usuários em outras políticas públicas, dado que muitos usuários não conseguem transitar livremente

pelos bairros. Dessa forma, a violência presente na comunidade, corporificada no domínio do tráfico, impede que se possa intervir sobre ela, como demonstra este trecho:

- ↔ ≠SANTA: Tem gente que tem dificuldade de vir ao ASS_B_2.
- ↔ ISA: tem, infelizmente tem isso.
- ↔ DANI: muitos alunos não vêm. Os lá de cima não descem. Do Bairro Esperança. Eles não vêm aqui porque o ASS_B_2 fica em Bairro Vale Sonhar.
- ↔ ISA: É porque às vezes nem é o aluno que está envolvido, é um primo, é um irmão, é um pai. É medo da família também.
- ↔ DANI: Já aconteceu situação de um aluno não poder se matricular na escola porque a escola só tinha vaga da escola que fica de um lado, e o pai ou irmão tinha se envolvido, então ele teve que ficar sem estudar até ter vaga do lado de cá. (ASS_B_2).

Em segundo lugar, a violência como obstáculo é aquela que é sofrida pelos profissionais, que, nas palavras de muitos participantes, os tornam “*reféns*”, pois, se sentem intimidados, coagidos ou mesmo ameaçados por alguns usuários a fazerem coisas com as quais não concordam ou a deixar de fazer algo que julgam necessário:

- ≠ ELIZA: Sinceramente, a gente tem uma equipe de excelentes profissionais. Todo mundo muito compromissado, responsável. Só que cada um faz o que pode dentro do limite da sua sanidade mental e física, porque chega num ponto em que ou você se arrisca fisicamente, ou você está em risco constante emocionalmente também. E a gente está extremamente vulnerável à agressão física, agressão verbal e a ser destrutado mesmo, sendo que você está fazendo o que você sabe e tentando fazer da melhor forma possível (SAU_B_1).

Observam-se nesta subcategoria do *plano comunitário* algumas diferenças importantes quanto ao acento dado pelos diferentes serviços à violência como obstáculo. Enquanto que o ASS_M_1 e o ASS_B_2 salientam a dificuldade de realizar intervenções porque o tráfico as inviabiliza, o ASS_B_1 e o SAU_B_1 salientam a violência vivida pelo profissional. Estes dados ajudam a confirmar aquilo

que se verificou no Capítulo 2 por ocasião da discussão sobre os objetivos e atividades (Tabelas 1 e 2, pp. 125 e 127) e sobre as ações direcionadas à violência (Tabelas 9 e 10, pp. 161 e 163), em que tanto o ASS_B_1 quanto o serviço da saúde mencionam a violência sofrida como obstáculo ao trabalho, sendo este último o que mais a enfatiza.

Muitas das dificuldades relatadas pelos profissionais pesquisados também foram encontradas em diversos estudos, tanto na área da saúde quanto na área da assistência social (Andrade & Romagnoli, 2010; Faraj & Siqueira, 2012; M. A. D. d. S. Lima et al., 2009; Macedo & Dimenstein, 2012; C. C. Oliveira et al., 2011; Velloso et al., 2011), que dizem respeito mais especificamente ao *plano dos serviços* e ao *plano comunitário*. Dentre as dificuldades enumeradas nestes estudos estão a violência na comunidade decorrente da presença do tráfico de drogas; a violência por parte dos usuários em forma de agressões verbais, físicas e coação; falta de infraestrutura e condições de trabalho adequadas à realização da tarefa; sobrecarga; falta de suporte, referências e conhecimentos técnicos para agir frente aos casos; e desarticulação da rede assistencial.

Um dado importante é a grande frequência de aparição de temas relacionados às *dificuldades para agir* quando os participantes foram interrogados sobre *como agem* em relação à violência. Dentre as falas categorizadas no âmbito desta pergunta, 64% fazem referência a alguma dificuldade, o que se constitui como mais um indício da importância desta categoria temática em relação ao sentido que os profissionais atribuem ao objeto de intervenção e às práticas direcionadas a ele.

É preciso lembrar que o tema das dificuldades remete muito à vivência cotidiana, na qual as prescrições e os ideais presentes nas políticas e nos saberes profissionais são confrontados com o contexto da comunidade e com o contexto

organizacional e institucional, que se constituem como situações complicadas e que fazem emergir as contradições e constrangimentos com os quais os profissionais precisam lidar no desenvolvimento de seu trabalho. Daí que, ao falarem das práticas em relação à violência, fazem sistematicamente referência a tais dificuldades. Ou seja, as dificuldades parecem ser elementos inerentes a tais práticas.

Analisando-se a relação entre as três primeiras categorias temáticas relativas às práticas (*Como os serviços agem em relação à violência, Como se deve agir sobre a violência, Dificuldades para agir*) algumas questões se destacam. Primeiro, considerando-se a frequência de aparição dos temas já apresentada, que revela padrões presentes no grupo, constata-se que os profissionais produzem poucas referências ao que fazem com respeito à violência. O número de referências sobre como se deveria agir é duas vezes maior, e a frequência de alusões às dificuldades para agir é quase sete vezes maior.

Além disso, há uma decalagem entre o que os profissionais dizem fazer e o que dizem ser necessário fazer. O que se julga necessário, grosso modo, está no *plano das políticas públicas*, um nível de governabilidade que está muito além da capacidade e da atribuição dos serviços. Em contrapartida as dificuldades para enfrentar a violência são percebidas com maior frequência no *plano dos serviços*.

Considerando as categorias analisadas até aqui – aquelas referentes ao objeto violência e as três primeiras categorias referentes aos discursos sobre as práticas - o que estes dados em conjunto parecem dizer é que, tendo em vista que a violência é representada como fenômeno complexo e enraizado, de origem social e relacional, portanto de difícil manejo e resolução; e tendo em vista que os inúmeros constrangimentos encontrados no exercício do trabalho dificultam ainda mais sua abordagem, no *plano dos serviços* é bastante difícil fazer algo efetivo em relação

aos casos de violência. Assim, as práticas enumeradas seriam uma forma *paliativa* de amenizar o problema, uma vez que a solução está localizada em outro nível.

O que se faz no *plano dos serviços* é aquilo que é possível, e se dissipa em meio às dificuldades, que é o que parece sobressair nos discursos, impedindo que se tenham grandes expectativas de poder lidar com o problema no âmbito dos serviços. Dessa forma, as esperanças são todas depositadas na mudança das políticas públicas de modo mais amplo. Em última instância depreende-se que a transformação social não é tarefa dos serviços. O “social”, como abstração onipresente, parece ser visto como algo externo aos serviços e a relação entre eles é de determinação do segundo pelo primeiro. Vista desta forma esta relação deixa muito pouca margem para se pensar uma atuação que seja transformadora e a representação sobre o papel dos serviços acaba sendo a de agentes de políticas compensatórias que visam amenizar ou apaziguar os conflitos e tensões sociais e atuar sobre suas sequelas.

Em que pese a importância das políticas públicas na questão da violência, que não podem ser menosprezadas, esta perspectiva restringe as possibilidades de atuação e pode ter como consequência importante tanto a crença por parte dos profissionais de que não são resolutivos e capazes, como sentimentos de impotência e de frustração. Alguns estudos já evidenciaram tais sentimentos (Guedes et al., 2013; Macedo & Dimenstein, 2012; J. S. Santos & Yakuwa, 2015) como, por exemplo, a impotência sentida frente à complexidade dos casos de violência e o sentimento de angústia diante do despreparo para atuar nestes casos.

As quatro próximas categorias (Tabelas 19, 20, 21 e 22) tratam justamente dos sentimentos, como também de crenças presentes entre os profissionais com relação a suas práticas que, como foi dito anteriormente, derivam da reflexão que

fazem sobre a dinâmica vivenciada entre o que se julga necessário fazer e o que efetivamente se faz em relação à violência. Estas categorias tem uma frequência pequena em relação ao conjunto de dados, mas juntas auxiliam a compreender como os profissionais se sentem afetados e como se veem nas situações de trabalho frente a este fenômeno. Deve-se ressaltar que duas dessas categorias foram evocadas espontaneamente (*Representações sobre o papel dos serviços com relação à violência* e *Sentimentos com relação ao trabalho*) o que, como já se defendeu anteriormente, é considerado como indício de que se constituem como questões importantes para o grupo e por isso devem ser levadas em conta pelo pesquisador.

Tabela 19. Possibilidades de mudança da situação de violência

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | N | % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|----|-------|
| Perspectiva otimista | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4,35 |
| <i>A semente plantada</i> : o contato com valores diferentes da família desestruturada promove alternativas de vida | | 1 | | | 1 | 4,35 |
| Perspectiva “realista” | 8 | 0 | 2 | 0 | 10 | 43,48 |
| <i>Trabalho de formiguinha</i> : de pouco a pouco, fazendo o possível | 3 | | | | 3 | 13,04 |
| <i>Adequação</i> : é possível minimizar a violência e evitar situações extremas, mas não eliminá-la | | | 2 | | 2 | 8,70 |
| <i>Dentre as maçãs podres se salva uma</i> : mudança possível para poucos | 5 | | | | 5 | 21,74 |
| Perspectiva pessimista | 1 | 0 | 8 | 3 | 12 | 52,17 |
| <i>Somos muito pouco</i> : o tráfico é mais atrativo do que as alternativas ofertadas nas intervenções | | | 8 | 3 | 11 | 47,83 |
| <i>A violência já está no sistema</i> : impossibilidade de agir sobre algo que é estrutural | 1 | | | | 1 | 4,35 |
| TOTAL | 9 | 1 | 10 | 3 | 23 | 100 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | 4,93% |

Observa-se na Tabela 19 o predomínio de uma visão pessimista (52,17% dos temas), na qual há a crença de que não é possível competir com o tráfico de drogas com o que os serviços têm a oferecer como alternativa. Os profissionais acreditam

não poderem fazer frente à atratividade do tráfico em meio às condições de vida dos usuários:

↔ BIA: não tem um suporte para que ajude esse adolescente a acabar a medida socioeducativa, já que ele está aqui por obrigação, já que o juiz impôs para ele, mas também o serviço não dá o suporte para que ele com a medida socioeducativa tome um rumo totalmente diferente. Ele vai voltar para o tráfico. Na verdade, durante a medida socioeducativa, ele já comete outros atos infracionais.

● COLIBRI: exatamente.

↔ BIA: então, o próprio serviço não tem um suporte, **não tem algo que encha os olhos do adolescente chegando aqui**. Ele vai fazer uma oficina que foi planejada, ele vai fazer, mas às vezes ele tem vontade de fazer um curso de mecânica, mas a defasagem escolar dele está lá embaixo, o tal curso requer que ele tenha no mínimo o oitavo ano, e ele não pode.

↔ SOL: incluí-lo em alguma outra coisa é difícil.

[...]

≠ CHARLOTTE: Eu acho que é uma grande cadeia.

● BIA: é isso aí.

↔ CHARLOTTE: **O ASS_M_1 é muito pouco dentro de um contexto muito grande**, dentro de um contexto escolar, de saúde. Disso tudo eu acho que é pouco. Não adianta o menino vir, cumprir a medida socioeducativa, ficar interessado em uma hora na semana que ele tem que vir. Porque normalmente é só uma hora que o menino vem. **Você consegue ver um pedaço dele e um pouco do que ele tem vontade de ser, mas quando ele sai daqui tudo conspira para não dar segmento do pedacinho que a gente conseguiu pegar aqui**. Então, acaba sendo muito pouco, o serviço fica muito defasado, e dentro disso tudo, às vezes a gente pergunta para ele se ele parou de estudar e ele diz que parou. Normalmente eles param de estudar assim que ele entram para o crime, e é normalmente quando eles começam a entrar no crime, que a primeira coisa que dá as costas para ele é a escola.

● BIA: é a escola.

↔ CHARLOTTE: que já não quer ele, quer o problema fora da escola, para não sair da ordem da escola. E é aí que começa essa cadeia (ASS_M_1).

Numa perspectiva não tão pessimista, mas que não chega a ser otimista, que aqui se nomeou como “realista”, percebe-se a crença de que existe possibilidade de mudança, mas num nível muito pequeno e para poucos. Nas palavras de um dos

participantes, “*Se numa caixa tem sete maçãzinhas e uma está podre, não só olhe a maçãzinha podre, olhe as outras também, que elas podem estar machucadas, mas de todas você salva pelo menos uma*” (BEN-HUR, ASS_M_1). Esta alegoria da maçã podre que estraga as outras maçãs da caixa, que remete a um provérbio popular bastante conhecido, serve aqui para expressar a dificuldade dos profissionais em reverter a condição das famílias atendidas e o pequeno grau de expectativas quanto à mudança, reduzido à esperança de “*salvar pelo menos uma*”. Relacionado a esta expectativa está a ideia de “*adequação*”, em que não se acredita numa mudança do estado de coisas, contentando-se os profissionais em “*ter um controle mínimo*” pelo menos da ocorrência de situações que são, na opinião dos participantes, “*drásticas*”, “*bizarras*” ou “*primitivas*”.

Além disso, a mudança é vista como algo gradativo e lento. Metáforas como “*plantar uma sementinha*” e “*trabalho de formiguinha*” ajudam a expressar este pensamento que, utilizando-se de referências à natureza, quase se aproximam da ideia de que é preciso deixar a natureza agir. É preciso fazer a sua parte, que é pequena (a formiga operária representa bem isso), plantar, e dar tempo ao tempo para que a semente germine e cresça. É o máximo que se pode fazer.

Dessas ideias depreende-se a crença de que no final das contas alguma mudança se observa, mas é da ordem da *excepcionalidade* e não é o bastante para modificar a condição das famílias e da comunidade, que é estrutural. É possível visualizar a relação destas ideias com as representações sobre o papel dos serviços mostradas na Tabela 20 (p.278), em que os profissionais se veem como “*instrumentos*” de promoção da autonomia e da prevenção da violação de direitos, que “*plantam a sementinha*” de algo novo para aqueles que podem mudar e se tornar “*cidadãos*”. A cidadania parece ser o foco, mas ao se relacionar estes dados

com os precedentes, vê-se que ela é para poucos, para aqueles que têm condições de mudar.

Nota-se com certa facilidade que as crenças quanto à possibilidade de mudança, bem como as representações sobre o papel dos serviços têm muita relação com as representações sobre a violência analisadas no início do capítulo como algo complexo e enraizado, de ordem social e relacional. Diante do caráter de irreversibilidade da violência – salvo se as condições macro estruturais se modificarem – o papel dos serviços neste contexto é percebido como *acessório* e paliativo.

Tabela 20. Representações sobre o papel dos serviços com relação à violência

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | TOTAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| <i>Nós somos o instrumento: promover autonomia dos usuários</i> | 8 | | | | 8 |
| <i>Plantar a sementinha para criar cidadão: oportunizar experiências alternativas que impeçam a entrada no tráfico</i> | | 6 | | | 6 |
| Prevenção da violação de direitos | 4 | | 1 | | 5 |
| TOTAL | 12 | 6 | 1 | 0 | 19 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | <i>4,08%</i> |

É importante salientar que o SAU_B_1 não faz referência com respeito a esta categoria. Isto pode ser tomado como mais um indicativo de que, efetivamente, este serviço não considera como seu o papel de intervir na prevenção da violência, aqui entendida especificamente pela via da promoção da cidadania.

A forma de ver a violência e seus determinantes, bem como as dificuldades no trabalho como são vivenciadas e percebidas, desencadeiam uma série de sentimentos que, de acordo com a Tabela 21 (p.279), são predominantemente negativos. Por um lado, tais sentimentos são desencadeados por dificuldades no processo de trabalho, decorrentes de pressão por resultados, falta de referências para trabalhar, incluindo questões de identidade profissional e frustração com relação aos resultados do trabalho. Este discurso é exclusivo do ASS_B_1.

Tabela 21. Sentimentos com relação ao trabalho

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | N | % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Sentimentos negativos | 8 | 0 | 0 | 8 | 16 | 88,89 |
| Angústia devido à falta de referências sobre como realizar o trabalho | 1 | | | | 1 | 5,56 |
| Angústia devido à pressão e dificuldades na resolução dos casos | 1 | | | | 1 | 5,56 |
| Frustração do profissional diante dos resultados | 4 | | | | 4 | 22,22 |
| Tristeza devido à perda da identidade profissional | 2 | | | | 2 | 11,11 |
| <i>Dor psíquica que corta na carne</i> : angústia por não vislumbrar o que fazer nas situações de violência | | | | 7 | 7 | 38,89 |
| Desalento frente à gravidade da violência | | | | 1 | 1 | 5,56 |
| Sentimentos positivos | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 11,11 |
| <i>Futuro próximo bem distante</i> : a persistência da esperança na mudança que dá sentido ao trabalho | | | 2 | | 2 | 11,11 |
| TOTAL | 8 | 0 | 2 | 8 | 18 | 100 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | <i>3,86%</i> |

Por outro lado, os sentimentos são suscitados pela impotência percebida diante da gravidade da situação de violência, sendo expressos exclusivamente pelo serviço da saúde. Os discursos demonstram a intensidade com que estes sentimentos são vivenciados ao se utilizarem expressões como “*dor psíquica*” e “*corta na carne*” para denotar o quanto os profissionais se sentem afetados. Um exemplo seria:

↔ #LUA: eu penso que o sentimento é generalizado. Eu também estou dentro dele, é de **impotência**. Eu penso que todos nós precisamos de acompanhamento terapêutico porque a gente sai daqui com uma angústia muito grande, até a gente.

● FABIO: de impotência.

● LUA: sim, de impotência. A realidade.

↔ ELIZA: e você ouvir tanta coisa e pensar, como é que eu vou fechar os olhos para isso? Como isso não me afeta? Eu vou entrar no carro e vou sair e acabou? Não é assim que funciona.

↔ #LUA: a gente precisa ser cuidado também.

↔ FABIO: uma vez eu chorei em casa do nada. Eu cheguei em casa, abracei minha filha de quatro anos, ela tinha quatro anos na época, eu abracei minha filha de quatro anos e ela “papai você está chorando, por que?” Eu... Desculpa²¹... Eu vi um

²¹ O participante pede desculpas porque neste momento ele começa a chorar.

menininho comendo comida de cachorro. Então eu falei “não, minha filha, não é nada não”. **Isso dói.**

↔ ELIZA: principalmente depois que a gente tem filho.

↔ FÁBIO: dói muito.

↔ ELIZA: **corta na carne mesmo** (SAU_B_1).

No entanto, se observam também sentimentos de esperança, ainda que sejam exceção, e ainda que sejam algo ínfimo e remoto (“*um futuro distante*”). Percebe-se pelos discursos que tais sentimentos cumprem uma importante função de *defesa*, tanto por darem aos profissionais a certeza de que estão fazendo aquilo que deviam, como por conferirem um sentido para o seu trabalho. A esperança é o que permite ao profissional dar um sentido à sua existência e permanência na rede, possibilitando que continue exercendo sua atividade, ainda que seja visando algo modesto e distante:

≠ NINA: mas eu acredito na transformação! **Eu tenho que acreditar!** Eu acho que como profissional eu tenho que acreditar! Mesmo que num **futuro próximo bem distante!**

[...]

∪ SOL: mas que a gente acredita e luta que isso se modifique, com certeza.

↔ NINA: **senão, nós não estaríamos aqui**, não é Sol?

● SOL: com certeza. Mas, de fato, para uma adequação (ASS_M_1).

Tabela 22. Aspectos positivos com relação à atuação

| Temas | ASS_B_1 | ASS_B_2 | ASS_M_1 | SAU_B_1 | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| A persistência da equipe faz diferença diante das dificuldades | | | 2 | | 2 |
| <i>O pouco não é ruim</i> : intervenções, mesmo insuficientes, surtem efeito | 1 | | 1 | | 2 |
| O serviço promove reflexão dos usuários sobre a violência | | 1 | | | 1 |
| A presença do serviço na comunidade minimiza a ação violenta do tráfico | | 5 | | | 5 |
| O serviço zela pela segurança dos usuários contra a violência | | 2 | | | 2 |
| TOTAL | 1 | 8 | 3 | 0 | 12 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | <i>2,57%</i> |

Ao lado da esperança, há também avaliações positivas sobre o trabalho direcionado à violência (Tabela 22). Admite-se que haja intervenções resolutivas,

mesmo que sejam consideradas insuficientes diante das dificuldades. Este discurso é mais característico do ASS_M_1, que é o serviço mais especializado. Por outro lado, o ASS_B_2 salienta que a sua presença na comunidade faz diferença na medida em que oferece proteção e contenção do agravamento das ocorrências violentas. Ou seja, há uma crença de que se o serviço não estivesse no território a situação seria pior, e que, se ele não consegue melhorar a situação, pelo menos impede que ela piore. Considera-se que estas avaliações cumprem o mesmo papel da esperança, e servem como contraponto aos sentimentos negativos advindos da percepção que os serviços têm sobre seu papel limitado. Note-se mais uma vez a ausência de referências por parte da área da saúde.

3.2.3. Um breve fechamento da análise de conteúdo: objetivação e ancoragem da violência e condições de produção

Na análise de conteúdo apresentada até o momento buscou-se analisar, interpretar e estabelecer relações entre o conteúdo semântico de 111 temas diferentes, organizados segundo 12 categorias. A opção por se trabalhar com essa grande quantidade de temas – ao invés de juntar aqueles com maior afinidade e reduzir assim o seu número – foi consciente e se baseou na premissa de que, dada a importância e a complexidade do objeto social violência, era necessário investigar as representações sociais sobre ela (e sobre objetos relacionados) da maneira mais detalhada e aprofundada possível.

No entanto, tal empreitada, envolvendo tamanho número de temas e produzindo um volume tão grande de informações, não se realiza sem dificuldades, dado que certamente leva ao risco de se perder e não apresentar facilidades para a compreensão e o estabelecimento de conexões entre os dados. Diante disso, é necessário sintetizar e sistematizar os resultados até aqui apresentados, de modo

que se possam condensar as teorias formuladas e sustentadas pelos participantes sobre o fenômeno em estudo, explicitando os principais elementos das representações sociais acerca da violência identificados e as relações entre eles. Assim pode-se visualizar com mais clareza o processo de objetivação.

Para Moscovici, no processo de objetivação as noções básicas ou elementos que constituem as representações de um objeto se organizam num padrão de relações estruturadas denominado *esquema* ou *modelo figurativo*, que confere às representações sua dimensão imagética ou figurativa, dando materialidade aos conceitos representados (Moscovici, 2012; Vala, 2004). A Figura 2 (p.283) foi a maneira escolhida para realizar a síntese das representações identificadas, e apresentar o *modelo figurativo*, com os diversos elementos de representação e suas ligações.

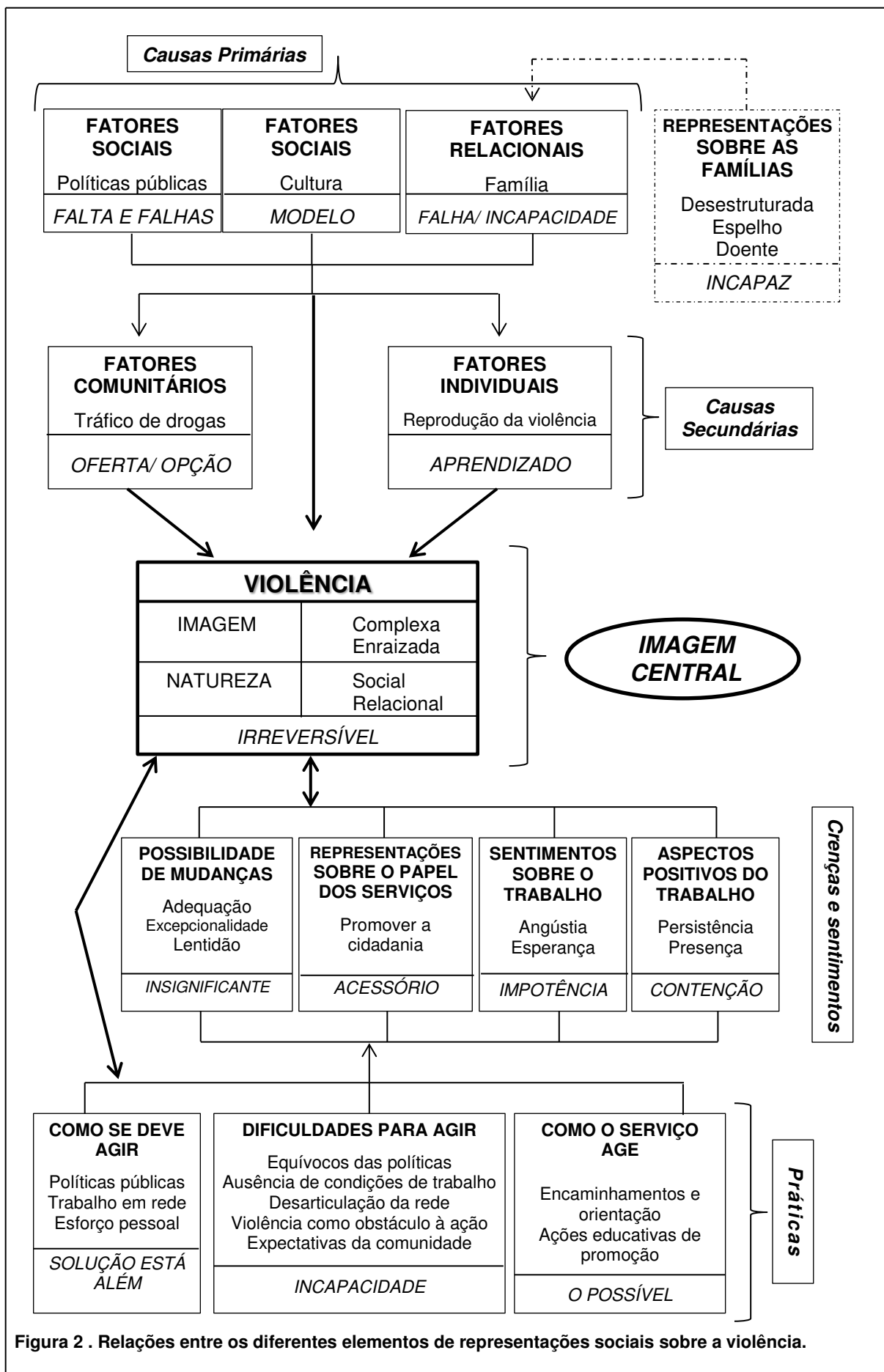


Figura 2 . Relações entre os diferentes elementos de representações sociais sobre a violência.

No diagrama os elementos das representações sociais foram tomados como característicos da *rede assistencial*, ou seja, se referem ao conjunto dos discursos dos quatro serviços investigados considerados como um todo. No entanto, é preciso lembrar – como foi pontuado durante toda a análise – que se observam diferenças entre os serviços em termos dos elementos aos quais se dá maior ênfase. Esta diferenciação não será retomada, pois já foi suficientemente discutida ao longo deste Capítulo. No entanto, é conveniente retomar aqui alguns exemplos deste aspecto da análise apenas para conferir uma melhor sistematização destas diferenças, como mostra o Quadro 5 (p.285).

Demarcar tais diferenças é essencial para o estudo das representações sociais, pois permite elucidar a respeito das condições de produção destas representações. Dentro da Teoria das Representações Sociais Moscovici (Jodelet, 1989; Moscovici, 2012) propõe que a emergência das representações sociais é afetada por três fatores presentes no processo de comunicação: 1) a *dispersão e a distorção da informação* sobre o objeto a ser representado, em que o acesso às fontes de informação é desigual a depender do grupo e do campo de interesse; 2) a *focalização*, na qual o indivíduo ou o grupo naturalmente dispensa maior atenção a determinados aspectos do meio e se afasta de outros, fazendo com que inevitavelmente a relação com o objeto varie de um grupo para outro e; 3) a *pressão à inferência* que se refere à necessidade dos indivíduos e grupos de estarem prontos a responder diante das situações cotidianas que demandam prontidão para agir e se posicionar.

Segundo Jodelet (1989), estes efeitos de comunicação e das restrições têm importante impacto na definição dos elementos constitutivos das representações, manifestando-se no processo de objetivação em suas fases de construção seletiva e

de esquematização estruturante nas quais, de acordo com Vala (2004) ocorre tanto um processo de redução do objeto de modo a simplifica-lo quanto um processo de acentuação de certos elementos em detrimento de outros que são esquecidos.

Quadro 5. Exemplos de diferenças de focalização e dispersão das informações entre os serviços pesquisados

| Categoria analisada | Serviço | Focalização | Dispersão da informação |
|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipos de violência | ASS_B_2 | ênfase na <i>violência criminal</i> ligada ao tráfico de drogas | O serviço se localiza numa região onde a presença do tráfico é especialmente forte |
| | SAU_B_1 | ênfase na <i>violência interpessoal</i> , notadamente à violência intrafamiliar | O serviço tem contato muito próximo com a dinâmica da família, devido aos procedimentos característicos deste serviço, que realiza consultas, visitas domiciliares regulares e presta cuidados de forma contínua às famílias |
| Características da violência | ASS_M_1 | ênfase na <i>complexidade</i> | O serviço é especializado em situações de violência, que trata dos casos de forma mais profunda e detalhada e, por isso, percebe outros aspectos dos problemas sobre as quais os demais não se detêm |
| | ASS_B_1 SAU_B_1 | ênfase na <i>intensidade</i> da violência | Os serviços se constituem em porta de entrada dos sistemas no território, e o contato com a comunidade é maior em função de atividades típicas e rotineiras nestes serviços |
| | ASS_B_2 | ênfase na <i>naturalização</i> e na <i>institucionalização</i> da violência | O serviço se localiza numa região onde o domínio do tráfico é particularmente forte |
| Causas da violência | SAU_B_1 | ênfase na <i>família</i> , dentro dos fatores relacionais | Os profissionais da saúde têm uma menor familiaridade com as produções provenientes do universo reificado em relação à temática da violência |
| | ASS_B_2 | ênfase na <i>família</i> , dentro dos fatores relacionais | O perfil dos profissionais do serviço engloba formações como educação física, artes plásticas e artesanato e pessoas da própria comunidade, que assim como os profissionais de saúde, também apresentam pouca familiaridade com os conhecimentos científicos relacionados à violência |
| Como se deveria agir | SAU_B_1 | ênfase no <i>plano das políticas públicas</i> | O serviço sofre a influência do paradigma biomédico, em que a violência é uma questão social e, portanto, não se configura como problema da saúde |
| Dificuldades para agir | ASS_B_1 | críticas aos programas e políticas governamentais | O serviço se constitui como base do SUAS e tem como principal responsabilidade a prevenção das situações de vulnerabilidade social das famílias por meio de ações que visem sua autonomia e emancipação, ao mesmo tempo em que é também o único dentre os quatro pesquisados que concede benefícios assistenciais |
| | área da assistência social | ausência de intersetorialidade sublinhada como dificuldade | Diferentemente do serviço de saúde, que sofre a influência do modelo biomédico e prioriza ações ambulatoriais, os serviços da assistência social promovem a articulação intersetorial para a promoção do bem-estar integral. |

Com relação particularmente aos dois primeiros fatores do processo de comunicação, observou-se em alguns momentos da análise a variação da

focalização de determinados aspectos da problemática da violência por determinados serviços. Da mesma forma, foi destacado que esta focalização tem relação com o acesso desigual às informações sobre o objeto – o que se refere ao aspecto da dispersão e distorção das informações – a depender da formação dos profissionais, da área em que atuam, do tipo de atividade que desenvolvem e do tipo de inserção na comunidade (experiência e contexto direto), aspectos estes que foram discutidos no Capítulo 2 a propósito das condições de produção das representações sociais.

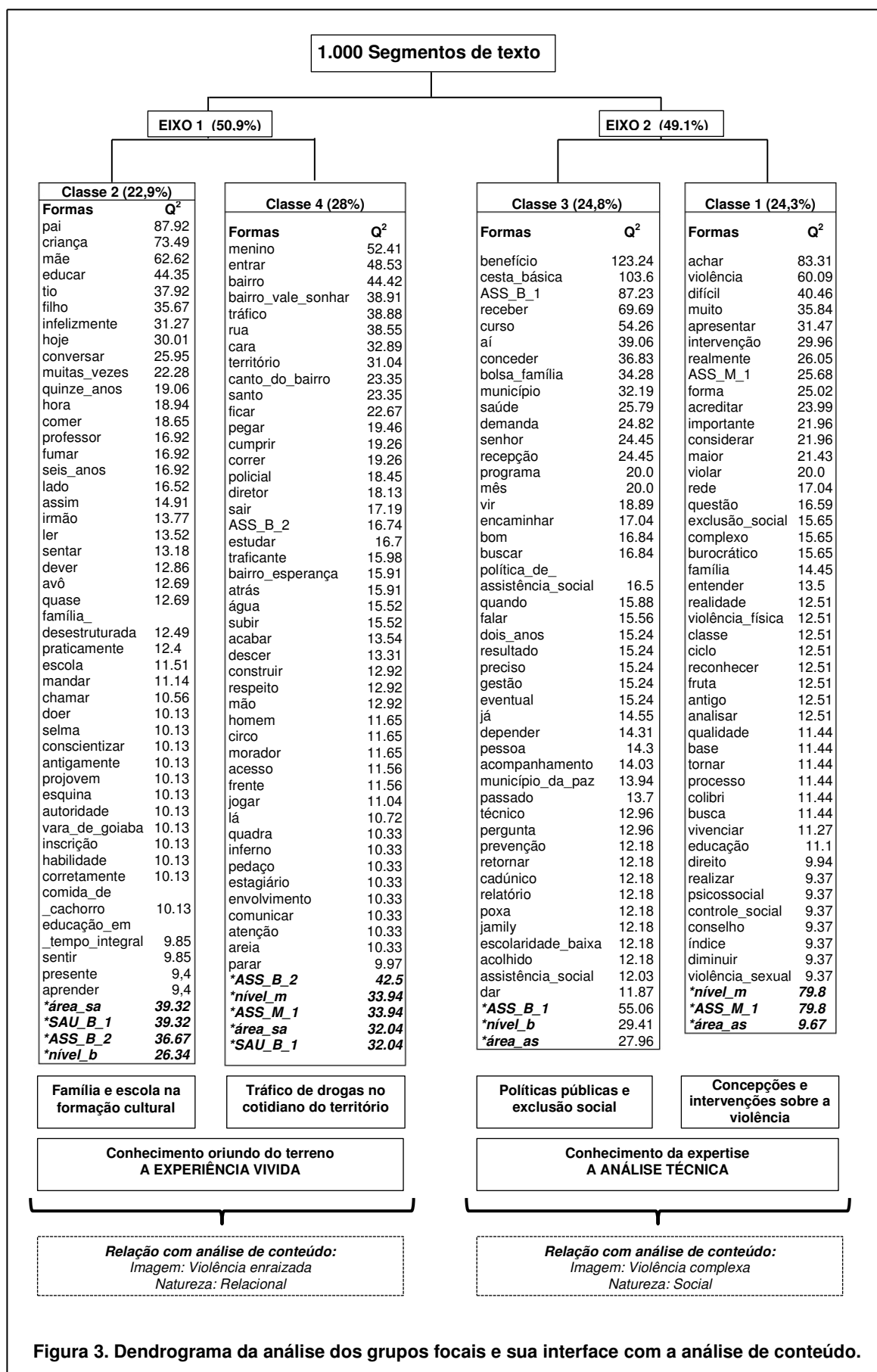
3.3- A análise lexical das conversações grupais

A utilização da análise lexical fornecida pelo Iramuteq se deveu a dois motivos principais. Primeiro, para buscar elementos que corroborassem os resultados da análise de conteúdo, conferindo às interpretações propostas maior segurança. Segundo, com o objetivo de verificar a existência de outros elementos de análise que, porventura, não tivessem sido captados na análise de conteúdo, dado que a sistematização feita pelo *software* segue critérios diferentes daquela, e por isso organiza os dados de modo também diferente, proporcionando outras combinações e possibilidades interpretativas. Assim como a análise de conteúdo, a análise lexical teve o propósito de auxiliar a responder à pergunta “*o que sabe e como sabe?*”.

No entanto, não se pretende realizar novamente a análise do mesmo material de forma muito aprofundada como foi feito na análise de conteúdo. Deseja-se apenas, de modo complementar, evidenciar aquilo que se observou de diferente, como também salientar os elementos que auxiliam a confirmar as conclusões da análise de conteúdo.

O Iramuteq classificou 1.000 segmentos de texto (82,37% do total de 1.214) em quatro classes de palavras, organizadas em dois eixos, conforme mostra a

Figura 3 (p.288). O *Eixo 1*, denominado *Conhecimento oriundo do terreno: a experiência vivida*, é formado pelas *classes 2 e 4*, representando respectivamente 22,9% e 28% do *corpus*. O *Eixo 2*, intitulado *Conhecimento da expertise: a análise técnica*, é composto pelas *classes 3 e 1*, que reúnem 24,8% e 24,3% do *corpus*. As classes estão representadas pelas quatro colunas do dendrograma, em que constam listas de palavras que estão significativamente associadas a estas classes, como também os serviços, áreas de atuação e níveis de intervenção (as variáveis de identificação) que mais aparecem em cada classe, que estão destacados em negrito e itálico nas últimas linhas de cada coluna. Logo abaixo dos títulos dados aos eixos está a indicação dos conteúdos identificados na análise temática que têm relação de correspondência com o conteúdo semântico expresso por cada eixo.



No *Eixo 1* predomina um vocabulário ligado às impressões dos profissionais quanto às famílias acompanhadas e quanto às especificidades do território atendido, marcadamente caracterizado pela presença do tráfico de drogas. Na *classe 2*, denominada *Família e escola na formação cultural*, o tópico dominante é a família, ilustrada pela utilização das formas com maior Q^2 que são *pai, criança, mãe, educar, tio e filho*.

Ao se analisar os segmentos de texto classificados nesta classe percebe-se que o conteúdo referente à família diz respeito à caracterização de sua situação no território de atuação e às funções atribuídas a ela pelos profissionais. As famílias são vistas como *desestruturadas* (note-se a presença da forma *família_desestruturada* na *classe 2*), pois são numerosas, desfeitas, se envolvem com o tráfico por não terem boas condições financeiras, e seus membros fazem uso de álcool e outras drogas. Podem-se observar estes sentidos nos exemplos de segmentos de texto a seguir:

Na **família_desestruturada** muitas vezes tem caso de **pai** que é alcoólatra **mãe** que é alcoólatra agressão_familiar um **irmão** que mexe com drogas ou até mesmo o pai e mãe ou que não mexe mas usa (ASS_B_2).

Ou então só a **mãe** com um monte de **crianças** um **filho** de cada **pai** ou o pai preso isso que seria uma **família_desestruturada** não é porque as mães deixam eles sozinhos (ASS_B_2).

Os profissionais falam da falta de amor ou afeto, da fragilidade das relações, da perda da autoridade e da conseqüente ausência de transmissão de valores considerados adequados, bem como da naturalização da violência e da criminalidade no interior da família:

Então eu acho que o **filho** hoje ele não enxerga mais **pai mãe** e quem **cuida** como uma pessoa que deva ser respeitada uma referência e a *deseestrutura_familiar* é muito grande aqui a gente vê (SAU_B_1).

Por isso as famílias não conseguem educar (a forma *educar* aparece fortemente associada a esta classe com o quarto maior Q²) e cuidar de seus membros devidamente, os pais dão maus exemplos e são violentos sem, no entanto, considerarem seus comportamentos como tal. Com isso, a situação familiar se reflete nos comportamentos e emoções dos filhos, que acabam reproduzindo a violência:

Eu já ouvi aqui no projeto um menino falando que vai ser um traficante eu falei nossa mas tem tantas opções mas ele fala ah tia meu **pai** está preso e eu vou ser (ASS_B_2).

O aparecimento das formas *autoridade* e *vara_de_goiaba* evidenciam que os participantes vinculam a incapacidade da família de educar seus membros à percepção da perda de sua autoridade. A autoridade, por sua vez, está associada ao uso de castigo corporal, representado pela alusão ao uso da *vara de goiaba* como recurso para impor a disciplina aos filhos. Observa-se, assim, que com respeito à família, a análise lexical mostrou resultados muito semelhantes aos encontrados na análise de conteúdo na qual estas questões relacionadas à família aparecem como principais causas da violência.

Mas, ao mesmo tempo, observa-se um dado novo oferecido pela análise lexical que não havia sido captado na categorização temática que é a presença da escola na mesma classe de enunciados da família, por meio de formas tais como *professor*, *escola* e *educação_em_tempo_integral*. Escola e família aparecem juntas na análise lexical, na qual os elementos aglutinadores dos discursos parecem ser de um lado as funções similares de educar e cuidar, e de outro lado, as mesmas dificuldades em cumprir estas funções devido à perda de autoridade e da capacidade de educar, como mostra o segmento de texto a seguir:

mas as pessoas **pais mães educadores** nós perdemos a **autoridade** nós não sabemos esse nosso papel_de_autoridade frente ao outro isso se perdeu [...] (SAU_B_1).

A presença das formas *família* e *escola* na mesma classe de palavras pode ser interpretada como indício de que na visão dos participantes estas duas instituições sociais têm funções complementares e que nenhuma delas sozinha tem condições de desempenhá-las de forma adequada sem que a outra também as cumpra na mesma medida. Resultados semelhantes foram observados por Oliveira, Chamon e Maurício (2010) na pesquisa com os estudantes, em cujas representações sociais a família e a escola também aparecem juntas e são vistas como responsáveis pelo desenvolvimento inicial dos filhos.

A outra classe pertencente ao *Eixo 1*, a *classe 4* tem como tópico principal a dinâmica do território marcada pela presença do tráfico de drogas e suas repercussões. Isto pode ser observado pela presença das formas *território*, *bairro*, *bairro_esperança*, *bairro_vale_sonhar* (que são os nomes fictícios dos bairros em que os serviços atuam), *canto_do_bairro* (denominação fictícia para um local circunscrito dentro de um dos bairros que é especialmente dominado pelo tráfico), *rua*, *quadra*, *tráfico*, *traficante* e *morador*. De modo geral os profissionais descrevem o território como local onde o tráfico se impõe em função das iniquidades geradas pela ausência do poder público (falta de acesso à habitação, lazer, educação). Sem opções as famílias, principalmente as crianças e adolescentes, ficam na *rua* expostos ao tráfico que acaba atraindo-os. Ao mesmo tempo este domínio tem como consequências para os moradores a restrição da liberdade de transitar pelos bairros e de acessar serviços públicos como, por exemplo, a escola:

são dez **ruas** naquela arezinha ali do **ASS_B_2** não é mais do que isso que divide tem a escola e os **meninos** que estão no **território** dessas dez **ruazinhas** não atravessam onde dá acesso a uma **escola** a única que tem (ASS_M_1).

A forma *menino* (*meninos*), que tem o maior Q² desta classe é evocada para se falar de todas estas questões: o menino é atraído pelo tráfico; os meninos ficam na rua expostos ao tráfico; o menino não pode sair de casa, ou acessar a escola que está sob o domínio de outra facção rival; o menino que é estigmatizado pela escola; o menino que ostenta símbolos de poder. Alguns exemplos:

[...] os **meninos** passam o dia nas vielas aguardando escurecer para poder ir para a pista para esses **meninos** isso não é só um ato ilícito é um emprego (SAU_B_1).

a questão do poder é o que mais leva o **menino** ao **tráfico** a gente vê muito isso porque se ele hoje é o **cara** é o gerente do **tráfico** ele tem o poder no **bairro** (ASS_M_1).

A análise de conteúdo realizada já havia mostrado esta dinâmica do território, especialmente quando se analisou as categorias relativas às *formas de expressão da violência* e às *características da violência*. No entanto, só na análise lexical se evidenciou a figura do *menino* como elemento central nessa dinâmica. O *menino*, ou os *meninos*, são os mais notáveis personagens das narrativas presentes nesta classe: são as principais vítimas e ao mesmo tempo os principais autores de violência. Seja qual for a sua posição, figuram como protagonistas, pois se constituem como os ícones mais distintivos da dinâmica social estabelecida no território.

Nota-se pela leitura dos segmentos de texto nos quais consta a forma *menino*, que ela é de fato empregada no gênero masculino nos discursos, não sendo, pois, efeito de uma padronização automática efetuada pelo programa. Ou seja, quando os participantes se referem à figura do *menino*, estão se referindo exclusivamente ao gênero masculino. Isto indica que o gênero é uma variável que se entrelaça fortemente com a violência. Esta ocorrência nos enunciados dos participantes encontra-se em conformidade com as tendências apontadas pelas

estatísticas oficiais já abordadas no Capítulo introdutório, que mostram que a violência como causa de morte acomete mais os homens, sendo estes as principais vítimas como também os principais autores.

No *Eixo 2* predomina um vocabulário associado à análise da violência de forma mais ampla e universal. Procura-se neste eixo caracterizar o fenômeno como algo inscrito em processos macrossociais de ordem cultural e socioeconômica, que estão na base de sua gênese e que lhe conferem um caráter complexo. Vinculados a estas análises estão também os discursos acerca das intervenções sobre o fenômeno, cujas menções aparecem sempre como algo atrelado a estas determinações macrossociais.

Na *classe 3* as políticas públicas e sua gestão no município se constituem no assunto predominante, o que se pode verificar pela ocorrência de formas tais como *saúde, política_de_assistência_social, gestão, município, município_da_paz, técnico, ASS_B_1*. Neste contexto discursivo os profissionais fazem uma análise das políticas públicas, especialmente a da assistência social, e de como elas incidem em seu trabalho cotidiano. Tal análise inclui inúmeras críticas quanto aos equívocos na condução das políticas, principalmente no tocante a produzirem nos usuários expectativas de receber benefícios assistenciais, sem que isso modifique realmente as condições de vida das famílias. As quatro primeiras formas com maior Q^2 – *benefício, cesta_básica, ASS_B_1* e *receber* – são frequentemente utilizadas para se referir à procura da comunidade pelo serviço para receberem benefícios, especialmente a cesta básica. Outras formas presentes nesta classe também fazem menção a isto, como por exemplo, as formas *conceder, bolsa_família, programa* e *demanda*. Alguns exemplos deste tipo de conteúdo discursivo seriam:

e é um **município** que ele tem muitos **benefícios** também todos os **programas** que tem aí disponível do governo_federal ele tem e anda o negócio anda quando eu

cheguei em **município_da_paz** que eu vi esse monte de **benefícios** e você vê que está impregnado (ASS_B_1).

pois a pessoa tem oitava_série e está numa idade que dá para fazer um curso senai e ela pergunta sobre dinheiro e cesta_básica então tem isso devido às políticas_públicas que estão aí (ASS_B_1).

Ao lado das críticas também se fala das práticas dirigidas à comunidade, que na visão dos profissionais sofrem a interferência da má condução das políticas e por isso não atingem os resultados almejados. As críticas à gestão são elementos utilizados para justificar as práticas efetivadas, elas mesmas objeto de críticas. As formas *resultado* e *prevenção* são neste contexto linguístico evocadas para falar da falta de resultados em termos da prevenção das situações de vulnerabilidade e de violação de direitos no interior das famílias, pois a forma como a política é conduzida gera dependência das famílias com relação ao Estado e não a sua emancipação e autonomia, que na opinião dos profissionais seria o verdadeiro papel do serviço. Em outras palavras, os benefícios concedidos, na forma como o são, atrapalham ao invés de promover as mudanças desejadas, pois estabelecem hábitos na população que são difíceis de serem mudados:

ele tinha que **conceder** a **cesta_básica** aí eu falei nossa o trabalho de **prevenção** do **ASS_B_1** não é **prevenção** da violência mas **prevenção** no sentido de que eles saíssem desse apego fazer um desapego dos **benefícios** eventuais (ASS_B_1).

A forma *resultado* também é empregada para se referir à contradição vivida pelos profissionais, na qual a gestão ao mesmo tempo em que não favorece o trabalho, pressiona e cobra dos profissionais os resultados almejados em termos da emancipação das famílias:

pontuais é os **técnicos** que fazem **acompanhamento** tem que trazer **resultados** do que modificou na família trabalhar a família ali sistematicamente porque tem um período dessa família permanecer nesse **acompanhamento** e aí começa a cobrança (ASS_B_1).

porque a gente sabe que tem a **gerência** o **prefeito** seja lá quem for que quer **resultado números números** exatamente e às vezes não se tem esses **números** exatamente aí no final do ano casos_de_sucesso (ASS_B_1).

Vê-se neste conjunto de dados uma interface com as interpretações realizadas anteriormente na análise de conteúdo temática, na qual tais elementos já haviam sido identificados em duas categorias temáticas. Na categoria relativa a *como se deve agir sobre a violência* os participantes apontam a necessidade de rever a forma como determinadas políticas distributivas são conduzidas para que promovam efetivamente a geração de renda e a inclusão social. Na categoria das *dificuldades para agir* a orientação da política assistencial, predominantemente compensatória, e as expectativas da população quanto ao papel assistencialista dos serviços decorrente desta política se constituem como importantes obstáculos para o trabalho.

Na *classe 1* verifica-se um conjunto de discursos dedicados a explicar o fenômeno da violência e caracterizar a prática dirigida a ele. As quatro primeiras formas com maior Q^2 deixam clara a imagem que se tem da violência como objeto de difícil intervenção: *achar, violência, difícil e muito*. A forma *violar* também é utilizada para se referir a situações de violência. Violência e violação são termos tomados frequentemente como sinônimos. Tomou-se como exemplo desta visão o seguinte segmento de texto:

a **mudança** tem que **vir** de cima enquanto não se pensar em quem está aqui na ponta **realizando** isso como isso está sendo **realizado** com que **qualidade** com que **suporte** acho **difícil** (ASS_M_1).

As explicações sobre o fenômeno da violência enfatizam, de modo geral, a natureza social do problema. Formas como *ciclo, exclusão social e processo* são expressões dessa ênfase para exprimir a ideia de um ciclo de reprodução da

violência, que já se encontra no sistema socioeconômico e na cultura. Pode-se ilustrar estas proposições com o exemplo a seguir:

então é um **ciclo** que parece que não para acho que o ponto_de_partida é o social eu acho que a **exclusão_social** na minha opinião é o ponto_de_partida toda forma de **exclusão_social** ela acaba levando à **violência** (ASS_M_1).

Observa-se que, ao contrário da *classe 4* na qual se trata da violência concreta circunscrita ao território, no contexto discursivo da *classe 1*, os sujeitos enunciadorees se referem ao fenômeno de uma forma geral. Nas duas classes utilizam-se, portanto, formas – ou para usar a terminologia da análise lexical, *lugares* – diferentes para se falar da violência.

A forma de ver a violência (como algo difícil) vem acompanhada da visão sobre a maneira de atuar e as dificuldades para intervir, tanto em função da natureza “difícil” do fenômeno quanto em função da falta de condições adequadas para o exercício profissional. A utilização da forma *intervenção* é um bom indicativo disso. Devido à natureza do fenômeno produzem-se demandas complexas, desafios diários, intervenções difíceis e ineficazes, e por fim poucas mudanças.

As formas *importante* e *direito* são utilizadas para evocar aquilo que os profissionais acham necessário ser trabalhado (o ideal), como por exemplo, a integralidade e a garantia de direitos por meio da inclusão nas políticas públicas:

eu acho que isso é muito **importante** fazer com que a pessoa se **reconheça** como sujeito_de_direitos porque o **ASS_M_1** não está aqui para ajudar as pessoas ele está aqui para **garantir o direito** das pessoas prestação_de_serviços (ASS_M_1).

A forma *rede* é utilizada para fazer alusão tanto à necessidade de se trabalhar em rede quanto às dificuldades em se efetivar essa lógica. Utiliza-se também a forma *burocrático* para se referir a dificuldades no desenvolvimento do trabalho referentes à pressão por resultados e à falta de condições de trabalho. A forma

família aqui não é utilizada para falar da sua situação, como se verificou na *classe 2*, mas para se referir às intervenções. São mencionadas a necessidade de se compreender as famílias (sua cultura), as formas de abordá-las, e as dificuldades em acompanhá-las adequadamente devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Em quase todos os segmentos desta classe que incluem a forma *família*, ela aparece como o foco das práticas (em detrimento do indivíduo), aspecto este considerado significativo e que não havia sido capturado na análise de conteúdo. Ressalta-se que esta classe de segmentos está mais relacionada a enunciados provenientes do ASS_M_1 (ver três últimas linhas da coluna referente à *classe 1* na Figura 3, p.288). Como se verá no Capítulo 4, onde se discutirá a análise de um documento deste mesmo serviço, também se verificou a centralidade da família nas intervenções, seja como público-alvo das ações, seja como instrumento que auxilia nas intervenções. Como esta centralidade será examinada em detalhes no Capítulo 4, não se farão neste momento maiores considerações e este respeito.

Levando em conta que as classes fornecidas pela CHD representam contextos sócio cognitivos que servem como referenciais comuns dos quais se parte para produzir os enunciados, vemos nos dois eixos do dendrograma que os profissionais partem de dois contextos diferentes, que se constituem em formas distintas e concomitantes de se apropriar da realidade. Se por um lado estes contextos possuem especificidades, por outro lado também estão em interação. Em termos analíticos esta constatação talvez seja o mais importante achado oferecido pela análise lexical da CHD, pois mostra esta polarização dos discursos com maior nitidez se comparada à análise de conteúdo temática, permitindo identificar formas de conhecimento de origens diferentes utilizadas pelos profissionais, que como se verá adiante foi fundamental para se distinguir as representações sociais.

No *Eixo 1* o contexto de onde os profissionais partem é o de sua inserção no território na qual os saberes são forjados com base em suas experiências na interface com as comunidades e com as famílias, ou seja, no encontro com a realidade do campo. No *Eixo 2* o contexto característico é o das políticas oficiais, dos campos profissionais e dos processos de trabalho. Não se considera que estes mundos lexicais representados nos eixos e nas suas respectivas classes sejam totalmente excludentes um ao outro, pois de fato uma análise pormenorizada revelaria que nos dois eixos encontram-se elementos dos dois mundos. No entanto, com o auxílio da repartição realizada pelo Iramuteq foi possível observar uma nítida oposição entre as classes organizadas nos dois eixos, o que foi tomado como indício de que em cada um dos eixos predomina mais um ou outro tipo de lugar enunciativo que abriga formas de saberes cujos referenciais são de ordem distinta. Poder-se-ia, assim, dizer que no *Eixo 1* predominam formas de conhecimento oriundas do *universo consensual* enquanto que no *Eixo 2* predominam saberes originários no *universo reificado*.

Estas diferentes racionalidades se complementam de tal forma que, ao se observar as porcentagens dos eixos veremos que os enunciados estão distribuídos com praticamente igual peso nos dois eixos (50,9% do *corpus* no *Eixo 1* e 49,1% no *Eixo 2*). Dessa forma, a vivência no território se soma aos princípios de ação, às diretrizes e componentes do processo de trabalho para produzir as representações sobre a violência e as práticas a ela dirigidas. Isto significa em termos da análise lexical que os profissionais são portadores de discursos (formas particulares de utilização de vocábulos) que partem de dois lugares ou pontos de referência distintos: a inserção no território e a inserção no campo profissional e das políticas públicas.

Assim como efetuado na análise de conteúdo, é importante destacar na CHD algumas diferenças observadas entre os serviços em termos de focalização da informação. O Iramuteq, de modo especial, permite distinguir com maior nitidez estas diferenças na medida em que oferece a visualização de informações sobre os *metadados*, que são as variáveis de identificação – área de atuação, nível de atuação e serviço – que se encontram topologicamente localizados nos contextos discursivos das classes, nas últimas linhas de suas colunas. Estas linhas foram destacadas em itálico e negrito para melhor visualização.

Desse modo, é possível visualizar, por exemplo, que na *classe 2*, que trata de questões relativas à família, os discursos predominantes são do SAU_B_1 e do ASS_B_2, assim como foi verificado na análise de conteúdo. Por sua vez a *classe 4*, na qual estão localizadas as impressões sobre o território, há predominância de falas provenientes do ASS_M_1, do SAU_B_1 e, principalmente do ASS_B_2, o que também já foi constatado na análise de conteúdo. Observando-se os metadados ao final da coluna da *classe 4* verifica-se que o assunto abordado nesta classe é o que se associa ao maior número de serviços (três dos quatro serviços), se comparado às outras classes. A razão desta associação a um maior número de serviços nesta classe está no fato dela tratar, mais do que as outras, da vivência cotidiana dos profissionais no campo, na qual compartilham a proximidade com a comunidade e com o tráfico de drogas. Este fato já foi tratado na análise de conteúdo (ver Tabela 12, p.211), na qual se assinalou a presença deste tema do tráfico de drogas na comunidade no discurso de todos os serviços.

Na *classe 3*, os enunciados sobre os equívocos das políticas públicas são mais enfatizados pelo ASS_B_1, pelas razões já enumeradas na análise de conteúdo (ver discussão sobre o *plano das políticas públicas* na Tabela 18, p.260).

Observa-se que tais discursos são também permeados pela experiência vivida dos profissionais no contato com a comunidade, mas essa vivência se dá mais dentro do serviço do que na comunidade, e por isso se enfatizam mais as contradições nas políticas e nos processos de trabalho do que a dinâmica do território. Por fim, na *classe 1*, na qual prevalecem falas mais permeadas pelo discurso técnico presente nas políticas, o serviço mais fortemente associado a esta classe é o ASS_M_1, que é aquele que possui um conhecimento mais especializado e que lida mais diretamente com casos de violência do que os outros.

3.4- A coexistência de diferentes saberes: o saber técnico científico e as representações sociais na apreensão do real

Retomando as questões iniciais acerca do estudo das representações sociais que nortearam as análises deste Capítulo, a partir de agora serão feitas considerações mais aprofundadas sobre os dados descritos à luz das proposições da Teoria das Representações Sociais, como também de outras teorias julgadas pertinentes às interpretações propostas. Tais considerações procuram relacionar os dados concernentes à pergunta proposta por Jodelet sobre “*o que sabe e como sabe?*”, que se refere aos processos e estados das representações sociais (Jodelet, 1989; Sá, 1998), com a análise do estatuto epistemológico das representações sociais (“*sobre o que sabe e com que efeito?*”), procurando investigar a relação entre os saberes científicos e do senso comum, como também as funções das representações sociais enquanto forma de saber prático.

Uma questão fundamental a se refletir inicialmente diz respeito à natureza dos conhecimentos identificados. Observa-se nos discursos o emprego de conceitos característicos do campo técnico científico tais como *violência física, abuso financeiro, negligência, violação de direitos e vulnerabilidade* para compreender e

classificar os eventos e, assim, poder responder apropriadamente. Verifica-se, pois, a difusão e a incorporação de material proveniente da ciência nos discursos, que engloba os saberes da formação profissional, das políticas públicas e das prescrições organizacionais, os quais são considerados como importantes pontos de ancoragem para a produção de representações sociais sobre a violência. Um exemplo emblemático seria a utilização da expressão “*violação de direitos*”, bastante difundida nos documentos oficiais no campo da assistência social, como equivalente da violência. Ou seja, para representar aquilo que se concebe como violência se recorre à noção de violação de direitos como ancoragem.

Mas ao mesmo tempo há situações para as quais as classificações disponíveis no universo técnico científico imediato não correspondem perfeitamente, dado que tais situações adquirem tonalidades que as tornam peculiares, destoantes e difíceis de classificar utilizando-se apenas o recurso do conhecimento científico à disposição. Na tentativa de apreender e dar sentido a estas situações que escapam a qualquer classificação pré-estabelecida os profissionais lançam mão de uma outra modalidade de conhecimentos, que são mais espontâneos e são construídos e compartilhados coletivamente a partir do conhecimento da realidade do território, que uma vez produzidos, passam a integrar o arsenal de conhecimentos prescritivos de que se dispõe para compreender e abordar o objeto das práticas, juntamente com os conhecimentos técnicos disponíveis.

Além destes conhecimentos emergentes da experiência imediata, verifica-se igualmente a presença de opiniões e crenças oriundas da cultura como, por exemplo, a opinião ainda muito viva, apesar dos inúmeros questionamentos, de que a disciplina e a educação dos filhos se impõem por meio de castigos corporais (*a vara de goiaba*). Também ancoradas na cultura estão as concepções idealizadas

sobre a família como espaço de proteção e afeto, que respaldam a culpa a ela atribuída pela situação atual de violência.

É no âmbito desta modalidade de pensamento, que é produzida por intermédio nas relações sociais cotidianas, que se inscrevem as representações sociais, uma vez que se referem a conhecimentos oriundos do senso comum (experiência e cultura) cuja produção e adoção são compartilhadas e se prestam a regular as interações sociais. Na análise de conteúdo foi possível identificar tal compartilhamento não só por meio da quantificação dos temas, mas também por meio da aplicação sistemática de comparações constantes entre os discursos intragrupos (Barbour, 2009) que mostrou uma regularidade da conversação com tendência para o consenso (ver Quadro 4, p.207).

Um aspecto bastante revelador presente no discurso dos participantes que auxilia a analisar e diferenciar os tipos de racionalidade empregados, e que é característico do conhecimento espontâneo, é a utilização de *metáforas*. Segundo Moscovici (2012) no processo de objetivação de representações sociais, que confere materialidade a noções abstratas, há uma substituição de conceitos complexos por imagens e metáforas. Wagner, Elejabarrieta, e Lanhsteiner (1995) argumentam que a metáfora é uma ilustração icônica de uma figura mental não-icônica e que seu elemento concreto é mais próximo da vivência pessoal e mais compreensível do que o conceito ou fenômeno abstratos que se quer entender. O elemento concreto é associado à noção abstrata segundo semelhanças relevantes percebidas, tornando inteligível a noção abstrata por meio do recurso ao elemento concreto que é familiar graças à vivência que se tem com relação a ele.

Os exemplos são numerosos. Metáforas tais como *poder paralelo*, *demarcação de território* e *prisão sem muros* são utilizadas, por exemplo, para falar

da presença maciça do crime organizado nas comunidades atendidas. O tema não é tratado aqui de forma abstrata e geral. Não se fala de “crime organizado” ou “atividade criminal”. A presença do tráfico adquire o estatuto de um outro “governo” autônomo e poderoso, daí o emprego da expressão *poder paralelo*. Ela modifica toda a dinâmica da comunidade, impondo normas de conduta, proibições, sanções, gerindo a vida, a liberdade, a autonomia das famílias que ali residem, por isso se fala em *demarcação de território* e de *prisão*. A imagem da *rodoviária e seus terminais* tem grande capacidade de exprimir as dificuldades do trabalho em rede e a desresponsabilização materializada nos encaminhamentos. A utilização de ditados populares como o da *maçã podre que estraga as outras maçãs da caixa* expressa a intensidade da violência e a dificuldade dos profissionais em reverter a situação. A percepção da insignificância do que se realiza em comparação com a força avassaladora das condições macrossociais se traduz na singela ideia de que é preciso, pelo menos, “*plantar uma sementinha*” e realizar um “*trabalho de formiguinha*”, fazer algo, fazer a sua parte.

Estes exemplos remetem a figuras às quais se recorre para classificar um fenômeno que as formulações científicas disponíveis não conseguem nomear plenamente, até porque falam em grande parte da vivência. Estes conhecimentos não são imprecisos, abstratos, gerais como os característicos da ciência. São de uma concretude extrema, para a qual o recurso a metáforas é fundamental, dada a sua materialidade escancarada: a violência é como *câncer*, ela *jorra* e *transborda*. Ademais, expressam o que Moscovici (2012) denominou *formalismo espontâneo*, que é uma característica do pensamento natural na qual se observa “[...] a existência e emprego de um estoque de clichês, de opiniões e de expressões que traduzem a

confiança em fórmulas consagradas ou simplesmente a impregnação da linguagem e da racionalidade [...]” (p. 232).

Considera-se, em função disso, que o emprego de metáforas verificado nos discursos é indício da produção de representações sociais, que diferem das abstrações generalizadas presentes nos manuais de procedimentos, pois exprimem um conhecimento de outra ordem, que é fabricado nas relações sociais e modelado a partir de elementos oriundos da vivência cotidiana com as situações de violência. Representam um esforço para compreender o meio onde se desenvolve o trabalho, que envolve tanto o território assistido quanto o contexto organizacional dos serviços.

Jodelet (2006) defende que a dimensão da experiência, como vivência subjetiva, se situa no campo de estudos sobre os conhecimentos do senso comum e que por isso sua articulação com as representações sociais é pertinente e enriquecedora. A autora reconhece uma relação dialética entre a experiência e o conhecimento, em que a representação como saber local pode estar subordinada à experiência, que por sua vez é significada a partir de meta-sistemas de representações socialmente partilhados. A experiência faz emergir novas significações e atua como mediadora na forma como são selecionadas e valorizadas as informações na produção de conhecimentos espontâneos, em função de sua pertinência em relação ao sistema de valores e às práticas. Dessa forma, a vivência coletiva da violência por meio dos casos que chegam até o conhecimento dos serviços por demanda dos usuários ou pelas notícias sobre eventos violentos ocorridos no território, daquilo que se observa quando se realizam as visitas domiciliares ou nos atendimentos, serve também como matéria-prima para a produção de conhecimentos sobre a violência.

Os acontecimentos, juntamente com a ciência e a ideologia, se constituem como base para a produção desse tipo de pensamento espontâneo que, como bem salientou Moscovici (2011), se dá nos espaços públicos onde as interações sociais têm lugar, como os bares, hospitais e escritórios. São nestes espaços em que os sujeitos se encontram para falar e dar sentido ao cotidiano que as representações sociais são formadas (Jovchelovitch, 2000). Assim também, as informações do cotidiano com as quais os profissionais têm contato são por eles apropriadas, debatidas, comentadas e avaliadas coletivamente, seja nos encontros fugazes nos corredores, no refeitório, ou nas reuniões de equipe, como esforço para dar sentido à realidade circundante e ao fenômeno com que se trabalha.

Sendo assim, para descrever, caracterizar, exemplificar aquilo que entendem por violência, os profissionais recorrem a constructos oriundos do universo reificado e de representações construídas a partir das relações sociais fundadas nas experiências cotidianas e associadas aos pertencimentos, posições e funções sociais. O resultado disso, como se pôde ver nos discursos e especialmente no dendrograma da CHD, é a coexistência de diferentes modalidades de saberes. As diferenças nas construções linguísticas são facilmente percebidas. A primeira categoria de conhecimentos trata da violência *lato sensu*, é a violência de modo geral, num sentido amplo: a *violência sexual*. A segunda categoria trata da violência *stricto sensu*, fala daquilo que é específico, circunscrito onde se vive e trabalha: há a violência *debaixo do tapete* em relação às *meninas moedas de troca*, que não se trata só de violência sexual, mas de algo que adquire contornos de dominação, de subjugação; ou, então, há *homicídios*, mas a forma como ocorrem, a intensidade e a banalidade lhes dão uma feição de *guerra*. É fácil verificar que na primeira categoria de conhecimentos o vocabulário vem dos livros, dos documentos oficiais das

políticas públicas e normas operacionais. Na segunda as construções linguísticas vêm da vida vivida, das relações sociais e das regulações colocadas em funcionamento pelos sujeitos.

Entender a coexistência dessas duas modalidades de conhecimento é fundamental. Deve-se reconhecer que no cotidiano as diversas modalidades de conhecimento se misturam, não havendo uma substituição linear de uma forma de conhecimento por outra, mas coexistência de sistemas cognitivos, e isto se dá pela função que estes saberes preenchem (Jovchelovitch, 2004). Esta situação caracteriza aquilo que Moscovici (2011, 2012) denomina *polifasia cognitiva*, em que um mesmo grupo e um mesmo indivíduo podem utilizar racionalidades diversas para abordar seus campos de atuação, que comportam perspectivas, informações e valores próprios. O recurso a um ou outro registro lógico vai depender, segundo o autor, das especificidades do contexto, das normas e dos fins. Assim, determinadas representações ou conhecimentos podem ser dominantes em determinados campos de preocupação e acessórios em outros.

Esta coexistência é também discutida por Bruner (2000). De acordo com o autor existem dois modos de funcionamento cognitivo, o *pensamento paradigmático* e a *narrativa*, que são complementares, embora irreduzíveis um ao outro. Cada um representa uma forma particular de ordenar a experiência, sendo que o *pensamento paradigmático*, característico da ciência, procura convencer sobre a verdade por meio da argumentação lógica, e a *narrativa*, característica do conhecimento espontâneo, procura traduzir a vida, a experiência vivida.

Acredita-se que as formas de saber identificadas que fazem referência às particularidades das situações vividas pelos participantes se inscrevem nesta última modalidade de saber. Isto porque neste tipo de construção discursiva não se

pretende argumentar com base em conceitos e princípios gerais nem buscar uma verdade universal, mas relatar a experiência vivenciada pelo sujeito que a interpreta e constrói a realidade, sempre a partir de um “filtro da consciência” (Bruner, 2000) ligado a sistemas de valores e significados compartilhados. Assim, neste estilo de pensamento reconhece-se a preponderância da *afirmação* muito mais do que da *demonstração*, o que é típico do pensamento espontâneo (Moscovici, 2012). Além disso, como apontado por Apostolidis (2002) o tipo de cognição característico do pensamento narrativo possui funções práticas, que se referem ao domínio do fenômeno e à ação em relação a ele, o que se supõe ser o caso dos profissionais investigados, que ao relatar suas vivências, assim o fazem para dar sentido às situações e poderem, dessa forma, saber como agir diante delas.

Mas se esta coexistência é facilmente aceita no conjunto da sociedade em geral, como admiti-la no caso de grupos formados por profissionais, que a rigor deveriam ser os porta-vozes por excelência do discurso científico? Sem dúvida, como apontado por Sá (1998), este se constitui como um aspecto problemático do estudo das representações sociais entre os profissionais, em termos de sua existência e identificação. Mas o próprio autor defende – e este ponto de vista é aqui assumido – que o quadro geral da ciência no mundo contemporâneo converge para uma atenuação da distinção entre universo reificado e universo consensual proposta por Moscovici, dado que aspectos da vida cotidiana incidem significativamente na prática científica, incluindo o senso comum.

Esta porosidade nas fronteiras entre ciência e senso comum também é apontada por Herzlich (2001), que acredita que as reflexões do pensamento natural sustentam as próprias reflexões do campo científico, ao mesmo tempo em que é possível identificar noções profanas na base dos discursos especializados e em

pesquisas bastante sofisticadas. Assim, considerando a dimensão do estatuto epistemológico das representações sociais (Jodelet, 1989), pode-se admitir também no caso de profissionais uma relação substancial entre pensamento científico e pensamento natural, relação esta já salientada por Oliveira, Siqueira e Alvarenga (2000), ao falarem da necessidade de conceber as práticas profissionais em seu caráter duplo, como ação legitimada e legitimadora do conhecimento científico e como construção subjetiva baseada na experiência e no conhecimento empírico.

Com relação aos conhecimentos produzidos pelos profissionais investigados sobre a violência, esta “atenuação” das diferenças entre os dois universos se justifica em função da própria natureza complexa do objeto, sobre o qual o conhecimento científico e profissional encontra-se em construção permanente. Verifica-se que, embora o objeto social seja bastante conhecido (seja a partir dos conhecimentos científicos, seja a partir da experiência e do contato com ele), o conhecimento acerca das formas de se atuar sobre ele, principalmente no âmbito da promoção, não está ainda suficientemente sedimentado ou disponível. Esta situação está presente seja na área da assistência social, cujos serviços foram estruturados só muito recentemente, seja na área da saúde, que tradicionalmente atua sob grande influência do modelo biomédico.

Entre outras coisas, isto tem como consequência a significativa produção de saberes e práticas ancorados no cotidiano, como se procurou defender. Além disso, o objeto violência, polissêmico e possuidor de grande apelo midiático, povoa o imaginário social com uma profusão de representações e sentidos, aos quais os profissionais certamente não estão alheios e imunes, pois são também integrantes desse contexto social. Do mesmo modo, o objeto violência se relaciona com inúmeros outros objetos de representação presentes com igual força neste

imaginário social (família, adolescentes, escola, cidadania, exclusão social, para citar alguns), os quais são também partilhados pelos profissionais.

Do ponto de vista profissional e prático, é preciso considerar que estas diferentes modalidades de saberes se somam e se aglutinam no esforço dos profissionais para, como propõe Moscovici (2011), tornar o estranho familiar, ou mais especificamente neste caso, tornar o fenômeno violência compreensível e controlável. Sobre este ponto deve-se ressaltar que embora a cultura e os pertencimentos sociais sejam elementos importantes que explicam porque profissionais, como legítimos representantes das ciências, não utilizam apenas o discurso científico, é forçoso admitir que esta coexistência de saberes científicos e saberes do senso comum seja um indício de que talvez o conhecimento técnico-científico disponível não seja suficiente para realizar a tarefa, uma vez que não permite o domínio total sobre o fenômeno.

Assim, o saber fazer adquirido por meio da prática preenche as lacunas do conhecimento disponível, e neste processo as representações sociais têm um importante papel, pois “convencionalizam os objetos” (Moscovici, 2011, p. 36). Como exemplo disto, ao discutir os resultados de pesquisas sobre o conhecimento de profissionais de saúde acerca da AIDS, Souville (2002) mostra que assim como os leigos, os profissionais de saúde frente a um objeto desconhecido também estão sujeitos a dúvidas, e a aprendizagem em relação ao objeto se dá de forma progressiva via uma grande variedade de conhecimentos.

Moscovici (2012) ressalta que os conhecimentos científicos não são transponíveis literalmente aos fatos aos quais os indivíduos e grupos estão expostos de modo a poderem por si só gerirem as relações sociais e as condutas diante dos fatos. É necessária uma modificação na organização dos conhecimentos e métodos

intelectuais, para que haja uma adaptação mútua entre sociedade e ciência. Assim as representações substituem e reconstituem a ciência a partir das relações sociais implicadas e “[...] enraíza o material científico no ambiente ampliado de cada um [...]” (p. 73), produzindo um conhecimento adaptado às necessidades de um contexto social particular, que não reproduz a ciência, mas a retrabalha conforme a conveniência, com base nos meios e materiais encontrados.

Procurou-se, pois, demonstrar que os profissionais, no exercício cotidiano de suas atividades, lançam mão tanto de conhecimentos técnico-científicos quanto de conhecimentos do senso comum. Buscou-se igualmente demonstrar que há uma relação de entrelaçamento entre essas duas formas de conhecimento, formando um amálgama epistêmico com força instrumental minimamente suficiente para lidar com o fenômeno em estudo. Na análise deste amálgama foi possível identificar e delimitar até certo ponto as representações sociais sobre a violência, cuja objetivação foi ilustrada de forma esquemática na Figura 2 (p.283), podendo também ser observada sob outro ângulo na Figura 3 (p.288).

No entanto, a análise e a compreensão das representações sociais não seriam satisfatórias sem que se considerassem os pontos de ancoragem constituintes de sua produção. A ancoragem – uma das faces do processo de produção de representações – é o que, segundo Moscovici (2011), torna possível classificar e categorizar um fenômeno novo e estranho, tornando-o conhecido, e conferindo-lhe coerência em relação à rede de significações já constituída. Dessa forma, para se compreender melhor o conteúdo de uma representação é preciso compreender quais são os referenciais pré-existentes estocados na memória coletiva nos quais os objetos novos foram ancorados e com base nos quais eles são classificados.

Alguns dos elementos de ancoragem das representações identificados na pesquisa já foram de alguma forma sinalizados ao longo das discussões, ainda que de modo tímido. No entanto, se faz necessário sistematizá-los de forma mais categórica. Vale explicitar que o estudo do processo de ancoragem consiste em “[...] inventariar as âncoras que sustentam uma representação [...]” (2004, p. 475). Considerando que esta rede de significação pré-existente pode ser bastante vasta a ponto de inviabilizar que a análise seja exaustiva, não há pretensão de esgotar as possibilidades de identificação dessas âncoras, que certamente seriam tão numerosas quanto fossem os níveis de aprofundamento da análise do material. O que se pretende, entretanto, é apontar aquilo que emergiu de modo mais saliente e mais facilmente identificável.

Com relação à análise de conteúdo, a identificação foi guiada pelo pressuposto de que a partir do conteúdo semântico identificado nos discursos se pode inferir sobre as condições sociais, culturais e circunstanciais de produção dos sentidos (Bardin, 1977). Na análise lexical, a identificação das ancoragens se assentou na ideia dos mundos lexicais indicados pelas classes, que informam sobre os sistemas sócio cognitivos, ligados a determinadas condições sociais culturais e simbólicas localmente constituídas, que dão suporte à produção dos enunciados.

Tendo dito isto, pode-se dizer que foram quatro os elementos que se sobressaíram no inventário das ancoragens:

- 1) as *políticas públicas* e seu conhecimento técnico científico correspondente, destacando-se a PNAS e o referencial da promoção da saúde, que embasa o Modelo Ecológico da Violência proposto pela OMS, bem como a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Tais referenciais foram considerados fundamentais para a produção das

representações sociais da violência como fenômeno de ordem social, e não como algo de ordem criminal ou jurídica, por exemplo. Como já apontado, noções como vulnerabilidade, exclusão, e multicausalidade da violência estão bastante presentes no discurso de ambas as áreas de atuação investigadas, e percebe-se sua difusão entre os profissionais que nelas atuam, principalmente no âmbito da assistência social. Tais referenciais e políticas já foram apresentados no Capítulo 1 e também discutidos no Capítulo 2, e por isso não se julgam necessárias maiores considerações a esse respeito.

2) A *cultura profissional* que ainda prevalece no campo da saúde, estreitamente vinculada ao paradigma biomédico, que favorece o entendimento da violência como objeto de intervenção não pertencente ao seu escopo. Os profissionais de saúde, assim como os da assistência, enxergam a violência como questão social. Porém, diferentemente destes últimos, na saúde essa natureza social da violência é vista por meio do filtro do modelo biomédico, distinguindo este objeto como concernente a outros campos de atuação. A influência do modelo biomédico já foi objeto de exame no Capítulo 2, e por esse motivo não será aqui novamente detalhada.

3) A *experiência vivida* pelos profissionais na interface com a violência no território assistido, que se constitui em elemento fundador das concepções da violência como algo complexo no sentido de difícil e como algo enraizado na sociedade. Alguns elementos do contexto de atuação já foram debatidos no Capítulo 2, tais como as questões relacionadas à articulação intersetorial entre os serviços que compõem a rede, e a relação que eles estabelecem com a comunidade. No entanto, outras questões relacionadas à experiência

vivenciada pelos profissionais, que dizem respeito especificamente aos processos e situações de trabalho serão examinados a seguir, no tópico 3.5.

4) Por fim, as *representações sobre a família* foram consideradas como importantes ancoragens para se pensar a violência, principalmente em relação a sua natureza *relacional*. Esta ligação entre as representações sobre a família e as representações acerca da violência será discutida em detalhe no tópico 3.6.

3.5- A natureza da relação entre experiência vivida, práticas e representações sociais: o papel e a especificidade do contexto de trabalho na fabricação de conhecimentos práticos

Jodelet (2006) ressalta que a experiência vivida remete sempre a uma situação local concreta e ao modo de existência dos sujeitos. Isto implica considerar as práticas e as ações, bem como os contextos e condições de vida dos sujeitos ao se analisar a produção das representações sociais. No âmbito deste estudo essa vivência em relação às situações de violência pelos profissionais é produzida, sobretudo, por meio das práticas profissionais, no contexto de trabalho, que por isso se constitui aqui como elemento essencial para a análise da produção das representações sociais e práticas em relação à violência.

Esta proposição pode ser apoiada pela constatação empírica da presença frequente e transversal do tema das *dificuldades para agir* que é evocado espontaneamente nos discursos dos participantes, como já destacado. De fato, esta categoria temática constitui 28% das falas dos grupos focais categorizadas, tendo sido também identificada nas entrevistadas individuais analisadas no Capítulo 2 (ver Tabelas 1, 2, 9 e 10, pp. 125, 127, 161 e 163), indicando o quanto esta questão se impõe na vivência dos participantes e evidenciando seu peso na produção das

representações sobre o objeto de intervenção. Assim, o confronto constante dos profissionais com situações difíceis, problemáticas, estranhas e estressantes faz com que produzam uma visão sobre o objeto que é forçosamente permeada por estes elementos.

Como exemplo disso podemos citar mais uma vez a utilização da metáfora da *prisão sem muros* pelos participantes para explicar por que as ações para tentar romper com o ato infracional nas medidas socioeducativas são muitas vezes impedidas pelo domínio do tráfico. A vivência do profissional neste caso, por meio do exercício diário da atividade de trabalho, contribui para a elaboração dessa imagem de “prisão” para representar a dinâmica da comunidade, cerceada pelo tráfico e sem muitas alternativas de vida, e também para indicar dificuldades na execução das intervenções. Esta imagem, repleta de referências ao contexto de trabalho, passa a integrar o campo de representações acerca da violência.

Considerando a importância da articulação entre experiência e representações sociais proposta por Jodelet e partindo da premissa sobre a centralidade do contexto de trabalho para a análise dos discursos dos profissionais acerca da violência e da intervenção, fazem-se necessárias algumas considerações sobre a especificidade deste contexto para o estudo das representações sociais. Para isto serão utilizadas certas proposições provenientes do Modelo Teórico do Sistema de Atividades Profissionais, proposto por Bataille et al. (1997) e da Clínica da Atividade (Clot & Faïta, 2000), mais especificamente com relação ao conceito de gênero profissional. Tal triangulação teórica é interessante, não apenas por poder auxiliar na interpretação dos dados, mas também por permitir avançar em termos conceituais no campo de estudos das representações sociais, especialmente em relação às práticas profissionais.

Para Bataille et al. (1997) o contexto profissional é irreduzível a qualquer outro contexto social, e ocupa um lugar de destaque no conjunto das atividades sociais. A socialização neste contexto se dá por meio da interiorização de modos de pensar e de agir muito particulares, próprios aos grupos de um campo profissional dado, construindo identidades, como também produzindo saberes de natureza distinta.

Para refletir sobre a natureza dos conhecimentos produzidos no contexto de trabalho considera-se interessante a utilização do conceito de representações profissionais proposto por Bataille et al. (1997), que designa um tipo especial de representações sociais produzidas por um grupo profissional sobre os objetos para ele importantes em seu domínio. Não são nem conhecimentos científicos, nem senso comum, mas saberes circunscritos e elaborados na ação e interação profissionais sobre um objeto que, ao contrário das demais representações sociais, é bastante conhecido pelos sujeitos, tanto em termos técnico-científicos quanto em termos da prática acumulada na experiência. São, portanto, representações forjadas a partir da apropriação de uma multiplicidade de experiências contextualizadas no ambiente profissional, sendo aí preponderantemente ativadas.

Também o conceito de gênero profissional apresentado por Clot e Faïta (2000) auxilia na compreensão da natureza destes saberes. O gênero é o resultado de um processo de reorganização da tarefa prescrita e recriação da organização do trabalho pelo coletivo de trabalhadores a partir de sua experiência no meio. Constitui-se numa espécie de memória coletiva e impessoal composta pela história de erros, acertos, acontecimentos, incidentes vivenciados pelo coletivo, e que tem como produto um regime de convenções sobre como agir e não agir no trabalho, que é compartilhado coletivamente, permitindo a realização da tarefa, malgrado a existência dos constrangimentos e dificuldades do meio.

O gênero orienta e prescreve a ação profissional (Clot & Faïta, 2000). Assim também, os elementos de representações relacionados ao meio profissional são mobilizados em virtude do interesse que apresentam para a ação, e por isso, possuem também tais funções de orientação e prescrição (Bataille et al., 1997).

Como regime coletivo de utilização de técnicas, o gênero profissional comporta atos, gestos, registros em palavra e conceituações pragmáticas e, portanto, comporta também construção de sentidos. Por isso, pode-se considerar que no processo de produção do gênero profissional se dá de forma concomitante a fabricação de representações sociais, ou mais especificamente de representações profissionais, que passam a integrar o conjunto de formas prescritivas que compõem o gênero. Nesta fabricação, conforme salientam Bataille et al. (1997), a pertinência ou a inadequação das condutas rotineiras ou inovadoras se integra às representações existentes, permitindo aos sujeitos uma melhor experiência em relação a seu meio.

Os objetos das representações profissionais são compostos e polimorfos, dado que nas situações de trabalho intervêm inúmeros fatores, tais como lugar e momento da atuação, público-alvo, meios de trabalho e objetivos perseguidos. Todas estas variáveis provocam a associação de elementos específicos de representações. Assim, estes fatores relacionais, organizacionais e institucionais encontram-se integrados como sistema articulado numa representação que seja útil e que permita lidar com as situações (Bataille et al., 1997). Este aspecto é particularmente importante para a discussão do presente estudo, uma vez que se considera que dentre tais fatores estão incluídas as *dificuldades para agir* evocadas pelos participantes, cujo peso foi bastante considerável. Estas dificuldades passam a integrar a rede de conhecimentos de que se dispõe para agir face ao objeto.

O que se propõe, portanto, é que a experiência vivenciada pelos participantes no contexto profissional pesquisado os coloca face a face com situações complexas as quais é preciso responder. Isto suscita determinadas práticas e requer a produção de saberes (gênero, representações profissionais) que são permeados pelos fatores acima discutidos, fazendo com que as representações sobre a violência sejam conformadas em função destes fatores, e muito particularmente, em função das dificuldades para agir.

Uma vez analisada a relação entre a experiência vivida no contexto de trabalho e as representações sociais sobre a violência, é necessário agora examinar mais detalhadamente a relação entre as representações sociais encontradas e as práticas sociais declaradas pelos participantes. Abric (2011b) ressalta que se o papel da representação na determinação das práticas e comportamentos é indiscutível, não se deve por isso excluir o papel das práticas nas representações, dado que as representações são enraizadas numa história coletiva, na qual as práticas e a experiência em relação às interações sociais, seus impedimentos e imperativos têm um papel essencial. Assim, se por um lado as representações são determinadas pela história e cultura próprios dos grupos, também o são pelo conjunto pregresso ou atual das condutas dos atores sociais. Ao discutir essa relação no âmbito das atividades profissionais, Bataille et al. (1997) destacam que os atores constroem sua realidade por meio de sua ação, sendo a cognição, pois, sempre ligada à experiência adquirida e à ação em curso.

Dessa forma, reconhece-se que representações sociais determinam práticas, assim como práticas determinam representações sociais, numa interação dinâmica e dialética. Porém o tipo de relação que entre elas se estabelece é determinado, segundo Abric (2011b), pela natureza da situação, com respeito a dois aspectos: 1)

carga afetiva e memória coletiva; 2) autonomia do sujeito em relação aos constrangimentos do contexto e às relações de poder. Com relação ao aspecto da autonomia do sujeito em particular – aqui pensada no contexto de trabalho – as representações determinam as práticas nas situações em que os sujeitos dispõem de autonomia, ainda que relativa, mas nas situações que comportam fortes constrangimentos, de ordem material ou social, a execução de determinadas práticas produz ou transforma as representações.

A formação ou transformação das representações pelas práticas se dá na medida em que determinadas práticas, cujo desenvolvimento e frequência são mais favorecidos pelas situações sociais, ativam repetidamente processos cognitivos específicos, determinando em grande parte as representações (Guimelli, 1996). Ao mesmo tempo, a natureza das práticas que ativam tais modelos cognitivos dependerá dos recursos e constrangimentos próprios a cada situação (Bataille et al., 1997). Assim, se nestes casos as representações são determinadas pelas práticas, e se as práticas dependem dos elementos presentes nas situações sociais, é necessário considerar as situações nas quais se desenvolvem tais práticas para se analisar as representações.

Trazendo estas considerações para a análise presente, acredita-se que os limites impostos pela situação social específica do contexto de trabalho se constituem como fatores contingentes que modulam as práticas cotidianas, que por sua vez conformam, em alguma medida, as representações sociais sobre a violência. Como destacado por Rouquette (2000), o que se faz não é necessariamente o que se escolhe fazer, pois as instituições e as imposições sociais constroem a adotar determinadas condutas, e quando as representações e as

práticas são divergentes num contexto de fortes constrangimentos a tendência é que as representações se transformem de acordo com a prática.

Assim, por exemplo, o adjetivo *complexo* atribuído à violência, que pode a princípio ser vinculado ao universo técnico, para se referir ao caráter multideterminado do objeto (Modelo ecológico da OMS) e, portanto a uma prática mais integral e intersetorial, também adquire um sentido diverso, de algo que é *difícil*, intangível, na medida em que o trabalhador é confrontado com dificuldades para concretizar a integralidade. Assim também o *enraizamento* da violência na vida comunitária percebido pelos profissionais a partir de suas práticas no campo, associado às dificuldades para intervir, lhe confere a imagem de algo *irreversível*, tal qual o *câncer* evocado por um dos participantes. Ou ainda, as práticas de encaminhamento a outros serviços não se explicam somente pelo ideal de integralidade do cuidado, mas também por dificuldades relativas à falta do trabalho em rede ou aos riscos e ameaças a que os profissionais estão expostos durante a execução de seu trabalho, fazendo com que em certos casos se prefira encaminhar os usuários a outros serviços do que agir diretamente sobre os casos.

Com base nesse raciocínio pode-se compreender porque os profissionais, ao falarem sobre o que deveria ser feito para intervir na violência, vislumbram possibilidades de mudança principalmente em patamares que estão fora do alcance dos serviços, no plano das políticas, no qual as citações são bem mais numerosas. Esta parece ser uma forma de dizer que, dada a natureza da violência e dadas as limitações do contexto nas quais se desenvolvem as práticas, não se pode fazer muita coisa no âmbito dos serviços para lidar com a questão da violência.

Tal processo de transformação das representações sociais em função das práticas desenvolvidas sob determinadas contingências foi abordado por Oliveira et.

al. (2000) quando discutem as relações entre representações e práticas com base em dois estudos que envolvem as representações sociais de profissionais de saúde, um sobre o desenvolvimento infantil e outro sobre promoção da saúde da criança. Os autores apontam que a autonomia dos profissionais de saúde em relação à conjuntura dos serviços é relativa, pois se observam sistemas de coerção profissional e institucional que forçam a repetição de determinadas práticas. Nessa circunstância, em que há repetição de certas práticas em determinadas situações nas quais a autonomia é reduzida, a possibilidade de manutenção das representações sociais atuais se restringe. Isto impõe a necessidade de restabelecer o equilíbrio cognitivo e eliminar as contradições entre representações e práticas, o que vai gerar uma transformação das representações, dada a impossibilidade de transformação das práticas, que são impostas pelo contexto.

Por outro lado, de maneira dialética, se consideramos que as representações sociais produzidas ou transformadas a partir das situações de trabalho passam a integrar o gênero profissional e, portanto, o conjunto de prescrições para a realização da tarefa, então estas representações também determinam as práticas. As representações desempenham um papel fundamental nas práticas na medida em que elas possuem quatro funções essenciais, segundo Abric (2011a): 1) função cognitiva, que permite compreender e explicar a realidade; 2) função identitária, que define a identidade e assegura a especificidade dos grupos; 3) função de orientação, que guia comportamentos e práticas; 4) função justificadora, que permite justificar e explicar os posicionamentos e comportamentos.

No presente estudo, identificaram-se algumas dessas funções relacionadas ao campo das práticas profissionais. Primeiro, como abordado anteriormente, percebe-se um esforço em compreender e explicar o fenômeno da violência.

Jovchelovitch (2011) assinala que a função mais primordial de toda representação é lidar com o desconhecido, tornando o não familiar em algo familiar. Assim, os profissionais evocam uma série de formas de manifestação da violência, de características e de causas, para formar uma imagem da violência e torna-la compreensível. Aqui se percebe a *função cognitiva* das representações.

Esta imagem que se forma sobre o objeto de intervenção, uma vez compartilhada, serve também como *orientadora* das práticas. Abric (2011a) ressalta que as representações orientam as condutas a partir do momento em que interferem na definição da finalidade da situação (relações, tarefa) e refletem normas sociais e prescrições de comportamentos e ações. Assim por exemplo, a imagem da violência como algo complexo, multideterminado prescreve práticas de encaminhamento que visem a integralidade do cuidado a partir da inserção do usuário nas diversas políticas. Ou então, a atribuição de causas culturais da violência, como por exemplo, a naturalização da violência *de geração em geração*, pode motivar práticas educativas que visem quebrar este ciclo.

Ao mesmo tempo, estas mesmas representações cumprem também uma *função justificadora*. De acordo com Abric (2011a) quando desempenham esta função, as representações são dependentes das circunstâncias e das práticas, sendo por elas moduladas. No presente estudo, percebe-se este mecanismo ao analisar-se o componente *complexo*, acima citado como vinculado a uma função orientadora e prescritiva da prática dos profissionais.

Frente aos impedimentos do contexto organizacional e do território, que limitam as possibilidades de execução da tarefa a partir das prescrições oficiais, o *complexo* é percebido como algo “difícil de intervir”. Assim, passa também a justificar algumas práticas, entre elas os próprios encaminhamentos, que muitas vezes são

realizados não com o intuito de se alcançar a integralidade, mas como forma de não intervir diretamente, seja por medo, seja por insegurança sobre como intervir, como ficou evidenciado nas falas.

Outro dado que se pode tomar como indicativo desta função é o fato de que os participantes se dedicam muito a explicar as causas e a natureza da violência, concebida por eles de forma preponderante como fenômeno social e relacional. As causas da violência são o segundo tema mais citado e servem como base de explicação e justificção sobre o que se pode e o que não se pode fazer, sobre os limites e possibilidades de atuação sobre o objeto, bem como sobre o papel desempenhado pelo serviço. Pode-se supor aí um esforço para encontrar razões para as práticas desenvolvidas, uma vez que a violência, sendo causada por fatores de ordem social, se torna praticamente irremediável, pelo menos a curto e médio prazo, pois é dependente de mudanças no plano das políticas públicas.

Ainda em relação à função justificadora das representações sociais, tendo em vista que estamos situando a discussão no campo do trabalho e da atividade profissional é quase que irresistível se cogitar sobre uma de suas possíveis facetas: a utilização das representações como forma de defesa contra o sofrimento no trabalho. Esta questão, tanto no âmbito individual quanto coletivo, tem sido objeto de inúmeros estudos neste campo já há algum tempo, principalmente pela vertente da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2012).

Não se pretende aqui propor a análise do sofrimento psíquico no trabalho dentro do quadro teórico da Teoria das Representações Sociais. Apenas aponta-se de forma bastante rudimentar que os elementos de representações, ao cumprir sua função de justificção das práticas no âmbito profissional, podem também desempenhar com isso algum papel de defesa coletiva contra o mal-estar e o

sofrimento advindos das contradições que são vivenciadas pelos profissionais no exercício de sua atividade em contextos de fortes constrangimentos.

Jodelet (2005), em seu clássico estudo sobre as representações sociais da loucura entre os habitantes de uma colônia que abriga pessoas com transtornos mentais, identifica nos discursos dos moradores a referência recorrente ao “hábito” como explicação sobre como se vive com os loucos. A autora analisa esta referência ao hábito, que consiste basicamente em não prestar atenção ou não ver os doentes mentais, não apenas do ponto de vista de um processo de habituação decorrente da passagem do tempo de convivência entre habitantes e doentes mentais. Para ela a referência ao hábito revela um posicionamento defensivo.

Para a autora essa defesa não é vista como um mecanismo intra-individual, e sim como uma estratégia de controle cognitivo e psicológico diante do contato com os doentes mentais que é transmitida e aprendida como técnica social. Desse ponto de vista, a negação dos aspectos perturbadores relativos ao doente, utilizada para atenuar seus significados negativos, se constitui como mecanismo de *defesa social*, respondendo a sentimentos que incidem sobre o conjunto social, reduzindo o conflito experimentado pelo grupo.

De modo semelhante, pretende-se apontar o valor das representações identificadas como forma de controlar e atenuar os conflitos decorrentes dos constrangimentos enfrentados no trabalho pelos profissionais. Ainda que não se pretenda estender a discussão sobre este ponto, é importante salientá-lo em linhas gerais, ficando, no entanto, uma abertura para a exploração e aprofundamento futuros sobre este aspecto das funções das representações sociais no campo profissional. A triangulação teórica com a ergonomia de orientação francesa (Guérin,

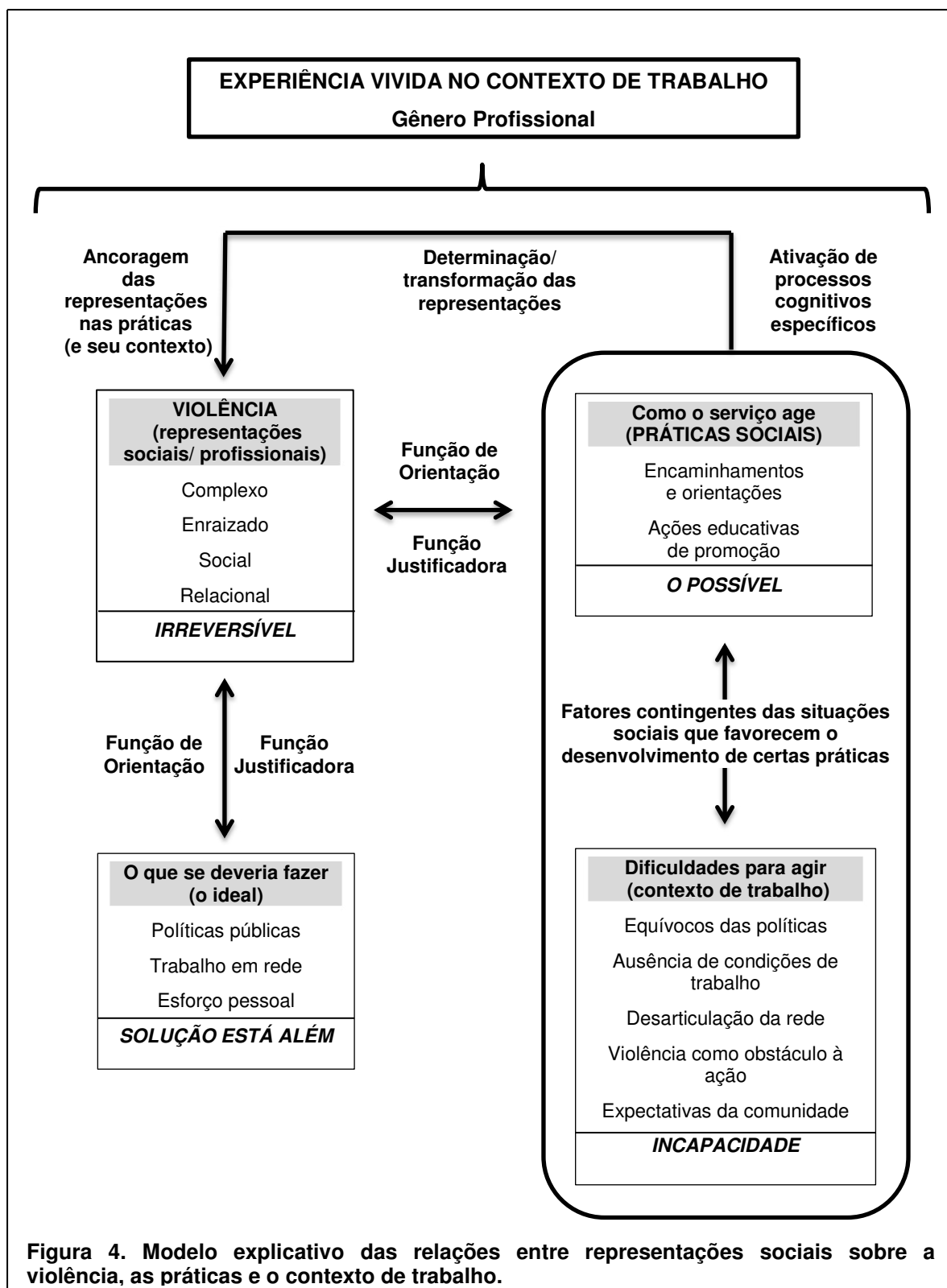
Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 2001) pode auxiliar na tarefa de examinar esta questão.

Esta abordagem teórico-metodológica do campo do trabalho chama a atenção para o fato de que a maneira de realizar a atividade adotada pelos trabalhadores é resultado de um compromisso que leva em conta os objetivos exigidos, os meios de trabalho, os resultados obtidos e o estado interno de quem realiza a atividade. Assim, os trabalhadores constantemente efetuam regulagens na tarefa de modo a garantir a sua execução, bem como preservar o seu bem-estar (estado interno).

Em situações sem constrangimentos, nas quais se dispõe de maior autonomia, os trabalhadores modificam os objetivos e os meios para evitar situações prejudiciais ao seu bem-estar. Tais modificações implicam, por exemplo, em aumentar o número de trabalhadores, estender prazos, melhorar e incrementar os instrumentos de trabalho, adequar as metas, entre outros. Porém, em situações com fortes constrangimentos e restrição de autonomia, quando a regulação destes aspectos é impossível, os efeitos são sentidos no estado interno como sobrecarga que pode gerar sofrimento. Diante desse quadro os trabalhadores lançam mão de outros meios para enfrentar o sofrimento e conseguir continuar trabalhando, dentre eles, constroem defesas individuais e coletivas.

Dentro desta lógica, acredita-se que as representações sociais encontradas, ao desempenharem uma função justificadora das práticas relatadas, se constituem como artifício na defesa coletiva contra a angústia diante da impossibilidade de agir. Tal defesa tem caráter não transformador e atua como último recurso diante da percepção ameaçadora de que não se sabe o que fazer perante o problema e de que não se têm os meios (condições) para fazê-lo.

Para resumir as proposições defendidas neste último tópico, pode-se dizer que as relações entre representações, práticas e contexto de trabalho evidenciadas pelos dados são dialéticas. A Figura 4 (p.326) apresenta um modelo explicativo da dinâmica destas relações.



Nesse modelo verifica-se que as representações orientam e justificam as práticas. Mas ao mesmo tempo, o desenvolvimento de certas práticas que são mais favorecidas pelo contexto de trabalho (territorial, organizacional e institucional) conformam as representações do objeto de intervenção. Assim, como assinalado por Abric (2011b), se as representações são determinadas pelas normas, valores e memória coletiva dos grupos, elas também o são pelo conjunto de condutas passadas ou atuais dos atores sociais.

Esta relação dialética entre a produção de saberes sobre os objetos profissionais e as práticas que lhes correspondem pode ser compreendida, em última instância, como um processo dinâmico a partir do qual os profissionais formam a representação sobre seu papel e procuram se acomodar a ele. A partir do saber geral (quadro de referências científicas e de formação profissional) e do saber local (ligado ao território e ao trabalho cotidiano) os profissionais reinterpretam e reorganizam suas tarefas e tentam compatibilizar o seu papel percebido com as dificuldades e especificidades do meio onde desenvolvem seu trabalho.

3.6- Aprofundando a análise sobre o campo representacional: relações entre as representações sociais de violência e as de família

Segundo Pianelli, Abric, e Saad (2010) tradicionalmente nos estudos que investigam a gênese de representações sociais emergentes, elas são tomadas de forma isolada. No entanto, partindo do princípio de que as representações sociais de um mesmo contexto sócio cognitivo são estruturadas em rede, os autores chamam atenção de que vários estudos já demonstraram a importância de examinar a relação existente entre diferentes representações sociais, mostrando que toda representação remete a outras pré-existentes que formam o sistema simbólico dos grupos e indivíduos.

Para pensar esta relação, os autores propõem o conceito de *rede representacional*, que pode ser definida como “[...] um conjunto de representações sociais estruturadas por valores comuns, atravessadas por temas comuns e partilhadas por um grupo num meio social dado” (p. 266, tradução nossa). Como consequência, ainda segundo estes autores, as atitudes em relação a um determinado objeto social não são determinadas por uma representação isolada, mas por um conjunto de representações em interação que se influenciam mutuamente.

De modo semelhante, Martins (2009) propõe que a noção de *campo representacional*, originalmente empregada por Moscovici para se referir ao conjunto circunscrito de elementos relacionados a um objeto de representação, pode ser utilizada de maneira mais ampliada, para indicar uma rede complexa e coerente constituída por diversos objetos representacionais inter-relacionados, na qual as representações de um dado objeto estão articuladas com representações sobre outros. Com base nisso, a autora propõe em sua pesquisa sobre representações sociais acerca da conjugalidade que as significações atribuídas a este objeto estão articuladas às significações que as pessoas dão a outros objetos sociais, tais como casamento, separação, divórcio, recasamento, amor, entre outros.

Pensando nessa ideia de uma *rede representacional*, em que as diversas representações sociais pertencentes a um sistema social se encontram em relação, propõe-se a hipótese de que as representações pré-existentes sobre a família se constituem como um dos elementos mais significativos dessa rede no processo de ancoragem das representações sociais sobre a violência identificadas, se expressando principalmente nos componentes do *enraizamento* e da *natureza relacional* presentes na objetivação da violência.

De acordo com Pianelli et al. (2010) a identificação dessa *rede representacional* na qual as representações sobre determinado objeto se ancoram permite vislumbrar a forma que estas representações irão tomar. Com base nesse raciocínio, admite-se que as representações que os profissionais possuem sobre o fenômeno da violência são em parte conformadas pelas representações que se tem sobre a família presentes na sociedade e nas próprias políticas públicas, que passam a compor o campo representacional da violência.

De fato, como salientado por Sarti (2003, p. 40), a família “[...] é a esfera da vida social mais naturalizada pelo senso comum [...]”. As expectativas em relação a ela são imbuídas de idealizações presentes no imaginário coletivo, com base nas quais se espera que sejam responsáveis pela produção de cuidados, pela construção de identidades e de vínculos de pertencimento, pela aprendizagem de afetos, e pela qualidade de vida e inclusão social de seus membros (M. d. C. B. Carvalho, 2003). Inúmeros trabalhos têm demonstrado que as representações da família como base da proteção social e da socialização dos indivíduos estão fortemente presentes nos mais diversos grupos sociais, dentre eles profissionais de diferentes áreas, incluindo saúde e assistência social (Diniz, Santos, & Lopes, 2007; Galinkin, Almeida, & Anchieta, 2012; Mantovani et al., 2014; Melo, 2012; Paula & Kodato, 2010; Pereira & Bourget, 2010).

Embora os participantes se tratem de profissionais que se utilizam de conhecimentos técnicos em suas intervenções, é bastante improvável que estejam isentos de muitos desses sentidos e expectativas produzidos e compartilhados pelo conjunto social sobre este objeto fundador. Os dados obtidos tanto na análise de conteúdo quanto na análise lexical dão suporte a esta hipótese, tanto que ao se observar, por exemplo, o dendrograma (Figura 3, p.288) com as classes de

enunciados, ver-se-á que dentre os discursos dedicados ao objeto violência há uma classe (classe 2) quase que inteiramente dedicada a questões ligadas à família. Vejamos, então, que sentidos são estes.

Com a complexificação das sociedades modernas passa a haver uma especialização institucional, em que cada instituição se ocupa de uma dimensão da sociedade. Nessa lógica, a família é concebida como instância responsável pela *reprodução da vida social*. Porém esta atribuição da família não se realiza de forma autônoma e desligada das esferas econômica e política, e implica no estabelecimento de relações com o mercado e o Estado. No âmbito destas relações o processo de socialização não cabe apenas à família, sendo pulverizado entre diferentes instituições e áreas, como as educacionais, as assistenciais e as da saúde, nas quais se observa o incremento dos conhecimentos técnicos dos especialistas (Bilac, 2003).

Este processo tem como consequências a expropriação da autoridade dos pais quanto à reprodução e à socialização social em favor do saber dos especialistas, a perda das condições de balizar e organizar a socialização em função da fragmentação de tal processo, e o esvaziamento de seu papel e importância sociais (Bilac, 2003). O que se depreende é que, se por um lado a família é destituída da autoridade na definição das formas de socialização, por outro lado ela ainda permanece como instituição social responsável pelo processo de reprodução social, que é definido e imposto por esferas externas à família (Estado, especialistas).

A perda da autoridade da família é citada diversas vezes pelos participantes, mas sem que se questione sobre as razões dessa perda, sem a conceber como fruto dessas transformações históricas que culminaram com a privação do poder de

decidir da família sobre os padrões de socialização, que passaram a ser prerrogativa justamente de profissionais como os que foram entrevistados. Em outras palavras, a perda da autoridade é vista isoladamente como fracasso da família diante de sua “desestruturação”, sem que se reflita sobre o papel desempenhado pelo exercício profissional na assistência e na saúde (como também em outras áreas como a educação) no confisco dessa autoridade.

Mas existe outro aspecto dessa questão. Ao se retornar aos temas levantados sobre as *causas da violência*, ver-se-á que os participantes falam sobre a dificuldade em impor limites e regras (tema *a família desestruturada é um bonde descendo sem freios*), e também da interferência negativa do Estado sobre a capacidade das famílias de instituir regras (tema *a falta da vara de goiaba: interferência do Estado impede os pais de educarem os filhos*). Analisando-se estes temas em conjunto se pode inferir sobre uma relação que alguns participantes fazem entre as dificuldades das famílias na transmissão de regras e a perda da possibilidade de impor a disciplina por meio de castigos corporais.

Assim, parece que, em alguma medida, a autoridade perdida a qual se referem os participantes se vincula, não à autoridade em si, mas à autoridade patriarcal calcada no princípio da hierarquia familiar (Sarti, 2003). É a ausência dessa hierarquia – cuja referência às “*coisas boas da ditadura*” é emblemática – que faz a família perder o rumo – como “*um bonde descendo sem freios*” – pois a ideia de autoridade está vinculada ao respeito unilateral e à coação no lugar da legitimidade, e as tarefas de educar e de socializar os membros são vistas como possíveis somente por esta via.

A ideia da desestrutura da família (e correlatas como *doente e espelho*) é vista como embrião da violência, sem, no entanto que esta “desestrutura” seja

pensada em sua determinação social, no que tem de reflexo das condições socioeconômicas nas quais a família se insere. Ademais a noção de desestrutura, que leva à crença na incapacidade da família de cumprir suas funções, não leva em conta o fato já apontado por Sarti (2011) e Fonseca (2005) de que nas classes populares a família é pensada numa rede ampliada de solidariedade e ajuda mútua, o que lhes permite sobreviver em meio à precariedade econômica e resistir às adversidades. Vê-se que, longe de serem incapazes, estas famílias forjam inúmeras estratégias para resolver os problemas de seus membros e lidar com as adversidades de sua condição de precariedade. Segundo Fonseca (2005) esta forma de significar a família difere em muito daquela típica das classes médias, caracterizada por uma ideologia fortemente individualista na qual a noção de família se resume ao núcleo composto por pais e filhos, para os quais os recursos da família são exclusivamente direcionados.

No âmbito da pesquisa, percebe-se, em primeiro lugar, que os participantes ao se referirem às famílias residentes no território, se referem a elas apenas quanto àquilo que falta, e não àquilo que realizam (as redes de solidariedade, as estratégias para sobreviver e suprir as necessidades dos membros) para conseguirem viver numa comunidade tão precária e imersa na criminalidade. A avaliação das práticas e modos de pensar das classes populares de forma exclusivamente negativa, que ressalta a falta e a carência, é apontada por vários autores (M. d. C. B. Carvalho, 2003; Fonseca, 2005; Sarti, 2011). Nas palavras de Fonseca (2005, p. 56-57), “[...] ‘desestruturada’ é uma palavra usada para descrever a família dos outros. Não simplesmente outros... ainda por cima, pobres [...]”. Para esta autora, o acento dado à carência nas análises sobre as classes populares deixar escapar aquilo que há de normativo e criativo em suas formas de sociabilidade.

Em segundo lugar, esta falta que caracteriza a condição das famílias é sempre pensada em relação a um ideal de família mais próximo daquele das classes médias, da família nuclear. O padrão de funcionamento é idealizado sem se diferenciarem as especificidades da cultura e das condições socioeconômicas destas famílias, e sem pensar naquilo que estas famílias podem e têm a oferecer, como se só a “estrutura” nuclear fosse capaz disso.

Desse modo, a incompetência da família está ligada a idealizações que, como salienta Fonseca (2005), não levam em consideração as condições objetivas de vida e as circunstâncias que levam os indivíduos e as famílias a se organizarem de formas diferentes, elegendo certas prioridades e relegando outras. Um exemplo disso nos discursos investigados é a referência reiterada de que os pais, por terem que sair para trabalhar, deixam os filhos sem supervisão e por isso expostos à influência do tráfico de drogas (ver Tabela 14, subcategoria *fatores comunitários*, p. 223).

A referência frequente ao objeto social família nos discursos acerca da violência, ao mesmo tempo em que se deve a sua forte presença no imaginário social, também se relaciona à sua valorização no âmbito das políticas públicas de proteção social que se verifica na atualidade, aí incluídas as políticas de saúde e de assistência social. Os exemplos mais conhecidos e abrangentes desta tendência são a Estratégia Saúde da Família (ESF) no âmbito da saúde, e o Programa Bolsa Família (PBF) no âmbito da assistência social.

Esta valorização é fruto de transformações históricas no plano econômico e político que modificaram a concepção do papel da família nas políticas públicas. Antes da década de 1990, no período do *Welfare State*, caracterizado por grande impulso econômico e conquistas em temas de políticas sociais universalistas nos

países centrais, o Estado era considerado como o maior protagonista na proteção e na promoção dos indivíduos como sujeitos de direito. Reforçada a visão de um Estado forte o suficiente para assegurar políticas sociais e garantir o pleno emprego, prescinde-se da família como ator fundamental neste processo (M. d. C. B. Carvalho, 2003).

A partir dos anos 1990 observam-se mudanças nos planos econômico e político em escala global, incluindo a reforma do Estado, a transformação produtiva, o desemprego e a precarização das relações de trabalho, e o aumento das desigualdades sociais. Neste cenário em que novas demandas são geradas e a capacidade do Estado como agente de bem-estar social é colocada em questão, a família é revalorizada em sua função socializadora e ganha importância nas políticas sociais como um importante ator privado de proteção social. A atuação que se espera dela implica no exercício da autoridade junto a crianças e adolescentes para impor limites e disciplina, na participação ativa na educação junto com a escola, na solidariedade, proteção e cuidado com os membros mais vulneráveis, e criação de vínculos relacionais de afeto e pertencimento (M. d. C. B. Carvalho, 2003).

O bem-estar social passa a ser visto como atribuição que deve ser partilhada entre Estado, mercado e sociedade civil (Pereira-Pereira, 2004) e a família passa a ocupar lugar de destaque nas políticas sociais (Teixeira, 2010). Diante disso, há no desenho das políticas sociais na atualidade um realce particular da solidariedade e da socialização familiares (M. d. C. B. Carvalho, 2003).

No caso brasileiro, o delineamento das políticas públicas sempre foi pensado em torno da relação entre Estado e sociedade, e a atuação autônoma e voluntarista da família na oferta de proteção e bem-estar nunca foi realmente descartada, dado que esta capacidade sempre foi fundamental para a sobrevivência dos grupos

familiares das camadas populares brasileiras cujos recursos sempre foram escassos (M. d. C. B. Carvalho, 2003; Pereira-Pereira, 2004). No entanto, esta tendência se legitima e se intensifica ainda mais sob a influência da ideologia neoliberal que se tornou hegemônica na Europa e nos Estados Unidos desde os anos 1980 (Pereira-Pereira, 2004). A partir dos anos 1970 se observa nas políticas brasileiras de forma mais ostensiva a ênfase na família, primeiro com foco na mulher, para proporcionar o desenvolvimento de capacidades de administração do lar, promover o planejamento familiar (natalidade) e prepará-la para o ingresso no mercado de trabalho. Mais tarde, na década de 1990, no contexto da promulgação da Constituição e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o foco se redireciona para a criança, intensificando ainda mais o olhar sobre a família (M. C. B. Carvalho, 2010).

No âmbito das políticas de saúde, esta partilha da promoção de bem-estar entre Estado e família, acompanhada de um acréscimo de responsabilização da última pode ser identificada em iniciativas como a desospitalização e a desinstitucionalização de doentes crônicos, de pessoas com deficiências, de idosos, acamados, crianças e adolescentes (Marsiglia, 2010), que passam a serem acompanhados por meio de modalidades de cuidado apoiadas na família e na comunidade, junto com a introdução de serviços mais próximos a elas (M. C. B. Carvalho, 2010), como no caso da ESF.

Também na esfera da assistência social se verifica esta partilha de responsabilidades nas políticas direcionadas às famílias, com prioridade para as mais vulneráveis. Por meio de programas de renda mínima como o Bolsa Família, busca-se assegurar recursos suficientes para manutenção do grupo familiar, mediante uma contrapartida da família, e em especial da mulher, que deve se

responsabilizar pelo cumprimento das chamadas condicionalidades, que são obrigações relacionadas à saúde e à educação dos filhos e cujo descumprimento pode acarretar a perda do benefício (Teixeira, 2010).

Assim, percebe-se que as idealizações sobre a família também estão presentes nas políticas públicas como apontam vários autores (M. C. B. Carvalho, 2010; Melo, 2012; Pereira-Pereira, 2004; Teixeira, 2010). Nelas se espera das famílias, pensadas de forma genérica, que tenham o desejo espontâneo e natural de cuidar e que cumpram os papéis a elas atribuídos, bem delimitados e pré-estabelecidos nas políticas. Tais idealizações acarretam vários prejuízos para o cuidado e acompanhamento das famílias, pois se espera delas um padrão ideal de desempenho sem que se tenha um conhecimento mais realista das suas possibilidades de assumir os papéis a elas delegados, muitas vezes desconsiderando as contradições e fragilidades em seu interior (M. C. B. Carvalho, 2010; Pereira-Pereira, 2004) como também os processos sociais e históricos que incidem sobre elas (Fonseca, 2005; Melo, 2012; Mito, 2004).

O resultado desses processos é que paradoxalmente se acredita que a família tem a função e a obrigação de oferecer cuidados e proteção a seus membros, especialmente os mais vulneráveis, porém as regras sobre como isso deve ser feito são ditadas por instâncias externas a ela que teoricamente teriam conhecimento técnico. Mito (2004) faz referência a este paradoxo na relação entre Estado e família dizendo que há um processo de perda de funções e de autonomia por parte das famílias, que vem acompanhado de uma maior intrusão e regulação da vida privada por parte do Estado, ao mesmo tempo em que esta invasão do Estado acarreta uma sobrecarga de funções para a família.

O Estado é o definidor das normas às quais a família está submetida nos vários âmbitos da vida (educação, saúde, habitação, trabalho, cultura, esfera jurídica) e também da imagem de família ideal. Mas esta mesma autora chama atenção de que, se por um lado o Estado intervém sobre a família no sentido de definir o seu modelo, as normas as quais está submetida e seus direitos, ele não intervém na mesma medida quando se trata de implementar políticas que visam dar suporte para o alcance do seu bem-estar.

No caso das famílias de classes populares esta interferência do Estado se consubstancia com toda força dentro dos serviços públicos, nas atividades técnicas dos profissionais. Ou seja, no acompanhamento das famílias já se acredita de antemão que elas não sejam inteiramente capazes de prover a proteção requerida que, no entanto, é delas exigida a todo o momento. E quando o seu desempenho não alcança o padrão idealizado a família é considerada incapaz ou *desestruturada*, exatamente da mesma forma como acontece no senso comum, o que leva inevitavelmente a sua culpabilização. Nas palavras de Melo (2012, p. 119), “[...] não sendo capaz de cumprir com esse modelo imposto e idealizado de família, ela está na condição de ‘desestruturada’, ‘desintegrada’ ou ‘desorganizada’, podendo ser responsabilizada judicialmente”.

Dessa forma, segundo Mito (2004), a idealização e modelização da família são o que permite estabelecer a categorização das famílias como capazes ou incapazes, sãs ou doentes, normais ou anormais, estruturadas ou desestruturadas, processo este presente não só no senso comum, mas também nas práticas dos técnicos responsáveis pela formulação das políticas, pela organização dos serviços e pela execução das intervenções. Isto pode ser evidenciado na análise dos discursos dos profissionais, que empregam os termos “*doentes*” e “*desestruturadas*”

para se referir às famílias. Como se verá no próximo Capítulo, as idealizações e a categorização implícita das famílias também foram verificadas no documento de um dos serviços analisados.

Sob esta perspectiva é possível compreender melhor porque nas falas dos participantes da pesquisa a família, sendo parte do problema da violência, parece não ser vista como parte da solução. Como foi observado, ao passo que a família aparece nos discursos como uma das principais causas da violência (ver Tabela 14, p.223), ela comparece muito pouco entre as formas de se resolvê-la (ver Tabela 17, p.252). Isto tem importantes consequências para a prática uma vez que, conforme defende Sawaia (2010), impede que se olhe a “família que sofre” (p. 45) do ponto de vista de sua condição social, focando-se apenas na “família de risco ou a família incapaz” (p. 45), e como consequência, impede que se trabalhe no sentido de potencializar estas famílias para suprimir ou amenizar as causas do sofrimento.

Todas estas questões levantadas procuraram demonstrar de que maneira interpreta-se a relação entre as representações sobre a violência e as representações sobre a família expressas nos enunciados dos profissionais pesquisados, que resumidamente poderia ser expressa da seguinte forma: a violência seria expressão do fracasso da família idealizada. A proposição a seguir, com a qual será finalizada esta discussão, sintetiza bem esta ideia:

[...] pode-se afirmar que não é apenas uma questão de semântica que o termo “famílias desestruturadas” continua sendo de uso corrente. Cada vez mais ele é utilizado para nomear as famílias que falharam no desempenho das funções de cuidado e proteção dos seus membros e trazem dentro de si as expressões de seus fracassos, como alcoolismo, **violências** e abandono [...] (Mito, 2004, p. 54, grifo nosso).

3.7- Principais conclusões das análises dos grupos focais

Na análise do processo de objetivação das representações sociais acerca da violência identificou-se uma multiplicidade de elementos. Tais elementos remetem por um lado ao objeto de intervenção, e por outro lado às práticas a ele dirigidas. Foi possível igualmente identificar dentre estes elementos alguns componentes afetivos suscitados pela confrontação das demandas relativas ao objeto de intervenções e as práticas efetivamente realizadas.

Esta heterogeneidade de elementos pode ser explicada de muitas formas. Primeiro, retomando Moscovici (2011, 2012) acerca da polifasia cognitiva, deve-se admitir que por princípio a multiplicidade de conhecimentos e de elementos de representações é regra e não exceção. Em segundo lugar, a heterogeneidade se deve muito em função da própria diversidade dos participantes, inseridos em áreas e níveis de intervenção distintos, com diferentes formações, conhecimentos técnicos e formas de inserção na comunidade. Ademais, mesmo que não tenha sido possível observar, não se pode deixar de considerar outros tantos pertencimentos sociais dos quais os profissionais fazem parte. Por fim, esta configuração heterogênea se dá em função da natureza mesma do objeto de representação. A violência, por ser um fenômeno que tem relação com tantos outros aspectos da vida social, pode ser percebida por diversos ângulos.

As representações sociais identificadas comportam uma imagem da violência como algo complexo e enraizado de origem relacional e social. Esta imagem denota um fenômeno de difícil intervenção, quase impossível de ser transformado, adquirindo o sentido de algo irreversível. Por esta razão, o componente afetivo das representações engloba predominantemente os sentimentos de angústia e impotência.

A violência enquanto objeto de representações agrega inúmeros elementos sociais em seu campo representacional sendo, pois, formado pelas representações de vários outros objetos. Neste Capítulo muitos deles são vislumbrados, tais como as concepções de adolescente, criança, tráfico de drogas, comunidade, políticas públicas, saúde, cidadania e exclusão social. Sem dúvidas, uma análise destas representações seria extremamente proveitosa para uma melhor compreensão das representações sobre a violência, porém isto se constituiria numa tarefa de grande vulto que ultrapassaria em muito o escopo deste estudo. Mas foram as representações sobre a família aquelas que mais chamaram a atenção, dada a sua presença reiterada nos discursos. O que se observou é que parece ser muito difícil falar sobre a violência sem fazer referência a alguma questão ligada às relações familiares, seja em função de sua forte presença no imaginário social, seja em decorrência do grande apelo a esta instituição social no interior das políticas públicas.

É possível estabelecer uma relação entre alguns dos elementos de representação encontrados e as transformações históricas das quais as políticas públicas são fruto. Observa-se entre os profissionais a difusão de muitos aspectos das políticas de ambas as áreas. No entanto, esta difusão se dá de forma descontínua e não linear, o que concorre para uma configuração destas políticas nas quais orientações antagônicas coexistem e competem entre si, refletindo-se nos discursos e nas práticas dos profissionais.

Assim, na área da saúde ao mesmo tempo em que se verifica a adoção de postulados e noções característicos do paradigma da promoção da saúde constata-se a permanência ainda forte de práticas vinculadas ao paradigma biomédico. Assim também na assistência social convivem discursos centrados na concepção da

assistência como direito de cidadania e práticas extremamente assistencialistas que não chegam a promover a emancipação dos sujeitos. Além disso, sob influência do pluralismo de bem-estar social presente atualmente nas políticas públicas constata-se o lugar ainda ambíguo da família, vista simultaneamente como objeto de intervenção e como responsável pela prestação de bem-estar. Este último ponto será abordado de forma mais detalhada no próximo Capítulo.

Admitindo-se tal difusão das políticas entre os profissionais, pode-se dizer que elas, então, se constituem em importantes ancoragens para as representações de violência encontradas. Na mesma medida, concepções presentes na cultura também se constituem como pontos de ancoragem, entre as quais, a mais importante verificada se refere à família. Percebeu-se ainda que o conhecimento do território e a experiência vivenciada num contexto de trabalho com fortes constrangimentos também figuram como importantes elementos de ancoragem na construção das representações sobre a violência.

Foi possível verificar que os participantes possuem muitas informações sobre o fenômeno em estudo, que se deparam a todo instante com situações de violência, e que reconhecem as especificidades da realidade imediata do território. Assim, não se pode dizer que o objeto violência seja algo estranho ou desconhecido dos profissionais. De fato, observou-se que eles possuem muitas teorizações, explicações e opiniões a respeito da violência oriundas de seus diversos pertencimentos e experiência.

Mas apesar de aparentemente conhecerem razoavelmente tal fenômeno, paradoxalmente revelam inúmeras dificuldades para intervir sobre ele e não acreditam poder fazê-lo de modo eficaz na condição atual em que se encontram. Tal familiaridade, desse modo, não significa necessariamente ter conhecimento ou

condições adequados e suficientes para intervir. Por isso instala-se fortemente a crença de que a violência é uma questão que carece de iniciativas em âmbitos muito mais abrangentes do que aquilo que os serviços têm a oferecer, o que pode por sua vez incorrer em certa paralisia. Vê-se aí um problema concreto presente nos serviços evidenciado pela análise das representações sociais: as dificuldades para intervir num problema que demanda muitos esforços.

Esta constatação foi fundamental para elucidar a relação de mútua determinação entre práticas e representações sociais e o papel decisivo do contexto de trabalho como pano de fundo dessa relação. Com base na determinação dessa relação foi possível compreender a presença de determinadas práticas por meio da identificação de certas representações sociais, como também foi possível compreender alguns dos elementos presentes nas representações por intermédio do exame das práticas.

Uma última questão a ser levantada diz respeito às diferenças observadas entre os discursos da saúde e os da assistência em termos da focalização de determinados elementos de representações. Durante toda a análise procurou-se proceder a um duplo movimento de tomar as representações sociais da violência como produção da rede de assistência e ao mesmo tempo demarcar as diferenças existentes entre os serviços, os níveis e as áreas de atuação. Tomar as representações em seu conjunto, como fruto das interações da rede, é importante se considerarmos que os serviços estão inseridos num mesmo território e atenderem às mesmas comunidades, o que os aproxima. Em contrapartida, demarcar as diferenças é importante porque informa sobre as condições de produção das representações que se diferenciam segundo as características dos serviços e de seus profissionais.

Esta diferença quanto aos elementos de representações tem importantes repercussões sobre a prática, especialmente em relação à articulação intersetorial, pois com base na concepção de objeto se formará a percepção do papel em relação a ele. Com efeito, viu-se que a percepção das responsabilidades pelo acompanhamento de situações que envolvem violência e a forma como o envolvimento do serviço se dá varia em função da área de atuação, em que a saúde, por ser ainda muito permeada pelo modelo biomédico, não concebe a violência como seu objeto direto de cuidados, permanecendo – como já se demonstrou no Capítulo 2 – como coadjuvante ou serviço complementar.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DE DOCUMENTO: OS SENTIDOS QUE PERMEIAM AS PRESCRIÇÕES DO TRABALHO COM A VIOLÊNCIA

Neste Capítulo será examinado um documento de um dos serviços pesquisados, o ASS_M_1, que integra o SUAS atuando no nível de média complexidade e que, dentre os demais, é aquele especializado no acompanhamento de casos envolvendo violência.

O documento analisado trata-se de um manual de orientações técnicas do ASS_M_1 que, segundo consta na introdução, objetiva “padronizar, organizar e agilizar a rotina diária do trabalho dos profissionais que atuam nos três ASS_M_1” presentes no município. De acordo com as informações contidas na introdução, a elaboração do manual foi realizada por uma comissão de trabalhadores dos três serviços, e teve como fundamentação por um lado a legislação²² pertinente, e por outro lado dados oriundos de visitas aos serviços e de discussões realizadas em encontros da comissão e desta com a gerência da SEMAS.

Na ocasião da coleta de dados o manual se encontrava em sua versão preliminar e ainda não havia sido disponibilizado para as equipes do município por estar ainda em fase de editoração. Atualmente o manual já se encontra disponível nos serviços.

²² Constituição Federal, 1988; Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990; Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, 1993; Estatuto do Idoso, 2003; Política Nacional de Assistência Social – PNAS, 2004; Norma Operacional Básica – NOB/SUAS, 2005; Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, 2006; Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 2009; Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2009; Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010; Gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no SUAS, 2010; Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase, 2012, entre outros.

O recurso aos documentos, no âmbito desta pesquisa, se constituiu como uma das fontes de dados para a investigação das representações sociais sobre a violência, bem como da relação destas com as práticas dirigidas aos casos. Foi realizada uma busca por documentos em todos os quatro serviços pesquisados. No entanto, nos demais não foram encontrados documentos que pudessem ser utilizados para a investigação das representações sociais. No SAU_B_1 foi informado não haver relatórios, planejamentos ou orientações técnicas elaboradas localmente. As referências utilizadas são aquelas elaboradas pelo próprio Ministério da Saúde. No ASS_B_1 e no ASS_B_2, os documentos fornecidos – relatórios de ações desenvolvidas e planos de ação – não foram considerados adequados para a análise por se tratarem de planilhas ou de textos compostos por tópicos cujo conteúdo se constituía basicamente de menções esquemáticas e sucintas sobre atividades que os serviços desenvolvem, não havendo conteúdo que remetesse a sentidos, crenças, concepções. Por outro lado, o documento fornecido pelo ASS_M_1 foi considerado útil para a análise das representações sociais pelas seguintes características:

- Constitui-se em material textual dissertativo, argumentativo e propositivo;
- Mostra as intenções, o ideal, o que se deseja e se considera necessário realizar-se, portanto comporta pressuposições e premissas sobre os objetos e sobre as práticas em relação a eles, que se relacionam a representações sociais;
- É um guia para a ação, assim ajuda a compreender as práticas sociais identificadas e relatadas nos outros conjuntos de dados;
- Revela as bases, as referências utilizadas na sua elaboração, portanto fornece indicações sobre elementos culturais e históricos relacionados aos

processos de ancoragem das representações;

- É uma produção coletiva de referências que são locais, feita por quem trabalha, portanto é calcada no cotidiano e reflete a produção social do conhecimento;
- É composto por saberes que se encontram na encruzilhada entre o saber da expertise e o saber da experiência vivida, se constituindo num conhecimento técnico *sui generis*.

A pesquisa documental é realizada sem a abordagem direta de indivíduos, por meio do recurso a documentos, cuja disponibilidade e difusão cada vez maiores produziram a acumulação de documentos que reúnem conhecimentos dos mais variados, que possibilitaram lidar com o mundo, não de forma direta, mas da forma como é percebido e descrito (L. Souza & Menandro, 2007). Por documento compreende-se toda fonte de informação já existente da qual se possa extrair vestígios deixados pelo homem (Laville & Dionne, 1999).

A opção por esta estratégia metodológica repousa no pressuposto de que documentos institucionais são considerados como fontes válidas para a pesquisa social. Isto porque são produções que refletem maneiras de ver o mundo, por meio das quais podemos conhecer os indivíduos, os grupos e os contextos que os produziram (L. Souza & Menandro, 2007).

Isto é particularmente aplicável ao documento em questão, tendo em vista que sua produção foi realizada por um coletivo de técnicos que trabalham neste serviço, de diferentes formações, que se propuseram a discutir e elaborar conjuntamente metodologias de trabalho com famílias, após dois anos de implantação do serviço no município. Portanto, este documento é o produto final de um processo permeado por trocas intersubjetivas, nas quais entram em cena

saberes construídos no cotidiano e experiências acumuladas destes profissionais, sendo, pois, uma produção que é fruto de interações, que são o *setting* de produção e de difusão de representações sociais.

Uma das vantagens da utilização de documentos, e que interessa particularmente a esta pesquisa, é que se constitui como fonte estável de informação e pode ser reexaminada diversas vezes. Ao mesmo tempo, há algumas limitações que podem ter implicações para a pesquisa. Em primeiro lugar, podem haver dificuldades de acesso e recuperação de documentos que possam ser de interesse para a pesquisa, levando à ocorrência de seleção tendenciosa nos casos em que a coleta não foi completa ou representativa. Segundo, é possível que também a interpretação do pesquisador seja tendenciosa (L. Souza & Menandro, 2007).

Em relação à primeira limitação, apenas em um dos serviços foi realizada a pesquisa documental, em função das dificuldades já descritas. Porém, ressalta-se que foram tomados cuidados no sentido de discriminar as características desejáveis nos documentos para o estudo das representações sociais (descritas acima), que serviram como parâmetros de seleção. Além disso, os resultados não foram tomados como representativos do total de serviços pesquisados, mas como resultados circunscritos ao serviço sobre o qual se refere o documento analisado. Com respeito à segunda limitação, é importante lembrar que a própria estratégia de triangulação de métodos empregada é uma das formas de se minimizar os vieses interpretativos.

A pesquisa documental como via de acesso às representações sociais é aqui adotada como um procedimento que envolve inferência e interpretação, conforme propõem L. Souza e Menandro (2007). Tais autores diferenciam esta perspectiva

daquela que se nomeia genericamente como análise documental, que consiste em procedimentos que tem por objetivo o armazenamento condensado de informações sobre documentos para facilitar o acesso e a consulta, tal como explicitado por Bardin (1977).

A análise dos dados foi realizada por meio da utilização do *software* de análise textual Alceste (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte*), complementada pela aplicação da técnica de análise de conteúdo clássica.

O Alceste é um programa de computador e uma técnica de análise textual desenvolvidos por Max Reinert para investigar a distribuição e co-ocorrência de vocabulário num texto, distinguindo classes de palavras que representam diferentes formas de discursos sobre um determinado tema, que são reveladoras de formas de pensar sobre um objeto (Kronberger & Wagner, 2002). Como condições para se obterem bons resultados na utilização do *software* é necessário, primeiro, que o *corpus* seja centrado sobre um tópico específico, o que confere certa coerência ao texto. Segundo, é recomendável que o *corpus* tenha no mínimo 10.000 palavras (Camargo, 2005; Kronberger & Wagner, 2002).

O documento analisado é composto por 7.597 palavras, revelando que esta última condição não foi contemplada. No entanto, Camargo (2005) ressalta que análises realizadas com textos cujo tamanho era metade do preconizado foram bem-sucedidas.

Antes de explicar as etapas e procedimentos utilizados pelo Alceste, é importante esclarecer sobre quais são seus fundamentos teóricos para se compreender melhor as operações efetuadas pelo programa e o motivo pelo qual foi empregado na análise de representações sociais. Reinert parte da premissa de que,

embora não se possa encontrar o sentido no texto, dado que ele é efêmero e se reconstitui em cada troca estabelecida pelos enunciadores, é possível ainda assim encontrar no texto vestígios, rastros deixados pelo sujeito enunciator (L. C. Lima, 2008). As afirmações que ficam impressas no texto são expressões de pontos de vista produzidos por um locutor (Kronberger & Wagner, 2002), e ainda que o sentido produzido circule pelas comunicações, ele deixa suas marcas.

Estes vestígios gravitam em torno de *mundos lexicais*, que são conjuntos de enunciados nos quais se observa a co-ocorrência de determinadas palavras. Tais mundos lexicais revelam hábitos de enunciação que remetem, na terminologia utilizada por Reinert, a *lugares* a partir dos quais os sujeitos de enunciação se manifestam. Estes lugares, por sua vez, se referem a contextos sociais que incluem repertórios de práticas, cognições, representações e discursos compartilhados por um grupo social que servem como base comum de onde os sujeitos retiram os elementos para falar e argumentar sobre alguma coisa. Assim, outra premissa que fundamenta o método de Reinert é a de que o sujeito enunciator é portador de um ponto de vista, a partir de um determinado lugar, que possui um léxico próprio, identificável pela reiterada utilização de certas expressões languageiras e combinações lexicais, e por oposição a outros lugares (L. C. Lima, 2008).

Com base nestas premissas, a perspectiva teórica de Reinert, bem como o método por ele criado, parte de uma abordagem *pragmática* da linguagem. Isto porque a análise oferecida pelo Alceste não focaliza a dimensão sintática ou semântica da linguagem, e sim a posição do locutor, o tipo de contexto e o uso da língua nas suas dimensões práticas. O objetivo do Alceste é permitir a visualização dos hábitos estabelecidos pelos enunciados que revelam os lugares mais salientes, por meio da identificação de co-ocorrências de alguns termos que aparecem

agrupados em certas partes e momentos do texto. A forma específica com que certos termos são utilizados em conjunto mostra a significação particular que as palavras assumem num dado momento. O foco recai, então, sobre os usos típicos do léxico num determinado contexto discursivo revelados pelos encadeamentos lexicais, e não sobre a sua significação isolada (L. C. Lima, 2008), pois, diferentemente de uma única palavra, o enunciado carrega em si o ponto de vista do(s) sujeito(s) (Kronberger & Wagner, 2002).

A partir dessa perspectiva pragmática, o Alceste se fundamenta em três conceitos principais: palavras plenas; mundos lexicais; e fundos tópicos. As *palavras plenas* são vocábulos que se impõem ao sujeito em função de se referirem a sentidos que se encontram já bastante firmados na língua e que provém de hábitos e da memória. Como exemplos se podem citar verbos, nomes, adjetivos, advérbios, cores, meses do ano, entre outros. Estas palavras, em associação com outros termos designados *ferramentas* – artigos, pronomes, preposições, conjunções, entre outros, que têm seu sentido subordinado as primeiras – formam grupamentos de enunciados definidos estatisticamente, nomeados *mundos lexicais*. A organização destes mundos lexicais – por meio da co-ocorrência de palavras – revela a presença do que Reinert denomina *fundos tópicos*, que são o pano de fundo do discurso e se referem às origens do sentido produzido no texto (L. C. Lima, 2008).

Em termos operacionais, o Alceste investiga semelhanças e diferenças estatísticas das palavras para identificar padrões repetitivos (Kronberger & Wagner, 2002) e organiza o vocabulário utilizado em classes de palavras distintas, utilizando-se como unidades de análise as chamadas *unidades de contexto elementar* (u.c.e), que são seguimentos do tamanho de aproximadamente três linhas, que são determinadas automaticamente pelo próprio programa (Camargo, 2005).

As operações do programa para processamento dos dados se realizam em etapas sucessivas e se referem a (Camargo, 2005; Kronberger & Wagner, 2002; L. C. Lima, 2008):

- a) Redução das palavras a suas raízes (por exemplo, *violência* e *violências* são transformadas em *violência+*) e a identificação de palavras relevantes para a análise, separando-se as *palavras plenas* e as *palavras ferramentas*, para que os cálculos sejam feitos com base apenas nas primeiras.
- b) Repartição do texto em *unidades de contexto*, primeiro dividindo-se as *unidades de contexto inicial (u.c.i)*, que são indicadas pelo pesquisador que podem ser, por exemplo, cada entrevista realizada, cada pergunta aberta ou cada artigo de jornal ou revista. Nesta pesquisa o documento inteiro se constituiu como uma única u.c.i. Em seguida o texto é dividido em *u.c.e.* de forma automática pelo programa, com base nas pontuações encontradas e num certo número de palavras plenas, com o objetivo de captar as composições lexicais mais elementares. No caso do documento analisado, foram classificadas 221 u.c.e do total de 262 (84,35% das u.c.e.).
- c) Criação de uma matriz de duas entradas, em que as u.c.e são dispostas em linhas e as palavras plenas são dispostas em colunas, e são cruzadas segundo código binário em que “0” significa ausência e “1” significa presença da palavra na u.c.e. O Alceste calcula duas matrizes com o objetivo de reduzir ambiguidades nos resultados. Na primeira repartição das u.c.e. o Alceste usa como critério um número X de palavras, seguido de uma segunda repartição que usa como critério um número X+2 de palavras e compara os resultados. Se os resultados das duas análises forem iguais, então as classes podem ser consideradas estáveis e a análise é considerada boa. O *corpus* utilizado na

pesquisa apresentou resultados iguais nas duas classificações, revelando estabilidade nas classes e indicando que a análise foi satisfatória.

- d) A partir do material resultante das matrizes o programa identifica classes de palavras por meio de teste qui-quadrado, resultando numa *Classificação Hierárquica Descendente (CHD)*, em que as classes resultantes apresentam diferentes vocabulários. O qui-quadrado funciona como medida da relação existente entre as palavras e é empregado para separar os padrões de co-ocorrência entre as classes. Da CHD resulta ainda uma lista de u.c.e. associadas a cada classe, que auxilia a identificar o contexto dentro do qual cada palavra aparece e a forma como é utilizada. A CHD é representada na forma de árvore hierárquica denominada dendrograma.
- e) Os resultados podem ser apresentados graficamente num plano fatorial, por meio da realização de *análise de correspondência*. Esta análise fornece uma topologia das classes e uma representação espacial da relação entre elas, na qual suas posições refletem a relação em termos de semelhanças ou diferenças.
- f) Com base nestes resultados fornecidos, cabe ao pesquisador a interpretação dos resultados, que deve produzir inferências sobre o conteúdo semântico que se depreende da informação estruturada pelo programa, bem como propor explicações sobre os fatores de ordem conjuntural, cultural e psicossocial, entre outros, que determinam a topologia do discurso.

Segundo Menandro, Trindade, e Almeida (2010), o Alceste tem sido utilizado por diversos pesquisadores no estudo das representações sociais com o objetivo de verificar o seu conteúdo e identificar o seu campo comum. As classes geradas na análise feita pelo programa fornecem evidências sobre as formas de discurso empregadas a respeito do tema de interesse, permitindo sua posterior interpretação,

podendo indicar representações sociais sobre um objeto (Camargo, 2005; A. R. A. Nascimento & Menandro, 2006). Como salienta Souza (2012), as práticas discursivas habituais sinalizam elementos cognitivos compartilhados e produzidos coletivamente que são parte constituinte de representações sociais, e por isso sua análise pode fornecer indícios sobre como estas representações se estabilizam em determinado grupo.

De forma complementar, foi utilizada também a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 1977) que foi aplicada especificamente para o aprofundamento da investigação sobre os discursos em relação à família. Isto porque, como se verá adiante, o termo família, bem como termos correlatos tais como pais, responsável e responsáveis, não tiveram uma associação estatisticamente forte (Q^2) com nenhuma classe, embora pela leitura do manual se observasse que sua ocorrência permeava todo o texto. Este fato foi justamente a razão pela qual estes termos não obtiveram significância estatística em nenhuma das classes.

Dado que para os objetivos da pesquisa considerava-se importante detectar de que maneira a família aparece nas representações sociais sobre a violência e sobre as práticas em torno dela, a solução encontrada para captar tais sentidos foi a análise de conteúdo das listas de u.c.e. mais típicas de cada classe que é fornecida automaticamente pelo Alceste. Inicialmente foi realizada uma contagem de frequência de ocorrência dos termos acima citados em cada uma das classes, para em seguida, procurar apreender seus sentidos e compará-los entre as classes a partir da análise dos contextos discursivos nos quais os termos aparecem.

Na interpretação dos resultados, além de descrever os conteúdos das representações sociais, procurou-se, tal como recomendado por Arruda (2005), analisar o contexto de produção das representações sociais, buscando compreender

como elas se integram no conjunto mais amplo de valores e sentidos, e que pertencimentos, influências, vivências e circunstâncias estão em jogo na produção destas representações.

4.1- Como trabalhar com as situações de violência: a topologia de uma prescrição

O Alceste classificou 221 u.c.e. (84% do total), que foram organizadas em quatro classes, conforme mostra a Figura 5.

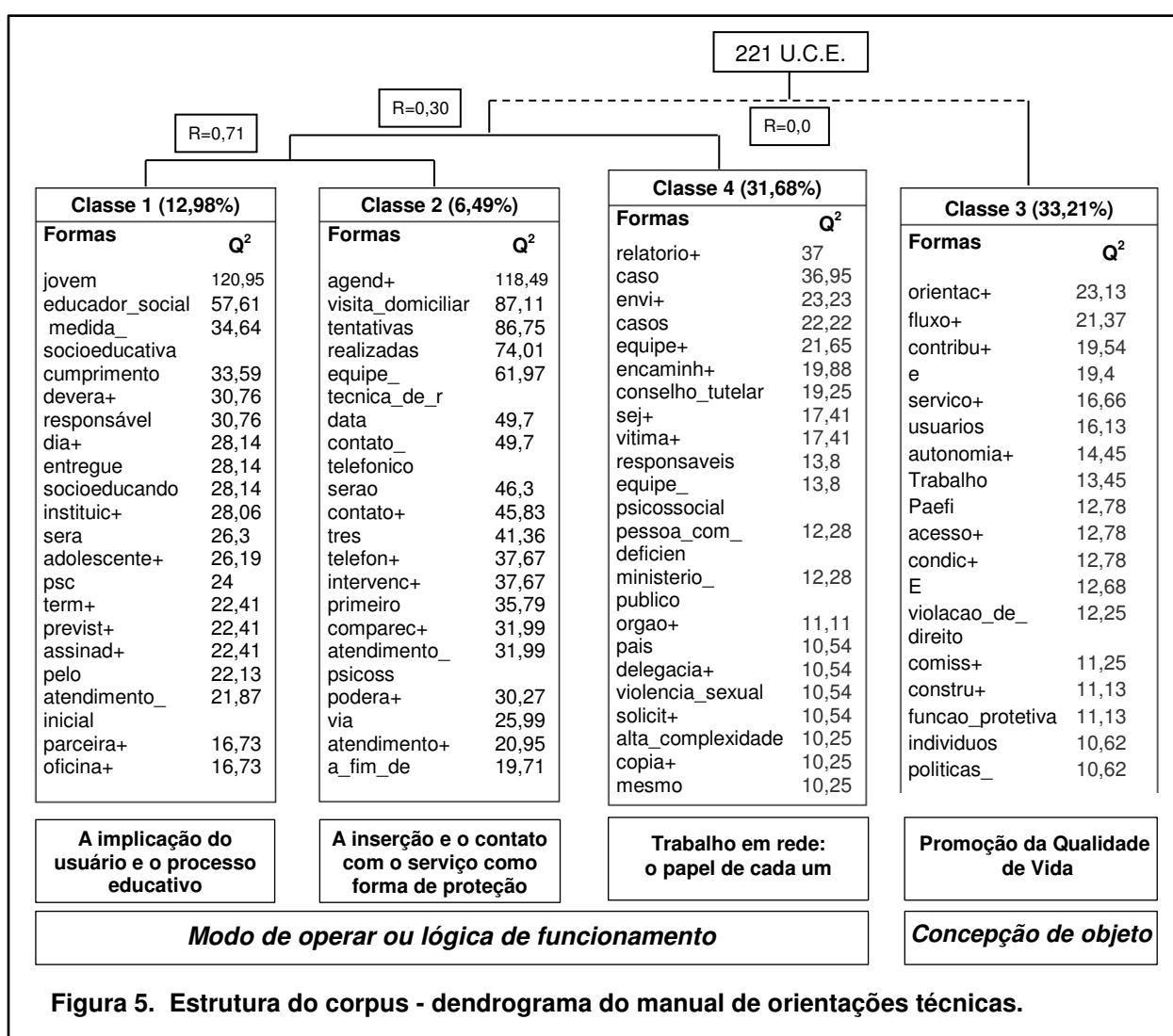


Figura 5. Estrutura do corpus - dendrograma do manual de orientações técnicas.

As classes foram ordenadas em dois eixos temáticos. O primeiro, nomeado *Modo de operar ou lógica de funcionamento*, é formado pelas classes 1, 2 e 4,

respectivamente 12,98%, 6,49% e 31,68% do *corpus*. Observa-se neste eixo uma relação de maior proximidade entre as classes 1 e 2 ($R=0,71$). O segundo eixo, *Concepção de objeto*, é composto pela classe 3, que representa 33,21% do *corpus*.

O segundo eixo exprime um conteúdo marcado pelas maneiras de pensar o objeto de intervenção – a violência – e a própria intervenção – a atenção e a prevenção da violência. Na *classe 3 (Promoção da qualidade de vida)*, que integra este eixo, a violência é concebida como violação de direitos e como impossibilidade de usufruir de aspectos que promovem a qualidade de vida, tais como boas relações sociais, acesso a serviços e autonomia. A prevenção é representada como promoção destes fatores relacionados à qualidade de vida, que se efetiva por meio de apoio institucional na forma de orientações, acesso a serviços e a direitos básicos, e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o que em última instância, promove o fortalecimento da capacidade normativa do indivíduo (autonomia), como mostrado no exemplo de u.c.e.:

Impacto social esperado: contribuir para: redução da violação dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência; orientação e proteção social a famílias e indivíduos; acesso a serviços socioassistenciais e políticas públicas setoriais.

No primeiro eixo, o conteúdo está mais relacionado à maneira de funcionar do serviço. Cada uma das classes presentes neste eixo possui um conjunto discursivo distinto, porém as três classes de algum modo informam sobre procedimentos e princípios organizativos do serviço.

A *classe 1*, denominada *A implicação do usuário e o processo educativo* abrange um conteúdo que expressa noções de cumprimento de obrigações e deveres relacionados a ações normativas como parte de um procedimento educativo. O teor das u.c.e. desta classe se refere tipicamente ao conjunto de

atividades oferecidas relacionadas às medidas socioeducativas para adolescentes e jovens que cometeram ato infracional. Portanto, se referem a atividades submetidas a certas regras às quais os adolescentes ou jovens devem obrigatoriamente estar vinculados:

[...] advertência escrita: será realizada pelo educador social e técnico que se fizer presente, sendo construído um termo com [o] adolescente ou jovem se responsabilizando pelo cumprimento das regras estabelecidas pelo serviço, devendo ser assinado pelo socioeducando.

Na *classe 2*, denominada *A inserção e o contato com o serviço como forma de proteção*, a prevenção da violência está relacionada à captação e inserção do usuário de modo a produzir vínculo com o serviço. O contato e a presença com o usuário parecem ser elementos essenciais para conter as situações de violência. A iniciativa de contato e vínculo deve partir da equipe técnica e deve ser ininterrupta. Observa-se isto, por exemplo, na ocorrência das formas *agend+* (*agendada, agendado, agendar*), *visitas domiciliares* e *tentativas*, que aparecem fortemente relacionadas (maiores Q^2) a esta classe, demonstrando que a busca pelo usuário é uma diretriz bastante valorizada:

Serão realizadas três tentativas de contato que poderão se dar via telefone, visita domiciliar ou por meio de articulação com serviços de políticas públicas setoriais, a fim de agendar nova data.

A prevenção da violência parece estar, pois, associada ao vínculo e à antecipação frente às situações de violência. O conteúdo desta classe tem complementaridade com o conteúdo da *classe 1* ($R= 0,71$), exprimindo a ideia de que para que os sujeitos desenvolvam capacidades é preciso captá-los e vinculá-los ao serviço.

O conteúdo da *classe 4*, nomeada *Trabalho em rede: o papel de cada um*, enfatiza a articulação intersetorial e a interdisciplinaridade como parte integrante da

prevenção da violência. A referência à articulação intersetorial pode ser percebida a partir das formas mais fortemente associadas a esta classe, como por exemplo, *encaminh+* (*encaminhada, encaminhar*), *relatório+* e *envi+* (*enviado, envio, enviar*), que indicam uma dinâmica de trânsito do usuário entre as instituições, como também uma forma de relação entre elas. Outro indício é o aparecimento das formas *conselho tutelar, ministério público e delegacia+*, além de outras formas também associadas a esta classe, com um Q^2 menor (por isso não visíveis na Figura 5, p.354), como *caps ad, cras, saúde e vara da infância e da juventude*, todas instituições que se constituem como pontos da rede de atendimento a pessoas que vivenciam situações de violência:

Formas de acesso: vara da infância e da juventude, ministério público, conselho tutelar, educação, cras, demanda espontânea. [...] serviços e órgãos da rede farão encaminhamentos dos casos obrigatoriamente com ofício e relatório descritivo da situação.

O conteúdo da *classe 4* também faz referência à interdisciplinaridade, com o aparecimento de formas tais como *equipe+* e *equipe psicossocial*, demonstrando que o acompanhamento de casos de violência demanda a conjugação de diferentes saberes. O aparecimento da forma *pais* nesta classe sugere que a família é também considerada como instituição social integrante do trabalho em equipe e da articulação intersetorial.

Para se compreender e contextualizar o aparecimento dessas representações no documento pesquisado julgou-se importante recorrer a alguns acontecimentos da história recente das políticas públicas no Brasil que foram considerados, em alguma medida, como pano de fundo a partir do qual foi possível a emergência de tais representações. Considerar a construção histórica dos objetos é importante para a reflexão sobre as representações e práticas sociais, na medida em que permite

analisar os elementos do contexto social e histórico a eles relacionados, bem como a análise do processo de ancoragem (Menandro et al., 2010). Ainda que este recorte histórico não seja exaustivo, acredita-se que com ele seja possível apreender alguns elementos significativos para a reflexão acerca do contexto, e que possibilite ilustrar que “as representações sociais expressam a tensão constante do cotidiano e suas demandas históricas” (J. G. S. Carvalho & Arruda, 2008).

Foram considerados como elementos importantes deste contexto o surgimento do paradigma da promoção da saúde e da doutrina de proteção integral a crianças e a adolescentes, bem como a mudança na concepção e no foco das políticas de assistência social no Brasil resultante da inserção desta política no capítulo da seguridade social da Constituição Federal de 1988, compreendida aí como direito de cidadania.

O enfoque da promoção da saúde, já discutido no Capítulo 1, teve seus princípios incorporados na Constituição Federal de 1988, também no capítulo da Seguridade Social, no campo da saúde. Para se promover a qualidade de vida são propostos cinco campos centrais de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde (Buss, 2003). Ainda que este referencial seja identificado com o campo da saúde, importantes noções a ele relacionadas, como por exemplo, a construção de autonomia e o protagonismo, encontram-se presentes tanto nas políticas de saúde como nas da assistência social.

Como evidencia Amorim (2009), a afinidade e as semelhanças inegáveis entre as duas políticas estão relacionadas historicamente, pois ambas foram instituídas no período pós-redemocratização do país, resultantes de movimentos de

defesa dos direitos sociais. Destacam-se como pontos comuns entre as políticas, segundo o autor, o reconhecimento da dimensão social dos riscos coletivos e a questão social como determinante das vulnerabilidades dos indivíduos e grupos.

A Constituição Federal, além de ser um marco para o campo da saúde, também promoveu uma importante ruptura no campo da assistência social, pois representou a superação de seu assistencialismo histórico, e estabeleceu os direitos sociais como direitos de cidadania (Conselho Federal de Psicologia, 2010). Este processo constituinte que resultou na chamada Constituição Cidadã está relacionado com o movimento de redefinição da relação entre Estado e sociedade, buscando transformar o que era considerado carência em direito (Inojosa, 1998).

Como desdobramentos a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi promulgada em 1993 e a PNAS foi aprovação em 2003, prevendo a implantação do SUAS como modelo de atuação (Conselho Federal de Psicologia, 2010). Além da perspectiva do que seja o papel da assistência social no Brasil, muda-se a concepção do papel do Estado nas políticas sociais, que pode ser visto como mínimo, em face da supremacia do mercado, ou como agente voltado para a promoção do desenvolvimento social, entendido como a ampliação das condições de qualidade de vida e de exercício de direitos (Inojosa, 1998).

O desenvolvimento social, objetivo da nova política de assistência, está relacionado com a noção de proteção social, expressa na PNAS como a distribuição e redistribuição de bens materiais e culturais que permitem a sobrevivência e a integração na vida social. Este conceito rompe com a compreensão tradicional da assistência como algo ligado à tutela e ao assistencialismo, e implica não apenas em suprir necessidades por meio de determinado recebimento, mas também desenvolver capacidades para construção de autonomia (Brasil, 2005b).

A Constituição Federal de 1988 também foi importante para o estabelecimento dos princípios da doutrina de proteção integral de crianças e adolescentes em seu artigo 227, que mais tarde foram regulamentados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta doutrina, estabelecida na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança em 1989, parte da compreensão de que crianças e adolescentes não devem ser vistos como cidadãos potenciais, mas como cidadãos plenos, cujos direitos devem ser garantidos de maneira prioritária (M. C. S. Minayo, 2006). Segundo Pinheiro (2001), estes processos e movimentos questionadores iniciados no Brasil a partir do final da década de 1970, que culminaram no ECA, favoreceram o surgimento e a consolidação de uma nova representação da criança e do adolescentes como sujeitos de direito.

Acredita-se que este contexto de transformações das concepções e práticas nos campos da saúde e da assistência social, bem como da compreensão da criança e do adolescente, agora como sujeitos de direitos, favoreceu em grande medida a emergência de formas de se pensar a violência enquanto violação de direitos, bem como a prevenção da violência como o acesso a estes direitos. Como salientam Sanchez e Minayo (2006), a presença da concepção de saúde como sinônimo de qualidade de vida, bem como a do ser humano como sujeito integral e de direitos, na Constituição de 1988 torna possível afirmar que a violência e suas implicações sobre os modos de andar a vida são, antes de tudo, uma violação de direitos. Foi possível perceber que nas concepções produzidas e expressas no documento pesquisado há reflexos destas transformações, o que será agora analisado de maneira mais detalhada.

No eixo *concepção de objeto* a violência é objetivada como *violação de direitos*. O termo violação aqui não é empregado somente em relação ao abuso

físico ou psicológico, à negligência e ao abandono, mas de maneira mais ampliada, como negação de direitos. Tal representação se ancora na concepção dos adolescentes como sujeitos de direitos, bem como nas noções de qualidade de vida e desenvolvimento social como direitos de cidadania, presentes nas políticas.

Por sua vez, e em decorrência da forma como se representa a violência, a imagem de *prevenção da violência* expressa no documento é a de *garantia de direitos*, o que se diferencia radicalmente de uma visão tradicional de prevenção da violência pela via da punição e da vigilância constantes como formas de conter ou evitar sua ocorrência. Ou ainda de uma determinada abordagem na qual se procura combater determinados riscos. Prevenção no contexto do documento estudado significa promoção do acesso a direitos.

Em relação às ancoragens dessa forma de objetivar a prevenção como promoção de direitos, em primeiro lugar, percebe-se uma relação entre a construção desta imagem e a representação precedente de violência, que se constitui como importante referência e na qual se acredita que esteja ancorada. Em segundo lugar, é possível observar ancoragens na ideia de promoção empregada no campo da saúde, inicialmente concebida como um dos três níveis de prevenção, mas que mais modernamente está relacionada ao papel determinante das condições gerais de vida sobre a saúde (Buss, 2003). Por fim, vê-se também que a ideia de promoção de direitos está também ancorada no conceito de proteção social expresso na PNAS (Brasil, 2005b) e na representação da assistência social como um direito e não como caridade.

As maneiras de promover os direitos é o tema do eixo *Modo de operar ou lógica de funcionamento*. Estão enunciadas nas classes 1, 2 e 4 os objetivos do serviço e as condições para sua concretização.

Na *classe 1*, relativa às medidas socioeducativas oferecidas aos adolescentes, há um discurso mais normativo, se comparado às outras classes, no qual está presente a preocupação com o estabelecimento de regras e o cumprimento de deveres. Estes elementos dão pistas de que, embora a concepção dos adolescentes como sujeitos de direitos seja uma importante ancoragem para a representação de violência, na *classe 1* parece estarem em cena também ancoragens em outras concepções sobre o adolescente presentes na sociedade, como aquelas evidenciadas por Menandro et al. (2010) em estudo sobre as representações sociais de adolescência e juventude em textos jornalísticos entre 1996 e 2002, nas quais é visto como sujeito ligado ao risco ou à vulnerabilidade.

As autoras observaram a existência de ideias veiculadas ao comportamento de risco assumido pelos adolescentes, bem como sua vinculação à violência, como vítimas ou como autores. Em sua análise, as autoras argumentam que nos textos pesquisados os adolescentes são associados a situações de vulnerabilidade em função de não respeitarem limites ou regras e experimentam maior liberdade e autonomia, o que aumenta sua exposição a situações de risco. Dentre estas situações de risco destaca-se a violência.

Trassi e Malvasi (2010) afirmam que a associação entre juventude e violência está presente em todo o mundo, nos países pobres e nos países ricos, em todas as classes sociais, e se manifesta com mais vigor quando se trata de adolescentes e jovens de áreas urbanas e de baixa renda, que vivem em condições de vulnerabilidade. Segundo os autores no Brasil, como em outras partes do mundo, a perspectiva que aborda a juventude a partir dos problemas que ameaçam a ordem social tem sido predominante, e sua condição de vulnerabilidade tem sido utilizada para caracterizar sua condição de “perigosos” e não para questionar esta

associação “natural” entre juventude e violência. O foco no estabelecimento de regras e cumprimento de deveres presentes no documento e evidenciado na *classe 1* denota uma preocupação em regular os comportamentos dos adolescentes e em diminuir com isso sua exposição ao risco e os problemas que podem vir a causar.

Mas para além do viés de penalização e normatização, este processo educativo de que fala a *classe 1* tem também uma conotação preventiva. A *ação educativa* é um dos elementos presentes na representação da prevenção da violência neste contexto simbólico, e se relaciona como uma concepção do adolescente como alguém que se encontra em processo de desenvolvimento e aprendizado, muito presente na sociedade e nos meios de comunicação (Menandro et al., 2010).

A ação educativa e o chamado *empowerment* aparecem como princípios de ação e propostas de intervenção de forma expressiva em pesquisas sobre as iniciativas de prevenção da violência na adolescência (Alves & Rosa, 2013), apresentando-se em duas direções complementares. Na primeira, busca-se construir conhecimentos com o intuito de promover a reflexão sobre a violência, a desnaturalizando e compreendendo seus efeitos. Na segunda, o objetivo é fornecer informações sobre os direitos e deveres das pessoas para instrumentalizá-las a conquistarem sua cidadania e garantirem os recursos necessários ao seu pleno desenvolvimento. Assim, observam-se ancoragens também na produção científica da área.

Esta conotação preventiva da ação educativa está presente no paradigma da promoção da saúde como um dos seus campos de ação, e também se liga às noções de desenvolvimento social e proteção social, presentes na PNAS, que propõe a oferta de ações de desenvolvimento de aquisições pessoais como forma

de proteger e restaurar a autonomia, a capacidade de convívio e o protagonismo dos sujeitos (Brasil, 2005b). Por esta razão pode-se supor que a presença da ação educativa como elemento na representação da prevenção esteja ancorada nestas noções, bem como em algo que as precede, que se refere à própria representação do papel da assistência social como promotora de autonomia.

Na *classe 2* o elemento de representação que mais chama a atenção é o esforço em produzir o contato entre o usuário adolescente e o serviço. A imagem que representa as estratégias de prevenção neste caso é a de *proteção*. É possível inferir que o processo de ancoragem vinculado a esta imagem abarca elementos que estão presentes na PNAS.

Nesta política é estabelecido como um dos princípios do SUAS a chamada proteção proativa, cujo objetivo é a redução de riscos e danos sociais. Este princípio se concretiza, entre outras coisas, pela garantia da chamada segurança de acolhida, que contempla a oferta de espaços e serviços com condições de recepção, escuta, informação e concessão de recursos (Brasil, 2005b). É por meio desta acolhida que é possível identificar os riscos e danos, e desta forma, agir de modo a contê-los ou minimizá-los.

Nesta classe a ideia de prevenção como promoção de aspectos gerais de vida dá lugar à ideia de proteção contra alguns riscos específicos. O que não significa uma contradição, e sim uma complementariedade. Observam-se aí também ancoragens nas ideias ligadas à promoção da saúde, na qual a prevenção contra riscos específicos é concebida dentro do nível primário de prevenção, juntamente com a promoção da saúde. Além disso, a imagem de proteção também se ancora em representações de adolescentes como sujeitos ligados a riscos (Menandro et al., 2010), e por isso a necessidade de proteção contra os mesmos.

Na *classe 4* o elemento que mais se evidencia na representação da prevenção é a *articulação intersetorial*. A presença deste elemento se relaciona mais fortemente a ancoragens na própria PNAS, na qual a intersetorialidade aparece como condição para a efetivação das ações de reinserção e fortalecimento das famílias, como já discutido no Capítulo 2.

A maneira como a articulação intersetorial se apresenta chama atenção. As formas encontradas com mais frequência e com maior Q² sugerem que a articulação intersetorial é objetivada como troca de informações e encaminhamentos do usuário entre os serviços, não havendo menção à realização conjunta das ações entre as instituições constituintes da rede de atenção. Além disso, setores importantes como a educação, habitação e emprego não aparecem, havendo uma preponderância da menção a instituições que compõem o setor saúde e o poder judiciário.

No processo de objetivação de uma representação social há uma seleção e uma reorganização dos elementos relacionados a um objeto de conhecimento, nas quais alguns elementos são realçados e outros são esquecidos (Vala, 2004). Com base nisso, é preciso questionar por que os encaminhamentos são os aspectos mais enfatizados e as ações conjuntas são elementos não abordados. Uma explicação possível desta maneira de objetivar a intersetorialidade e, conseqüentemente, a prevenção da violência, pode estar nas ancoragens sobre a concepção do papel do Estado nas políticas públicas e seu arranjo organizacional.

Retomando resumidamente a discussão já realizada sobre este aspecto no Capítulo 2 tem-se que, se por um lado a articulação intersetorial não é simples justaposição de ações formuladas setorialmente, mas iniciativas conjuntamente elaboradas pelos diferentes setores dentro de uma estratégia comum (S. Nascimento, 2010), por outro lado, apesar de ter havido mudanças na concepção do

papel do Estado e da seguridade social, o aparato governamental ainda permanece fragmentado, dificultando a ação intersetorial. Este descompasso se dá pelo fato do Estado ter que contemplar interesses divergentes. Por um lado, há uma pressão por mudanças da sociedade que passa a cobrar seus direitos e serviços, e de outro lado, há interesses dos grupos dominantes para manter o *status quo* (Inojosa, 1998). Soma-se a isto a hierarquização e a diferenciação de importância entre as políticas setoriais, prevalecendo o domínio das políticas econômicas em detrimento das sociais (S. Nascimento, 2010). Dessa forma, cada política tem seus próprios interesses e práticas, e atende a interesses diversos, o que se contrapõe à intersetorialidade.

Estas contradições se refletem nos discursos e se traduzem nas ações concretas dos atores que realizam as políticas. Como se observou no documento analisado, a articulação intersetorial está enunciada, mas se manifesta de forma fragmentada, burocratizada, mediada por encaminhamentos e relatórios, sem menção a ações conjuntas, e deixando de incorporar importantes setores.

Assim, embora a imagem de intersetorialidade expressa no documento esteja ancorada na PNAS, que defende a construção de ações conjuntas, também se ancora em antigas práticas que são ao mesmo tempo produzidas e produtoras de relações entre as políticas que impossibilitam a horizontalidade necessária às ações conjuntas. Aqui é possível constatar, conforme observado por Moscovici (2011), que experiências e ideias passadas permanecem ativas e se infiltram em nossas experiências e ideias atuais, conformando nossas representações. Estas antigas práticas no arranjo organizacional do Estado, ao se reatualizarem, conformam representações de intersetorialidade tais como as observadas no documento, que por sua vez, reforçam práticas fragmentadas na articulação entre os serviços. No

plano local, como se viu no Capítulo 2, o tipo de articulação que prevalece entre os serviços da rede assistencial pesquisada é baseado na organização de eventos pontuais e, principalmente, em encaminhamentos (Tabela 6, p.146), corroborando a análise dos dados presentes no documento.

4.2- O lugar da família na prevenção da violência: polifasia cognitiva e finalidade

Na análise lexical a família não aparece significativamente associada (Q^2 elevado) a nenhuma classe específica. No entanto, por meio de análise de conteúdo das u.c.e. de cada classe, percebeu-se que ela está presente em todas, com frequência similar, e que apresenta em cada classe um sentido diferente, conforme mostra a Tabela 23.

Tabela 23. Ocorrência e sentidos da palavra família e variantes (pais, responsável/responsáveis) nas u.c.e. de cada classe

| Classes | Nº de u.c.e. | Ocorrência da palavra família e variantes nas u.c.e. | | Sentidos atribuídos à família | Exemplos de u.c.e. |
|-------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Nº | % | | |
| (3) Promoção da qualidade de vida | 19 | 13 | 68,4 | A família é público-alvo, usuária; As ações são voltadas à família, as quais visam modificar os padrões de relação - a família é o fim . | contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades |
| (1) Implicação do usuário com o processo educativo | 19 | 8 | 42,1 | A família é envolvida no processo; participa do acompanhamento do adolescente, que é o foco - a família é parceira . | O adolescente ou o jovem e o responsável compareceram ao primeiro atendimento [...] com apresentação da equipe técnica e do educador social de referência que irão acompanhar o cumprimento da medida socioeducativa |
| (2) Inserção e contato com o serviço como forma de proteção | 17 | 12 | 70,6 | A família é recurso para acompanhar o adolescente; é necessários conhecer suas potencialidades - a família é o meio . | após atendimento com família será agendado visita domiciliar, atendimentos psicossociais à família serão realizados mensalmente |
| (4) Trabalho em rede: o papel de cada um | 19 | 10 | 52,6 | A família tem responsabilidades no envolvimento do adolescente com as atividades do serviço - a família é a responsável . | o serviço comunicara à vara da infância e da juventude com cópia para o conselho tutelar com a finalidade de responsabilizar pais ou responsáveis para que sejam tomadas as providências cabíveis ao caso |

Enquanto que nas décadas de 1960 e 1970 se enfatizava as dificuldades de socialização dos membros da família num mundo em rápida transformação, na década de 1990 a discussão sobre a “crise da família” foi substituída por sua revalorização na sociedade moderna como espaço fundamental de desenvolvimento e de proteção (Deslandes et al., 2004). Ao mesmo tempo, como já foi mencionado no Capítulo 3, transformações históricas no plano econômico e político modificaram a concepção do papel da família nas políticas públicas, que de dispensável no período do *Welfare State* passa a ser protagonista no chamado pluralismo de bem-estar social (M. d. C. B. Carvalho, 2003; Pereira-Pereira, 2004).

Diante disso, há na atualidade uma tendência nas políticas sociais de envolver o máximo possível a família e a comunidade nos projetos públicos sendo considerada ao mesmo tempo como beneficiária, parceira e prestadora de serviços de proteção e inclusão (M. d. C. B. Carvalho, 2003).

Os resultados do presente trabalho corroboram esta afirmação, apontando que a família é assim representada também no documento pesquisado, no qual é objetivada como *fim* (usuária; beneficiária), como *parceira*, e como *meio* (prestadora de proteção), como mostra a Tabela 23 (p.367). Acredita-se que as concepções sobre a família e sobre o seu lugar nas políticas públicas desde as referidas transformações são importantes ancoragens para as imagens de família encontradas no documento. Deve-se também considerar a própria PNAS – que é também produto dessas mesmas transformações – como uma referência importante, tendo em vista a natureza do serviço pesquisado, que se insere nesta Política.

A concepção de família como *fim*, ou seja, como público-alvo e destinatária das ações, pode ser observada na PNAS. De acordo com esta Política, a família é entendida como “[...] um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços

consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade [...]” (Brasil, 2005, p. 41), e o foco nela para concepção e implementação de benefícios, serviços, programas e projetos constitui-se numa das diretrizes do SUAS. A PNAS destaca, ainda, que a importância da família na vida social é evidenciada no Artigo 226, da Constituição Federal de 1988, na qual é considerada a base da sociedade e destinatária de especial proteção pelo Estado.

Para justificar a matricialidade familiar como eixo estruturante da organização do SUAS, a PNAS defende que a família precisa ser cuidada e protegida para que se garanta a sustentabilidade de seu papel de protetora, provedora de cuidados, espaço de socialização e promotora de inclusão, pois a exclusão sociocultural e as transformações ocorridas na atualidade fragilizam os vínculos familiares e comunitários e aumentam a vulnerabilidade (Brasil, 2005b). Sendo assim, a objetivação da família como *fim* parece estar atrelada a esta ideia de que o Estado, por meio desta Política, deve cuidar da família e prover os meios necessários para que ela possa cumprir seu papel. Em outras palavras, conforme salienta M. C. B. Carvalho (2003, p. 19), “o potencial protetor e relacional aportado pela família, em particular daquela em situação de pobreza e exclusão, só é passível de otimização se ela própria recebe atenções básicas”.

A família vista como *meio*, como recurso, também aparece na PNAS, atrelada à ideia de “mediadora” das relações entre indivíduos e sociedade, na qual se constrói a identidade e a subjetividade, se desenvolve potencialidades e a vida comunitária (Brasil, 2005b). Ressalta-se aí a importância do convívio familiar como potencializador destes processos.

Devem-se considerar ainda ancoragens em ideias semelhantes que estão presentes na produção científica de diversas áreas, como na saúde pública e na

assistência social (F. G. Cavalcanti & Schenker, 2009; N. H. D. Oliveira, 2009). A valorização da família como mediadora do desenvolvimento dos sujeitos é abordada, por exemplo, por Deslandes et al. (2004) em sua pesquisa sobre serviços de atenção a famílias com dinâmica de violência no Brasil, na qual destacam que a família regulamenta modos de ser individuais e estabelece modelos de convivência que têm repercussão na sociedade como um todo.

Quanto à noção de família como *parceira*, Deslandes et al. (2004) defendem que a família não pode ser vista de maneira passiva frente à mudança social, pois pode transformar o cotidiano de sua comunidade e exercer influência na alteração dos padrões sociais mais amplos. Para os autores há uma semelhança entre os papéis do Estado e da família, pois ambos “[...] regulam, normatizam, impõem e defendem direitos de propriedade, poder, deveres de proteção e de assistência [...]” (p. 18).

Nesta proposição se evidencia a complementaridade de papéis entre Estado e família, em que a última é parceira importante na promoção da qualidade de vida e desenvolvimento social. Esta proposição é central nas políticas públicas atuais que adotam um modelo de bem-estar social pluralista (Pereira-Pereira, 2004), em que se considera que a sociedade e a família devem assumir responsabilidades compartilhadas, que antes eram atribuição exclusiva dos poderes públicos.

Deve-se apontar que as produções científicas no campo da prevenção da violência também são ancoragens para as imagens de família como parceira, fim e meio, dado o alcance da difusão de tal produção nos meios acadêmicos e serviços públicos. Pereira-Pereira (2004) ressalta que *pari passu* com a valorização da família nas políticas públicas há também um crescimento do interesse nos meios acadêmico-científicos pela família como tema de pesquisas visando fornecer

subsídios para o planejamento e avaliação de políticas. Em revisão de literatura realizada por Alves e Rosa (2013) foi evidenciado que a família ocupa um lugar fundamental nas propostas de prevenção da violência existentes no Brasil.

Os achados demonstram que a família (qualidade das relações familiares e supervisão e educação dos filhos) é a variável que mais aparece descrita nos textos pesquisados como fator determinante da violência (seja como fator de risco, seja como fator de proteção), como também um dos principais focos de intervenção propostos. Os elementos encontrados no estudo em relação à família possuem uma grande correspondência com os elementos presentes na política. Desse modo, a produção científica em torno da prevenção da violência reforça o lugar e o papel que as políticas públicas conferem à família.

Esta valorização da família nas políticas sociais traz inúmeras questões para a oferta de serviços públicos, como por exemplo, as expectativas em relação à família, ainda repletas de idealizações; a definição de seu papel e dos limites de possibilidade de cumprir as funções que dela se espera; e o papel do Estado como promotor de direitos, que deve prover os meios necessários para que a família tenha condições de promover o desenvolvimento social de seus membros (M. d. C. B. Carvalho, 2003; Pereira-Pereira, 2004). Considerando as relações entre representações sociais e práticas, é preciso ter em conta a imagem que se tem de família para que não se transfira a ela atribuições que possam ser do Estado.

Além de ser objetivada como *fim*, *meio*, e *parceira*, a família aparece ainda no documento pesquisado como *responsável*. Na leitura das u.c.e. da *classe 4*, na qual esta imagem da família é prevalente, seu sentido parece se relacionar com a imputação de culpa pela falta de envolvimento ou de cumprimento de regras e metas por parte do adolescente em relação às ações oferecidas pelo serviço. Ou seja,

quando todas as tentativas de promover a implicação do adolescente por parte do serviço “falham”, recorre-se à família como depositária última do encargo de fazer com que o adolescente se implique.

Esse discurso da responsabilização da família é apontado por Deslandes et al. (2004) como superado em parte nas políticas públicas. Para os autores a família já era vista como eixo central das ações no caso da violência doméstica antes das transformações nas políticas sociais. A diferença é que anteriormente se tratava a questão mais pelo viés exclusivo da responsabilização familiar sobre as situações de violência, ao passo que recentemente se discute, não apenas a sua responsabilização sobre a forma de cuidado, mas principalmente formas de promover seu potencial como cuidadora por meio da promoção de ambientes familiares saudáveis.

O que se observou no documento pesquisado é que o discurso da potencialização da função cuidadora e protetiva da família (fim, meio e parceira), presente na maioria das classes (1,2 e 3) analisadas pelo Alceste, coexiste com o discurso da responsabilização, mais característico da *classe 4* (ver Figura 5, p.354, e Tabela 23, p.367), que mesmo tendo sido questionado e aparentemente colocado em segundo plano nas políticas públicas, parece ainda estar presente nas representações da sociedade. Seja na mídia ou em setores das políticas públicas, a família é considerada e veiculada como responsável direta pela educação dos adolescentes, para que sejam responsáveis e respeitem limites e regras de convivência (Galinkin et al., 2012; Menandro et al., 2010; Paula & Kodato, 2010). Além disso, como foi discutido no Capítulo 3, muitas expectativas em relação à família estão impregnadas de idealizações ainda muito vivas no imaginário social. Isso mostra que as representações sociais são produto de sucessivas elaborações

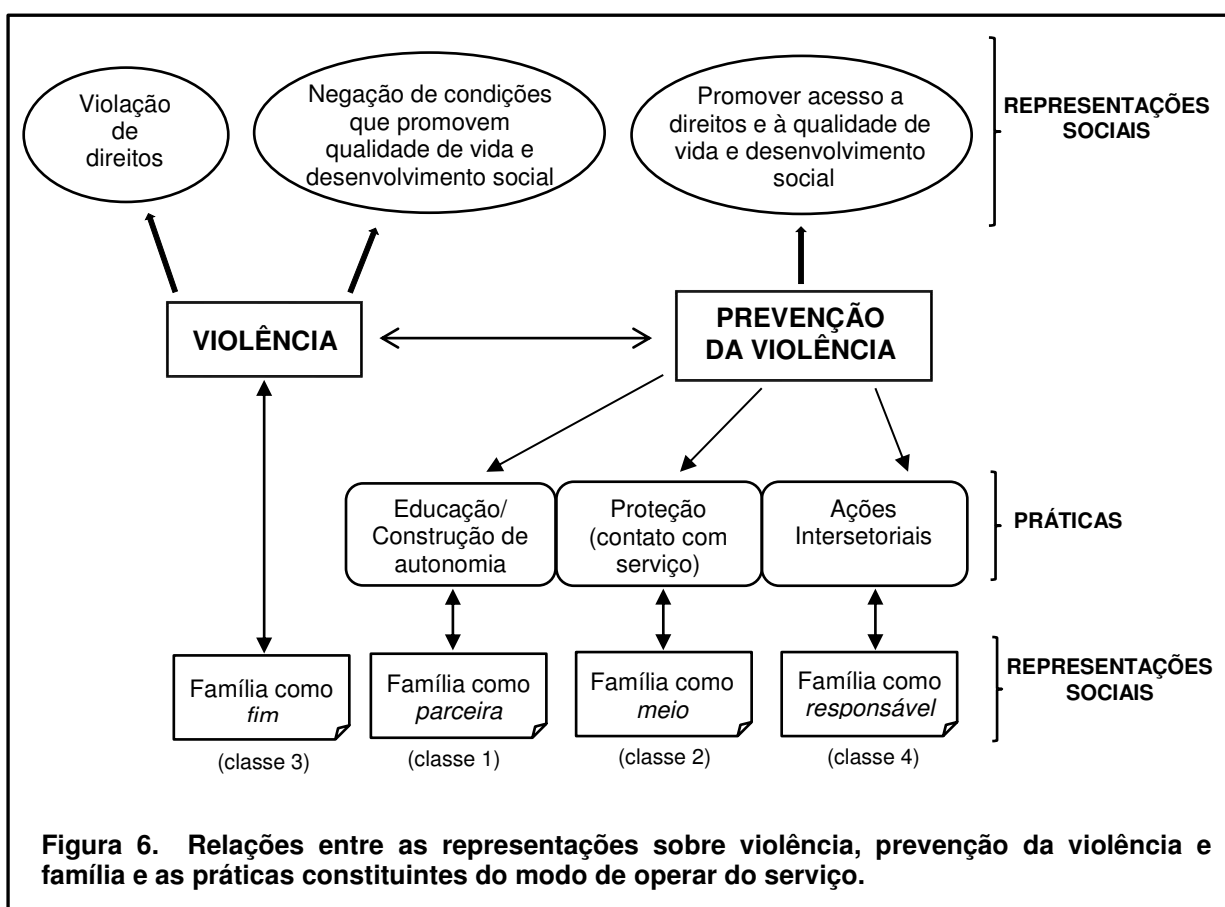
no decorrer do tempo e que refletem sempre um conhecimento anterior, fazendo com que ideias e experiências passadas se atualizem (Moscovici, 2011).

É preciso recordar que a intersetorialidade expressa na *classe 4* se filia muito mais a uma divisão de atribuições do que a uma atuação conjunta. Neste contexto, estabelece-se uma divisão de papéis, incluindo o da família, que neste caso seria o de garantir que o adolescente compareça ao serviço. Ao mesmo tempo, a reflexão em conjunto com a família sobre estratégias de enfrentamento da falta de implicação do adolescente não aparece como possibilidade.

Como já abordado no Capítulo 3, Abric (2011b) propõe que a natureza das situações vai determinar a relação entre práticas e representações. Dentre outras possibilidades, o autor ressalta que as representações determinam as práticas quando se recorre à memória coletiva para manter ou justificar as práticas do grupo. Este parece ser o caso em relação às representações da família como *responsável*, historicamente estabelecidas na sociedade, e que se prestam neste contexto a justificar as práticas de responsabilização, ainda que seu potencial de cuidadora seja o aspecto mais valorizado nas políticas atualmente.

Esta procura de refúgio na memória coletiva para justificação de determinadas práticas comparece quando, diante das dificuldades em efetivar as intervenções de acordo com as premissas das políticas (tendo a família como parceira, fim e meio), há um retorno a noções presentes nesta memória que possibilitam dar conta dos limites encontrados. Assim, a racionalidade que parece estar presente é a de que quando se considera que o Estado esgota suas possibilidades de intervir, recorre-se à família, como espécie de *última saída*. Este recurso à família é possível graças às representações mais usuais, já conhecidas e estabelecidas na sociedade referentes à sua responsabilidade, que oferecem o

lastro necessário para encontrar uma saída satisfatória para o impasse de não conseguir implicar o adolescente nas ações propostas. As noções de *parceira*, *fim* e *meio*, ainda em sedimentação por serem noções recentemente incorporadas às políticas são, desta forma, substituídas em certas situações pela noção de *responsável*, mais estabelecida, quando se julga necessário e conveniente.



A razão da coexistência desta pluralidade de discursos e imagens da família é fato que merece especial atenção. É necessário analisar a concorrência de tais imagens em termos de sua relação com o contexto em que aparecerem e com os objetivos e práticas a que se prestam. A Figura 6 demonstra de maneira esquemática esta relação. O conceito de polifasia cognitiva proposto por Moscovici, já abordado no Capítulo 3, auxilia na compreensão desta coexistência. Apenas para relembrar, o estado de polifasia cognitiva se caracteriza pela utilização de diferentes

modos de pensamento e diferentes representações, de acordo com o grupo no qual se está inserido e com as contingências do momento (Moscovici, 2011, 1961/2012), atendendo a interesses e necessidades presentes no contexto das relações e práticas sociais (Jovchelovitch, 2004). Desse modo, as representações comportam tantas racionalidades quantas forem necessárias para lidar com as situações sociais que se apresentam.

A presença da polifasia cognitiva é ainda mais evidente, como salienta Moscovici (2012), nas situações em que os indivíduos e grupos necessitam enfrentar e resolver problemas cada vez mais complexos e devem por isso empregar recursos cognitivos variáveis. Em função disso, é preciso considerar que há uma correspondência e uma adequação entre as situações sociais e as modalidades de conhecimento. Por meio deste postulado pode-se compreender a existência de imagens da família mais relacionadas com a racionalidade presente nas políticas de assistência social em determinadas situações (*classes 1, 2 e 3*) e a existência de uma imagem mais relacionada com a racionalidade mais presente na sociedade em outros contextos (*classe 4*).

Então, é preciso considerar quais funções as diferentes imagens da família desempenham em relação às práticas enunciadas nas quatro classes de discursos. Pode-se dizer que na *classe 3*, relacionada ao objeto alvo das ações – a violência – a família aparece como *finalidade* última, tal qual expresso na PNAS. Porém, nas demais classes, que estão relacionadas ao modo de funcionamento do serviço, e que expressam cada uma delas um conjunto de práticas distintas, a família aparece de outras formas, dependendo da finalidade das práticas e das situações a serem manejadas. Assim, no processo educativo para construção de autonomia (*classe 1*), a família é objetivada como *parceira*. Considerando a *inserção no serviço como*

forma de proteção (classe 2), a família é considerada como *meio*. Em referência ao *trabalho em rede (classe 4)*, a família é concebida como *responsável*.

É importante esclarecer que a relação entre estas diferentes modalidades de saber é de contiguidade. Para Moscovici (2012) sempre há uma ligação entre os diferentes conhecimentos, embora haja certa especificidade, o que implica na porosidade das fronteiras entre estas modalidades e em sua transformação e adaptação mútua. Partindo dessa premissa, é possível conceber a pluralidade de racionalidades sobre a família, não como uma contradição, mas como parte de um processo dinâmico de transformação das representações, uma vez que estão em jogo saberes que procuram se firmar como hegemônicos no seio das transformações das políticas e saberes historicamente assentados que se atualizam continuamente em torno do mesmo objeto.

A análise do processo de ancoragem auxilia a compreender esta relação dinâmica entre as representações de família identificadas. Moscovici (2012) afirma que “[...] pelo processo de ancoragem, a sociedade transforma o objeto social em um instrumento que ela pode dispor, e este objeto é colocado sobre uma escala de preferências nas relações sociais existentes [...]” (p.156). Neste sentido, como ressalta Vala (2004), a ancoragem, além de permitir a integração de um conhecimento novo a uma rede de significações já existentes, possibilita também que este conhecimento que foi integrado funcione como ancoragem para as ações, funcionando como uma “instrumentalização social do objecto” (p.474). Desse modo, as imagens de família identificadas estão ancoradas em noções presentes na PNAS e em concepções mais tradicionais presentes na sociedade. Ao mesmo tempo, elas se constituem como ancoragem para a ação na medida em que a operacionalização

destas representações serve para balizar o trabalho desenvolvido com as famílias e a tomada de posição em relação a elas.

4.3- As práticas e as representações sociais entre o passado e o presente das políticas públicas

Os resultados demonstram que as representações de violência e de sua prevenção, bem como o estatuto atual da família nas intervenções, estão relacionados em grande parte a transformações recentes nas políticas públicas originárias da Constituição Federal de 1988, que incorporou princípios de paradigmas que buscavam romper com concepções tradicionais e historicamente enraizadas sobre a criança, o adolescente e a família, como também sobre a saúde e a assistência social. O documento analisado, sendo produção de pessoas inseridas no serviço, demonstra como esses novos paradigmas estão sendo apropriados para dar sentido aos objetos de intervenção e com isso orientar as práticas empreendidas.

Tomando como base a distinção entre as representações sociais baseadas em crenças e as representações baseadas em conhecimentos mencionada por Palmonari e Cerrato (2011), evidencia-se que grande parte das representações encontradas neste estudo se baseiam principalmente em conhecimentos muito mais do que em crenças, visto que se apoiam em conhecimentos produzidos no campo da saúde e das ciências sociais aplicadas, bem como na experiência acumulada dos atores envolvidos na produção do documento. Duas razões possíveis para isso podem ser propostas. Primeiro, a fonte de dados trata-se de documento no qual constam normas técnicas, por isso baseado em fontes oficiais. Certamente, entrevistas ou grupos focais com os profissionais que participaram da elaboração do documento evidenciarão a presença também de inúmeras crenças e valores

coletivos que estão presentes e se misturam aos conhecimentos científicos por ocasião da elaboração do documento.

Em segundo lugar, de acordo com Palmonari e Cerrato (2011), as representações sociais são mais baseadas em conhecimento quando indivíduos ou grupos necessitam encontrar evidências sobre um objeto ou fenômeno. Este parece ser o caso aqui analisado, pois os técnicos que produziram o documento se encontram na posição de ter que dar respostas diante de um objeto que é complexo e multifacetado, de um serviço que é novo, e de um cenário de reestruturação e remodelagem de princípios e diretrizes de uma política de Estado.

Mas ao mesmo tempo evidenciou-se que algumas concepções historicamente arraigadas persistem e coexistem ao lado destas representações, mostrando que a transformação do saber não é linear (Jovchelovitch, 2004), e que as representações sociais são resultado de um embate entre o passado e o presente, como afirmam J. G. S. Carvalho e Arruda (2008). As representações sociais, mesmo sendo produto da ação de sujeitos sociais com papel ativo, ainda assim se relacionam com as configurações culturais dominantes e por isso observa-se a permanência temporal de algumas representações que se mantêm consistentes ao longo do tempo (Vala, 2004). Como exemplo destas concepções arraigadas podemos citar as representações do adolescente como sujeito ligado ao risco, a imagem da família como responsável, e a concepção de articulação intersetorial que não abrange a construção coletiva das ações, esta última já bastante debatida no Capítulo 2, onde se demonstrou as raízes históricas e culturais relacionadas ao aparato governamental vigente.

As representações sociais são utilizadas como um sistema de interpretação do mundo, e pelo processo de ancoragem integram a novidade ao pré-existente

(Trindade, Santos, & Almeida, 2011), promovendo “[...] redução do novo ao velho e reelaboração do velho tornando-o novo [...]” (Vala, 2004, pp. 474-475). Assim, no documento assume-se que a família é parceira, fim e meio (novidade), mas não se deixa de representá-la como responsável (pré-existente); assume-se que o adolescente é sujeito de direitos, mas ao lado disso é visto como sujeito ligado ao risco. Há uma integração e não uma substituição das representações, e todos os significados atribuídos aos objetos são utilizados para interpretar as situações e balizar as intervenções sobre a violência.

CAPÍTULO 5

OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA EM ATO

Neste Capítulo serão apresentados os resultados do último conjunto de dados, referentes à observação participante. A observação foi o meio utilizado para investigar as práticas sociais dirigidas à violência a partir da obtenção de exemplos de conversações e interações cotidianas ocorridas de forma espontânea no contexto vivido. Com tal procedimento objetivou-se aprofundar a análise da relação entre as práticas sociais e as RS, confrontando o fazer cotidiano com o que se verificou nos discursos presentes nos três outros conjuntos de dados, para com isso ampliar a análise. Adicionalmente a estratégia serviu para a obtenção de confirmação dos achados anteriores. Ao complementar as análises anteriores aprofundando a análise das práticas, a observação auxilia a responder à pergunta formulada por Jodelet (1989) sobre “*o que se sabe e como se sabe?*”, que diz respeito ao estudo do conteúdo e dos processos de formação das RS, e também à dimensão das práticas.

A observação participante situa-se como uma forma de coleta dentro da etnografia, que por sua vez é um método de coletar e descrever dados sobre as experiências humanas na vida cotidiana, feita no local onde as pessoas estão. O método etnográfico é baseado em pesquisa de campo e se realiza por meio de observações cuidadosas de comportamentos e situações vividos, bem como de entrevistas com as pessoas dos grupos e locais estudados, com as quais o pesquisador interage, por um período longo de tempo (de algumas semanas a um ano ou mais). É um método indutivo, pois parte-se das descrições detalhadas

acumuladas durante o processo de observação para construir modelos gerais ou teorias explicativas sobre o fenômeno (Angrosino, 2009).

Com relação ao tipo de inserção no campo, optou-se pela observação participante que segundo Angrosino (2009) não é exatamente um método, mas um estilo comportamental adotado pelo pesquisador na pesquisa de campo do tipo etnográfico. Neste estilo o pesquisador faz um esforço para ser aceito pelas pessoas do contexto que irá estudar e passa a interagir com elas durante a coleta.

Julga-se que a observação etnográfica é um método apropriado para o que se pretendeu nesta pesquisa, que foi mapear as representações sociais sobre a violência e, em especial, as práticas sociais direcionadas a este objeto. Jodelet (Jodelet & Moscovici, 2005), a respeito do método empregado em seu clássico estudo sobre as representações sociais da loucura, argumenta que a utilização de questionários e entrevistas apresenta limitações para a apreensão das representações sociais, como também de suas condições de produção. Por conta disso, defende o uso da pesquisa do tipo etnográfico com a finalidade de situar e abordar as representações em seu contexto de emergência e de funcionamento.

Sá (1998) chama a atenção para a dificuldade de obtenção de indícios da presença de representações sociais apenas pela via dos discursos dos participantes, pois os enunciados emitidos por eles nas situações de entrevistas e questionários podem ser apenas respostas dadas em função da estimulação do pesquisador para assuntos sobre os quais eles nunca tenham pensado de modo mais sistemático. Por isso o autor recomenda que as representações não sejam estudadas apenas com base nos discursos, mas investigando-se a correspondência entre elas e as práticas sócio culturais, as quais podem ser acessadas por meio da observação. Além disso, Abric (2011b) referindo-se ao que demonstra o estudo de

Jodelet acerca das representações sociais da loucura ressalta que muitos aspectos das representações não são verbalizados ou mesmo conscientes e por isso são inacessíveis por meio de métodos de coleta das produções discursivas. A observação das práticas, segundo ele, permite apreender estes aspectos das representações que não são verbalizados, mas que são revelados pelos atos dos sujeitos.

Também Moscovici (2011) é claro ao dizer que “[...] o estudo das representações sociais requer que nós retornemos aos métodos de observação [...]” (p. 106). Ao tratar dos princípios metodológicos das pesquisas sobre representações sociais, o autor refere-se à necessidade de se obter dados que sejam oriundos de amostras de conversações usualmente utilizadas na sociedade, pois as representações são criadas no decorrer dessas interações. Com respeito a esta proposição de Moscovici, Almeida et al. (2000) argumentam que as interações não comportam apenas conversações e que é necessário considerar o papel de diferentes práticas cotidianas na construção da representação do objeto. Por isso, as autoras assinalam a necessidade de se utilizar instrumentos de coleta que possibilitem uma maior aproximação com o contexto concreto em que estas práticas se desenvolvem.

Assim, com a observação pretendeu-se fazer uma imersão o mais próxima possível no cotidiano dos serviços, com vistas a captar não apenas representações sociais nas amostras de conversações, mas as próprias práticas cotidianas dos sujeitos, bem como elementos deste contexto que possam contribuir para explicar a construção, difusão, reprodução e transformação das RS e práticas observadas.

O procedimento foi realizado em apenas um dos serviços que atendem o território, o ASS_M_1, que é o serviço de média complexidade especializado no

acompanhamento de situações que envolvem violência. Este serviço foi escolhido por se considerar que nele seria mais provável encontrar práticas e representações relativas ao objeto alvo (Flick, 2009). A escolha baseou-se nos seguintes critérios pré-estabelecidos: 1) ter pelo menos dois anos de funcionamento das ações dirigidas à violência; 2) ter ações que sejam contínuas e não pontuais e; 3) ter atuação de equipe multiprofissional nas atividades. Os critérios 1 e 2 foram estipulados por pressupor-se que há mais chances de se encontrar representações sociais e práticas já sedimentadas em ações que sejam perenes. O critério número 3 é importante para se garantir a diversidade de perspectivas e de modos de agir, enriquecendo assim o conjunto geral dos dados.

Considerou-se como participantes os 23 profissionais atuantes no serviço que se dividem entre a equipe de suporte e a equipe técnica, sendo esta última a que mais foi focalizada por ser a responsável pelas intervenções junto aos usuários. A equipe de suporte conta com coordenador, dois auxiliares administrativos e dois auxiliares de serviços gerais. A equipe técnica é composta por cinco assistentes sociais, cinco psicólogos, um pedagogo, um assessor jurídico, três oficinairos e três educadores sociais.

Os assistentes sociais e psicólogos atuam em dupla como técnicos de referência responsáveis por um determinado conjunto de bairros. Suas atribuições incluem acolhimento, acompanhamento especializado, oferta de informações e orientações, elaboração do plano de acompanhamento individual e/ou familiar junto aos usuários, acompanhamento especializado dos casos, por meio de atendimentos familiares, individuais e em grupo, visitas domiciliares, e encaminhamentos para a rede sócio assistencial e demais políticas públicas setoriais e órgãos de defesa de direitos. O assessor jurídico também possui estas mesmas atribuições dos técnicos

de referência, além da função de prestar orientação jurídica. Os educadores sociais, de nível médio, são responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento de adolescentes em Medida Sócio Educativa (MSE) nas audiências junto à Vara da Infância e da Juventude; pela recepção e oferta de informações às famílias; e pela abordagem de rua e/ou busca ativa no território. Osicineiros atuantes no ASS_M_1 são de nível superior, dois com formação em artes e um com formação em música, e são os profissionais responsáveis pela condução das oficinas sócio educativas. O pedagogo, que é responsável pela realização de grupos reflexivos com os usuários, à época da coleta de dados estava sendo contratado e começou a atuar apenas após o término do período de observação.

O roteiro utilizado (APÊNDICE D) não foi rigidamente estruturado, pois não se pretendeu restringir a observação a variáveis previamente elaboradas, por se considerar que com isso correr-se-ia o risco de não considerar outras informações que poderiam ser relevantes. No entanto, com o intuito de se garantir sistematização e rigor, conforme recomendado por Angrosino (2009), a cada observação foram feitos registros que incluíram os seguintes itens: a) a indicação do tipo de cenário e dos participantes; b) a descrição do ambiente físico; c) a sequência de eventos; d) a descrição de comportamentos e interações; e) os registros de conversas. Nos registros também foram inseridas notas sobre reflexões da pesquisadora que pudessem ser utilizadas futuramente nas análises, conforme sugerido por Creswell (2007).

Seguindo-se as recomendações de Angrosino (2009), procurou-se conduzir as observações sem considerar nada como evidente, buscando absorver e registrar tudo com a maior riqueza de detalhes e o mínimo de interpretação possíveis. Na descrição das observações os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo,

utilizando-se para isso nomes fictícios designados pela pesquisadora. O registro das observações foi feito imediatamente após as sessões de observação.

Antes da entrada no campo a pesquisadora reuniu-se com a coordenadora substituta do serviço (pois a coordenadora estava de licença maternidade na ocasião) para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a autorização para o início da coleta. Além disso, solicitou-se um momento em que a pesquisadora pudesse conversar com os profissionais para explicar sobre a pesquisa antes do início da coleta. A coordenadora substituta reservou, então, um espaço para a pesquisadora na própria reunião de equipe que acontece semanalmente. Os trabalhadores demonstraram interesse pelos resultados e muita disponibilidade em contribuir. Tal disponibilidade foi verificada durante todo o processo de coleta e facilitou a participação da pesquisadora nas atividades desenvolvidas e a interação com os participantes.

O período total de permanência no campo foi de três meses. No entanto, o tempo efetivo de observação foi de dois meses, visto que houve uma interrupção de aproximadamente um mês em decorrência da mudança física de localização do serviço. O processo de mudança estendeu-se por quase um mês em função de o novo espaço estar ainda em reforma quando o serviço instalou-se, o que forçou os profissionais a trabalharem a metade de sua carga horária diária em turnos alternados. Ocorreu também a suspensão temporária de muitas atividades, dado que muitos espaços não estavam ainda apropriados para uso. Além disso, a reforma produziu condições consideradas insalubres para a permanência dos profissionais e da pesquisadora, como por exemplo, o forte cheiro de tinta e a grande quantidade de poeira, o que inviabilizou a presença da pesquisadora em muitos momentos.

Ao todo, foram realizadas 13 sessões de observação, com duração variando entre 45 minutos e três horas, totalizando aproximadamente 28 horas. Em sete das 13 sessões realizou-se entrevistas etnográficas, que se caracterizam por ocorrerem durante as interações entre pesquisador e participantes, por serem abertas e por se prestarem a aprofundar questões levantadas pelo pesquisador a partir da observação (Angrosino, 2009). Muitas sessões constituíram-se quase que exclusivamente por tais entrevistas, pois algumas atividades que seriam observadas não aconteceram em função do processo de reforma e mudança de local, por falta de público, ou ainda em consequência de algum impedimento imprevisto no processo de trabalho. Como decorrência de tais circunstâncias houve dificuldades em observar as interações entre profissionais e usuários, mas foi possível observar muitas interações entre os profissionais e coletar seus depoimentos. Apesar dos imprevistos do processo de coleta, foi possível verificar indícios de saturação por meio da constatação da recorrência de temas, o que será demonstrado mais adiante na apresentação dos resultados (ver Tabelas 24 e 25, pp. 389 e 407).

Uma relação das atividades desenvolvidas pelo serviço foi solicitada previamente durante a primeira sessão de observação e obtida por meio de relato oral. Contudo, não foram selecionadas situações específicas a serem observadas. Ao contrário, procurou-se garantir a heterogeneidade (Angrosino, 2009) participando-se de situações variadas, não apenas aquelas caracterizadas por intervenção direta com os usuários, mas o conjunto das situações onde se verificasse nas conversações e práticas elementos relevantes para a investigação. Buscou-se focalizar tanto na maneira como ocorrem as interações entre os profissionais e destes com os usuários, como também nos elementos característicos

das atividades (como por exemplo, procedimentos, instrumentos utilizados, comunicação, estratégias, etc.).

Utilizou-se a análise de conteúdo temática manual para o tratamento dos dados, seguindo-se as etapas propostas por Angrosino (2009): 1) leitura flutuante das descrições, transcrições e notas reflexivas, e levantamento de temas iniciais; 2) estabelecimento de grelha provisória com base nos temas emergentes da leitura inicial; 3) revisão e estabelecimento de grelha definitiva contendo as categorias gerais com seus respectivos temas; 4) classificação das notas de observação por meio da identificação de núcleos de sentido (temas) nos trechos das descrições; 5) contagem de frequência de aparição dos temas e sistematização dos resultados em tabelas.

Com a sistematização foi possível identificar os temas que surgiram nas interações sociais – atentando-se para aquilo que é comum nas diversas situações e nos diversos *settings* – que foram tomados como indícios de padrões – de condutas e de produção de sentido. Atenção foi dada também aos elementos que diferem e se apresentam como exceção. Estes temas foram ainda comparados com outras evidências (grupos focais, documento e entrevistas) (Angrosino, 2009). A partir daí procedeu-se à inferência sobre os elementos das representações sociais dos profissionais sobre a violência e outros objetos sociais – adolescência, comunidade, família e tráfico de drogas – revelados nas práticas observadas, e sobre as relações entre as representações sociais e as práticas destes profissionais.

De acordo com Angrosino (2009) os resultados etnográficos podem ser reduzidos a tabelas, gráficos e diagramas, como também podem ser apresentados em forma de narrativa. A apresentação dos resultados que se propôs combina o uso tanto de narrativa quanto de tabelas. As tabelas se prestam a apresentar de forma

sistemizada e resumida os sentidos encontrados nas situações de interação, e a narrativa cumpre as funções de ilustrar, de indicar as fontes de tais temas, e de reproduzir a experiência da pesquisadora nas situações de interação.

A apresentação das narrativas não obedecerá a uma sequência cronológica, mas a uma tipificação estabelecida a partir da categorização dos temas. Os temas aos quais se refere a categorização dizem respeito a sentidos produzidos sobre os objetos sociais investigados, e a características das práticas profissionais e do contexto de trabalho.

Para Olivier De Sardan (2008) a descrição é ao mesmo tempo a base de dados coletados na qual as interpretações se assentam e uma forma de apresentação desses dados que é componente da estratégia argumentativa, funcionando como evidência e como ilustração da argumentação. Por isso é essencial selecionar e organizar a descrição de tal modo que ela represente um contexto mais amplo de situações sociais que sejam semelhantes. Para isso, o autor sugere dois caminhos a seguir: 1) a escolha de uma descrição específica que seja a mais típica ou reveladora da classe de situações que está sendo analisada ou; 2) a “montagem” de uma descrição composta por elementos de diversas descrições que reflita os padrões encontrados. A descrição proposta na presente pesquisa se inspira na segunda opção. Assim, na medida em que as categorias ou unidades temáticas forem discutidas, serão apresentados trechos (denominados de *Cena*) de descrições observacionais ou de entrevistas nos quais os temas categorizados foram identificados, que sejam considerados os mais exemplares para embasar a argumentação.

A análise de conteúdo temática teve como resultado a classificação de 213 segmentos de texto em 24 temas, organizados em duas unidades temáticas ou

categorias de temas. A primeira unidade, denominada *A comunidade, seus habitantes e sua dinâmica*, congrega tópicos relacionados aos usuários e ao território e representa 15% do conteúdo classificado. A segunda unidade, que foi nomeada *O cotidiano do serviço*, soma 85% do conteúdo e trata de aspectos variados vinculados às práticas dos profissionais. Esta categoria foi subdividida em cinco subcategorias, cada uma tratando de um aspecto particular da categoria principal. A apresentação dos resultados e análises a seguir será dividida de acordo com estas duas unidades temáticas.

5.1- A comunidade, seus habitantes, sua dinâmica

Em muitos momentos da observação os profissionais emitiam comentários, opiniões e avaliações sobre a comunidade e sobre as pessoas que lá residem. A Tabela 24 mostra os principais elementos da comunidade que apareceram durante as observações: a própria comunidade, o adolescente, a família e o tráfico de drogas.

Tabela 24. A comunidade, seus habitantes e sua dinâmica

| Temas | Obs. 1 (conversa) | Obs. 2 (VD e conversa) | Obs. 3 (Oficina NR, conversa) | Obs. 4 (Oficina) | Obs. 5 (conversa) | Obs. 6 (conversa) | Obs. 7 (Oficina NR, conversa) | Obs. 8 (Oficina NR, conversa) | Obs. 9 (reunião de equipe) | Obs. 10 (estudo de caso) | Obs. 11 (VD) | Obs. 12 (VD) | Obs. 13 (estudo de caso NR, conversa) | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------------|
| A dinâmica da comunidade e dos habitantes | | 3 | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | | 6 |
| O adolescente e sua condição | 1 | 1 | 12 | | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 17 |
| Análises sobre a família | | | | | | | | | | 2 | | | | 2 |
| O tráfico como caminho sem volta | | 2 | | 1 | | | | | | | | | | 3 |
| O domínio do tráfico sobre a comunidade | | | | | 1 | | | 2 | | | | | 1 | 4 |
| TOTAL | 1 | 6 | 12 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 32 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | | | | | | | | | <i>15%</i> |

Nota. VD é abreviação de Visita Domiciliária; NR é abreviação de Não Realizado(a).

5.1.1- A dinâmica da comunidade e dos seus habitantes

Em quatro das 13 sessões observou-se os profissionais fazerem comentários a respeito de características da comunidade, expressando seus pontos de vista acerca de sua dinâmica. Um dos cenários em que estes comentários surgiram é o das visitas domiciliárias (VD), nas quais técnicos do serviço se deslocam até o domicílio dos usuários para realizarem lá o atendimento. Para isso circulam pelo território, seja em veículo da SEMAS destinado a esse tipo de atividade, seja a pé. A pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar algumas dessas VD, tendo acesso a situações em que técnicos conversam sobre o território, reconhecem alguns moradores e observam alguns acontecimentos. Naquelas circunstâncias eles fizeram comentários que trazem consigo pontos de vista sobre objetos sociais relacionados a sua prática. Vejamos como isto se processou.

Cenário 1 (observação nº 2): Uma das atividades de VD ocorreu no Bairro Vale Sonhar com a participação das profissionais Ema e Cora.

Cena 1: As VD se realizaram nas residências de usuários acompanhados pelo serviço que moram no Bairro Vale Sonhar. Ao todo se pretendia visitar quatro residências. O bairro é de periferia, com a totalidade das ruas calçadas ou pavimentadas. As moradias são em sua maioria de alvenaria, embora muitas sejam mal acabadas ou precárias. As VD foram feitas de carro. A primeira residência visitada localizava-se no segundo andar de um pequeno prédio de dois andares. A escada de acesso tinha degraus muito estreitos e não tinha corrimão. Não é possível precisar quantos cômodos a moradia possuía, pois não visitamos todos eles. Nela moram um casal e uma criança de um ano. A moradia contava com poucos móveis, já velhos e bastante gastos. Os pertences dos habitantes estavam organizados e o local aparentava estar limpo. Ema me explica que o casal que ali reside e que seria visitado é um caso de sucesso, pois se tratam de ex-moradores de rua e ex-usuários de drogas.

Cena 2: No caminho para a quarta residência a ser visitada Ema e Cora avistam três adolescentes, dos quais dois são acompanhados pelo ASS_M_1 devido a MSE e que não estão frequentando as atividades. Ema pede ao motorista para parar o

carro, desce e vai em direção aos adolescentes. Diz para um deles que ela o está esperando no ASS_M_1 para eles conversarem e agenda um novo horário para ele. Cora se dirige ao outro adolescente e diz que ele tem que ir à oficina. Ele diz que não foi porque não fez uma atividade que havia sido solicitada pelo oficinheiro (acho que um texto). Cora diz que isso não é motivo para ele não ir e solicita que compareça. Enquanto estávamos junto aos adolescentes um carro da polícia militar passou por nós bem devagar com dois policiais que olhavam diretamente para os adolescentes. Quando fomos para o carro do ASS_M_1 o carro da polícia militar passou por nós e deu a volta no quarteirão. Ema pede que eu preste atenção na ação da polícia. Eles dão a volta e param onde os adolescentes estão, enquanto o adolescente que não é acompanhado pelo ASS_M_1 sai do local apressadamente. Os policiais saem do carro e pedem que os adolescentes encostem na parede. Ema me diz que a polícia militar sempre age assim. Seu tom parece ser de reprovação. Ela diz que os policiais passam observando as pessoas, quando veem suspeitos, voltam com o carro, param já empunhando a arma e solicitam que os suspeitos encostem-se à parede para a revista. Já dentro do carro em movimento passamos por um pequeno bar e Ema me fala sobre uma mulher que estava no bar bebendo a qual conhece, e diz que ela “não é mãe. Pariu as crianças, mas não é mãe”.

Cenário 2 (observação nº 12): A outra atividade de VD aconteceu no Bairro Força Sempre e foi realizada pelas profissionais Jade e Íris. Antes de sairmos para as VD Jade me informa que as famílias que vamos visitar são casos referentes ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Íris separa alguns folhetos com informações sobre cursos profissionalizantes que são oferecidos pelo SENAI para levar nas visitas e oferecer aos usuários.

Cena 1: A segunda residência visitada é da família de uma criança que foi afastada do convívio familiar e encontra-se abrigada em instituição da rede de assistência social. Íris me informa que a mãe da criança é alcoolista e não dá maiores detalhes sobre o caso. As técnicas chamam pela usuária na porta de entrada da casa e são atendidas por uma menina que aparenta ter aproximadamente 8 anos de idade. A menina informa que a mãe não se encontra em casa. De volta ao carro, a caminho da próxima residência a ser visitada, Íris fala comigo espontaneamente que a população reclama que o bairro é muito mal servido pelo poder público, e que não há, por exemplo, opções de lazer e esporte. Diz ainda que se preocupa com a menina que acabamos de visitar, pois ela fica em casa sozinha sem a supervisão da mãe num bairro que é violento, e por isso ela fica muito “exposta”.

Nestes trechos foi possível observar algumas questões que chamam a atenção dos profissionais, o que se constitui como dado novo na pesquisa. Com efeito, a observação permitiu verificar as visões acerca da comunidade com maior nitidez. As falas são espontâneas e por isso são tomadas como indícios de particularidades da comunidade que são salientes para os profissionais. Muitas outras coisas sobre a comunidade poderiam ter sido observadas e ditas mas foram estas as questões levantadas por eles, o que sugere que sejam aspectos que chamam a atenção ou que os mobilizam mais – seja pela recorrência, seja pela raridade – ou ainda por serem aspectos que desejem sublinhar para a pesquisadora por considerarem que são relevantes para a pesquisa.

Assim, neste pequeno sobrevoo pela comunidade o panorama que se descortina para a pesquisadora por meio da lente dos profissionais é o de um lugar onde os policiais circulam, bem devagar, frequentemente, observando os moradores, fazendo revista, mesmo sem algum sinal evidente de contravenção. Percebem-se aí traços de estigmatização dos adolescentes, pois eles parecem ser de antemão culpados aos olhos dos policiais, seja pelo fato de simplesmente serem adolescentes, seja por estarem em “bando”, indolentes na calçada e sem ocupação.

A comunidade é também um lugar onde, em plena luz do dia (a VD foi feita pela manhã), os moradores ficam nos bares bebendo, como é o caso de uma mulher para a qual Ema chama a atenção durante a VD. Tal comportamento é objeto de reprovação por ser tomado como sinal de um descumprimento de papel (no caso, do papel de mãe). Talvez mais ainda por se tratar de uma mulher, pois de fato havia outras pessoas no bar, homens. A comunidade é também local de conflitos armados e homicídios constantes, é lugar violento e perigoso para as crianças, principalmente se, ainda por cima, falta a elas o cuidado por parte da família.

Mas em meio a tantas mazelas a comunidade é também lugar de “casos de sucesso”, como o do casal que foi visitado por Ema e Cora, ex-moradores de rua, o qual Ema faz questão de destacar como uma bem-vinda exceção, um desvio redentor para o serviço diante da triste regra por eles percebida. Uma regra que ironicamente é a inobservância de regras. *Desregramento* e *falta* parecem ser o que mais sobressaiu ao olhar dos profissionais. *Desregramento* por parte do Estado, da mãe, dos policiais, dos adolescentes. *Falta* em termos de cuidado familiar, de políticas públicas, de respeito dos policiais para com a população, de implicação do adolescente com a MSE. O desregramento e a falta remetem, assim, tanto a uma cultura particular presente na comunidade, quanto à ausência de políticas públicas.

Com respeito à apreensão da comunidade como lugar da *falta*, se trata muito mais de uma tendência geral de análise do que de uma visão particular dos profissionais deste serviço. Esta tendência foi examinada por Sarti (2011), para quem o “pressuposto da falta”, implícito na visão que se tem do pobre, ainda predomina nas análises das ciências sociais brasileiras. Mesmo que a carência material já não seja mais definidora do ser pobre, há uma tendência na atualidade de considerar a pobreza como ausência de direitos. Mantem-se, portanto, a falta como referência de análise dos pobres, que são definidos assim por uma negatividade, desconsiderando-se a “positividade concreta” de sua condição de atores sociais. Este mesmo raciocínio já havia sido identificado e discutido no Capítulo 3, a propósito das concepções sobre a família (ver tópico 3.6), em que se verificou que os profissionais se referem a elas sempre em relação àquilo que nelas falta e não àquilo que realizam.

Alguns elementos presentes na narrativa também aparecem em outros conjuntos de dados, como por exemplo, a exposição das crianças e adolescentes à

violência, que foi objeto de discussão no tocante aos fatores comunitários das causas da violência, bem como a estigmatização dos adolescentes (“*marcados que nem boi*”) vista como fator cultural (ver Tabela 14, p.223). Também o policial já havia aparecido como um dos traços marcantes da comunidade. Sua presença, embora não tenha sido explorada, já havia sido evidenciada na análise lexical, na qual aparece na Classe 4 do dendrograma, cujo tópico principal se refere justamente à dinâmica do território (ver Figura 3, p.288) permeada pela presença ostensiva do tráfico de drogas. O policial aparece nesta classe como o “*oposto complementar*” do tráfico: onde há criminosos, inevitavelmente há também policiais. Por isso, o destaque dado por Ema à ação policial e sua presença constante é tão significativo, pois não se trata apenas de chamar a atenção para o abuso de poder e o desrespeito da polícia, mas de sinalizar uma marca que é vista como distintiva desta comunidade, que é a criminalidade: onde há policiais fazendo revistas, há também bandidos.

Retomando a relação dos serviços com a comunidade discutida no Capítulo 2, nota-se que este serviço é aquele que tem menor proximidade com a comunidade. Apesar de ser concebida como protagonista e de se desejar estabelecer com ela uma relação de parceria (ver Tabela 8, p.156), o que se observou é que esta relação ainda não se efetivou e permanece no nível das idealizações, no qual a comunidade não ocupa um papel central nas intervenções.

Considerando os elementos levantados nas observações, pode-se propor que os profissionais tomam a comunidade como um lugar perigoso em cuja dinâmica predomina a ausência de ordem e a carência de forma geral. Tal visão tem implicações importantes sobre as relações que o serviço estabelece com a comunidade e sobre a construção de suas práticas. Como seria possível conceber a

comunidade como protagonista ou parceira na prevenção da violência diante destas características que, ao contrário do que se almeja, se constituem como terreno fértil para a proliferação da violência?

Recordando o que propôs Michaud (1992) acerca da normatividade da definição de violência, esta se aproxima do caos e da perturbação da ordem, sendo associada ao distanciamento das regras e da normalidade. Nestes termos a transgressão das normas se constitui como ameaça à ordem social e desperta insegurança, podendo ser avaliada de forma negativa ou positiva a depender dos fins a que se presta e dos valores sociais compartilhados. Assim, com base nos dados observados, pode-se inferir que as transgressões encontradas e citadas pelos profissionais foram por eles avaliadas de forma negativa, ficando a comunidade associada mais à ameaça e à violência.

No Capítulo 2 e no Capítulo 3 já fora destacado que o tipo de relação que se estabelece com a comunidade pode incorrer no risco de vê-la muito mais como parte do problema da violência do que como parte da solução. Com base nos achados das observações se pode dizer que, ao mesmo tempo, a forma de concebê-la tem implicações na maneira como o serviço com ela se relaciona, ou seja, na medida em que é vista apenas como ameaça e carência é menos provável imaginá-la como parceira ou protagonista.

5.1.2- O adolescente e sua condição

Assim como no caso dos pontos de vista acerca da comunidade, os sentidos produzidos sobre o adolescente foram melhor captados nas observações do que nos outros conjuntos de dados. O adolescente – que é do sexo masculino – é o personagem mais recorrente nas observações, aparecendo em seis das 13 sessões, com a maior frequência de ocorrência (N= 17) (ver Tabela 24, p.389). Provavelmente

isto se deve às MSE dirigidas aos adolescentes, que embora não sejam a única finalidade do serviço, tomam um tempo considerável das intervenções dos profissionais, como se constatou durante a presença da pesquisadora no serviço.

Foi possível observar muitos elementos de representações que dão uma imagem mais nítida de quem é esse adolescente para os profissionais. Na análise lexical dos grupos focais do Capítulo 3, embora a figura do *menino* apareça significativamente no dendrograma (Figura 3, p.288), esta figura não se desenha tão claramente como se delineou nas observações. Na análise lexical o que é mais saliente é o protagonismo do *menino* na relação com o tráfico de drogas.

Também foi possível inferir algumas imagens do adolescente na análise do documento do Capítulo 4, nas quais ele é projetado como sujeito de direitos, como sujeito ligado ao risco e à vulnerabilidade e como alguém em processo de desenvolvimento. Mas quem é esse *menino*? O que se pensa sobre ele? Que características ele possui exatamente que produzem sua vulnerabilidade? Estas questões foram mais claramente visualizadas nas observações, que ofereceram “peças” adicionais às outras já identificadas, ajudando a completar o “quebra-cabeça” que revela quem é esse adolescente para os profissionais.

Cenário 1 (observação nº 3): Entrevista etnográfica com Fred e Oto.

Cena 1: Chego no ASS_M_1 para acompanhar uma oficina que será oferecida aos adolescentes em MSE. Vou até a sala dosicineiros, onde se encontra Oto. Pergunto a ele se posso ficar ali, e diz para eu ficar à vontade. Me informa que os adolescentes que deveriam vir naquele dia não virão porque estão muito “envolvidos”. Pergunto com o que estão envolvidos, e ele explica que é com a criminalidade. Pergunto o que acontece quando o adolescente não vem à oficina e ele responde que isto caracteriza descumprimento de MSE e que podem ser institucionalizados por causa disso. Depois de algum tempo Fred entra na sala, senta-se à mesa, pega um livro grosso e começa a ler. Após alguns minutos Oto se levanta do computador, se dirige a mim e pergunta o que eu estou fazendo ali e pede

que eu fale mais de mim. Senta-se à minha direita no sofá. Inicia-se nossa conversa. [...] Oto me explica que os adolescentes têm um comportamento diferente quando estão com os técnicos de referência e quando estão com os educadores sociais nas oficinas. Dá um exemplo: o adolescente diz para o técnico que está procurando emprego e para o educador social diz que está ativo nas atividades criminosas. Oto salienta que às vezes chama a atenção dos adolescentes que não se envolvem nas atividades do ASS_M_1 dizendo para eles não voltarem, pois estão perdendo tempo lá; que a vida deles vai ser muito curta porque vão morrer logo quando levarem um tiro, e que por isso devem aproveitar a vida dormindo mais e praticando crimes enquanto há tempo. Diz que com esta abordagem muitos mudam de postura, percebendo que não é o serviço que precisa da presença deles ali, e sim eles é que precisam do serviço. Em contrapartida, para Oto, a abordagem de pegar leve, “pontuando algumas questões” para o adolescente, tais como “é isso que você quer para sua vida?” não funciona, pois é isso que ele quer mesmo, é o que ele conhece. Então, ele só vai ao ASS_M_1 porque precisa, porque é obrigado, mas vai continuar na criminalidade. Neste trecho da entrevista que foi gravado e transcrito literalmente Oto fala sobre o tipo de adolescente atendido na MSE: “ele não agrega o fato dele ter sido preso ao fato dele ter feito uma escolha ruim. Isso nunca foi fato para ele, nunca imaginou dessa forma, ele imagina que alguma coisa aconteceu e ele acabou se dando mal por isso. Então, o adolescente chega aqui e não vê o ASS_M_1 como uma oportunidade de mudança porque ele acha que está sendo esperto de enganar todo mundo e continuar fazendo o que ele fazia na rua, ele deu um jeito, tipo o que eles falam na língua deles aí ‘quebrei no sete’. [...] Igual um certo adolescente, não é que... eu encontro ele todo dia na rua, no ônibus e tal. Há umas duas semanas me viu com um olho desse tamanho e falou ‘cara, eu vou passar lá no ASS_M_1, eu tenho uma audiência na sexta-feira’ – isso era numa quarta-feira, tinha dois dias para a audiência – ‘eu tenho uma audiência na sexta-feira e eu não cumpri a prestação de serviços à comunidade’. Ele cumpriu a liberdade assistida, tinha que cumprir a prestação de serviços à comunidade, e não cumpriu, deu gelo. Aí falou ‘pô, não sei o quê, também... estou numa situação difícil que meu filho nasceu e faleceu depois de tanto tempo, e eu fiquei meio triste e tal’. Aí ele estava com uniforme de serviço, eu falei ‘oh, você está trabalhando, né cara? Acho que você já está encaminhado. Você já entendeu que o que você fez foi errado. O resto é você mesmo chegar lá e expor sua situação’. [...] Enfim, encontrei ele depois da audiência esses dias agora, poucos dias. Ele falou ‘pô, fui lá, quebrei no sete, blá blá blá, não deu nada!’. Tipo assim, outra postura totalmente diferente da primeira, tá ligado? Eu virei... ‘caraca!’... O moleque, para mim ele estava... ele tinha refletido, né, refletido em relação a tudo

que estava acontecendo, à bola de neve que virou, que ele teria que resolver naquele momento. Tipo assim, mais uma vez a ignorância prevalece, né? ‘não, fui mais esperto e a esperteza é que me livrou’. [...] Mas isso é só uma analogia mesmo porque todo mundo é a mesma coisa, cara, todo mundo é a mesma coisa”.

Cena 2: Em outro trecho da transcrição Oto diz que “eles [a gestão] querem te cobrar que você ressocialize alguém que nunca foi socializado, sabe? O problema maior é todo... é tipo, sei lá, uma leitura... não, mais ainda, cobrar uma publicação de alguém que não sabe ler direito, sabe? Cobrar, enfim, coisas que você olha e fala ‘cara, presta atenção, essa pessoa é muito menos lapidada do que isso! Não dá para a gente...’. ‘Ah não, você tem que evoluir um trabalho tá-tá-tá-tá-tá, explicar todos esses tópicos aqui para você chegar no objetivo aqui’. Só que a pessoa vem no primeiro de janeiro e depois no três de fevereiro, depois no... Você não tem condição de trabalhar uma pessoa assim, sabe?”

Cena 3: Em outro trecho da transcrição também Fred se expressa: “A gente já foi em exposição no Museu dos Ferroviários, já levei eles para conhecer a Chocolates Garoto, coisas que eles não conhecem. Eles moram aqui no Município da Paz e não foram no parque municipal”. Pergunto se eles ficam empolgados quando vão. Fred responde: “Ficam! Nossa! Bastante! Ficam bastante”. Oto esclarece: “eles são a princípio fechados, eles sempre acham que vai ser uma... eles não têm noção do que eles não conhecem, aí ‘ah, nós vamos no Museu dos Ferroviários? Quê que tem lá?’, ‘museu cheio de trem antigo’, ‘ver trem antigo, maior pária!’. Aí chega lá ‘pô, maneiro professor!’. Sabe?!... Não sabe o que é maneiro ainda”. Fred complementa: “Aí eles tem essa resistência que eu acho que é típica de confrontar, da fase deles de confrontar, que acho que confrontar engrandece eles, mas depois eles acabam chega lá curtindo”.

Cenário 2 (observação nº 9): reunião de equipe com a participação de 23 profissionais.

Cena 1: Em um dos momentos da reunião é debatido um plano que tem a finalidade de envolver todas as secretarias do município nas ações de MSE. Uma das profissionais levanta a dificuldade em relação ao acesso à escola para os adolescentes em MSE. Segundo ela “Houve uma escola que não aceitou a matrícula do socioeducando, e isso fere o direito de acesso à política, que é do município. Ele tem direito à vaga, independentemente da situação dele. Você escuta fora do ambiente de trabalho o profissional da educação dizer que quando sabe que é

adolescente em MSE ela faz de tudo para ele ser expulso. Dá raiva!”. Outra técnica diz: “a gente escuta isso em reunião!”. E mais outra diz: “deveria ser garantia!”.

O que se pode depreender das seis observações em que há declarações sobre os adolescentes atendidos é que, por um lado, ele é estabelecido como *sujeito de direitos*, como se verificou na observação nº 9, independentemente da condição dele, ou seja, mesmo que esteja envolvido com a criminalidade. Ao mesmo tempo, em mais de uma observação, o adolescente é visto como alguém *limitado*. Limitado em vários sentidos. Há limitações quanto ao que ele conhece do mundo, já que vive circunscrito ao seu bairro, de onde nunca sai. As limitações referidas são também quanto aos seus recursos simbólicos, pois sua socialização apresenta inúmeras deficiências, carecendo de uma maior “lapidação”, o que, por conseguinte é uma menção indireta à limitação também da família, por não ser capaz de socializa-lo. Por causa dessa “falta” de socialização ele “não sabe o que é maneiro”, não compreende sua condição, faz escolhas erradas (o crime) e não vê isso como um problema, pois é isso o que ele conhece.

As limitações também dizem respeito às suas possibilidades de reinserção social, pois seu destino é selado por sua condição de limitação. Mesmo se ele estiver sendo “socializado” por meio das intervenções do serviço, ele continuará marcado por sua condição. A inserção nas políticas não garante a mudança pretendida, que é o rompimento com o ato infracional, pois mesmo trabalhando ou frequentando o serviço ele continua “envolvido” com o crime. Uma vez que ele tenha entrado para o tráfico, ele permanece “marcado para sempre”, como foi destacado por Ema em uma das observações (nº 2).

A palavra “*perdido*” é evocada em diferentes momentos para se referir aos adolescentes (observações nº 5 e 8) e está numa relação direta com a noção de limitação. Os adolescentes estão perdidos porque são limitados. A palavra é

empregada de dois modos: ou o adolescente está perdido por não saber o que fazer ou o que quer, ou ele está perdido porque não há mais jeito; trata-se de um caso perdido.

Em função disso, mesmo estando no serviço ele “não vê o ASS_M_1 como uma oportunidade” e o seu modo de agir decorrente de sua condição de limitação é a postura de resistência, de irresponsabilidade, de confrontação e intimidação, de malandragem (“quebrar no sete”), de impulsividade e de inconstância, conforme sublinham os profissionais na observação nº 3. Esta ideia de alguém não socializado, ligada a estes atributos de impulsividade, inconstância e pobreza simbólica, remete a uma imagem do adolescente como alguém bárbaro, primitivo, quase desumanizado. Este adolescente está impregnado pela violência; uma violência encrustada, difícil de remover. Vê-se nesta imagem do adolescente uma relação muito próxima com o elemento do *enraizamento* presente na objetivação da violência como algo irreversível, que foi apurada no Capítulo 3 (ver Figura 2, p.283).

5.1.3- Análises sobre a família

As concepções sobre a família foram bastante evidenciadas nos grupos focais analisados no Capítulo 3. Nas observações elas aparecem pouco nos discursos, estando presentes apenas por ocasião de um estudo de caso (observação nº 10), no qual as técnicas discutiram sobre uma das famílias acompanhadas e emitiram algumas opiniões sobre ela. No Capítulo 4 foi possível inferir-se sobre as figuras da família por meio da análise das ações que a envolviam (ver Figura 6, p.374). Assim também por meio da observação das práticas foi possível depreender certas concepções que corroboram as encontradas no documento, que serão examinadas mais adiante, no tópico 5.2.1. Por hora examinar-se-á apenas aquilo que foi

enunciado na observação nº 10, que se refere a certas opiniões sobre a família que está sendo objeto de discussão.

Cenário 1 (observação nº 10): Estudo de caso realizado com a participação do ASS_M_1 e de um Centro de Convivência que abriga crianças afastadas temporariamente das famílias. A atividade foi realizada nesta última instituição, que foi a solicitante do estudo de caso. Os profissionais que participaram da discussão foram Íris, representando o ASS_M_1, e duas técnicas do Centro (designadas como Técnica 1 e Técnica 2). Foram discutidos dois casos de crianças afastadas do convívio familiar em decorrência de violência intrafamiliar.

Cena 1: A Técnica 1 faz o relato do segundo caso: duas meninas foram encaminhadas para uma casa de acolhida naquele ano por denúncia de maus-tratos por parte da avó. A mãe das crianças tem uma bala alojada na cabeça e tem algum tipo de deficiência mental. A mãe recebe o benefício do Programa Bolsa Família e também Benefício de Prestação Continuada (BPC). Profissionais da casa de acolhida informaram que a mãe das crianças usa drogas, mas os técnicos do Centro de Convivência ainda não confirmaram tal informação. Ocasionalmente a mãe vai ao Centro de Convivência para visitar as crianças em companhia do namorado, que parece ter algum tipo de transtorno mental. A mãe já esteve em situação de rua. A avó praticava violência física contra os netos como forma de “correção”, mas ela não admite isso. Informa que mãe e avó demonstram afeto para com as duas irmãs, mas não em relação ao irmão que também está afastado da família.

Cena 2: A Técnica 1 diz que o menino tem muito afeto pela mãe, mas ela não assume a função materna. Quem assume esta função é a avó. A mãe, a avó e também a bisavó das crianças são atendidas separadamente pelo Centro de Convivência e percebe-se que cada uma tem um discurso diferente, e que é preciso confrontar as três. Íris então pergunta se nos atendimentos percebeu-se algum transtorno na avó e na bisavó e a Técnica 1 responde que não. A Técnica 2 responde que a diferença nos discursos não se deve a uma desorganização psíquica, e sim a uma desorganização familiar. Diz que a organização familiar é confusa, e que as referências são trocadas. A mãe fala que é a avó quem cuida das crianças porque ela não consegue acordar cedo, e ela fala isso sem sentir vergonha.

Este se constitui no único momento em que se verificou a presença de concepções acerca da família de forma explícita. Mas considerou-se relevante

destacá-la porque se observou durante o desenvolvimento da prática profissional a evocação da mesma noção de “desorganização familiar” – ou “desestrutura” – que foi tão enfatizada pelos profissionais nas discussões dos grupos focais no Capítulo 3.

É interessante observar que a referência à desorganização aparece aqui atrelada à confusão de papéis entre mãe e avó, como também a um suposto não cumprimento do papel da mãe, que transfere à avó a responsabilidade de cuidar dos filhos, sem o menor indício de vergonha. Esta menção ao fato da mãe não se envergonhar por não cuidar dos filhos indica a presença de idealizações sobre o padrão de funcionamento da família – já discutidas no Capítulo 3 – que estão ligadas ainda à noção de família nuclear, na qual a mãe tem o papel central de cuidar. O fato da avó cumprir a função de cuidadora é visto assim como uma aberração, como algo antinatural. Parece ser, pois, inadmissível a presença de arranjos familiares que fujam do modelo de família nuclear, e o fato da mãe não ter vergonha em dizer que não cuida de seus filhos torna a situação ainda mais condenável.

5.1.4- O tráfico: domínio e caminho sem volta

Durante as observações foi possível captar outro componente bastante citado nos grupos focais e também nas entrevistas individuais, que é o tráfico de drogas. Seja nos comentários emitidos pelos profissionais acerca dos acontecimentos diários na comunidade, seja no desenvolvimento do trabalho, o tráfico de drogas está bastante presente nos discursos.

Cenário 1 (observação nº 8): Entrevista etnográfica com Ema em uma das salas do ASS_M_1.

Cena 1: Chego ao serviço para acompanhar uma oficina e aguardo seu início numa das salas dos técnicos de referência, onde se encontram três profissionais. Começo a conversar com elas. [...] Ema me diz que há dois dias fez dois atendimentos que

em sua opinião eu teria gostado de acompanhar. Ela explica que não foi possível me avisar porque foi uma demanda espontânea, ou seja, não agendada. Ela começa espontaneamente a me relatar um dos casos. Trata-se de uma mãe e seu filho adolescente que se mudaram de outro bairro para a Bairro Vale Sonhar porque o filho estava começando a se envolver com o tráfico, e a mãe queria tirá-lo de lá para evitar que este envolvimento continuasse. Porém, chegando ao Bairro Vale Sonhar o adolescente se envolveu com os traficantes locais e no momento não está saindo de casa porque está sendo ameaçado pelo tráfico. Segundo Ema, ele não pode transitar pelo bairro, fica só dentro de casa, sem fazer nada. Por causa disto a mãe apresenta sintomas depressivos, com ideação suicida. Até porque, seu marido, o pai do adolescente, foi morto por causa de envolvimento com o tráfico. A mãe faz acompanhamento psiquiátrico, mas Ema considera que ela deveria fazer também acompanhamento psicológico. Na opinião de Ema, o adolescente, durante o atendimento, pareceu querer mudar de vida e estar disposto a fazer o que ela lhe propôs no plano de atendimento. Ela sugeriu que ele viesse semanalmente ao ASS_M_1 para participar de oficinas e para conversar com ela. Diz que precisou repassar com ele várias vezes o que ele deveria fazer (o plano de atendimento), pois ele lhe pareceu completamente perdido. Como estratégia de intervenção para o caso, além da participação em oficinas e conversas regulares, ela está procurando uma vaga em escola para que ele volte a estudar. Ela me explica sobre os locais em que o adolescente pode andar, especificando inclusive limites de ruas. Questiono se a divisão de território pelo tráfico é tão organizada assim, e diz que é exatamente dessa forma. Diz ainda que o adolescente apresentou desejo de querer trabalhar. Pondero que estando ele tão restringido em sua mobilidade, se seria possível cumprir as atividades propostas por ela. Responde que sim porque são em outro território. Diz que é difícil ressocializar um adolescente nestas condições porque não há estrutura de apoio para inseri-lo. Dá como exemplo disso a dificuldade que o serviço encontra de encaminhar os usuários para oportunidades de emprego e geração de renda.

Cenário 2 (observação nº 13): Conversa informal entre duas técnicas numa das salas do serviço.

Cena 1: Vou ao serviço para acompanhar um estudo de caso que acabou sendo cancelado em função do não comparecimento da família extensa que deveria participar do encontro. Fiquei então alguns minutos na sala das técnicas onde eu estava aguardando o início do estudo de caso e fiquei observando suas tarefas. [...]

Jade pergunta à Lea se ela já viu a mansão do chefe do tráfico do Bairro Vale Sonhar. Lea responde que não. Jade relata que a mansão é toda envidraçada, e que isto é para vigiar tudo o que acontece fora da casa, mas quem está de fora não vê nada lá dentro. Lea diz que é impossível a polícia não saber que a casa é de um traficante. Jade concorda dizendo que a casa chama muito a atenção por ser tão bonita em meio a tantas casas precárias.

Assim como foi averiguado nos grupos focais, nas observações os profissionais fazem alusão ao domínio que o tráfico exerce sobre a comunidade. Perceberam-se os mesmos elementos evocados nos grupos focais, como por exemplo, o aprisionamento da comunidade (“prisão sem muros”), impedida de circular com tranquilidade por causa dos conflitos armados (observação nº 5), a demarcação do território que delimita as fronteiras dentro das quais as pessoas podem circular (observação nº 8), o caminho sem volta para quem se envolve com o tráfico (observação nº 2).

O domínio do tráfico é observado pelos profissionais de forma bastante concreta ao falarem sobre a mansão do chefe do tráfico do Bairro Vale Sonhar, que é toda envidraçada para poder vigiar tudo, assemelhando-se aos castelos dos antigos feudos ou às torres situadas no centro de prisões circulares que permitem ver tudo ao redor (os chamados panópticos). A presença do tráfico parece ser não só *ostensiva* como também *ostentadora*. O tráfico se exhibe, faz marcar sua presença para impor respeito e estabelecer limites. Limites estes aos quais o próprio serviço está submetido, como se verá mais em detalhes na próxima unidade temática, na qual ele aparece como impedimento para intervenções.

O domínio do tráfico já havia sido evidenciado nos grupos focais, mas aqui ele aparece com mais força. Na imersão no campo foi possível perceber como o tráfico toma uma forma mais palpável, incidindo diretamente sobre as intervenções, tornando-as muitas vezes inócuas. O tráfico é evocado como elemento impactante

para a *irreversibilidade* das situações de violência, pois uma vez envolvido no tráfico, dificilmente o adolescente tem condições de sair. Isto faz com que boa parte do trabalho do serviço seja percebida como irrealizável, uma vez que o objetivo das MSE é romper com o ato infracional.

Os dados mostram mais claramente o quanto a presença do tráfico tem relação com o componente de *enraizamento* presente nas representações sociais da violência dos profissionais, contribuindo para a construção da sua imagem como algo *irreversível* (ver Figura 2, p.283). Nos grupos focais se observou que o tráfico não está entre as principais *causas* da violência (ver Tabela 14, p.223), mas nas observações pode-se perceber que ele é tomado como fator de grande empecilho para a *transformação* das situações de violência, seja pelo grande apelo e domínio para com a comunidade, seja como fator de limitações quanto às propostas de intervenção.

5.2- O cotidiano de trabalho

Muitas foram as atividades inventariadas durante o procedimento de observação. O Quadro 6 (p.406) mostra todas as atividades que foram identificadas, seja nos discursos, seja na realização das atividades, mas que não necessariamente correspondem à totalidade de ações desenvolvidas. Refere-se apenas àquelas efetivamente verificadas durante a presença da pesquisadora. No Quadro 6 (p.406) é possível distinguir aquelas que apareceram nos discursos e aquelas que foram observadas no decurso de sua realização. Percebeu-se que dentre as ações desenvolvidas, as que mais demandaram e mobilizaram os profissionais foram aquelas relacionadas às MSE. Verificaram-se também algumas intervenções para casos inseridos no PAEFI e no PETI.

Quadro 6. Relação das atividades identificadas durante a observação

| Atividades | Relatadas | Observadas |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| acolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua | x | |
| acolhimento de plantão | x | |
| acolhimento individual com dupla de referência | x | |
| acompanhamento jurídico de processos de MSE | x | |
| articulação com escola para obtenção de vagas para usuários | x | |
| articulação com rede para assuntos diversos | x | |
| articulação com rede para encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de rua | x | |
| articulação com parceiros para PSC | x | |
| atendimento psicossocial eventual solicitado pelos usuários | x | |
| atendimento psicossocial sistemático | x | |
| atendimento familiar | x | |
| audiências na vara da infância e da juventude | x | |
| busca ativa | x | x |
| elaboração de relatórios | x | |
| elaboração do plano individual de atendimento | x | |
| encaminhamentos de casos não pertencentes ao serviço | x | |
| encaminhamentos diversos para outros serviços da rede como parte do plano de atendimento | x | |
| estudo de caso | x | x |
| eventos em datas comemorativas | x | |
| grupo de acolhida para triagem inicial | x | |
| grupo de família com violações de direitos | x | |
| grupo de meninas | x | |
| grupo de MSE | x | |
| grupo reflexivo para familiares dos usuários | x | |
| grupo reflexivo para usuários | x | |
| higienização e alimentação para crianças e adolescentes em situação de rua | x | |
| manutenção de banco de dados sobre atividades | x | |
| oficinas externas (fora do serviço) | x | |
| oficinas internas (dentro do serviço) | x | x |
| Planejamento | x | |
| preenchimento de prontuários | | x |
| PSC em instituições parceiras | x | |
| reunião de equipe | x | x |
| reunião de rede | x | |
| visita domiciliar | x | x |

Tabela 25. O cotidiano do serviço

| Temas | Obs. 1 (conversa) | Obs. 2 (VD e conversa) | Obs. 3 (Oficina NR, conversa) | Obs. 4 (Oficina) | Obs. 5 (conversa) | Obs. 6 (conversa) | Obs. 7 - (Oficina NR, conversa) | Obs. 8 (Oficina NR, conversa) | Obs. 9 (reunião de equipe) | Obs. 10 (estudo de caso) | Obs. 11 (VD) | Obs. 12 (VD) | Obs. 13 (estudo de caso NR, conversa) | TOTAL |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------------|
| Algumas características salientes das práticas | 12 | 4 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 16 | 2 | 5 | 1 | 58 |
| Família como elemento presente nas intervenções | 6 | | | | | | | | | 6 | | | | 12 |
| Presença do trabalho em rede nas intervenções | 6 | | 1 | | | | | 2 | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| Práticas normativas com comprometimento da escuta - observadas | | 3 | 2 | 1 | | | | | | 1 | | 2 | | 9 |
| Práticas normativas com comprometimento da escuta - referidas | | 1 | 3 | | | | | | | | | 1 | | 5 |
| Práticas de integralidade com escuta ativa - observadas | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| Práticas de integralidade com escuta ativa - referidas | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Dificuldades relacionadas ao processo de trabalho | 4 | 4 | 22 | 2 | 2 | 1 | 10 | 4 | 16 | 4 | 0 | 3 | 1 | 73 |
| Condições de trabalho | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | | | | 1 | 25 |
| Pressão, cobranças e burocracia | | 1 | 5 | | | | 1 | | | | | 1 | | 8 |
| Divergências entre a equipe | | | 3 | | | | | | | | | | | 3 |
| Falta de referências e diretrizes | | | 3 | | | | 4 | | 3 | | | | | 10 |
| Violência sofrida | | | 2 | | | | | | | | | | | 2 |
| O tráfico como empecilho às ações | 1 | | 4 | | | | | | | | | 1 | | 6 |
| Dificuldades com a rede | | 1 | 1 | | | | 2 | 1 | 9 | 4 | | 1 | | 19 |
| Em face das dificuldades | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Projetos sobre como fazer diferente | | | 3 | | | | | | 1 | 1 | | | | 5 |
| Busca de soluções imediatas diante de circunstâncias impeditivas | | 1 | 1 | | 1 | | 3 | 3 | 3 | | | | | 12 |
| Normas e referências em construção | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| Efeitos da configuração do processo de trabalho sobre as práticas | 1 | 1 | 9 | 0 | 1 | 0 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 22 |
| Pouca adesão dos usuários às intervenções | 1 | 1 | 3 | | | | 2 | 1 | | | | | 1 | 9 |
| Ineficácia ou impossibilidade das ações | | | 2 | | 1 | | 1 | 2 | | | | 1 | | 7 |
| Sobrecarga e responsabilização | | | 4 | | | | 2 | | | | | | | 6 |
| TOTAL | 18 | 10 | 42 | 3 | 4 | 1 | 18 | 12 | 38 | 21 | 2 | 9 | 3 | 181 |
| <i>Porcentagem de aparição da categoria em relação ao total de segmentos de texto categorizados</i> | | | | | | | | | | | | | | <i>85%</i> |

Da análise destas atividades puderam-se depreender alguns aspectos que se sobressaem no cotidiano de trabalho, que são mostrados na Tabela 25 (p.407). Tais elementos foram agrupados em cinco subcategorias: 1) características salientes das práticas; 2) dificuldades relacionadas ao processo de trabalho; 3) estratégias empreendidas em face das dificuldades; 4) normas e referências em construção; 5) efeitos da configuração do processo de trabalho sobre as práticas.

5.2.1- Algumas características salientes das práticas

Em relação às características das práticas mais marcantes verificadas, um primeiro aspecto se refere à *família como elemento presente nas intervenções*, o primeiro tema desta subcategoria. Não por acaso atentou-se especialmente a este aspecto, pois afinal verificou-se a presença reiterada da família tanto nos resultados dos grupos focais (Capítulo 3), onde aparece como uma das principais causas da violência (ver Tabela 14, p.223), quanto na análise do documento (Capítulo 4), em que se manifesta também como elemento presente nas práticas, simultaneamente sob quatro imagens distintas (como parceira, como meio, como fim e como responsável) a depender da natureza das práticas (ver Tabela 23, p.367, e Figura 6, p.374).

Cenário 1 (observação nº 1): Entrevista etnográfica com Ema e Íris sobre as atividades do serviço.

Cena 1: No horário agendado previamente, Ema, técnica responsável pelo Bairro Vale Sonhar, me recebe, me apresenta para as duas outras técnicas que trabalham na sala e chama Íris, técnica responsável pelos Bairros Esperança e Força Sempre, para participarem da conversa. Ema pergunta como eu gostaria de proceder e peço para me falar das atividades existentes e da rotina para que eu possa me situar e me organizar para os momentos futuros de observação. [...] Ema começa a me falar sobre as atividades e inicio a gravação da conversa com a permissão das técnicas. Ema: “Vamos começar pela MSE para a gente tentar separar MSE e PAEFI para

ficar um pouco mais claro. O adolescente passa por audiência na Vara da infância e da juventude devido à MSE que ele recebe. Lá tem um educador social, que é um profissional nosso que está lá para acolhê-lo. Aí lá ele recebe aquele primeiro atendimento, faz uma breve escuta, agenda com a equipe técnica, com a dupla de referência. É agendado e aí ele vem para o acolhimento com a equipe técnica aqui do ASS_M_1. É feita a escuta, sempre vem com familiar”. Íris: “ou responsável”.

Cena 2: Ema: “Tem um cronograma que a gente monta, cada dupla de referência com seus facilitandos, mas ele tem esse acolhimento inicial. Depois é feito o plano individual de atendimento dele e é realizada visita domiciliar, realizado atendimento familiar. A família também passa por grupos reflexivos, a gente também convida a família a participar”.

Cena 3: Ema: “E os grupos de acolhida também que existem. Acaba que vem muitas demandas para o ASS_M_1 que não são de fato perfil do ASS_M_1 de atendimento. E no grupo de acolhida é feita essa triagem inicial, onde via por equipe técnica dá início ao acompanhamento. Se ver nessa primeira triagem que não é perfil de ASS_M_1 vai encaminhar para o órgão que é de competência daquele atendimento. Se ver que existe a necessidade de permanecer no ASS_M_1, ela já vem para o acolhimento da equipe técnica e dá continuidade na participação no grupo de família, que aí já é um outro foco, já trabalha as violações [PAEFI]”.

Cenário 2 (observação nº 1): Após esta conversa inicial, ainda na primeira sessão de observação, Íris, com quem eu estava falando anteriormente, me leva até a sala dos oficinairos e me apresenta à Zoe, com quem converso brevemente sobre o desenvolvimento das oficinas e a possibilidade de participar delas. Na ocasião da conversa Zoe estava sozinha. Não houve oficina neste dia por falta de público.

Cena 1: Explico à Zoe bem sucintamente os objetivos da minha pesquisa e digo que estive na reunião de equipe para me apresentar para os trabalhadores do serviço. Solicito a ela permissão para participar da sua oficina. Ela explicitou que está totalmente à minha disposição para o que eu precisar e me disse quais são os dias mais prováveis de terem adolescentes nas oficinas, porque nem todos os dias há público. Isto porque, apesar de haver inscritos, muitos adolescentes estão faltando muito às oficinas. Os melhores dias segundo ela são terça-feira pela manhã, quarta-feira à tarde, e sexta-feira pela manhã, porque é onde tem público garantido. [...] Diz que gosta quando vai alguém observar as oficinas porque os adolescentes interagem e se engajam mais. Pergunto se é comum irem pessoas observar as oficinas, e

responde que às vezes o técnico de referência vai assistir. Pergunto o que se faz quando o adolescente não vai às oficinas e diz que o oficinairo liga para o adolescente para saber o motivo e passa a situação para o técnico de referência para ele entrar em contato com a família.

Cenário 3 (observação nº 10): Estudo de caso realizado com a participação do ASS_M_1 e de um Centro de Convivência que abriga crianças afastadas temporariamente das famílias. Os profissionais que participaram da discussão foram Íris, representando o ASS_M_1, e duas técnicas do Centro de Convivência (designadas como Técnica 1 e Técnica 2).

Cena 1: As técnicas de ambos os serviços ponderam sobre as alternativas de intervenção para um dos casos. A Técnica 2 diz que o serviço especializado em casos de violência da saúde acompanha mais a criança que é a vítima de violência, mas não a família. Íris pergunta como as crianças estão na escola. A Técnica 1 diz que ainda não estão estudando porque a Secretaria de Educação disponibilizou duas escolas para as quais o Centro de Convivência não tem condições de levá-las, e que já encaminharam um ofício à Vara da Infância e da Juventude solicitando uma escola próxima. Íris pergunta se eles estavam estudando antes de serem abrigados. A Técnica 1 diz que sim. Mudando o foco da conversa a Técnica 1 diz que a bisavó das crianças é também uma figura importante na família. Diz que ela mora num município vizinho, tem aproximadamente 80 anos e vem sempre visitar as crianças. Íris pergunta se a avó das crianças vem semanalmente. A Técnica 1 diz que ela vem aos sábados e que o serviço havia combinado com a família que a mãe viria às quartas e aos sábados e a avó viria somente aos sábados. Explica que a mãe viria mais frequentemente para que os profissionais pudessem empoderá-la, mas ela está vindo apenas aos sábados com a avó. Íris diz que a mãe depende da avó. A Técnica 2 pondera que a mãe se acomoda na situação. A Técnica 1 diz que ela é um pouco confusa, não tem ideia de tempo, mas ela poderia ser mais empoderada do que é.

Cena 2: Íris pergunta às técnicas do Centro de Convivência se existiria alguma demanda para a área de saúde já que os principais problemas da família são de ordem social. A Técnica 1 diz que deve ser trabalhada a cultura da violência que está arraigada na família, que é uma questão cultural. A Técnica 2 acrescenta que elas acham que se houver acompanhamento conciso da família é possível para ela receber as crianças de volta.

Nas interações observadas os profissionais fizeram referências explícitas à família nas intervenções em duas ocasiões: na conversa inicial em que a pesquisadora solicitou para se inteirar das atividades desenvolvidas (observação nº 1) e durante um estudo de caso (observação nº 10). Nestas referências foi possível identificar as mesmas imagens da família (nas quais ela aparece como meio, fim, parceira e responsável) que foram deduzidas na análise no documento efetuada no Capítulo 4, lembrando que o documento em questão é também do ASS_M_1. Estas mesmas imagens são utilizadas nas observações para analisar a família como componente das intervenções.

Na entrevista inicial, a família aparece primeiro no acompanhamento do adolescente em MSE. Durante todo o processo a família é envolvida. Neste caso ela aparece como *parceira*. A parceria consiste numa espécie de pacto de responsabilidade, em que a família compartilha com o serviço o acompanhamento e a implicação do adolescente com a MSE. Ao mesmo tempo, nesse processo ela é também acompanhada para que tenha condições de ser parceira. O trabalho com a família é feito, por exemplo, por meio de grupos reflexivos nos quais são trabalhadas temáticas variadas que possam produzir nas famílias reflexões que levem a mudanças. Com isso, busca-se uma melhor *instrumentação* da família para ser parceira. Neste sentido ela é *meio*, ou seja, instrumento por meio do qual o rompimento com o ato infracional por parte do adolescente ocorra. Mesmo que a intervenção seja dirigida a ela, ela não se constitui como o alvo principal, que neste caso é o adolescente.

Em outra circunstância observa-se uma prática mais normativa em relação à família, na qual esta se torna *responsável*, depositária última da responsabilidade pela implicação do adolescente com as atividades do serviço. Este seria o caso em

que o adolescente não cumpre à MSE, não comparecendo, por exemplo, às oficinas para ele propostas. Nestes casos o serviço entra em contato com a família para que ela tome as providências. A parceria com a família dá lugar à sua responsabilização.

Por último, nas situações em que se observam violações na família, de todas as ordens (física, sexual, negligência, trabalho infantil, etc.), ela torna-se o *fim* ou o alvo das ações, e não mais a intermediária ou o instrumento. Nos casos inseridos no PAEFI (observação nº 1), por exemplo, a família se constitui como o foco do cuidado, pois para que a violação seja superada não é suficiente cuidar da vítima, mas promover a mudança de comportamento daquele que comete a violência, já que do contrário as violações podem se repetir. Esta última aceção da família como *fim* é verificada de forma contundente no estudo de caso realizado entre o ASS_M_1 e o Centro de Convivência (observação nº 10) a respeito de uma criança abrigada por conta de violência física. Na discussão entre as técnicas fica clara a intenção, por parte do Centro de Convivência, de trabalhar a família como um todo, e não apenas a vítima da violência, na medida em que a família possui uma “cultura de violência” que precisa ser transformada para que se possam reinserir as crianças. O trabalho proposto neste caso, envolvendo diversos serviços, visa “empoderar” a família.

Não se pode deixar de mencionar que ao lado destas quatro imagens há também uma quinta, bastante presente nas discussões dos grupos focais, da família como *incapaz* (ver Figura 2, p.283), que aqui pode ser observada neste mesmo estudo de caso atrelada à ideia de “desorganização” da família, que já foi discutida na unidade temática anterior (*A comunidade, seus habitantes e sua dinâmica*) (ver Tabela 24, p.389).

O segundo tema desta subcategoria, como se pode ver na Tabela 25 (p.407), é a *presença do trabalho em rede nas intervenções*. As referências à rede são as que têm a maior frequência nesta subcategoria (N= 28) e são também as que ocorrem num maior número de sessões de observação (N= 8). A maior contribuição que as observações proporcionaram para o exame do trabalho em rede foi a possibilidade de ver *em ato* aquilo que já havia aparecido nos discursos, tanto na análise do documento (Classe 4 do dendrograma da Figura 5, p.354), como nos grupos focais e nas entrevistas. Dessa forma, foi possível ver com maiores detalhes de que maneira se dá a articulação entre os serviços no cotidiano, em quais situações ela acontece e que elementos chamam a atenção no processo de articulação.

Cenário 1 (observação nº 10): Estudo de caso realizado com a participação do ASS_M_1 e de um Centro de Convivência que abriga crianças afastadas temporariamente das famílias. A atividade foi realizada nesta última instituição, que foi a solicitante do estudo de caso.

Cena 1: Íris informa às técnicas do Centro de Convivência sobre o que já se havia feito em relação a um dos casos debatidos. Diz que houve acompanhamento da família e da criança no ASS_M_1, e acolhimento da criança no Centro de Convivência em 2012. A criança tinha vínculo com o irmão, mas não queria retornar ao convívio da família. Não há no prontuário certidão de nascimento das crianças. Em 2012 a criança que havia sido abrigada foi residir com uma vizinha, com quem foi realizado acompanhamento até início de 2014. Depois de quatro meses ela apresentou queixas quanto ao comportamento da criança na escola. Foi expulso da escola, depois retornou. A Técnica 1 do Centro de Convivência diz que o que preocupa o serviço é que a vizinha informa que buscou a rede e não teve retorno. Íris informa que houve muito atendimento psicológico à criança no serviço especializado em violência da saúde e na Unidade de Saúde. A Técnica 1 diz que a vizinha informa que não teve retaguarda da rede, principalmente do ASS_M_1. Íris reafirma que houve muitos atendimentos no ASS_M_1, e houve sim acompanhamento para ela e para ele. Informa que houve acompanhamento também na Vara da Infância e da Juventude.

Cena 2: Íris pergunta se a família é acompanhada pelo ASS_B_1. A Técnica 1 informa que sim. Íris pergunta se a avó foi encaminhada para acompanhamento psicológico. A Técnica 1 diz que vão entrar em contato com a Unidade de Saúde para isso. [...] Íris diz que se a avó for encaminhada para a saúde vai ficar muita coisa para ela ir, pois já é acompanhada pelo Centro de Convivência e pelo ASS_M_1. A Técnica 1 explica que no Centro de Convivência o trabalho é só avaliar se as crianças podem voltar ou não para família, e o atendimento especializado deveria ser feito no ASS_M_1 e na saúde. [...] Íris fala da possibilidade de encaminhar avó para o Sine (Sistema Nacional de Emprego). A Técnica 1 diz ter feito estudo de caso com escola que relata que o menino comete pequenos furtos e que num momento está bem e no outro não. A Técnica 2 relata que a criança tem uma carência absurda, tem necessidade de chamar atenção, bate nas irmãs, e depois age como se nada tivesse acontecido, é melancólico, e fala que está triste. Íris pergunta se foi pensado algum acompanhamento para ele na saúde. A Técnica 1 diz que sim mas a Unidade de Saúde do Bairro da Virtude está sem psicólogo.

Retomando os dados analisados anteriormente, verifica-se que no Capítulo 2 foram identificados níveis variados de articulação intersetorial, havendo preponderância de um tipo de articulação que se convencionou nomear de *grau médio* (ver Tabela 6, p.146), em que vigoram parcerias pontuais para prestação de serviços e realização de eventos, fragmentação das ações e encaminhamentos. No capítulo 3 igualmente observou-se menções ao trabalho em rede em três momentos.

Primeiro, quando os profissionais falam sobre como o serviço age frente os casos de violência (Tabela 16, p.245), onde se constata que o ASS_M_1 é o único serviço que faz alusão à integralidade, ao trabalho em rede e ao acesso às políticas como formas de se intervir sobre a violência. Em segundo lugar, o trabalho em rede também está presente quando os profissionais opinam sobre como se deveria agir com relação à violência (Tabela 17, p.252), em que a que a articulação intersetorial é um dos itens mais citados. Por fim, este elemento também aparece quando o tópico em questão são as dificuldades para agir (Tabela 18, p.260), no qual este é o item mais citado como dificuldade.

Também no Capítulo 4 o trabalho em rede se manifesta nos discursos, mostrando-se de forma burocratizada, fragmentada e mediada por encaminhamentos e relatórios. Além disso, deixa de incluir alguns setores das políticas públicas.

Nos grupos focais, assim como no documento analisado, o ASS_M_1 cita o trabalho em rede como parte do seu *modus operandi*, mas a observação participante mostrou indícios de que na prática cotidiana a articulação entre os serviços muitas vezes se concretiza por meio de encaminhamentos – como meio do usuário acessar as políticas – e de relatórios e respostas formais do serviço a demandas judiciais. Certamente esta não deixa de ser uma forma de articulação em algum nível e sua presença é necessária. Porém, sua característica burocrática e “procedimental” deixa pouca margem para uma prática mais dialógica e coletiva, e acaba por preponderar nas práticas.

No estudo de caso ilustrado acima (observação nº 10) – que é um bom exemplo da articulação intersetorial *em ato* – percebeu-se esta burocratização. Durante a observação pergunta-se a todo instante em que serviços o usuário está inserido. Houve uma preocupação demasiada com a inserção dos usuários nas políticas, seja de saúde, seja de emprego e renda, ou ainda em programas sociais. Tal inserção, é claro, não deixa de ser relevante e não pode ser desconsiderada. Por outro lado pouco se observou em termos de uma reflexão mais profunda sobre a condição e as potencialidades da família. Não se observou um planejamento em conjunto sobre o caso, que focasse nos fatores que pudessem ser objeto de intervenção, nem a elaboração de um plano de atendimento que preveja metas, objetivos claros e maneiras pelas quais cada serviço envolvido poderia contribuir.

Em determinado momento do estudo de caso levanta-se a necessidade e a possibilidade de empoderar a família para que ela possa receber as crianças de volta. Porém, não se dá continuidade a esta proposição, uma vez que não se discute efetivamente e de forma sistemática como isto poderia ser feito e como a rede poderia ser acessada a partir daí. A discussão sobre a importância de se empoderar a família perde-se em meio a uma “avalanche” de perguntas e informações, que são necessárias, mas que ao final da discussão permanecem sem amarração. A ânsia de inserir o usuário nas políticas se dá anteriormente ao estabelecimento de um plano de cuidados com objetivos precisos. Cada um dos serviços estabelece as providências que irão tomar (incluindo, por certo, os encaminhamentos que farão) sem, no entanto, haver uma pactuação clara sobre onde exatamente se quer chegar. Como conclusão do estudo de caso o que se tem como produto não é um plano de ação bem delineado para o acompanhamento das famílias, mas o compromisso de um dos serviços de elaborar e enviar ao outro um relatório sobre o caso.

Também na entrevista inicial que a pesquisadora solicitou para se inteirar das atividades do ASS_M_1 (observação nº 1) as referências à rede se manifestam de forma a sugerir uma prática burocrática e procedimental. Por exemplo, a Vara da Infância e da Juventude é citada nos fluxos de acompanhamento de adolescentes em MSE. A relação que se estabelece, além de burocrática, parece ser assimétrica, pois este órgão é aquele que determina como se dará a MSE e cabe ao ASS_M_1 apenas acatar as determinações e prestar contas.

Outras instituições são citadas, ainda com relação às MSE, como “parceiras” para a realização de PSC. Tal parceria se processa, segundo o depoimento, por meio de reuniões entre as instituições para o estabelecimento da parceria e do

encaminhamento dos adolescentes à instituição onde será realizada a atividade, depois da assinatura de um termo de compromisso pelo adolescente. A PSC é cumprida na instituição parceira e outras atividades como acompanhamento psicossocial são feitas no ASS_M_1, mas o que o depoimento sugere é que as instituições desenvolvem as ações de MSE de forma mais fragmentada do que compartilhada.

A rede também é citada quando se fala nos encaminhamentos, que são elementos marcantes das práticas dos serviços pesquisados, já extensamente debatidos nos três outros conjuntos de dados. Na observação nº 1 o encaminhamento aparece em duas ocasiões. Primeiro, no acolhimento realizado pelo serviço para fazer uma “triagem inicial”, em que são identificadas as demandas que são ou não características do serviço. Quando se identificam casos não relacionados ao escopo do ASS_M_1, estes são então encaminhados para os outros equipamentos da rede que se julguem serem os responsáveis. A outra situação em que o encaminhamento é citado é quando se precisa encaminhar crianças e adolescentes em situação de rua acolhidos no serviço para instituições que ofereçam pernoite.

Um inventário das instituições citadas durante os diálogos observados mostra um total de 19 instituições diferentes de nove áreas com as quais o serviço necessita fazer articulações: justiça, assistência social, saúde, esportes, educação, cidadania e direitos humanos, trabalho e renda, conselho tutelar, além de uma instituição não pública sem fins lucrativos. Diante desse quadro não é de se admirar que as articulações sejam burocráticas e por vezes fragmentadas, pois o desafio é descomunal. A articulação com tantas instituições de naturezas tão diversas, cada uma com sua própria lógica de funcionamento e suas próprias prioridades, demanda

um grande dispêndio de tempo, do qual nem sempre o serviço dispõe adequadamente. Diante de tais circunstâncias o estabelecimento de uma relação mais dialógica entre o ASS_M_1 e as outras instituições fica comprometido.

Dentre as instituições citadas nas articulações, uma das mais recorrentes é a escola. No entanto, pelo que se apreende nas falas, esta articulação se limita à solicitação de vaga na escola para os adolescentes em MSE. Ao que parece não há participação efetiva da escola na construção de um plano de intervenção, e por vezes ela se constitui como obstáculo quando oferece resistências em aceitar o adolescente que comete ato infracional como aluno.

Um último ponto a se destacar sobre a questão do trabalho em rede é que apenas em uma das observações pode-se perceber a referência à articulação intersetorial com base num planejamento conjunto com o envolvimento das diferentes áreas e serviços. Tal ocorrência foi verificada durante a reunião de equipe (observação nº 9), quando se discutiu o Plano Municipal de atendimento aos adolescentes em MSE, que prevê as metas, atribuições e responsabilidade de todas as secretarias do município com respeito a esta questão. Na época da observação este plano estava em fase de construção, e contou com o envolvimento de todas as secretarias municipais que se reuniam quinzenalmente para discuti-lo. Nas falas dos profissionais durante a reunião fica claro que a construção desse Plano é uma resposta para as dificuldades encontradas para a consecução do trabalho em rede.

As referências ao trabalho em rede são também com respeito às dificuldades enfrentadas, mas este assunto será abordado na próxima subcategoria, no tópico das dificuldades no processo de trabalho (item 5.2.2).

Os quatro últimos temas da subcategoria das *características salientes das práticas* dizem respeito ao que se convencionou nomear de *práticas normativas* e

práticas de integralidade dos profissionais dirigidas aos usuários. O termo integralidade é adotado com base em uma das acepções utilizadas no campo da saúde, mas se trata de uma noção também empregada na PNAS.

Originalmente o termo integralidade foi utilizado no campo da saúde como princípio de organização do sistema, o qual propõe a integração das ações preventivas com as ações curativas, e de ações individuais com ações coletivas, que administrativamente encontravam-se desvinculadas antes da criação do SUS (R. Pinheiro & Guizardi, 2006). Contudo o conceito foi adquirindo outros sentidos que abrangem também atributos desejáveis das políticas, da organização dos processos de trabalho e da prática dos profissionais (Mattos, 2006).

No presente estudo, o termo é utilizado como atributo ligado às práticas profissionais. Nesta acepção a integralidade designa uma prática de cuidado baseada numa postura profissional de escuta e de diálogo para com o usuário, visando reconhecer as suas necessidades de modo ampliado, para além das demandas explícitas, e considerando as diversas dimensões da pessoa (Mattos, 2006; Spink & Matta, 2007).

A integralidade assim entendida depende diretamente do tipo de relação que se estabelece entre os profissionais e os usuários, e se materializa nas ações quando esta relação é democrática e reconhece-se o outro como sujeito singular e autônomo, dotado de conhecimentos, desejos e história (R. Pinheiro, 2009; R. Pinheiro & Guizardi, 2006). Assim, a compreensão da singularidade e autonomia dos usuários é o ponto de partida da produção do cuidado, e a narrativa é o instrumento para se chegar a esta compreensão, pois permite apreender os sentidos que o usuário atribui à sua experiência e aproximar o saber técnico do saber popular (Guizardi & Pinheiro, 2006).

As práticas que no estudo foram denominadas de normativas são aquelas que se aproximam de certos tipos de intervenções que têm predominado historicamente nas quais, como defendem Guizardi e Pinheiro (2006), o saber técnico toma o outro como *objeto* de intervenção. Nestas práticas prevalece uma relação hierárquica e autoritária entre profissionais e usuários na qual os primeiros assumem uma postura centralizadora, impondo normas e comportamentos de forma vertical. Neste modo de agir o ponto de partida do cuidado é o saber técnico e não a compreensão ampliada das necessidades dos sujeitos. Por isso prescinde-se da escuta e do diálogo.

O que se verificou durante o procedimento de observação foi a ocorrência simultânea de práticas consideradas normativas e de práticas consideradas de integralidade, havendo, no entanto, uma prevalência das primeiras, que ocorreram três vezes mais. Tomou-se o cuidado de diferenciar as práticas *observadas* das práticas *referidas* (ver Tabela 25, p.407). As primeiras são as que foram efetivamente vistas (e interpretadas como tal) durante o desenvolvimento concreto das atividades profissionais. As segundas são aquelas apenas citadas nas conversações espontâneas entre os profissionais e entre estes e a pesquisadora.

Cenário 1 (observação nº 12): Visita domiciliária no Bairro Força Sempre realizada pelas profissionais Jade e Íris para acompanhamento de casos referentes ao PETI.

Cena 1: A quarta visita realizada foi à avó de duas crianças que foram retiradas da mãe, que é usuária de drogas. Uma das crianças está com a avó (dona da casa visitada) e a outra está com o pai. Jade pergunta sobre as crianças. A avó responde que está com uma das crianças, que tem a guarda dela, mas não vê mais a outra. Jade pergunta se ela precisa de alguma coisa por parte do ASS_M_1 e a avó diz que precisa visitar a outra criança, pois nem a mãe da criança a vê mais porque o pai a levou e a mãe não pode vê-la. Ela diz poder vê-la, mas ela não sabe onde o pai está. Jade pergunta se a mãe das crianças ainda está usando drogas e a senhora responde que não, que ela já tem outro filho, que casou e que está bem. Íris

pergunta em que escola a criança está. A avó relata ter ido à Vara da Infância para requerer o direito de ver a criança que está com o pai, mas pediram o endereço do pai para isso e ela não sabe onde ele está, e por isso não conseguiu resolver a questão. Jade pergunta se ela trabalha e ela responde que é diarista. Jade pergunta sobre a renda. Íris pergunta quantas pessoas moram na residência e se recebem o benefício do bolsa família. A avó responde que cortaram o benefício quando levaram as crianças. Jade pergunta se o cadastro do bolsa família está atualizado e quem é a técnica de referência no ASS_B_1. Íris pergunta se a residência é própria e se todos trabalham. Jade diz que vai ver com assistente jurídico como ter acesso à criança que está com o pai. Íris pergunta se o comércio (um pequeno bar onde ela está) é dela e ela responde que sim. Íris pergunta se tem alguém que esteja no ensino médio e que queira fazer curso técnico.

Cena 2: A sétima visita se trata de um caso do PETI do qual as técnicas não tinham ainda muita informação. Elas procuram pela mãe das crianças. Chegamos à residência e somos atendidas por um jovem, um dos filhos da mulher que procuram. As técnicas não entram na casa e conversam com o jovem no portão. Jade explica a ele que sua mãe é acompanhada pelo ASS_M_1 e pergunta a ele sobre E, seu irmão. Ele responde que ele foi para a casa da avó em outro município “por causa de drogas”. Jade pergunta a ele se ele trabalha ou estuda e ele responde que trabalha. Jade pergunta sobre M, outra irmã, e ele responde que ela não estuda, mas trabalha em uma padaria. Jade pergunta se R, outro irmão, estuda e ele responde que sim. Jade pergunta sobre a mãe e ele responde que ela trabalha numa escola. Jade pergunta se R está na educação em período integral e ele responde que sim. Jade pede o telefone da mãe e explica a ele que sua mãe foi inserida no ASS_M_1 “por causa dos filhos”. Ela pergunta se eles estão bem, tranquilos e se precisam de alguma ajuda e o jovem responde que não. Íris pergunta se ele deseja fazer algum curso. Jade pergunta há quanto tempo moram ali e ele responde que há três anos. Íris pergunta se a casa é própria e ele responde que sim. Íris dá o endereço do ASS_M_1. Elas encerram a visita. De volta ao carro Jade diz que é um caso para arquivar porque a violação foi superada.

Cenário 2 (observação nº 3): Entrevista etnográfica com Fred e Oto.

Cena 1: Fred me fala que quando eles fazem atividades fora do ASS_M_1, em espaços públicos, eles conseguem uma maior aproximação com os adolescentes. Em suas palavras: “você consegue descobrir muito deles até porque é um ambiente vazio, eles não têm aquela pressão de oficina, de ter alguém te passando coisas, só

os passeios que a gente faz, aí eles falam. Pesquisadora: “Tem algum programado?”. Fred: “Então, a gente tem essa possibilidade de programar, só que a gente está esse ano com pouca demanda. Caiu bastante. Aí, pô, você mobiliza um carro para sair para ir levar um ou dois... Mas esses passeios aí... ou então atividade fora daqui... a gente costuma levar eles para jogar bola ali no parque. Ali eles vão falando entre eles mesmos. Às vezes eles estão conversando um negócio e você entra de maneira bem astuta para não invadir, para eles não sentirem invadir o momento deles, e você consegue muito depoimento da rotina deles, de como é lá fora, o conhecimento sobre a questão [inaudível]. Pesquisadora: “Você acha que nessas ocasiões dá para fazer uma intervenção?”. Fred: “Bastante. Bastante. Não sei... aqui eles... por mais que aqui a gente fale que não é ambiente escolar, a gente não se coloca como a pessoa que está dono do conhecimento, detentor do conhecimento. A gente coloca que a gente está ali para aprender, criar, construir algumas coisas. Eu falo muito isso com eles, ‘oh, eu vou estar aqui ensinando para vocês, e vocês vão me ensinar também’. Mas eles têm isso, eles acham que isso aqui é um meio de escola. E quando a gente sai para lá isso meio que sai da cabeça deles, eles ficam mais leves, mais soltos para falar algumas coisas. Mas até que eles são muito calados aqui dentro, chega lá eles já se soltam mais um pouquinho”.

Durante duas das três visitas domiciliares que a pesquisadora teve a oportunidade de acompanhar (observações nº 02 e 12) notou-se o mesmo padrão de conduta por parte das profissionais nas interações com os usuários, no qual predominou uma postura que se poderia denominar de *investigativa*. As interações eram marcadas por uma dinâmica de perguntas e respostas, na qual as profissionais perguntavam coisas sobre a vida dos usuários e estes respondiam às perguntas. Em poucos momentos teve-se a oportunidade de verificar uma postura de escuta genuína ou o estabelecimento de trocas dialógicas, de conversas entre os atores.

Na observação nº 2, por exemplo, quando a profissional chegava à residência dos usuários, sempre perguntava se os membros economicamente ativos da família estavam trabalhando, se haviam levado o currículo a tal lugar, e por vezes cobrava que começassem a trabalhar. A inserção no mercado de trabalho é considerada um importante aspecto nas intervenções, muito provavelmente por ser

vista como meio de emancipação, de inclusão social e de diminuição da vulnerabilidade das famílias acompanhadas. Mas em nome dessa inclusão, os profissionais acabam exercendo certa pressão sobre os usuários.

Em outra VD, durante a observação nº 12, pôde-se notar certa *burocratização* das visitas: novamente muitas perguntas e pouca troca. Foram muitas as visitas neste mesmo dia (sete ao todo), o que remete a um grande número de casos em acompanhamento, que inclusive já havia sido citado como dificuldade nas discussões dos grupos focais. Um dado que chamou muito a atenção foi o fato das profissionais não entrarem nas casas dos usuários visitados e conversarem com eles ali mesmo no meio da rua sobre assuntos sempre muito delicados, que poderiam ser ouvidos por qualquer um que passasse por ali. Ao mesmo tempo, observou-se que também os usuários fecham-se e assumem uma posição defensiva diante da postura inquisidora das profissionais, recusando-se a falar sobre certas coisas e tomando cuidado ao falar. Este foi o caso de uma vizinha de uma das pessoas a serem visitadas, que ao ser solicitada por Jade quanto a informações a respeito da pessoa que procuravam, disse não conhecê-la, embora Jade soubesse que ela a conhecia.

As impressões que ficaram desta visita são as de que há muitos casos a serem acompanhados e não há tempo suficiente para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuários, pois uma conversa de fato, para se instaurar demanda tempo. Por outro lado, o fato das profissionais não entrarem nas casas pode ser tomado como indício do medo que elas sentem ao lidar com os moradores das comunidades acompanhadas, que como se viu na categoria anterior, é vista como um lugar perigoso. Aliás, o medo se verifica dos dois lados, por parte das profissionais e por parte dos usuários, que também se sentem ameaçados pelas

perguntas. Diante do tempo escasso e do medo recíproco, dificilmente se consegue estabelecer um bom vínculo entre profissionais e usuários, e a postura *normativa* das profissionais, com suas perguntas e cobranças, afasta ainda mais o usuário e se torna fator adicional nessa dificuldade.

Mas existe ainda outro fator agravante desta situação, que os trechos a seguir – referentes às mesmas sessões de observação (nº 2 e 12) – auxiliam a compreender.

Cenário 1 (observação nº 2): entrevista etnográfica com Gina em sua sala. Após a VD, retornamos ao ASS_M_1 e dirijo-me à sala de Gina, que está a minha espera. Ela me recebe e pede que eu relate sobre a pesquisa, pois acabou de chegar da licença maternidade e quer se inteirar sobre o assunto. Começo, então, a explicar os objetivos da pesquisa e ela me conta muitas coisas sobre a rotina e as dificuldades do serviço, de forma espontânea, sem que eu a interroque sobre isso.

Cena 1: Gina me diz que acha que no serviço os técnicos deveriam ouvir mais os usuários. Acha que ouvem muito pouco. Atribui isso ao fato de haver muita pressão do Sistema de Garantia de Direitos (justiça, conselho tutelar) para que o serviço faça cumprir as suas determinações, além de muitas vezes questionarem a assistência social por achar que está “passando a mão na cabeça do usuário”. Assim, o técnico fala ao usuário o que ele deve fazer, tem pressa de fechar o caso, de dar andamento, e acaba não o ouvindo. Diz que há uma discussão sobre se as MSE deveriam estar na assistência ou com os direitos humanos, exatamente por questões como estas, pois a assistência social já tem uma política e muitas vezes essas exigências do Sistema de Garantia de Direitos atropelam o processo.

Cenário 2 (observação nº 12): Visita domiciliária no Bairro Força Sempre realizada pelas profissionais Jade e Íris.

Cena 1: Entre a segunda e a terceira visita Jade e Íris passam numa escola para pegar um relatório. Íris fala comigo espontaneamente que acha que se dá mais valor aos relatórios do que às intervenções. Em sua opinião os relatórios funcionariam como um respaldo, pois informam os encaminhamentos e providências que foram feitos pelos técnicos envolvidos nas intervenções. Ou seja, os relatórios informam que os técnicos fizeram algo pelo caso. Diz que encaminhar não é garantia de

atendimento e que há dificuldades em conseguir atendimento psicológico, que demora, e também com a escola.

Estas passagens auxiliam a compreender porque na maior parte das situações observadas a abordagem dos profissionais pareceu primar pelo recolhimento de informações, mais do que escutar as necessidades dos usuários. Tais perguntas observadas reiteradamente não teriam, então, o objetivo de colher as informações necessárias para a elaboração dos relatórios, e assim buscar o respaldo que os profissionais procuram para se protegerem? A postura normativa não seria, então, consequência da pressão sofrida pelos técnicos do serviço por parte do Sistema de Garantia de Direitos, já enunciada nas discussões dos grupos focais? É possível também cogitar sobre o papel da formação dos profissionais e a falta de referências e ferramentas para agir frente aos casos como fatores que, aliados à pressão sofrida, levam a tal postura.

Tal pressão acaba por burocratizar o acompanhamento dos usuários em vários níveis, pois se procura cumprir as determinações a todo custo, mesmo que para isso seja necessário sacrificar o vínculo com os usuários. Não só as VD são prejudicadas por isso. Tal situação também foi verificada com relação às oficinas e ao estudo de caso.

Durante a entrevista etnográfica com Oto e Fred (observação nº 03), quando pergunto a eles qual é o objetivo das oficinas, eles me respondem que na prática o objetivo é “segurar o menino durante uma hora”. Esta é a exigência da justiça nos casos de MSE. O adolescente deve cumprir as atividades estipuladas. Esta resposta mostra a descrença dos próprios profissionais com relação às intervenções realizadas sob estes termos. E a observação mostra a sua ineficácia, pois a pesquisadora neste dia esteve no serviço para acompanhar a oficina, mas esta não aconteceu por falta de público.

No entanto, é preciso destacar que após 50 minutos decorridos do horário marcado para o início da oficina neste dia, um adolescente chega para participar e um dos profissionais pede a um colega para informa-lo que já não daria mais tempo de participar da oficina e que ele já havia sido avisado sobre os atrasos. Não se pode deixar de pensar que o fato do adolescente ter chegado, mesmo bastante atrasado, poderia ter sido aproveitado para uma conversa, para estreitar os vínculos e compreender esse atraso. Fica a impressão de que a mesma forma de agir do Sistema de Garantia de Direitos, normativa, impositiva, tão questionada pelos profissionais do serviço, foi assumida pelos oficinairos nesta ocasião, que se prenderam mais à regra, à norma, do que à oportunidade de estar com o adolescente. O adolescente que chegou atrasado é penalizado por ter descumprido uma norma a ele imputada, sem que isso tivesse sido discutido com ele. A mesma lógica do “cumpra-se” foi reproduzida nesta situação pelos profissionais.

Numa outra oficina acompanhada pela pesquisadora (observação nº 4), em que houve a exibição de um filme, também se nota a ausência de diálogo, de trocas, de escuta. O filme é exibido até o momento em que é interrompido em função de problemas com a conexão da internet. Durante a exibição os dois adolescentes participantes não prestaram muita atenção ao filme durante o tempo em que estiveram lá. E quando a exibição é interrompida eles são dispensados.

No estudo de caso observado na sessão nº 10, houve também uma prática mais normativa. Notou-se uma grande preocupação em saber em quais políticas as famílias estavam inseridas, como também em tomar providências quanto a isso. Como já discutido anteriormente acerca deste estudo de caso, são poucos os momentos em que se conversa realmente sobre quais seriam as necessidades das famílias. A mesma prática *investigativa* das VD é aqui observada e parece ser

guiada por uma espécie de “*check list virtual*” das políticas às quais se deve promover o acesso, que os profissionais seguem de maneira protocolar. A singularidade da situação da família discutida é ignorada em função da necessidade de cumprir o protocolo de inclusão “a qualquer custo” em nome do “respaldo”.

Prova disso é que em certo momento do estudo de caso uma das técnicas do Centro de Convivência diz a Íris que uma usuária reclamou que não teve retaguarda do ASS_M_1 quando precisou, e ao final do estudo de caso, Íris fala comigo que a usuária reclamou do serviço injustamente porque houve vários atendimentos para ela lá. Mesmo assim a usuária não se sentiu contemplada. Este é um exemplo emblemático da ausência de uma escuta mais qualificada, que vise primeiro compreender as necessidades antes de decidir sobre que providências serão tomadas. Este exemplo ilustra o quanto, por vezes, os serviços definem as intervenções sem compreender realmente quais são as necessidades e expectativas dos usuários, que por mais que tenham sido *atendidos* pelo serviço, podem assim mesmo não terem sido *contemplados* em relação ao que realmente precisavam.

Mas em meio à normatividade também se verificam outras práticas que se aproximam mais da integralidade, como foi o exemplo dado por Fred em seu depoimento durante entrevista etnográfica (observação nº 3) sobre as oficinas e passeios, que são realizados fora do ambiente do serviço. Nestes momentos os adolescentes conversam mais com osicineiros do que nas oficinas realizadas dentro do serviço. Segundo Fred os adolescentes nestes momentos externos se sentem mais “livres”, pois estão próximos do ambiente que lhes é familiar e longe do ambiente “escolar” do serviço. O adjetivo escolar se presta a mostrar a dinâmica regrada e burocrática da relação estabelecida entre os usuários e o serviço. Inclusive, este aspecto da normatividade no acompanhamento dos adolescentes já

havia sido identificado também na análise do documento, no Capítulo 4, como componente da Classe 1 do dendrograma (Figura 5, p.354).

Certamente não se deve desconsiderar que os adolescentes estão cumprindo uma determinação da justiça, o que implica em normas a serem seguidas. O que ocorre, porém, é que em muitos casos a norma acaba solapando a relação e impedindo a construção de um vínculo mais efetivo, que é parte essencial de qualquer intervenção. Deve-se ressaltar que Fred alega que as atividades que se dão em locais externos promovem uma maior aproximação entre profissionais e usuários em função do adolescente mudar sua postura quando está fora do serviço, mas não considera que o que muda é a forma de relação, o padrão de interação, no qual sua postura como profissional também muda, ficando também mais “livre” das amarras do serviço e suas determinações.

No estudo de caso (observação nº 10) também se observa em dado momento uma prática mais integral na qual a família é analisada em termos de sua singularidade. Vislumbra-se a possibilidade de empoderá-la se, de acordo com uma das técnicas do Centro de Convivência, “houver um acompanhamento mais conciso” da família. Analisando-se o contexto discursivo de emissão desse enunciado, deduziu-se que ela emprega a palavra “*conciso*” com a intenção de dizer “*incisivo*” (forte, vivo, penetrante, firme); um acompanhamento que seja realmente consistente para modificar a condição da família. Porém a troca das palavras acaba sendo reveladora das contradições presentes na intervenção, pois “*conciso*” quer dizer reduzido ao essencial, preciso, sucinto. Ou seja, de fato, talvez a família precisasse que os inúmeros atendimentos para ela propostos fossem substituídos por algo mais sucinto, porém mais preciso e condizente com o que é fundamental para o caso. Seriam necessários tantos encaminhamentos se os profissionais ao invés de

adotarem uma postura protocolar, olhassem a singularidade da situação e se voltassem para o essencial?

As práticas de integralidade parecem ser guiadas pela compreensão da violência como um fenômeno complexo, de origem social, implicando em violação de direitos. No entanto, diante dos constrangimentos presentes nas situações de trabalho (pressão, cobranças, necessidade de respaldo) elas se burocratizam e se transformam em práticas normativas. Os direitos violados são tratados pela via da inserção pura e simples nas políticas (leia-se encaminhamentos), “mesmo sabendo que o encaminhamento não garante” (observação nº 12). As práticas se tornam inócuas e têm como consequências a ineficácia das intervenções em termos da promoção (de direitos, de emancipação) e a pouca adesão dos usuários.

Dessa forma, não é possível realizar o trabalho da maneira como se imagina que seja o ideal. Isso irá incidir sobre as representações da violência, transformando o *complexo* no *difícil* e fazendo com que a violência seja vista pelos profissionais como algo *irreversível*, enquanto que as práticas se tornam apenas paliativas, “o *possível*”, como se propôs no Capítulo 3 (ver Figura 2, p.283).

5.2.2- Dificuldades relacionadas ao processo de trabalho, busca de soluções e construção de normas

Na segunda subcategoria desta unidade temática estão incluídas as *dificuldades relacionadas ao processo de trabalho* (Tabela 25, p.407), tópico este bastante presente nos discursos manifestados nos grupos focais. Foi possível identificá-las nas observações, não só por ocasião das conversas entre os profissionais e destes com a pesquisadora, mas também durante a própria execução das ações. O que se verificou foi a presença reiterada destas dificuldades. Elas não se constituem como algo ocasional, esporádico. Fazem-se sentir a todo instante, das

mais variadas formas. Com efeito, pode-se notar na Tabela 25 (p.407) que a subcategoria das *dificuldades* é a que está mais presente nas sessões de observação, estando ausente apenas em uma delas (na observação nº 11). A exemplo do que ocorreu nos grupos focais, nas observações esta categoria temática foi também a de maior frequência dentre todas (N= 73).

Cenário 1 (observação nº 3): Entrevista etnográfica com Fred e Oto.

Cena 1: Oto me fala que uma das conclusões a que vou chegar na pesquisa é que há muitas visões diferentes sobre a violência entre os profissionais ali dentro, e que esta era a principal causa de conflitos. Pergunto sobre entre quem há conflitos e ele me responde que entre todos de modo geral ou entre técnicos de referência e oficinairos. Fred responde que os conflitos são mais presentes entre os técnicos e os oficinairos. Ele me dá um exemplo: numa oficina o adolescente fica em silêncio. O educador social (ou oficinairo) vai perceber isso apenas como silêncio e o psicólogo, pela sua formação, vai perceber isso como algo mais, como se por trás do silêncio tivesse alguma coisa. Por causa disso os técnicos chamam a atenção dos educadores sociais, ressaltando que o registro do prontuário está “vazio” de informações. Fred argumenta que os técnicos querem que eles vejam algo que não estão preparados para ver. Diz ainda que quando foi contratado para trabalhar no ASS_M_1 achava que ia ser professor de música, mas quando começou a atuar viu que não era nada disso.

Cena 2: Pesquisadora: “Vocês não tem um espaço para discussão de caso junto com o restante da equipe?”. Oto: “Temos sim. Na verdade é cada vez mais raro porque todo mundo realmente com bastante demanda, muito mais do que o normal seria certo. Mas esse estudo de caso, ele acaba muitas vezes sendo relatos de terceiros, então nunca você pode se apegar uma forma certa, você falar ‘não, isso aqui eu tenho como fato’. Não, é um que falou isso, que falou aquilo. Pesquisadora: “Esse seu ponto de vista, você consegue expressá-lo para o restante da equipe?”. Oto: “Com certeza o meu ponto de vista vai ser sempre contraditório em relação ao resto da equipe técnica que acredita que aqueles dados estatísticos refletem sem margem de erro uma situação, entendeu? Assim... ‘ah não, a gente tem esses dados, então a gente pode dizer que isso se dá por isso’, entendeu? Ah... sei lá... um menino... ele faz isso e isso, ‘ah, mas quando ele era criança passou por isso e isso, então ele deve...’. Sabe?... assim... umas ligações que podem sim ser verdade mas

não têm necessidade de ser todas as vezes. É o que eu vejo. Eu vejo o serviço muitas vezes de mãos atadas para resolver, mesmo porque muitas vezes está ligado à política, e você passar um dado é mais importante que resolver. Você dizer que você resolveu é mais importante do que você resolver, entendeu? É melhor você fazer um evento que seja lá timbrado para todo mundo ver que você fez, do que você às vezes focar lá e sem fazer muito, sabe, você conseguir refletir com a pessoa, conseguir buscar alguns, tipo assim, contatos mais estreitos, estreitar a relação com a pessoa de modo que um dia você tenha o nível de atenção necessário para você poder fazer a sua intervenção mais eficiente, sabe?

Cena 3: Fred: “O estatuto [ECA] lá fala de inserir em prática cultural mas não dá subsídios para nós. Só fala que tem que inserir o adolescente em atividades estruturadas [inaudível]. Oto: “Exatamente. Aí eu preciso, então, arrumar uma bola. ‘ah, não tem’. A gente tem que dar o jeitinho brasileiro. E você às vezes se frustra pelo fato de que nós somos muito cobrados em relação aos resultados. Nesse ano está demais! Eleição, né”. Fred: “Você não pode fazer nada”. Oto: “Tudo está sendo transformado em números”. Pesquisadora: “Por que não se pode fazer nada?”. Fred: “Em ano de eleição não se faz nada, porque eles falam... sei lá... é uma estratégia política”. Oto: “Está muito estatística a coisa, e aí muitas das vezes a gente é cobrado pelo fato de... ‘ah, você não está atingindo o objetivo estatístico que a gente precisa. A gente precisa encaminhar essa coisa aqui para que a gente consiga isso”. Pesquisadora: “Então, existem metas?”. Fred: “O que aconteceu: o Município da Paz está com um número muito grande de reincidência de MSE. Não tinha isso. Aí o que eles fizeram, eles pegaram e criaram umas metas para nós, não nos cobravam planejamento, não nos cobravam nada disso. Passou a nos cobrar, e, assim, de ontem para hoje, e aí nós temos um planejamento que a gente tem que cumprir. Então, teoricamente jogou sobre as nossas costas, né”. Oto: “E esse planejamento não existe muito subsídio para você fazer. Você não tem como você fazer. Eles querem que você faça e a gente sempre cai nessa questão: ‘Dá um jeito. Dá um jeito. Vê aí o que você pode fazer. Dá um jeito”. Pesquisadora: “Mas a dificuldade de fazer emperra no quê? É estrutura?”. Oto: “É estrutura, é projeto, muita coisa... não dão suporte necessário para fazer. Muitas coisas sim também, mas aí às vezes se cobra o planejamento, umas coisas totalmente ali colocadas retinhas, mas... Cobra-se isso muito fervorosamente, mas, por exemplo, quando você está ali para dar o jeitinho para eles, você tem toda a maleabilidade possível, você pode... Por exemplo, foi feito aí um encontro de famílias, que vieram mulheres – Dia da Mulher – e estava no auge da questão do problema, do embate em relação a números, estatística, que

você tem que contabilizar. Uma série de documentos para você passar. Você tinha um relatório, aí depois você tinha outro, agora você tem um relatório relativo ao planejamento, dezenas de relatórios e praticamente repetidos, e você tem que ficar preso ali naquele planejamento, você tem que trabalhar essa data comemorativa, você tem que trabalhar isso. E, tá, estamos presos aqui, então. É isso? Estamos presos nisso. Vamos fazer! No dia que o problema estoura eu chego lá... ‘inventa alguma coisa para fazer, de qualquer jeito’”.

Cena 4: Fred: “Já fui roubado aqui. Já pegaram meu celular aqui. A gente em atendimento aqui, e você não pode fazer nada, você sabe quem foi, sabe a hora que foi, mas... Pesquisadora: “Não pode fazer um boletim de ocorrência?”. Oto: “Pode, mas vai... Você vai ter que representar o ASS_M_1 contra uma pessoa. No final das contas...” Fred: “E aí também a questão de como o adolescente vai encarar isso, né. Até porque aqui a gente convive, a gente pode encontrar ele na rua ali, ele pode guardar algum ressentimento uma vez que você fez um boletim de ocorrência lá e fala ‘fulano fez isso ou aquilo’, e acaba que a gente não sabe qual vai ser a resposta se ele encontrar a gente na rua sabendo que...” Oto: “Aconteceu várias vezes isso, aqui mesmo, de neguinho chegar armado, com bala na mão, ‘fulano está aí? Não? Então vou esperar ele aqui’. Assim... tipo assim, ‘vou esperar ele aqui’, sabendo que tem um menino que está sendo ameaçado de morte lá dentro, com uma arma no portão. Está esperando! Só que você não pode ligar para a polícia porque se a polícia chega e pega ele, ele vai saber que foi alguém ali de dentro. Então, é uma situação que você fica naquela, entre a cruz e a espada. O que fazer?”.

Cena 5: Fred: “Então, a gente teve muito problema... já aconteceu da gente marcar os passeios, criar a expectativa nos adolescentes, e nós também, né, porque são passeios que a gente mesmo aproveita, né. A gente vai na praia, já foi no Morro do Moreno fazer trilha. E chega na hora a gente é barrado na burocracia. Não tem o carro. Fulano que não avisou fulano, e as coisas são tudo assim... é tudo terceirizado, e às vezes a gente depende de uma outra empresa que depende de outra empresa para liberar, e no dia acaba não...”.

Cenário 2 (observação nº 9): reunião de equipe com a participação de 23 profissionais.

Cena 1: Os técnicos estão discutindo a elaboração do Plano Municipal para MSE. Hugo explica que o Plano é um quadro com metas para todas as áreas do governo a curto, médio e longo prazo que visa garantir direitos ao cidadão, em uma condição

especial, mas sem diferenciação. O município tem que dizer quais os recursos que tem hoje e o que pode e vai fazer em relação à questão da MSE. Ele salienta que todas as secretarias devem entender que o adolescente em MSE não é da assistência social, mas do município, e que ele tem que ter acesso às políticas. Ele dá como exemplo a escola. O adolescente que cumpre MSE tem que estudar. Cora, então, relata que houve uma escola que não aceitou a matrícula de um socioeducando, e que isso fere o direito de acesso à política, que é do município. Ela defende que ele tinha direito à vaga, independentemente da situação dele. [...] Hugo diz que este fato ocorre por falta de compreensão do que é a MSE e que a escola não pode determinar isso. Isto seria, segundo ele, uma falta de compreensão da lei, e o município está elaborando este Plano justamente para mostrar que isso não é uma questão só da assistência social. Cora relata um fato ocorrido no qual foi apresentar o ASS_M_1 a uma escola e depois disso não conseguia mais ser recebida lá. Foi orientada a ser cautelosa com o diretor para garantir a vaga e encontrou muitas barreiras para fazer a articulação com a escola. Duas técnicas presentes na reunião [não foi possível precisar quais] disseram que é preciso fazer um trabalho de convencimento com as escolas para garantir o direito dos adolescentes em MSE.

As dificuldades dizem respeito a aspectos variados, como se pode notar na Tabela 25 (p.407) e nas narrativas. A maioria deles está presente também nos dados dos grupos focais, como por exemplo, as condições de trabalho, a pressão e as cobranças por metas e resultados, a falta de referências e diretrizes para a realização das ações, a violência sofrida pelos profissionais, a presença do tráfico de drogas que se constitui como empecilho para as intervenções, e as dificuldades relativas aos outros serviços da rede (ver Tabela 18 no Capítulo 3, p.260). Tais questões já foram extensamente debatidas no Capítulo 3 e por isso não serão aqui objeto de novas considerações. É necessário apenas destacar que os dados das observações se constituíram como importantes fontes de confirmação dos dados dos grupos focais, permitindo ver concretamente nas práticas, de modo mais detalhado, algo que havia sido até então apenas enunciado.

Como fonte complementar de dados, as observações possibilitaram também ilustrar como tais dificuldades se processam no cotidiano. Estas vão desde coisas muito elementares como a falta sistemática de transporte para a realização de visitas domiciliares, estudos de caso ou oficinas, até questões mais profundas como a pressão sofrida por parte do poder judiciário e da gestão da SEMAS, gerando uma cobrança constante por resultados (leiam-se números).

O único tópico referente às dificuldades que ainda não havia sido levantado nas análises anteriores foi a divergência entre os membros da equipe, citada em uma das observações (nº 3) por dois profissionais, que explicitaram a existência de divergências entre duas categorias de profissionais acerca da concepção e das formas de condução do processo educativo dos adolescentes em MSE. Durante a conversa na qual emergiu este tema notou-se que as divergências têm raízes diferença de formação profissional, como também na diferença da relação estabelecida entre os adolescentes e os profissionais em questão, dado que o tipo de intervenção e o tempo de convivência são diferenciados entre estas duas categorias. Disto decorrem formas distintas como estes profissionais enxergam os adolescentes e os objetivos que se pretende em relação a eles.

Outro aspecto, que se constatou apenas nas observações, foi a *busca de soluções diante dos impedimentos e pressões vivenciados*, elemento este reunido na terceira subcategoria referente ao *Cotidiano do serviço*, denominada *Em face das dificuldades* (ver Tabela 25, p.407). O que se depreendeu durante as situações observadas é que os profissionais não adotam uma postura de reféns completos das circunstâncias e não se paralisam totalmente diante das dificuldades. Ao contrário, procuram contorná-las. Os profissionais propõem modificações mais duradouras e estruturais nas prescrições existentes, formulando novos projetos que julgam serem

mais eficazes, como foi evidenciado na reunião de equipe (observação nº 9). Também de modo mais imediato, durante o desenvolvimento das atividades, eles buscam contornar as limitações impostas pelas condições de trabalho, como no caso em que se constatou na observação nº 8 a tentativa de maximizar o uso do carro, que é um recurso escasso, conforme o trecho que se segue.

Cenário 1 (observação nº 8): Entrevista etnográfica com Ema em uma das salas do ASS_M_1, onde aguardo para acompanhar uma oficina que será oferecida a adolescentes em MSE.

Cena 1: Ema me informa que às 9h00 irá fazer uma reunião com uma instituição parceira para incluir um adolescente que está em MSE nesta instituição para cumprimento de PSC. Enquanto aguarda o carro para leva-la à reunião lê alguns documentos de um prontuário e faz algumas anotações. [...]. Quando termina as anotações Ema sai da sala e algum tempo depois retorna, se dirige à Íris, contrariada, e diz que não haverá a reunião de articulação de PSC agendada para às 9h00 porque a instituição parceira desmarcou, e que não pode ligar para desmarcar o carro nem desmarcar com uma outra pessoa que também iria à reunião porque o telefone do ASS_M_1 foi desligado para que o pedreiro pudesse mexer em alguma coisa. Pergunto à Ema se ela estava programando alguma visita ou estudo de casos. Ela informa que Cora precisa fazer busca ativa de dois adolescentes em descumprimento de MSE, e que talvez pudesse aproveitar o carro que seria para a reunião de articulação para fazer isso naquele momento, já que não foi possível desmarcar o carro. Pergunta se seria do meu interesse participar e digo que sim. Ema vai procurar Cora para fazer essa proposta, e minutos depois volta e me diz que falou com ela e que se o carro aparecer nós sairemos para a busca ativa. [...] Fico, então, aguardando, mas algum tempo depois Ema me diz que o carro não virá para a busca ativa, pois já se passaram muitos minutos, e que isto ocorreu, provavelmente, em função de outro profissional ter pedido um carro para aquele mesmo dia.

Ao mesmo tempo, como parte dessa dinâmica “*dificuldades x busca de soluções*” verificou-se que muitos fluxos e prescrições ainda estão sendo construídos. Este tópico se constitui na quarta subcategoria listada na Tabela 25

(p.407) sob a denominação *Normas e referências em construção*. A observação nº 9 é exemplar deste ponto.

Cenário 1 (observação nº 9): reunião de equipe com a participação de 23 profissionais.

Cena 1: Gina esclarece para o restante da equipe sobre ações em relação ao trabalho infantil. Diz que no ASS_M_1 o público prioritário que deve ser referenciado às ações de fortalecimento de vínculo são os adolescentes em MSE e público do trabalho infantil. Informa que serão recebidos mais recursos para ações do PETI e explica o fluxo de atendimento: quando há identificação de trabalho infantil, a família é acompanhada pelo ASS_M_1 e o filho é acompanhado pelo ASS_B_1. Ao final de três meses verifica-se a situação da família e encaminha-se para a gerência a relação das famílias acompanhadas no PETI. Sobre os estudos de caso, Gina orienta a evitar fazer estudo de caso em reunião de rede. Pode-se levar o estudo de caso como ponto de pauta, mas não discuti-lo nestas reuniões, pois há informações que não devem ser faladas na presença de técnicos que não estão envolvidos com o caso.

Cena 2: Gina orienta à equipe que não é atribuição do ASS_M_1 entregar documentos aos adolescentes sobre a marcação de audiências na Vara da Infância e da Juventude. Diz que apesar do serviço viver a pressão do juizado há muito tempo, não vai aceitar que os técnicos do ASS_M_1 entreguem a notificação de descumprimento de MSE para que compareçam a audiências. Uma técnica fala sobre alguns relatórios sobre cumprimento de MSE. Vários técnicos defendem que audiências de prorrogação de MSE devem ter presença do adolescente e sua família. Hugo diz que a Vara delega ao ASS_M_1 questões que não são dele. Dá como exemplos os casos em que o adolescente não comparece às MSE. O ASS_M_1 deve fazer a busca ativa do adolescente faltoso e informar à Vara quanto aos adolescentes que chegam para acompanhamento e quanto aos que não comparecem. Só isso. Diz aos técnicos que não devem sofrer com isso. Uma das técnicas argumenta que eles fazem muitas coisas que não são suas atribuições. Cora dá um exemplo de um adolescente de um bairro que não é do escopo do serviço, para o qual foi solicitado comparecer ao ASS_M_1, ao invés do outro serviço que é responsável por aquele bairro. O adolescente não compareceu ao ASS_M_1, e o juiz reduziu a medida dele para três meses de PSC. Gina fala para a equipe para não sofrer por conta destas questões e para fazer apenas o que está nas atribuições do serviço.

Pode-se perceber um pouco do que foi evocado nos grupos focais quanto a “trocar as rodas do carro com ele andando” (ver Tabela 18 no Capítulo 3, p.260). Na reunião de equipe ficou evidenciada a falta de orientações precisas quanto a muitos procedimentos e atividades dentro do serviço. Também em relação ao trabalho em rede esta falta se verifica, havendo ainda certa confusão quanto aos papéis de cada um dos serviços integrantes da rede e a conseqüente cobrança indevida de providências que não são atribuição do serviço.

Ao mesmo tempo o debate mostra as tentativas de buscar soluções e de construir prescrições mínimas que orientem o trabalho. Pode-se perceber esta questão quando, por exemplo, Gina discutia com os profissionais algumas deliberações acerca de fluxos com relação aos encaminhamentos do conselho tutelar, às ações sobre o trabalho infantil, e à construção do plano municipal referente às MSE. Tais iniciativas se constituem num esforço de equacionar os problemas vivenciados, muitos deles relacionados com a rede intersetorial, e de construir diretrizes de trabalho mais claras, que como se viu na categoria anterior são consideradas pelos profissionais como insuficientes ou mesmo ausentes.

5.2.3- Efeitos da configuração do processo de trabalho sobre as práticas

Outro dado novo que se pôde visualizar apenas com as observações diz respeito aos *Efeitos da configuração do processo de trabalho sobre as práticas* dirigidas às situações de violência, que representam a quinta e última subcategoria presente na Tabela 25 (p.407).

Cenário 1 (observação nº 7): Entrevista etnográfica com Lea e Lara. Vou ao serviço com a finalidade de assistir uma oficina fora do serviço.guardo o início da oficina numa das salas de atendimento psicossocial onde se encontra Zoe, que está aguardando a chegada do adolescente e do veículo que nos levará ao destino.

Enquanto aguardo, Zoe se retira da sala e fico lá em companhia Lea e Lara, que espontaneamente iniciam uma conversa comigo sobre o seu trabalho no ASS_M_1.

Cena 1: Lea me diz que está havendo multiplicação de serviços e isso atrapalha porque é difícil saber para onde encaminhar e de quem é a responsabilidade pelo atendimento já que não há entendimento sobre qual o papel de cada serviço. Dá o exemplo de um serviço da secretaria de cidadania e direitos humanos que atende casos de violência. Diz que antes o trabalho era muito bom, mas que agora ela não tem clareza de qual é o trabalho deste serviço. Acha que a multiplicação dos serviços não ajuda, acaba virando um cabide de emprego, porque os técnicos não sabem direito qual o seu papel e não há diretrizes, e assim vão só fazer o básico. Com isso, em sua opinião, sempre haverá lacunas na rede e conseqüentemente casos que não tem nenhum lugar de referência para serem encaminhados. Diz ainda que isto faz com que o técnico da ponta seja o mais sacrificado porque a gestão coloca nele toda a responsabilidade de se virar para providenciar o atendimento que o usuário precisa.

Cena 2: Zoe chega na sala e pergunto se vai acontecer a oficina. Ela me diz que não porque o adolescente não veio. Lea diz à Zoe que seria interessante que as técnicas e osicineiros se reunissem para repensar a distribuição dos adolescentes pelas oficinas para que não haja situações como a de hoje em que há apenas um adolescente, pois isso pode desmotiva-los. Sugere que eles juntem os adolescentes num único dia e horário com todos os oficineiros daquele turno, tomando o cuidado de não juntar adolescentes de facções rivais do tráfico. Zoe concorda. Indago se a mudança de local e a paralisação temporária das atividades em função da reforma não seriam um fator de desmobilização dos adolescentes, e as duas concordam que sim. Zoe diz que eles resistem ao ambiente do ASS_M_1, por estar em reforma, pois se incomodam com a poeira, e isto pode fazer com que não venham também. Lea pergunta como os oficineiros estão realizando as oficinas já que o espaço ainda está em reforma. Zoe responde que lhes foi pedido que dessem algum jeito. Lea olha para mim sorrindo e diz: “está vendo o que eu falei? Nós é que temos que nos virar!”.

Os principais efeitos observados dizem respeito a três tópicos básicos. O primeiro deles é a *pouca adesão dos usuários às intervenções*, que já foi mencionada em outros momentos da análise das observações. De fato, durante o tempo de permanência da pesquisadora no serviço se verificou muito pouco a

presença de usuários em seu interior. A normatividade das ações, que também pode ser considerada como resultado desta configuração do processo de trabalho, acaba por produzir poucos efeitos no contato com os usuários, ou mesmo afastá-los, comprometendo em grande medida o vínculo que se deveria estabelecer com eles.

Um segundo efeito se refere à *ineficácia ou impossibilidade das ações*. Na observação nº 3, Oto diz ver o serviço “de mãos atadas para resolver” as situações que se apresentam por causa de questões que, segundo ele, são “políticas”, por prezarem a quantificação das ações. Por outro lado, este tópico também se refere aos limites que o serviço encontra para oferecer o acompanhamento que os adolescentes e as famílias necessitariam. Tais limites dizem respeito, por exemplo, ao tempo de permanência da equipe com o adolescente e à estrutura (aí incluída a que se refere aos demais serviços da rede) de que se dispõe, que não fornece as condições necessárias para o tamanho do desafio que é “ressocializar uma pessoa que nunca foi socializada” (observação nº 3).

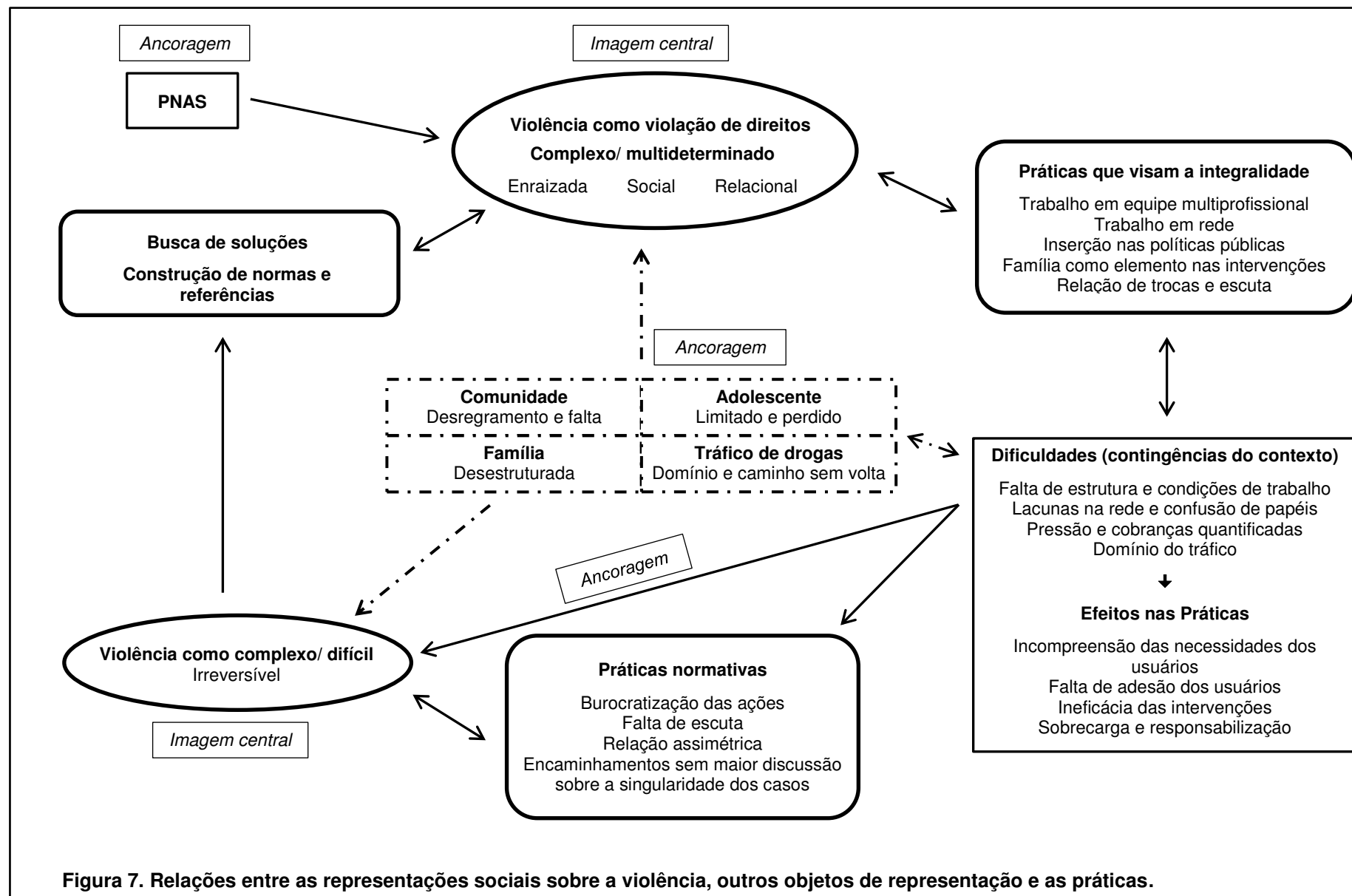
Como já foi abordado, outra questão importante que contribui para a ineficácia das práticas é a ênfase dada aos “respaldos” por conta das cobranças (observação nº 12). Por fim, é preciso destacar a falta de recursos materiais para realizar as atividades que, ao não estarem disponíveis, prejudicam o andamento e por vezes impedem a realização das atividades. Os exemplos foram inúmeros: a falta de transporte (observações nº 3 e 5), a sujeira do local e a indisponibilidade do telefone durante a mudança e o processo de reforma (observações nº 7 e 8), a falta ou a inadequação de materiais para as oficinas (observações nº 3 e 4).

Um terceiro efeito que se depreendeu foi a *sobrecarga e a responsabilização dos profissionais* pelo andamento e resultado das ações. Em função destas lacunas, os profissionais lançam mão de bricolagens, artifícios e improvisos para dar conta

das demandas e solucionar os problemas, tendo que, em suas palavras (observações nº 3 e 7), “inventar”, “dar um jeito”, fazer “nas coxas”, o que acaba por sobrecarregá-los em relação às responsabilidades pela execução das ações e comprometer a qualidade do serviço prestado.

5.3- Relações entre as representações sociais sobre a violência, outros objetos de representação e as práticas

Após feitas as discussões sobre as impressões mais importantes acerca dos dados da observação participante, é possível, então, inferir sobre as representações sociais presumidas sobre a violência e sua relação com as representações sobre os objetos sociais adolescente, família, comunidade e tráfico de drogas, como também suas relações com as práticas sociais observadas. O adjetivo “presumidas” aplicado às representações sociais da violência tem por objetivo sinalizar que as representações propostas não tem relação com alusões ou opiniões explícitas sobre a violência emitidas nos discursos dos profissionais, mas foram propostas pela pesquisadora a partir do exame das práticas observadas, tendo por inspiração a forma como Jodelet (2005) procedeu em seu estudo sobre as representações sociais de loucura. A Figura 7 (p.441) mostra de forma esquemática a dinâmica das relações entre estes elementos.



Uma primeira questão que deve ser destacada é que se constataram muitos elementos semelhantes aos identificados nos grupos focais (representados na Figura 2, p.283). Ao mesmo tempo, verificaram-se também alguns elementos distintos, e este dado é atribuído ao fato de que as observações, ao contrário dos grupos focais, se referem apenas ao ASS_M_1 e por isso as suas particularidades ficaram mais evidentes.

No Capítulo 3 verificou-se que a família é um objeto social cujas representações são fundamentais para se compreender as representações sobre a violência no contexto no qual esta pesquisa está circunscrita. Por seu turno, nas observações foi possível visualizar outros objetos de representação, além da família, que também fazem parte desta *rede representacional*²³ da violência no contexto estudado. Estes objetos são a *comunidade*, o *adolescente* e o *tráfico de drogas*.

A propósito da violência, foram identificadas duas imagens principais, que são diferentes, porém vinculadas. Uma primeira imagem que se depreende da observação das práticas é aquela que associa a violência à violação de direitos. Julga-se que esta imagem tem como ancoragem principal a própria PNAS como, aliás, se observou no documento investigado no Capítulo 4 (ver tópico 4.1, discussão sobre a Classe 3 do dendrograma). A violação de direitos é, inclusive, o objeto central do trabalho do ASS_M_1 que, por ser um serviço especializado de média complexidade, tem por objetivo a reparação destas situações, de acordo com a PNAS (Brasil, 2005b). A partir da observação de algumas características que sobressaem nas práticas, pôde-se inferir que a violação de direitos (ou seja, a violência) é vista como algo *complexo*, no sentido de ser um objeto *multideterminado*

²³ O conceito de rede representacional já foi abordado no Capítulo 3, e diz respeito a um conjunto de representações sociais estruturadas atravessadas por temas e valores que fazem com que as atitudes em relação a um determinado objeto social não sejam determinadas por uma representação isolada, mas por um conjunto de representações sobre diferentes objetos em interação que se influenciam mutuamente (Pianelli et al., 2010).

ou *multifacetado*, a exemplo do que se propôs nas análises dos grupos focais. Assim a violência é violação de direitos, e esta questão envolve múltiplos fatores determinantes.

Conforme demonstrado na Figura 7 (p.441), os elementos das práticas dos quais se pôde extrair esta imagem são aqueles que se aproximam da integralidade, e abrangem: o trabalho em equipe multiprofissional desenvolvido no interior do serviço; os estudos de casos e demais contatos entre os diferentes serviços da rede (incluindo relatórios e encaminhamentos); o objetivo de inserir os usuários nas diversas políticas públicas como diretriz básica da maioria das ações; a família como elemento presente nas intervenções; e as interações caracterizadas por trocas intersubjetivas e maior escuta por parte dos profissionais.

Todos estes elementos sugerem o entendimento sobre a necessidade de intervenções que congreguem diversas áreas e disciplinas de maneira que possam abranger as múltiplas dimensões constituintes do objeto de intervenção, para assim promover o acesso aos direitos e superar as violações. Com base nisso, se depreendeu que o objeto é tratado como algo *complexo/ multideterminado*.

Também as representações sobre a comunidade, o adolescente, a família e o tráfico, tomados como ancoragens constituintes da *rede representacional*, ajudam a construir as representações da violência como objeto complexo/ multideterminado. As imagens destes objetos extraídas das observações remetem a alguns dos mesmos elementos presentes na objetivação da violência examinada no Capítulo 3 (ver Figura 2, p.283). Como se viu mais acima, a imagem dos adolescentes acompanhados e a imagem do tráfico de drogas podem ser associadas ao componente de *enraizamento* presente na imagem de violência que se propôs no Capítulo 3. A imagem da comunidade alude aos *fatores sociais* das causas da

violência, na medida em que estão vinculados tanto à *cultura* local quanto à ausência de *políticas públicas*. A imagem da família *desestruturada* encontrada nas observações, a mesma já identificada anteriormente, está ligada aos *fatores relacionais* das causas da violência. Estão presentes os quatro componentes da imagem central da violência que se propôs na análise dos grupos focais: complexa, enraizada, social e relacional (ver Figura 2, p.283). Ao estarem vinculadas a tais componentes, as representações destes objetos sociais mostram a diversidade de dimensões a serem trabalhadas e, portanto, sua determinação múltipla.

Por outro lado, estes mesmos objetos sociais, na medida em que são foco diário de cuidados, tornam-se cada vez mais conhecidos, e com isso vão mostrando também outra face, marcada pelas dificuldades embutidas na confrontação com estes objetos sociais. Como se viu, não é simples para os profissionais lidarem com as limitações dos adolescentes ou com as carências e o desregramento da comunidade, por exemplo. Por isso sustenta-se que eles estão ligados também a uma outra imagem de violência que emergiu da interpretação dos dados: a da violência como algo *complexo/difícil*, em que a noção de complexo se associa mais a algo difícil de ser contornado ou manejado, tal qual já se havia identificado nos grupos focais e nas entrevistas individuais.

Mas como explicar que estes mesmos objetos sociais determinem ao mesmo tempo diferentes representações sociais sobre a violência?

A explicação encontrada para isso é que há um elemento determinante na passagem da noção de *complexo/multideterminado* para a noção de *complexo/difícil*, que é relativo às dificuldades contingentes das situações de trabalho. A hipótese que se propõe é que tais dificuldades vão interagir com as representações sociais destes outros objetos (adolescente, comunidade, família e tráfico) e acarretar

transformações na forma como os profissionais concebem a violência, que passa a ser vista como algo *difícil*. Aplica-se aqui o mesmo raciocínio e as mesmas conclusões efetuados na análise dos grupos focais acerca do papel do contexto de trabalho na relação entre as práticas e as representações sociais. Nesta ocasião defendeu-se que os fatores contingentes das situações de trabalho modulam as práticas cotidianas, que transformam por sua vez as representações sociais sobre a violência, passando estas a integrar o conjunto de prescrições que se dispõe para a realização das tarefas e a determinar as práticas dirigidas à violência (ver tópico 3.5 do Capítulo 3, p.313, e Figura 4, p.326).

Até o momento os elementos identificados nas observações não diferem substancialmente daqueles dos grupos focais, como facilmente se pode constatar na Figura 2 (p.283). No entanto aqui se verifica uma diferença importante. Se na objetivação da violência proposta para os dados dos grupos focais, a imagem central da violência se vincula predominantemente à noção de *complexo/ difícil* (por isso apontou-se seu caráter de *irreversibilidade*), nas observações sugere-se a coexistência de duas imagens centrais: *complexo/ multideterminado* e *complexo/ difícil*.

Uma imagem não substitui a outra. Elas estão presentes simultaneamente, caracterizando uma situação de *polifasia cognitiva* (Jovchelovitch, 2011; Moscovici, 2012). As representações sociais da violência como algo difícil, e mesmo irreversível, não são suficientes por si só para determinar a totalidade das práticas observadas. Foi possível inferir isto com base na identificação de dois elementos presentes durante as observações: a *busca de soluções em face das dificuldades* e a *construção de normas e referências de trabalho*. Presume-se que estes elementos são indícios de que, apesar dos profissionais considerarem a violência como algo

difícil, da ordem do irreversível, eles continuam a considerá-la também como algo complexo/ multideterminado, a respeito do que ainda é possível se fazer alguma coisa. Do contrário, não faria sentido algum procurar soluções, propor novos projetos e procedimentos, construir diretrizes de trabalho. Isto não se observaria se os profissionais não acreditassem que é possível com isso reverter a situação em alguma medida.

A *busca de soluções* e a *construção de normas* mostram que não há fatalismo ou conformismo, que ainda se acredita que há possibilidade de mudança em algum grau, e que por isso se constroem novos projetos. Pode-se fazer aqui uma relação com os discursos “*realistas*” acerca das possibilidades de mudança examinados no Capítulo 3 (ver Tabela 19, p.275), em que se acredita que alguma mudança seja possível, ainda que pequena ou lenta, embora não se julgue que se possa reverter totalmente o panorama da violência.

Como já foi assinalado anteriormente, a *busca de soluções* e a *construção de normas* visam em primeira mão contornar as dificuldades presentes no cotidiano. Mas acredita-se que estas práticas contenham também um componente afetivo importante, pois são também um meio para conferir sentido ao trabalho realizado, ao qual é preciso “agarrar-se”. Se for verdade que a irreversibilidade da violência é absoluta, então não há sentido no trabalho realizado, e isto se constitui como fator de grande sofrimento que incide diretamente sobre a identidade profissional. A persistência dos projetos e da busca de soluções e mudanças revela, em última instância, a recusa dos profissionais em aceitar que não há o que fazer. Revela também a necessidade de sentirem que estão realizando um bom trabalho.

Dessa forma, julga-se que as duas imagens propostas sustentam práticas diferentes: as normativas e as de integralidade; a burocratização e a fabricação de

soluções. Esta coexistência de práticas distintas – o que Souza (2012) denominou de *polifasia comportamental* – que foi identificada nas observações é o maior reflexo dessa dualidade nas representações sociais da violência.

Novamente, a exemplo do que já se havia salientado nos grupos focais a propósito da relação dialética entre representações sociais e práticas, é possível ver o importante papel desta relação como processo dinâmico por meio do qual os profissionais formam a representação sobre seu papel e procuram se acomodar a ele. Com isso tentam compatibilizar o papel que julgam ter com as dificuldades e especificidades do contexto de trabalho.

Finalizando, a relação que se presume existir entre as representações sociais da violência e as práticas observadas é analisada com base no mesmo modelo explicativo proposto no Capítulo 3 (Figura 4, p.326), estruturado a partir da triangulação teórica entre a Teoria das Representações Sociais (Abric, 2011b; Guimelli, 1996; Jodelet, 2006; Rouquette, 2000), o Modelo Teórico do Sistema de Atividades Profissionais (Bataille et al., 1997) e a Clínica da Atividade (Clot & Faïta, 2000). Esta relação pode ser assim resumida:

- a) As representações sociais da violência como violação de direitos e objeto *multideterminado* determinam práticas mais voltadas para a integralidade, como por exemplo, o trabalho em rede e em equipe multiprofissional e visam promover o acesso a direitos.
- b) As práticas transformam as representações sociais da violência na medida em que na sua execução diária são confrontadas com as dificuldades do contexto de trabalho, que transformam a noção de *complexo/multideterminado* em *complexo/difícil*.

- c) As representações sociais da violência como algo *complexo/ difícil* transformam as práticas de integralidade em práticas normativas.
- d) A busca de soluções e a construção de normas de trabalho são práticas que se situam a um meio termo entre as duas imagens.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa teve como objetivo investigar as representações sociais e as práticas sobre a violência produzidas por profissionais atuantes em uma rede assistencial. Adotando uma perspectiva exploratória e de triangulação de métodos, procurou analisar em profundidade os aspectos psicossociais do trabalho voltado às situações de violência e, de forma indutiva, propor algumas explicações que pudessem contribuir para a compreensão da forma como os profissionais atuam.

Como se trata de um estudo de caso é preciso ponderar sobre os limites de possibilidade de generalização dos resultados. O território e a rede estudados possuem características particulares que ao interagirem entre si produzem uma especificidade que dificilmente pode ser observada em outros locais e grupos. Por outro lado, guardam muitas semelhanças com outros territórios, em termos de condições socioeconômicas e configuração da rede de serviços (número e tipo de profissionais, infraestrutura, condições de trabalho, grau de articulação dos serviços).

Em função disso, a generalização das conclusões do estudo para outros territórios do município deve ser relativizada e aplicada com cautela. No entanto, na condição de investigação exploratória, o estudo forneceu muitos elementos que podem servir como base para a elaboração de futuras pesquisas que focalizem os mesmos elementos investigados, porém de forma mais sistematizada e abrangente, envolvendo toda a rede do município.

A TRS se mostrou uma abordagem adequada e útil para o que se pretendeu, pois possibilitou acessar os sentidos produzidos sobre o objeto de intervenção e estabelecer uma relação destes com as práticas desenvolvidas. A triangulação teórica que se propôs com teorias do campo do trabalho permitiu agregar outros elementos para a análise desta relação, que se mostraram bastante pertinentes, enriquecendo a compreensão. A conjugação da TRS com a Clínica da Atividade e o Modelo Teórico do Sistema de Atividades Profissionais auxiliou a compreender como no processo de trabalho, no qual se dá a passagem do trabalho prescrito (ideal) ao trabalho real (a atividade realizada), os constrangimentos e contingências do contexto solicitam a reorganização da tarefa, favorecendo determinadas práticas e transformando as representações sociais. Assim, a utilização conjugada de tais referenciais permitiu ampliar a compreensão sobre a relação entre representações sociais e práticas a partir da análise da experiência vivenciada no contexto de trabalho e seus constrangimentos, que mostrou ser um elemento fundamental que incide diretamente sobre a produção das práticas e que solicita continuamente a negociação de diferentes modalidades de saberes.

Trata-se de um campo de pesquisas que se abre e que deve ser explorado em estudos futuros. Como exemplo, pode-se propor a investigação sobre as funções (cognitiva, orientadora, justificadora e identitária) que as representações sociais desempenham na reorganização da tarefa prescrita e, conseqüentemente, na produção do gênero profissional. A presente tese explorou a forma como as contingências do contexto de trabalho levam à reorganização da tarefa e à transformação das representações sociais. O aprofundamento dos estudos sobre os elementos presentes no contexto de trabalho e a forma como interagem para

modificar as representações sociais também se constitui como um caminho proveitoso.

Com respeito à triangulação de dados e de métodos de análise, a pesquisa mostrou que esta estratégia contribuiu de forma decisiva para a confiabilidade e, sobretudo, para a ampliação da compreensão do fenômeno, pois cada uma das estratégias empregadas ofereceu algum elemento novo de análise, como também auxiliou na confirmação de alguns dos resultados, que se repetiram em mais de uma estratégia. Por outro lado, ao constatar-se que as diferentes estratégias empregadas trouxeram elementos adicionais para a análise, reconhece-se forçosamente que cada uma delas apresenta limitações. Um exemplo disso é o fato de que no Capítulo 4, que trata da análise de documento, ao fazer-se a análise lexical a partir da utilização do *software* Alceste não identificou-se a presença do elemento família, o que posteriormente foi constatado com a análise de conteúdo clássica do mesmo conjunto de dados, como também foi verificado nos resultados da observação participante (Capítulo 5), nos quais se encontraram as mesmas figuras associadas à família que apareceram no Capítulo 4.

Dessa forma, o resultado final desta pesquisa comprova a importância e a utilidade da triangulação de métodos para o campo de pesquisas em representações sociais pois demonstra como diferentes estratégias permitem aprofundar os níveis de análise dos diversos aspectos das representações sociais, como também evidencia que uma só estratégia metodológica (de coleta ou de análise de dados) não consegue abranger a complexidade de elementos de análise que um estudo desta natureza requer.

A investigação envolveu a análise de variados componentes das representações sociais: 1) as condições de produção; 2) os processos de

objetivação e ancoragem; 3) as relações com o saber técnico científico; 4) as funções e; 5) as relações com as práticas. Estes componentes contemplaram as três dimensões do campo de estudos das representações sociais delimitadas por Jodelet (Jodelet, 1989; Sá, 1998) e possibilitaram uma compreensão abrangente do fenômeno, evidenciando o papel central dos fatores psicossociais (sentidos compartilhados, contexto imediato, cultura, práticas) na determinação dos modos de agir frente à violência. Com isso, acredita-se que as questões investigativas iniciais e os objetivos propostos foram satisfatoriamente respondidos.

Em função do valor heurístico da TRS para o entendimento dos modos de agir profissionais, esta abordagem demonstrou ser uma ferramenta profícua para a análise e avaliação de políticas públicas, no que se refere às dimensões qualitativas que, como sublinha Minayo (2011), devem compor o conjunto de fatores a serem avaliados ao lado de aspectos mais quantitativos, tais como os indicadores de eficácia e eficiência. Tendo em vista os resultados e a compreensão obtidos neste estudo, considera-se que a utilização da TRS na área de avaliação e análise de políticas públicas é também um campo muito promissor para o desenvolvimento de estudos futuros.

Os resultados revelaram a heterogeneidade de elementos que compõem o campo representacional da violência compartilhado pelos profissionais da rede pesquisada. Os aspectos mais ressaltados pelos profissionais de modo geral remetem a uma imagem central e preponderante da violência como fenômeno complexo e enraizado, de natureza social e relacional, em que a noção de complexo indica simultaneamente seu caráter multideterminado e seu difícil manejo. Nestes termos a violência é tomada de forma predominante como algo irreversível.

As razões identificadas para tal heterogeneidade de elementos de representação dizem respeito, em primeiro lugar, à diversidade dos participantes em termos de suas formações profissionais, áreas e níveis de atuação. Em segundo lugar, verifica-se também a presença de conhecimentos cuja natureza e origens são variadas. Tanto na saúde quanto na assistência social observou-se a coexistência de paradigmas de atuação que misturam velhas e novas práticas e concepções que estabelecem um trânsito permanente entre o passado e o presente das políticas públicas. Assim, na saúde os preceitos do paradigma da promoção da saúde se difundem ao mesmo tempo em que práticas orientadas pelo paradigma biomédico persistem. Assim também, na assistência social a nova orientação da assistência social como direito de cidadania convive ao lado de práticas essencialmente compensatórias com pouca ou nenhuma promoção das famílias.

Ao mesmo tempo, constatou-se a coexistência de conhecimentos técnico-científicos e de conhecimentos do senso comum. As duas modalidades de saberes são utilizadas para compreender e atuar sobre o objeto violência e encontram-se em estreita relação. No âmbito dos conhecimentos do senso comum, a experiência vivida no contexto de trabalho permeado por fortes constrangimentos mostrou ser um elemento determinante na conformação das representações acerca da violência.

Assim, tanto as políticas públicas e seus respectivos paradigmas de suporte, quanto a experiência vivida no contexto imediato foram identificadas como importantes ancoragens para as representações sociais identificadas. Além destas, as representações sobre outros objetos foram também reconhecidas como pontos de ancoragem pertencentes à rede representacional da violência. Dentre estes objetos estão a comunidade (e o tráfico de drogas nela presente), os adolescentes e, em especial, as famílias, que de modo geral são apreendidos pelos profissionais

de maneira negativa, e por isso incidem fortemente na imagem da violência como fenômeno irreversível.

Mas, se há elementos em comum, a análise das posições dos sujeitos no campo social, que informa sobre a cultura e a história dos grupos, revelou que há diferenças na forma como os profissionais apreendem a violência. A mais importante que se verificou diz respeito à percepção quanto ao papel do serviço em relação à violência. Tal percepção é evidenciada principalmente nas referências quanto aos objetivos e às atividades priorizadas, como também nas referências às práticas direcionadas à violência, como os encaminhamentos, por exemplo.

Constatou-se que tanto a saúde quanto a assistência social consideram a violência a partir dos quatro principais componentes apontados, ou seja, como complexa, enraizada, social e relacional. Contudo, ainda que as representações sobre o objeto sejam compartilhadas em grande medida pelas duas áreas, no caso da saúde esta imagem, ao ser apreendida pelo filtro do paradigma biomédico, é tomada como objeto alheio ao escopo de intervenção desta área. Concebida como fenômeno socialmente determinado, a violência não figura como problema sanitário, mas como questão social e de especialistas. Desse modo, concluiu-se que os profissionais da saúde se percebem no papel de coadjuvantes nas intervenções sobre a violência, e esta questão torna-se problema para esta área apenas quando o que está em jogo é a violência por parte da comunidade que é dirigida aos profissionais.

Ao mesmo tempo em que se verificou a existência de conhecimentos produzidos acerca do fenômeno em estudo, constatou-se também que os profissionais não se julgam inteiramente capazes para intervir, seja por acreditarem não saber como fazê-lo, seja por acharem que não possuem as condições para isso.

Por meio do exame deste jogo entre o que se sabe, o que se faz e o que se deveria fazer com relação à violência foi possível discriminar a relação de mútua determinação entre as representações sociais sobre a violência e as práticas, como também o papel fundamental desempenhado pelo contexto de trabalho permeado por fortes constrangimentos.

As representações identificadas sustentam práticas variadas, que perpassam os diferentes níveis de prevenção, ainda que a prevenção primária, na qual se encontram as ações de promoção, apareça frequentemente associada a ações educativas pontuais e de alcance restrito. A análise mais apurada de um dos serviços por meio da observação participante revelou ainda a presença concomitante de práticas normativas e de práticas de integralidade, que tomam como referência diferentes representações da violência. O exame dos demais serviços por meio da observação das práticas poderia trazer outros elementos para uma análise mais detalhada desta diversidade de práticas.

Os resultados permitiram constatar que as diferenças na forma como as áreas pesquisadas representam a violência e o seu papel em relação a ela têm repercussões para o trabalho em rede. Com efeito, observaram-se inúmeras referências tanto à importância da intersetorialidade quanto à dificuldade em estabelecer as articulações necessárias. Quando estas articulações são realizadas, comumente caracterizam-se por ações burocratizadas e fragmentadas, baseadas, sobretudo, em encaminhamentos. Mesmo nos estudos de caso verificou-se a ausência de ações mais dialógicas e planejadas coletivamente.

O fato de haver-se constatado poucas ações de promoção também tem relação com as dificuldades do trabalho em rede, pois as ações de promoção de modo geral carecem de articulações dessa natureza para se concretizarem. Em

relação à violência, as políticas priorizam a prevenção primária (aí incluídas as ações de promoção) e, portanto, priorizam também o trabalho em rede. Assim, se a articulação intersetorial apresenta entraves, então conseqüentemente haverá prejuízos para o avanço das ações de prevenção da violência, centrando-se os serviços muito mais no cuidado aos danos e sequelas (sanitários e psicossociais) ocorridos após a violência ter acontecido. Como efeito, observou-se um predomínio de práticas compensatórias e assistenciais para minimizar os efeitos da violência, ao passo que os serviços apresentam grandes dificuldades em investir e efetivar ações que potencializem a autonomia e o protagonismo das famílias e da comunidade.

Mas tais práticas estão relacionadas também a outros elementos. Elas são também efeito da forma como os profissionais representam as famílias e a comunidade acompanhadas. Viu-se que a família é relacionada à violência mais como fator de risco do que de proteção, pois é vista como desestruturada, incapaz e, portanto, culpada pela violência. Por sua vez a comunidade é abordada como acomodada, como lugar da falta e do desregramento e, portanto, como parte do problema. Esta forma de conceber as famílias e a comunidade tem como reflexos nas intervenções o fato de que a promoção do seu protagonismo e autonomia se apresenta como alternativa apenas de maneira muito tímida em função de uma desconfiança quanto a sua capacidade de desempenhar um papel protetivo.

Retomando as teorias sobre a violência abordadas no Capítulo 1 viu-se que para Chauí (2003) a violência é o oposto da ética e se constitui como aspecto das relações sociais, nas quais os seres são tratados como coisas por serem destituídos de sua condição de sujeitos políticos, dotados de vontade e razão. Viu-se também que para Arendt (1994) a violência é o oposto do poder. O poder é conquistado legitimamente, enquanto a violência pura (quando não tem fins políticos) representa

a dominação e a ausência da política, ou seja, a privação da liberdade e da ação política. Por sua vez Ianni (2003) e Wieviorka (1997) defendem que a violência na atualidade é consequência da nova ordem mundial na qual prevalece o individualismo, e por isso é reflexo da perda de espaços políticos.

De alguma forma, todos os autores ressaltam que se recorre à violência em situações nas quais os espaços políticos da esfera pública, nos quais se debatem as demandas da sociedade, estão enfraquecidos ou ausentes. Diante da perda destes espaços e do enfraquecimento dos movimentos sociais, as necessidades individuais (ou de cada família) de afirmação e status se tornam preponderantes.

Trazendo estas reflexões para o cenário pesquisado, pode-se dizer que as práticas identificadas no estudo, ainda muito voltadas para o assistencialismo compensatório, acabam por acarretar uma *vitimização* dos usuários, nos termos utilizados por Chauí (2003). Aqueles que sofrem a violência, ao serem vitimizados, são destituídos do poder de agir, tornando-se objetos da ação humanitária e benevolente daqueles que não sofrem a violência e que tomam para si a prerrogativa de agir em nome dos vitimados. Tomar o sujeito como ser ético e político, de acordo com Chauí (2003) significaria tirá-lo da condição de vítima, o que é feito por meio do seu empoderamento e do fortalecimento dos espaços de interlocução. Mas como se observou no estudo, a emancipação e o empoderamento dos usuários apregoados nas políticas públicas de ambas as áreas, que poderiam promovê-los à condição de sujeitos políticos, são solapados pelas exigências de números e produtividade e pelos escassos recursos de que dispõem os profissionais.

Esta situação incide sobre as práticas de maneira a impedir em grande medida o estabelecimento de uma relação com os usuários mais caracterizada pela

integralidade, na qual estes últimos são considerados como *sujeitos* éticos e políticos e não como *objetos* de intervenção. O que se concluiu da análise das práticas é que a forma como as políticas têm sido conduzidas reforça a condição de vítima das famílias e da comunidade, e a conseqüente relação de dependência que elas estabelecem com os serviços. As contradições existentes nas práticas são reflexos das contradições na condução das políticas públicas. A cidadania torna-se sinônimo de inserção nas políticas a qualquer custo, sem a devida reflexão sobre quais são as condições e possibilidades para que os usuários sejam os atores de sua própria trajetória.

Por sua vez, a inserção nas políticas se transforma na maioria dos casos em encaminhamentos para diversos serviços, mesmo que se saiba que isto não seja resolutivo por si só. O encaminhamento diminui o incômodo diante da impotência. Mas diante da insuficiência deste alívio momentâneo, as representações sociais identificadas cumprem um papel fundamental de justificação de tais práticas, pois localizam a solução para o problema da violência sempre além, sempre fora do serviço.

Diante disso, perde-se quase que por completo a possibilidade dos serviços desempenharem o papel que deles se requer nas políticas, que é o de promover o empoderamento e o protagonismo dos sujeitos e da comunidade. Ironicamente chega-se a um impasse no qual a violência parece não se resolver, pois o Estado não promove por si mesmo as transformações necessárias para solucionar as condições que causam a violência.

O estudo forneceu subsídios importantes para a reflexão das práticas dos profissionais. Mas antes da apresentação destas contribuições é absolutamente fundamental demarcar que o estudo não pretendeu verificar em que medida os

profissionais conhecem corretamente ou não o fenômeno da violência, as políticas públicas e as formas de intervenção. O que se pretendeu foi compreender como estes atores sociais constroem coletivamente um conhecimento sobre a realidade que lhes permita atuar sobre ela. As representações sociais são modalidades de conhecimento que se constituem como expressões do pensamento social. Como salienta Moscovici (1991, 2012) isto não significa que sejam destituídas de racionalidade ou que sejam “distorções”. Não se trata, pois, de julgar se são “boas” ou “más” interpretações da realidade, se são certas ou erradas, mas de compreender quais funções cumprem nas interações sociais e quais são as implicações destes conhecimentos nas práticas.

Partindo desta premissa de que as representações dos profissionais não são “erros”, mas formas de conhecimento construídas coletivamente a partir de determinadas condições, é possível então fazer algumas considerações a propósito de como os resultados e conclusões da investigação podem contribuir em alguma medida para a transformação das práticas frente à violência.

Os resultados permitem concluir que para poder superar certos elementos das intervenções identificados como problemáticos, é preciso que as representações sociais acerca do fenômeno como algo complexo/ difícil se modifiquem, pois tais representações envolvem a crença de que a violência é irreversível. No movimento cognitivo no qual as representações de violência oscilam entre as noções de complexo/ difícil e complexo/ multideterminado, é preciso que esta última acepção prevaleça mais que a primeira para que se possa impulsionar a mudança em direção a ações de promoção e à intersectorialidade.

Contudo, trabalhar na perspectiva intersectorial implica compartilhar sentidos entre as áreas envolvidas nas intervenções. Do contrário, inevitavelmente haverá

entraves na execução das ações, principalmente com relação às representações sobre o papel do serviço, a exemplo do que se constatou a respeito do serviço da saúde, que não se percebe como serviço corresponsável pelos casos de violência.

Como já fora assinalado, muitos estudos sobre a concepção dos profissionais da saúde concluem sobre a falta de capacitação como problema maior ou recorrente para as intervenções sobre a violência na atenção básica. No entanto, constatou-se neste estudo que o fato dos profissionais da saúde não tomarem a violência como questão sanitária não decorre simplesmente da falta de capacitação, embora isto seja importante e tenha sido identificado como problema em algumas falas de ambas as áreas. Se a violência não é vista como responsabilidade da saúde, isto sucede muito mais em função da predominância do paradigma biomédico do que da falta de capacitação.

A concepção tradicional de saúde como ausência de doenças de ordem física e biológica ainda vigora fortemente, como mostram as atividades tradicionais e prioritárias que foram citadas na pesquisa. Sob tal perspectiva a violência não é classificada como doença. Apenas os danos (físicos principalmente) e sequelas decorrentes de atos violentos, que classicamente tem sido alvo de cuidados, se aproximam da noção de doença. Assim, para que a saúde atue de maneira mais efetiva e articulada com outras áreas, é necessária a reorientação do modelo assistencial como um todo, que implica a adoção do conceito ampliado de saúde e a integralidade da assistência. A mudança deve ser mais profunda, na própria concepção de saúde e do trabalho em saúde. Do contrário, a violência dificilmente fará parte do conjunto de objetos de cuidado desta área.

Ao mesmo tempo, evidenciou-se que para haver as mudanças almejadas nos processos de trabalho da rede como um todo, não basta considerar as concepções

de violência, mas igualmente as relativas à família, ao adolescente e à comunidade. Sem que se reflita sobre as potencialidades das famílias, de seus membros e da comunidade, superando uma visão predominantemente negativa sobre eles, dificilmente se poderá conceber estratégias de promoção que os envolvam.

Por outro lado, relembando as relações entre as representações sociais e as práticas, defendeu-se que a experiência vivida no contexto de trabalho determina em alguma medida a visão fatalista da violência como algo irreversível. Assim, se os saberes são constituídos nas interações, e se a investigação dos saberes é reveladora dos indivíduos, grupos e contextos, então não basta constatar quais saberes estão presentes, mas por que eles estão presentes e o que dizem sobre os sujeitos, grupos e contextos.

Esta constatação tem implicações sobre as modificações que se deseje realizar no trabalho, por exemplo, em termos de formação para os profissionais. Se as representações sociais são fatalistas, pouco instrumentais e colocam as soluções fora da abrangência de atuação, a transformação de tais representações não se promove somente pela simples transmissão de conhecimentos ou pelo aporte de melhores referências técnicas, mas principalmente pela mudança das *condições de produção* dos saberes verificados, que incluem as práticas e as condições do contexto de trabalho imediato.

Partindo daí depreende-se que é importante que se modifiquem as práticas sociais para que se possam modificar as representações dos profissionais. A esse respeito Oliveira, Siqueira e Alvarenga (2000) ressaltam que em determinadas situações as representações não são suficientes para transformar as práticas e os modelos vigentes, e que nestes casos práticas transformadoras, ainda que sejam pontuais e marginais, podem se constituir como fator de transformação das

representações. Viu-se na pesquisa, particularmente nas observações, a presença de práticas transformadoras, que se aproximam mais da integralidade do cuidado e dos mais recentes modelos assistenciais de ambas as áreas. São estas práticas que, ao serem favorecidas e estimuladas pelo contexto de trabalho, podem contribuir para a transformação das representações sociais da violência e superar a visão fatalista.

Mas é importante ressaltar que quando se fala de práticas transformadoras, não se quer com isso dizer que devam partir de um voluntarismo dos profissionais. Como salienta Guimelli (1996) as situações sociais e suas contingências favorecem a reprodução de certas práticas que, ao ativarem repetidamente esquemas cognitivos específicos, acabam por determinar em grande medida as representações sobre o objeto das práticas, que não se modificarão a menos que as situações que ativam as práticas também se modifiquem. Partindo-se desse raciocínio, defende-se que é necessária a modificação das condições do contexto de trabalho pesquisado a fim de que possa favorecer práticas transformadoras, que por sua vez acarretarão mudanças nas representações sociais, que por fim reforçarão as práticas transformadoras.

Para finalizar é importante salientar algumas das limitações do estudo, que se constituem ao mesmo tempo como oportunidades para a realização de futuros estudos. Em primeiro lugar, os serviços investigados não constituem a totalidade da rede assistencial. Outros atores importantes como a escola e a segurança urbana não puderam ser investigados pelas razões já expostas no Capítulo 1. Assim também, a análise de documentos e a observação participante se restringiram a um dos serviços pesquisados por questões de viabilidade, e certamente a aplicação

destas estratégias aos demais serviços proporcionaria informações adicionais importantes.

O estudo em vários momentos mostrou que outras representações, além das de violência, incidem sobre a forma de apreender o fenômeno e sobre as práticas. Este é o caso das representações sobre a intersetorialidade, a comunidade e o adolescente, que não foram suficientemente identificados e explorados, ainda que tenham sido discutidos em alguma medida. Acredita-se que estudos mais detalhados sobre estes objetos de representação entre os profissionais possam trazer uma maior compreensão sobre a forma como atuam com respeito à violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, Jean Claude. (2011a). Les représentations sociales: aspects théoriques. In J. C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 15-46). Paris: PUF.
- Abric, Jean Claude. (2011b). Pratiques sociales, représentations sociales. In J. C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* (pp. 263-290). Paris: PUF.
- Adorno, Sérgio. (2002a). Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*, 4(8), 84-135.
- Adorno, Sérgio. (2002b). Monopólio estatal da violência na sociedade brasileira contemporânea. In S. Miceli (Ed.), *O que ler na ciência social brasileira 1970-2002* (Vol. IV, pp. 267-307). São Paulo: Sumaré.
- Almeida, Angela Maria Oliveira, & Almeida, Geraldo José. (2004). A violência na perspectiva de uma psicologia social do desenvolvimento. In L. Souza & Z. A. Trindade (Eds.), *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, Angela Maria Oliveira, Santos, Maria Fátima Souza, & Trindade, Zeidi Araujo. (2000). Representações sociais e práticas sociais: contribuições teóricas e dificuldades metodológicas. *Temas em Psicologia da SBP*, 8(3), 257-267.
- Alves, Roberta Belizário, & Rosa, Edinete Maria. (2013). Prevenção da violência na adolescência: propostas existentes no Brasil e as possibilidades de atuação na saúde pública. *Adolescência e saúde*, 10(3), 45-60.
- Amorim, Álvaro André S. (2009). Políticas de Saúde e Assistência Social no Brasil: afinidades e desafios. *SER Social*, 11(25), 82-102.
- Andrade, Laura Freire, & Romagnoli, Roberta Carvalho. (2010). O psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. *Psicologia ciência e profissão*, 30(3), 604-619.
- Angrosino, Michael. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed.
- Apostolidis, Thémis. (2002). Représentations d'autrui et relations intimes: remarques topologiques sur les croyances. *Psychologie & société*(5), 13-41.
- Apostolidis, Thémis. (2006). Representations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la santé. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 211-226.
- Araújo, Ludgleydson Fernandes, Cruz, Edilene Alves, & Rocha, Romulo Araujo. (2013). Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 203-212.

- Araújo, Maria Fátima. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 7(2), 3-11.
- Arendt, Hannah. (1994). *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Arruda, Angela. (2005). Despertando do pesadelo: a interpretação. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino & S. M. Nóbrega (Eds.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 229-258). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Assis, Simone Gonçalves, & Avanci, Joviana Quintes. (2009). É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. In K. Njaine, S. G. d. Assis & P. Constantino (Eds.), *Impactos da violência na saúde* (pp. 79-104). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Assis, Simone Gonçalves, & Constantino, Patrícia. (2005). Perspectivas de prevenção da infração juvenil masculina. *Ciência & saúde coletiva*, 10(1), 81-90.
- Azevedo, Elaine, Pelicioni, Maria Cecília Focesi, & Westphal, Marcia Faria. (2012). Práticas intersectoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1333-1356.
- Banchs, María A. (2011). Leitura epistemológica da teoria das representações sociais: reflexões rumo a um sentido comum menos comum e com mais sentido. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Eds.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 225-258). Brasília: Technopolitik Gulbenkian.
- Barbour, Rosaline. (2009). *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, Laurence. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Baril, Elodie, & Garnier, Bénédicte. (2015). Utilisation d'un outil de statistiques textuelles: IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Paris: Institut National d'Etudes Démographiques Paris.
- Bataille, Michel, Blin, Jean-François, Mias, Christine, & Piasser, Alain. (1997). Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles. *L'année de la recherche en sciences de l'éducation* (pp. 57-89). Paris: PUF.
- Bauer, Martin W. (2002). Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 189-217). Petrópolis: Vozes.
- Bazza, Cybelli Marina, & Carvalho, Flávia Xavier. (2013). A política de assistência social na contemporaneidade: considerações sobre a realidade brasileira. *Revista Uningá*(37), 147-160.
- Benevides, Regina, & Passos, Eduardo. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface* 9(17), 389-394.

- Biasoli-Alves, Zélia Maria Mendes. (1998). A Pesquisa em Psicologia – análise de métodos e estratégias na construção de um conhecimento que se pretende científico. In G. Romanelli & Z. M. M. Biasoli-Alves (Eds.), *Diálogos Metodológicos sobre Prática de Pesquisa* (pp. 135-157). Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Bilac, Elisabete Dória. (2003). Família: algumas inquietações. In M. C. B. Carvalho (Ed.), *A família contemporânea em debate* (pp. 29-38). São Paulo: EDUC/Cortez.
- Brasil. (2002). *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2005a). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005b). *Política nacional de assistência social PNAS/ 2004; Norma operacional básica Nob/Suas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2006). *Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 - Política nacional de saúde da pessoa idosa*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2009a). *Orientações técnicas: centro de referência de assistência social – CRAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2009b). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes* Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010a). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010b). *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010c). *Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2015a). *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 - Política nacional de atenção à saúde da criança*. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2015b). *Saúde Brasil 2014 : uma análise da situação de saúde e das causas externas*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil, Kátia Tarouquella, Alves, Paola Biasoli, Amparo, Deise Matos, & Frajorge, Kellen Cristine. (2006). Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. *Paidéia*, 16(35), 377-384.
- Bronfenbrenner, Urie. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bruner, Jerome. (2000). *Culture et modes de pensée*. Paris: Retz.
- Buss, Paulo Marchiori. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163-177.
- Buss, Paulo Marchiori. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Eds.), *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 15-38). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Camargo, Brígido Vizeu. (2005). Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino & S. M. Nóbrega (Eds.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Camargo, Brígido Vizeu, & Justo, Ana Maria. (2013a). Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* 21(2), 513-518.
- Camargo, Brígido Vizeu, & Justo, Ana Maria. (2013b). Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Carvalho, João Gilberto Silva, & Arruda, Angela. (2008). Teoria das representações sociais e história: um diálogo necessário. *Paidéia*, 18(41), 445-456.
- Carvalho, Maria Carmo Brant. (2010). Famílias e políticas públicas. In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (pp. 267-274). São Paulo: Cortez.
- Carvalho, Maria do Carmo Brant. (2003). O lugar da família na política social. In M. C. B. Carvalho (Ed.), *A família contemporânea em debate* (pp. 15-22). São Paulo: EDUC/ Cortez.
- Cavalcanti, Fátima Gonçalves, & Schenker, Miriam. (2009). Violência, família e sociedade. In K. Njaine, S. G. Assis & P. Constantino (Eds.), *Impactos da violência na saúde* (pp. 57-77). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Cavalcanti, Ludmila Fontenele, Gomes, Romeu, & Minayo, Maria Cecília Souza. (2006). Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 22(1), 31-39.
- Chauí, Marilena. (2003). Ética, política e violência. In T. Camacho (Ed.), *Ensaios sobre violência* (Vol. 39-59). Vitória: EDUFES.

- Clot, Yves, & Faïta, Daniel. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Colin, Denise Ratmann Arruda, & Jaccoud, Luciana. (2013). Assistência social e construção do SUAS: balanço e perspectivas. In C. Arruda, Denise Ratmann, J. F. Crus, L. M. S. Tapajós & S. A. Albuquerque (Eds.), *20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social* (pp. 42-65). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Concha-Eastman, Alberto, & Malo, Miguel. (2007). Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup), 1179-1187.
- Conselho Federal de Psicologia. (2010). Direitos sociais para construir cidadania. *Revista Diálogos*, 7(7), 12-16.
- Couto, Berenice Rojas. (2012). O sistema único da assistência social - SUAS: na consolidação da assistência social enquanto política pública. In L. R. Cruz & N. Guareschi (Eds.), *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas* (pp. 41-55). Petrópolis: Editora Vozes.
- Creswell, John W. (2007). *Projeto de pesquisa. Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Dahlberg, Linda L., & Krug, Etienne G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup), 1163-1178.
- De Antoni, Clarissa, & Koller, Sílvia Helena. (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em psicologia*, 18(1), 17-30.
- Debarbieux, Éric. (2002). Cientistas, políticos e violência: Rumo a uma comunidade científica europeia para lidar com a violência nas escolas? In É. Debarbieux & C. Blaya (Eds.), *Violência nas escolas: dez abordagens europeias*. Brasília: UNESCO.
- Dejours, Christophe. (2012). *Trabalho vivo* (Vol. II). Brasília: Paralelo 15.
- Deslandes, Suely Ferreira, Assis, Simone Gonçalves, & Silva, Helena Oliveira. (2004). *Famílias: parceiras ou usuárias eventuais?* Brasília: Claves, UNICEF.
- Deslandes, Suely Ferreira, & Pesce, Renata Pires. (2009). Trabalhadores de saúde e educação : lidando com as violências no cotidiano. In K. Njaine (Ed.), *Impactos da violência na saúde* (pp. 289-302). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Diniz, Normélia Maria Freire, Santos, Maria Fátima Souza, & Lopes, Regina Lúcia Mendonça. (2007). Representações sociais da família e violência. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(6).
- Faraj, Suane Pastorija, & Siqueira, Aline Cardoso. (2012). O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na

perspectiva dos profissionais do CREAS. *Barbarói*, 67-87.
<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2097/2357>

- Farr, Robert M. (2012). Representações sociais: a teoria e sua história. In P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações* (pp. 27-51). Petrópolis: Vozes.
- Flick, Uwe. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, Claudia (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14(2), 50-59.
- Friese, Susanne. (2013). *ATLAS.ti 7 user guide and reference*. Berlim: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.
- Galinkin, Ana Lúcia, Almeida, Angela Maria de Oliveira, & Anchieta, Vânia Cristine Cavalcante. (2012). Representações sociais de professores e policiais sobre juventude e violência. *Paidéia*, 22(53), 365-374.
- Garbarino, James. (2009). Why are adolescents violent? *Ciência & saúde coletiva*, 14(2), 533-538.
- Gaskell, George. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 64-89). Petrópolis: Vozes.
- Gaskell, George, & Bauer, Martin W. (2002). Para uma prestação de contas pública: além da amostra, da fidedignidade e da validade. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 470-490). Petrópolis: Vozes.
- Gibbs, Graham. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, Romeu, Minayo, Maria Cecília Souza, Assis, Simone Gonçalves, Njaine, Kathie, & Schenker, Miriam. (2007). Êxitos e limites na prevenção da violência: estudo de caso de nove experiências brasileiras. *Ciência & saúde coletiva*, 11(Suplemento), 1291-1302.
- Guedes, Rebeca Nunes, Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa, & Egry, Emiko Yoshikawa. (2013). Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 304-311.
- Guérin, François, Laville, Antoine, Daniellou, François, Duraffourg, Jacques, & Kerguelen, Alain. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blüncher, Fundação Vanzolini.
- Guimelli, Christian. (1996). La déviance vue par les instances chargées du maintien de l'ordre. In J. C. Abric (Ed.), *Exclusion sociale, insertion et prevention* (pp. 125-236). Saint-Agne: Editions Erès.

- Guimelli, Christian. (1999). *La pensée sociale*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Guizardi, Francine Lube, & Pinheiro, Roseni. (2006). Quando a dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (3 ed., pp. 37-56). Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco.
- Guzzo, Patrícia Caprini, Costa, Marta Cocco, Silva, Ethel Bastos, & Jahn, Alice do Carmo. (2014). Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des)cuidado integral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 100-105.
- Herzlich, Claudine. (2001). Les représentations sociales de la santé et la santé en mutation : un regard rétrospectif et prospectif sur la fécondité d'un concept. In F. Buschini & N. Kalampalikis (Eds.), *Pensez la vie, le social, la nature. Mélanges en l'honneur de Serge Moscovici* (pp. 189-200). Paris: Editions de la MSH.
- Ianni, Octavio. (2003). Raízes da violência. In T. Camacho (Ed.), *Ensaio sobre violência* (pp. 19-38). Vitória: EDUFES.
- Inojosa, Rose Marie. (1998). Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Revista de Administração Pública — RAP*, 32(2), 35-48.
- Inojosa, Rose Marie. (2001). Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. *Cadernos Fundap*(22), 102-110.
- Jodelet, Denise. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales* (pp. 31-61). Paris: PUF.
- Jodelet, Denise. (2003). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. In S. Moscovici & F. Buschini (Eds.), *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 139-164). Paris: Presses Universitaires de France.
- Jodelet, Denise. (2006). Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales. In V. Hass (Ed.), *Les savoirs du quotidien*. Rennes: Les presses universitaires de Rennes.
- Jodelet, Denise, & Moscovici, Serge. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Jovchelovitch, Sandra. (2000). *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil*. Petrópolis: Vozes.
- Jovchelovitch, Sandra. (2004). Psicologia social, saber, comunidade e cultura. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 20-31.
- Jovchelovitch, Sandra. (2011). *Os contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis: Vozes.

- Junqueira, Luciano Antonio Prates. (1998). Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública — RAP*, 32(2), 11-22.
- Kronberger, Nicole, & Wagner, Wolfgang. (2002). Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. In M. W. Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (pp. 416-441). Petrópolis: Vozes.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- Laville, Christian, & Dionne, Jean. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre/ Belo Horizonte: Artmed/ Editora UFMG.
- Lei n. 8.069 - Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lei n. 8.080 - Lei Orgânica da Saúde. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
- Lima, Evangelina Sanches, & Carloto, Cássia Maria. (2009). Ações socioeducativas: reflexões a partir de Freire. *Emancipação*, 9(1), 127-139.
- Lima, Laura Câmara. (2008). Programa Alceste, primeira lição: a perspectiva pragmatista e o método estatístico. *Revista de Educação Pública*, 17(33), 83-97.
- Lima, Maria Alice Dias da Silva, Rückert, Taís Regina, Santos, José Luís Guedes, Colomé, Isabel Cristina dos Santos, & Acosta, Aline Marques. (2009). Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(4), 625-632.
- Lima, Maria do Carmo Campos Santos, Costa, Maria Conceição Oliveira, Bigras, Marc, Santana, Marcos Antônio Oliveira, Alves, Técia Daltro Borges, Nascimento, Ohana Cunha, & Silva, Mariana Rocha. (2011). Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infantojuvenil. *Rev Baiana Saúde Pública*, 35(Supl. 1), 118-137.
- Lopes, Rosane, & Tocantins, Florence Romijn. (2012). Promoção da saúde e educação crítica. *Interface - Comunicação Saúde e Educação*, 16(40), 235-246.
- Lordelo, Lia Rocha, Bastos, Ana Cecília Souza, & Alcântara, Miriã Alves Ramos. (2002). Vivendo em contexto de violência: o caso de um adolescente. *Psicologia em estudo*, 7(2), 31-40.

- Macedo, João Paulo , & Dimenstein, Magda (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 182-192.
- Maia, Joviane Marcondelli Dias, & Williams, Lucia Cavalcanti Albuquerque. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13(2), 91-113.
- Mantovani, Maria Fátima, Mazza, Verônica Azevedo, Moreira, Ricardo Castanho, Silva, Daniel Ignacio, Jesus, Jeniffer Kelly Franco, & Oliveira, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes. (2014). Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*, 22(6), 796-800.
- Marsiglia, Regina Maria Giffoni. (2010). Famílias: questões para o programa de saúde da família (PSF). In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Famílias: redes, laços e políticas públicas* (pp. 169-174). São Paulo: Cortez.
- Martins, Priscilla Oliveira. (2009). *Vivendo casamentos, separações e recasamentos: um estudo sobre o campo representacional da conjugalidade*. (doutorado), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. Retrieved from http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_529_.pdf
- Mattos, Ruben Araújo. (2006). Cuidado prudente para uma vida decente. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (3ª ed., pp. 119-132). Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco.
- Meirelles, Zilah Vieira, & Ruzany, Maria Helena. (2008). Promoção de saúde e protagonismo juvenil. In M. H. Ruzzy & E. Grosman (Eds.), *Saúde do adolescente: competências e habilidades* (pp. 35-40). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Melo, Joana D'Arc Nicolau. (2012). A concepção de família na política nacional de assistência social brasileira: no foco da criminalização da pobreza. *Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*, 9(17), 102-134. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85524080005>
- Menandro, Maria Cristina Smith, Trindade, Zeidi Araujo, & Almeida, Ângela Maria Oliveira. (2010). *Gente jovem reunida: representações sociais de adolescência / juventude em textos jornalísticos*. Vitória: GM / Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES.
- Michaud, Yves. (1992). *La violence*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2005). Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 55(29), 55-63.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. (2009). Conceitos, teorias e tipologias da violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In K. Njaine, S. G. Assis & P. Constantino (Eds.), *Impactos da violência na saúde* (pp. 21-42). Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Educação à Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

- Minayo, Maria Cecília Souza. (2005). Introdução. In M. C. S. Minayo, S. G. Assis & E. R. Souza (Eds.), *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais* (pp. 19-51). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Minayo, Maria Cecília Souza. (2006). Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In C. A. Lima (Ed.), *Violência faz mal à saúde* (pp. 13-16). Brasília: Ministério da Saúde.
- Minayo, Maria Cecília Souza. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & saúde coletiva*, 11(Suplemento), 1259-1267.
- Minayo, Maria Cecília Souza. (2011). Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Saúde & Transformação Social*, 1(3), 02-11.
- Minayo, Maria Cecília Souza, & Lima, Cláudia Araújo. (2006). Filosofia e práxis da proteção integral: o feito e o por fazer sob o olhar da saúde. In C. A. Lima (Ed.), *Violência faz mal à saúde* (pp. 249-255). Brasília: Ministério da Saúde.
- Minayo, Maria Cecília Souza, & Souza, Edinilsa Ramos. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & saúde coletiva*, 4(1), 7-32.
- Minayo, Maria Cecília Souza, Souza, Edinilsa Ramos, Constantino, Patrícia, & Santos, Nilton César. (2005). Métodos, técnicas e relações em triangulação. In M. C. S. Minayo, S. G. Assis & E. R. Souza (Eds.), *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais* (pp. 71-103). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Mioto, Regina Célia Tamasso. (2004). Novas propostas e velhos princípios: a assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sociofamiliar. In M. A. Sales, M. C. Matos & M. C. Leal (Eds.), *Política social, família e juventude: uma questão de direitos* (pp. 43-59). São Paulo: Cortez.
- Montoro, Tânia Siqueira. (2002). Imagens de violência : construções e representações. *Revista comunicação & informação*, 5(1/2), 51-62.
- Moscovici, Serge. (1991). La mentalité prélogique des civilisés. In U. Flick (Ed.), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie. Théories subjectives et représentations sociales* (pp. 293-320). Paris: L'Harmattan.
- Moscovici, Serge. (2011). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, Serge. (2012). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Naiff, Luciene Alves Miguez, & Naiff, Denis Giovanni Monteiro. (2005). A favela e seus moradores: culpados ou vítimas? Representações sociais em tempos de violência. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia UERJ*, 5(2).

- Nascimento, Adriano Roberto Afonso, & Menandro, Paulo Rogério Meira. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 6(2), 72-88.
- Nascimento, S. (2010). Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serviço social e sociedade*(101), 95-120.
- Oliveira, Adriana Leonidas, Chamon, Edna Maria Oliveira Querido, & Mauricio, Aline Gomes Cazarim. (2010). Representação social da violência: estudo exploratório com estudantes de uma universidade do interior do estado de São Paulo. *Educar*(36), 261-274.
- Oliveira, Cátia Martins, & Casanova, Ângela Oliveira. (2009). Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciência e saúde coletiva*, 14(3), 929-936.
- Oliveira, Cristiano Claudino, Almeida, Margareth Aparecida Santini, & Morita, Ione. (2011). Violência e saúde: concepções de profissionais de uma unidade básica de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 35(3), 412 – 420.
- Oliveira, Denise Cristina, Siqueira, Arnaldo Augusto Franco, & Alvarenga, Augusta Thereza. (2000). Práticas sociais em saúde: uma releitura à luz da teoria das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 163-190). Goiânia: AB.
- Oliveira, Denize Cristina, Teixeira, Maria Cristina Triguero Veloz, Fischer, Frida Marina, & Amaral, Mariana Almeida. (2003). Estudo das representações sociais através de duas metodologias de análise de dados. *Revista enfermagem Uerj*, 11, 317-327.
- Oliveira, Nayara Hakime Dutra. (2009). *Recomeçar: família, filhos e desafios*. São Paulo: Editora UNESP/ Cultura Acadêmica.
- Olivier De Sardan, Jean-Pierre. (2008). *La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve: Bruylant-Academia s.a.
- Paim, Jairnilson Silva. (2008). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador/Rio de Janeiro: Edufba/Editora Fiocruz.
- Palmonari, Augusto, & Cerrato, Javier. (2011). Representações sociais e psicologia social. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Eds.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 305-332). Brasília: Technopolitik Gulbenkian.
- Pasche, Dário Frederico. (2009). Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface*, 13(supl. 1), 701-708.
- Pasche, Dário Frederico. (2010). Contribuições da política de humanização da saúde para o fortalecimento da atenção básica. In Brasil (Ed.), *Cadernos HumanizaSUS. Volume 2 - Atenção Básica* (pp. 11-28). Brasília Ministério da Saúde.

- Paula, Alexandre Silva, & Kodato, Sérgio. (2010). Histórias de vida e representações sociais de violência por professores de escolas públicas. *Temas em Psicologia*, 18(1), 177-189.
- Pereira-Pereira, Potyara Amazoneida. (2004). Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In M. A. Sales, M. C. Matos & M. C. Leal (Eds.), *Política social, família e juventude: uma questão de direitos* (pp. 25-42). São Paulo: Cortez.
- Pereira, Patrícia Jimenez, & Bourget, Monique. (2010). Família: representações sociais de trabalhadores da estratégia saúde da família. *Saúde Soc.*, 19(3), 584-591.
- Peres, Maria Fernanda Tourinho. (2002). Prevenção e controle: oposição ou complementaridade para a redução da violência? *Cienc. Cult.*, 54(1), 54-55.
- Phebo, Luciana, & Moura, Anna Tereza M. S. (2005). Violência urbana: um desafio para o pediatra. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 189-196.
- Pianelli, Carine, Abric, Jean-Claude, & Saad, Farida. (2010). Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2(86), 241-274.
- Pinheiro, Ângela de Alencar Araripe. (2001). A criança e o adolescente como sujeitos de direitos: emergência e consolidação de uma representação social no Brasil. In L. R. Castro (Ed.), *Crianças e jovens na construção da cultura*. Rio de Janeiro: Nau.
- Pinheiro, Roseni. (2009). Integralidade em saúde. In Fundação Oswaldo Cruz Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Ed.), *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Retrieved from <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>.
- Pinheiro, Roseni, & Guizardi, Francine Lube. (2006). Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (pp. 21-36). Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco.
- Poletto, Michele, & Koller, Sílvia Helena. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.
- Publicações da Escola da AGU. (2015). LOAS - Comentários à Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Publicações da Escola da AGU*, VII(36).
- Ramos, Martha Lucia Cabrera Ortiz, & Silva, Ana Lúcia. (2011). Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo - Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 136-146.

- Reinert, Max. (2000). Les "mondes lexicaux" des six numéros de la revue "le surréalisme au service de la révolution". http://w3.erc.univ-tlse2.fr/Semin_Reinert_2.html
- Righi, Liane Beatriz. (2010). Redes de saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da atenção básica. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.), *Cadernos HumanizaSUS* (Vol. 2, pp. 59-74). Brasília: Ministério da Saúde.
- Rouquette, Michel-Louis. (2000). Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 39-46). Goiânia: AB.
- Sá, Celso Pereira. (1993). Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In M. J. Spink (Ed.), *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 19-45). São Paulo: Brasiliense.
- Sá, Celso Pereira. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Sanchez, R.N., & Minayo, M.C.S. (2006). Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In Brasil (Ed.), *Violência faz mal à saúde* (pp. 29-38). Brasília: Ministério da Saúde.
- Santos, Jaqueline Silva, & Yakuwa, Marina Sayuri. (2015). A estratégia saúde da família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras* 15(1), 38-43.
- Santos, Maria de Fátima de Souza. (2004). Representações sociais e violência doméstica. In L. Souza & Z. A. Trindade (Eds.), *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sarti, Cynthia Andersen. (2003). Família e individualidade: um problema moderno. In M. C. B. Carvalho (Ed.), *A família contemporânea em debate* (pp. 39-49). São Paulo: EDUC/ Cortez.
- Sarti, Cynthia Andersen. (2011). *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Editora Cortez.
- Sarti, Cynthia Andersen. (2012). Famílias enredadas. In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez Editora.
- Sawaia, Bader Buhiran. (2010). Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In A. R. Acosta & M. A. F. Vitale (Eds.), *Família: redes, laços e políticas públicas* (pp. 39-50). São Paulo: Cortez.
- Schutz, Fernanda, & Miotto, Regina Célia Tamasso. (2010). Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. *Sociedade em Debate*, 16(1), 59-75.

- Silva, Cristiane Maria da Costa, Meneghim, Marcelo de Castro, Pereira, Antonio Carlos, & Mialhe, Fábio Luiz. (2010). Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2539-2550.
- Silva, Fabio Sá. (2014). *Violência e segurança pública*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Silva, Gustavo Tavares. (2008). Políticas públicas e intersetorialidade: uma discussão sobre a democratização do Estado. *Cadernos metrópole* (19), 81-97.
- Souville, Marc. (2002). Le savoir et le risque : appropriation et adaptation des connaissances en médecine générale. *Sociétés*(77), 21-36.
- Souza, Lídio. (2004). Processos de categorização e identidade: solidariedade, exclusão e violência. In L. Souza & Z. A. Trindade (Eds.), *Violência e exclusão: convivendo com paradoxos* (pp. 57-74). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, Lídio, & Menandro, Paulo Rogério Meira. (2007). Pesquisa documental em psicologia: a máquina do tempo. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (Eds.), *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em psicologia* (pp. 151-174). Vitória, ES: GM Editora.
- Souza, Luiz Gustavo Silva. (2012). *Profissionais de saúde da família e representações sociais do alcoolismo*. (Doutorado), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES.
- Spink, Mary Jane Paris. (2013). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Spink, Mary Jane Paris, & Matta, Gustavo Corrêa. (2007). A prática profissional psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In M. J. P. Spink (Ed.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Stuch, Carolina Gabas. (2015). O reconhecimento do direito à assistência social. In K. A. F. Olivindo, S. M. C. Alves & S. A. Albuquerque (Eds.), *Olhares sobre o direito à assistência social* (pp. 107-124). Brasília: Fiocruz Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Teixeira, Solange Maria. (2010). Políticas públicas para a família: o desafio da superação do subdesenvolvimento em serviços de apoio à família. *Ser Social*, 12(27), 63-87.
- Trajano, Ana Rita Castro. (2010). Construindo cultura de paz e não violências no campo da saúde pública: a mediação (cogestão) de conflitos como possibilidade de retomada do diálogo entre partes conflitantes. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Ed.), *Cadernos HumanizaSUS* (Vol. 2 - Atenção Básica, pp. 117-128). Brasília: Ministério da Saúde.
- Trassi, Maria de Lourdes, & Malvasi, Paulo Artur. (2010). *Violentamente pacíficos: desconstruindo a associação juventude e violência*. São Paulo: Cortez.

- Trindade, Zeidi Araujo. (1998). *Reflexão sobre o estatuto das práticas na teoria das representações sociais*. Paper presented at the Simpósio Internacional sobre Representações Sociais: questões epistemológicas, Natal.
- Trindade, Zeidi Araujo, Santos, Maria Fátima Souza, & Almeida, Angela Maria Oliveira. (2011). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. d. F. S. Santos & Z. A. Trindade (Eds.), *Teoria das representações sociais: 50 anos* (pp. 101-121). Brasília: Technopolitik Gulbenkian.
- Vala, Jorge. (2004). Representações sociais e psicologia social do conhecimento quotidiano. In M. B. Monteiro, Á. M. Santos & J. Vala (Eds.), *Psicologia social* (6ª edição ed., pp. 457-502). Lisboa: Fundação Calaiste Gulbenkian.
- Velloso, Isabela Silva Cândia, Araújo, Meiriele Tavares, & Alves, Marília. (2011). Trabalhadores de uma unidade básica de saúde na interface com a violência. *Acta Paul Enferm*, 24(4), 466-471.
- Viana, Ana Luiza D'Ávila, & Dal Poz, Mario Roberto. (2005). A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15(Suplemento), 225-264.
- Wagner, Wolfgang, Elejabarrieta, Fran, & Lanhsteiner, Ingrid. (1995). How the sperm dominates the ovum: objectivation by metaphor in the social representation of conception. *European Journal of Social Psychology*, 25, 671-688.
- Waiselfisz, Julio Jacobo. (2012). *Mapa da violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos. FLACSO Brasil.
- Waiselfisz, Julio Jacobo. (2014). *Mapa da Violência 2014. Os jovens do Brasil*. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.
- Wieviorka, Michel. (1997). O novo paradigma da violência. *Tempo Social Revista de Sociologia da USP*, 9(1), 5-41.
- Zanelatto, Priscila França, Medeiros, Marcelo, Santos, Walterlânia Silva, & Munari, Denize Bouttelet. (2012). Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família. *Ciencia y Enfermeria*, 18(2), 41-49.

APÊNDICE A –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto (provisório): As representações sociais sobre violência em serviços que atendem adolescentes e suas famílias

Pesquisador responsável: Roberta Belizário Alves

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Telefone para contato: (27) 4009-2501 (Secretaria do Programa de Pós-graduação em Psicologia)

E-mails para contato: robertabelizario@gmail.com (pesquisador responsável)

Eu, _____, tendo sido convidado a participar como voluntário deste estudo, recebi da Sr.^a Roberta Belizário Alves, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a investigar como os profissionais compreendem a violência.
- Que a importância deste estudo é a de produzir conhecimentos sobre como os profissionais entendem a violência e sobre como lidam com esse fenômeno.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: produção de artigos para publicação em revistas científicas; contribuições que permitam avanços teóricos e metodológicos para o estudo da violência e sua prevenção e; a aplicação do conhecimento produzido para a reflexão e o planejamento de políticas públicas para a prevenção da violência.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: com a leitura de documentos, com a realização de entrevistas individuais e grupais com profissionais de serviços de diversas Secretarias que atendem a um dos territórios do município e com observação do funcionamento de um serviço, ao longo de três meses.
- Que participarei deste estudo de forma voluntária, sem receber qualquer incentivo financeiro, com o objetivo exclusivo de colaborar com a pesquisa.
- Que minha participação será anônima, podendo incluir entrevista concedida ao pesquisador, que será gravada com base na assinatura desta autorização.
- Que a qualquer momento poderei obter esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que a qualquer momento eu poderei cancelar a minha participação no estudo e, também, que eu poderei retirar meu consentimento, sem que isso me traga qualquer problema.
- Que qualquer informação coletada por meio da minha participação não permitirá a minha identificação, exceto pelos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais envolvidos no estudo.

Nome completo do voluntário: _____

Assinatura do voluntário: _____

Idade: _____ **RG ou CPF:** _____

Data: ____/____/____ **Hora:** ____:____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

10- O serviço desenvolve ações/ intervenções em parceria com outros serviços públicos e não-públicos? () sim () não Quais?

11- O serviço realiza o planejamento das ações desenvolvidas? () Sim () Não

12- Se sim, com que frequência o planejamento é realizado?

() anualmente () mensalmente () semanalmente () diariamente

() outro: _____

13- Se sim, quem participa da elaboração do planejamento?

() coordenador/ diretor/gerente do serviço () todos os trabalhadores

() algumas categorias profissionais (especificar quais): _____

14- O serviço realiza a avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas?

() sim () não

15- Se sim, com que frequência a avaliação e o monitoramento são realizados?

() anualmente () mensalmente () semanalmente () diariamente

() outro: _____

16- Se sim, quem participa da avaliação e do monitoramento?

() coordenador/ diretor/gerente do serviço () todos os trabalhadores

() algumas categorias profissionais (especificar quais): _____

17- Há espaços coletivos de discussão sobre o processo de trabalho? () Sim () Não

Qual (quais)? _____

Indicar periodicidade de cada um: _____

18- Se sim, quem participa destes espaços?

() coordenador/ diretor/gerente do serviço () todos os trabalhadores

() algumas categorias profissionais (especificar quais): _____

19- Como é a relação com a comunidade é:

20- Há atividades/ ações/ projetos voltados para a atenção e/ ou prevenção da violência? Quais?

APÊNDICE C –
ROTEIRO DE TÓPICOS GUIA PARA DISCUSSÃO DOS GRUPOS
FOCAIS

Código:____ **Data:**_____ **Local:**_____ **Horário:**_____

Providências preliminares:

- 1) Oferecer lanche;
- 2) Explicar as razões do estudo;
- 3) Garantir e solicitar confidencialidade;
- 4) Solicitar a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;
- 5) Solicitar que preencham o crachá em letras grandes com um nome fictício à sua escolha e sua função;
- 6) Explicar o procedimento, deixando claro que não existe resposta certa ou errada.

Roteiro de tópicos a serem abordados:

- 1) Solicitar apresentação, citando: nome, função, tempo de serviço na instituição atual.
- 2) Solicitar um exemplo de uma situação que considera como violência.
- 3) Como vocês veem a situação da violência nas comunidades por vocês atendidas?
- 4) Na opinião de vocês, quais são as principais causas desta situação?
- 5) Vocês acham que é possível modificar essa situação? Como?
 - 5.1) Vocês acham que é possível prevenir a violência? O que seria necessário para isso? (**fazer esta pergunta apenas se não aparecer referência ao tema na pergunta anterior**)
- 6) Como este serviço aborda/ lida com as questões relacionadas à violência? Por que trabalha desta forma?
- 7) Como vocês avaliam a atuação deste serviço com relação à violência?

APÊNDICE D –
FORMULÁRIO PARA REGISTROS DAS SESSÕES DE
OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Código: _____ Data: _____ Local: _____ Horário: _____

| |
|----------------------------------------------------------------|
| Descrição do cenário/ ambiente físico: |
| Participantes: |
| Descrição e sequência dos eventos/ comportamentos/ interações: |
| Registro de conversações: |
| Notas reflexivas: |