

ARTIGO ORIGINAL

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

Among violence, fear and social protagonism: experiences in a health district, Porto Alegre, 2016

Evirlede de Souza da Fonseca

Bacharel em Saúde Coletiva. Atualmente mestranda no PPG em Saúde Coletiva (PPGCOL) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: evithd@gmail.com

Resumo

Atualmente, é notória a problemática latente do fenômeno da violência em Porto Alegre e no Brasil, o que nos instiga a compreender e apreender mais sobre este fenômeno. Objetivo desta pesquisa é descrever como a violência estrutural e suas possíveis consequências estão sendo percebidas pelos diferentes atores (ensino, serviço e comunidade), que atuam ou vivem em uma das regiões de saúde de Porto Alegre. Apresenta-se a perspectiva de relato de experiência, baseada em intervenções individuais, grupais e comunitárias, dentre as quais se destacam visitas à comunidade, seminários com equipes de serviços e alunos, observação participante e análise de relatos verbais e de mídias. O material empírico foi analisado de acordo com quatro grandes categorias ou temas: o medo, a articulação frente à violência, a estigmatização da violência e o protagonismo dos atores em relação às manifestações da comunidade, do serviço e do ensino sobre a violência. Como resultados constatou-se que o medo tem se tornado um sentimento forte entre os diversos atores no território e esse sentimento produz estigmatização, ao mesmo tempo em que

Stela Nazareth Meneghel

Docente e pesquisadora do Bacharelado Saúde Coletiva e do PPG em Saúde Coletiva, (PPGCOL) e PPG Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: stelameneghel@gmail.com

interfere na articulação de redes e no protagonismo social, porém considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência pode ser o caminho para conclusões equivocadas. Conclui-se que a violência estrutural origina-se de um contexto histórico, social e político e precisa ser entendida em sua gênese e determinantes pelos atores que vivem, estudam ou trabalham no território.

Palavras-chave: Violência estrutural; Determinantes sociais; Território de violência; Violência; Política de Saúde; Saúde Pública.

Abstract

Currently, the phenomenon of violence consists of a latent and notorious problem in the Brazilian city of Porto Alegre, which instigate us to understand and learn more about it. Thus, this study aims to describe how the structural violence and its possible consequences are perceived by different actors (academicians, health professionals and community), which act or live in one of the administrative health regions of Porto Alegre. Thus, is presented an experience report, based on individual interventions, in groups and community, among which we highlight community visits,

seminars with health professionals and student teams, by participant observation, analysis of verbal reports and other medias. The empirical material was analyzed according four main categories or themes: fear, the articulation facing violence, stigmatization of violence and the role of actors in respect of manifestations of the community, health professionals and academicians about violence. The results show that fear has become a strong feeling among the various actors in the territory and this feeling produces stigmatization, while interfering in the articulation of networks and social involvement. But to consider fear as the central element in the understanding of violence might be the way to mistaken conclusions. It was concluded that structural violence emerges from a historical, social and political context and needs to be understood in its genesis and determinants by actors who live, study or work in the territory.

Keywords: Structural violence; Social determinants; Territory of violence; Violence; Health Policy; Public Health.

Introdução

O Brasil adentra o século e o milênio com mais um grave desafio de Saúde Pública: a violência.¹ Atualmente é notória a problemática do fenômeno da violência em Porto Alegre e no Brasil, o que nos instiga para a necessidade de compreender este fenômeno. Pode-se supor que por suas características complexas e multifacetadas, a violência resulta de múltiplas causas. Chauí² define a violência como determinada pela relação de forças entre as classes sociais, assim como entre as pessoas.

Encerrar a noção de violência numa definição fixa é expor-se a reduzi-la, a

compreender mal seus contornos e sua especificidade histórica. Para além das causas, a compreensão da violência também remete às suas tipologias.³ No que se refere às tipologias, destacam-se as violências interpessoais intrafamiliares (contra crianças, mulheres e idosos) e comunitárias (entre jovens, violência sexual, violência no espaço escolar). A esses agravos sobrepõem-se a violência estrutural que, segundo o Relatório da Organização Mundial da Saúde⁴ se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia e mantêm o domínio adultocêntrico sobre crianças e adolescentes. Esta violência é difícil de ser quantificada, aparentemente, sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos, se repete e se naturaliza na cultura.

Os processos que envolvem a violência são com frequência, difíceis de ser identificados, ou mesmo relatados. No caso de alguns territórios, mesmo com alguns instrumentos de pesquisa, pode ser desafiadora a tarefa de resgatar informações e dados que tragam um verdadeiro panorama da violência estrutural experimentada pelas comunidades sob estudo. Dessa forma, emerge a necessidade de pesquisas e experiências apoiadas na interação direta do pesquisador

com a comunidade estudada. Um trabalho que abarque estes aspectos pode trazer grande contribuição para a compreensão e caracterização dos determinantes da violência estrutural no cotidiano destas comunidades. O presente estudo tem por objetivo descrever como a violência estrutural, e suas possíveis consequências estão sendo percebidas pelos diferentes atores (ensino, serviço e comunidade) que atuam ou vivem em uma das regiões de saúde do município de Porto Alegre, considerada das mais violentas da cidade.

Violência: conceito e contextualização

Contextualizando o fenômeno do crescimento da violência no Brasil, Minayo,³ diz que a noção de que somos um país pacífico é uma meia verdade. Na realidade, este mito procura ocultar toda história de violências, que começa com a própria chegada dos portugueses, e segue com a colonização, o genocídio dos indígenas, a escravidão e sucessivos episódios de insurreições, lutas, guerras, culminado com a ditadura militar, aproximadamente por duas décadas.

Recentemente, e mais precisamente a partir da década de 1970, o Brasil começa a perceber uma recorrência maior da violência no seu cotidiano. Um aspecto interessante neste fenômeno, segundo Mello,⁵ é que mais recentemente no Brasil a violência passa a ser

identificada e tratada como vinculada à classe social. Passa-se então a atribuir a um determinado grupo a propensão ao ato violento, sendo este grupo o mais vulnerável economicamente (principalmente, negros e moradores dos grandes cinturões de pobreza nas grandes metrópoles). Aqui emerge outra faceta interessante que pode ser discutida juntamente com a violência, o poder.

Arendt⁶ entende que poder e violência embora sejam fenômenos distintos, estão diretamente relacionados, e que a chave para a compreensão da violência é a forma como se concebe o poder. Violência surge como recurso ou alternativa para manter uma estrutura de poder. No contexto apontado por Mello,⁵ onde as classes menos favorecidas são as que mais sofrem a violência, fica clara a visão de poder indicada por Arendt,⁶ que apresenta a violência em sua forma instrumental onde poder e violência ocorrem de forma onipresente. Ela aponta que onde não há poder emerge a violência, sendo a premissa contrária também verdadeira. Dissertar sobre este tema, embora inicialmente possa parecer algo simples, pode ser uma tarefa árdua e complexa uma vez que, o termo violência dependendo da variável histórica carrega diferentes significados.

Proposta metodológica: caminhos vivenciados em campo

Este trabalho teve suas origens no ano de 2013 através do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET) no campo das vigilâncias e das violências ligado à Coordenadoria de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COORSAUDE/UFRGS).

Concomitante à participação da autora do presente trabalho no PET, foi delineada uma proposta de estágio curricular do Bacharelado em Saúde Coletiva no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) situado na Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal (GDGCC) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, objetivando aprofundar a discussão de como a violência estrutural e suas consequências estão sendo percebidas pelos atores e população que atuam ou vivem no local.

O presente trabalho se inscreve numa perspectiva de “relato de experiência”. Para a realização das observações em campo houve interação direta com os indivíduos que possuíam alguma vinculação com o território. Realizou-se observação participante, uma técnica que envolve o contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos e

estabelecendo uma relação face a face com os observados.⁷

Essas interações foram feitas em diferentes ambientes e situações, destacando-se as visitas à comunidade, seminários com equipes de serviços e acadêmicos, observações de ações nos serviços e análise de relatos verbais ou registrados em mídias impressa ou digital. Durante o trabalho contou-se com a supervisão dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O período do estudo foi junho a dezembro de 2015 e o pressuposto foi atuar em ações de enfrentamento à violência no território onde está inserido a GDGCC.

Os registros das observações realizados no decorrer das vivências do PET e do estágio curricular obrigatório produziram os resultados apresentados neste trabalho. Estes registros foram agrupados em quatro categorias ou temas por meio dos quais foi possível expressar uma síntese das percepções da autora com relação às manifestações da comunidade, do serviço e do ensino sobre a violência no território. Esses critérios ou categorias analíticas emergiram como os mais significativos a partir das leituras e reflexões sobre o material empírico da pesquisa e vivências em campo e estão sumarizados na Figura 1.

Figura 1. Critérios de compilação.

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

As percepções colhidas a partir das experiências em campo

Antes de expor as manifestações dos atores – comunidade, serviços e ensino – frente à violência, cabe aqui uma breve descrição do local do estudo. Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as Gerências Distritais. Por sua vez, as Gerências Distritais (GD) estão vinculadas, na cidade de Porto Alegre, às oito regiões de saúde. Dentre esses 8 distritos, o Glória/Cruzeiro/Cristal foi aquele no qual realizou-se a produção de informações para o presente estudo, especificamente no bairro Santa Tereza, que constituiu o cenário principal de visitas e observações. Este território possui muitas ocupações irregulares e poucos equipamentos sociais básicos. Além disso, é uma das regiões mais violentas da cidade e, atualmente, cenário de disputas de

grupos ligados ao tráfico de drogas. Esta região é considerada área de exclusão social, caracterizada pelo número elevado de pessoas vivendo sem saneamento, sem alfabetização, precária inserção profissional (desemprego, subemprego ou emprego precário), com 47% de sua população vivendo abaixo da linha de pobreza e com presença de elevado percentual de mulheres chefes-de-família.⁸

As evidências produzidas neste trabalho serão discutidas a partir das quatro grandes categorias que nortearam a produção de dados.

a. Externalização do medo

No que concerne à externalização do medo pela comunidade, destaca-se a forma velada ou declarada de como os atores estudados manifestam e expressam sentimentos de medo em diferentes níveis de intensidade. Essas manifestações podem incluir

a verbalização ou a linguagem corporal: gestos, expressões faciais, choro e mesmo sinais de estresse e pânico. Ao observar as atitudes dos moradores da região, percebem-se algumas manifestações claras do medo quando estes encerram-se em suas casas, deixando sempre fechadas as portas, as janelas e outras aberturas das residências. Algumas manifestações mais discretas são percebidas, reveladas apesar do silêncio, como a dificuldade de manifestarem opiniões ou relatos do dia-a-dia que possam lhes trazer riscos. Há ainda os sofrimentos gerados pelo medo que afetam a integridade moral, física e psicológica, os quais trazem consequências para a saúde.

O sentimento extremo de medo da população ocorre quando há manifestações coletivas de reação aos homicídios de moradores ou mesmo chacinas perpetradas por traficantes. Estas manifestações envolvem protestos, barricadas e impedimento de entrada de estranhos ao território, inclusive de serviços de segurança pública. Nestes momentos de protesto os moradores esperam minimizar a ameaça iminente da perda de poder dos líderes locais do tráfico, nos quais eles projetam a figura de poder local. Estes líderes, por sua vez, acabam por coagir através do medo os moradores para que estes realizem tais atos e retaliações.

O medo é externalizado pelos profissionais dos serviços de diversas formas. A rotina de trabalho nas unidades que dão apoio ao território é perpassada sempre por sentimentos que revelam ansiedade. As ações, seja no interior das unidades ou durante os serviços externos, são sempre precedidas de cuidados exacerbados para não romper ou interferir de forma perigosa nos “códigos” impostos no território. O medo manifestado mais sutilmente na ansiedade torna-se mais claro na própria desordem do processo de trabalho, identificada pela precariedade física das instalações da unidade ou mesmo, pela constante mudança no planejamento das ações diárias. Há, com certa frequência, apresentações de atestados de saúde, pedidos de realocações ou mesmo transferência, em uma busca por parte dos atores de outros serviços para minimizar riscos e, conseqüentemente, diminuir o medo. Uma peculiaridade que cabe ser considerada, é o caso dos agentes comunitários de saúde, que por residirem no território expressam os seus medos, ora no papel laboral ora como membros da própria comunidade, o que lhes impõe um desafio adicional e um nível mais acentuado de ansiedade.

Os atores do grupo que compõe o setor ensino – professores e alunos da Universidade – revelam seus medos na conduta de atenta

observação e obediência aos códigos do território, expressos através de orientações trazidas pelos serviços. O medo determina o respeito às fronteiras físicas através dos caminhos que é permitido circular como por exemplo, "nesta rua podemos passar e naquela outra não podemos". Profissionais e alunos que realizam atividades no local muitas vezes sentem-se desprotegidos e pressionados pelos gestores para seguir em seus postos de trabalho. Enquanto que as mídias, por sua vez, produzem matérias sensacionalistas e exageradas, aumentando as vendas de jornais e os sentimentos de medo da população.

b. Articulação frente à violência

A comunidade esboça algumas ações no que tange à articulação frente à violência. Diante do desamparo produzido pelo Estado em relação a melhorias das condições de vida e de segurança, assim como a falta de perspectiva de uma solução imediata, a comunidade se vê entreque à sua própria responsabilidade para manter sua condição ou sensação de segurança. Essa articulação é tecida através de redes de diversos segmentos de lideranças comunitárias, comércio local, relações de vizinhança, parentesco e instituições religiosas. Ademais, um forte elo é traçado com as redes do tráfico nessa

localidade favorecendo assim, a vinculação ao crime em meio à busca por proteção.

Pressupõe-se que os serviços de saúde por estarem em contato direto com a população sejam importantes fontes na detecção de problemas enfrentados pela comunidade, incluindo as situações de violência. Porém nem sempre as violências são identificadas e, muitas vezes, os profissionais de saúde preferem negar a sua existência. Muitos consideram que a violência é um assunto que não diz respeito ao campo da saúde e outros ainda não se sentem identificados com a população que atendem que é percebida como "classe perigosa" e não como possíveis vítimas de violências.⁹

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

como sujeito potencializador na articulação da rede social.

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

c. Estigmatização da violência

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

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

A estigmatização por parte do setor ensino inicia com a percepção da degradação do espaço, em que o território passa a ser evitado pelos estudantes e às vezes, proibido pelos pais dos alunos. Nota-se um olhar cristalizado baseado no senso comum e na ideia de que o território é um lugar homogeneamente violento. Atrelado a isso, observa-se entre os atores do ensino manifestações classificando quem é de fato um “bom” cidadão e quem é bandido (bem e mal), na maioria das vezes tendo a cor da pele do morador do território tomada como parâmetro de identificação do perfil violento estigmatizado.

d. Protagonismo

Observa-se um baixo protagonismo por parte da comunidade no que se refere a atitudes com foco na transformação da condição

de exposição à violência. O que se percebe é uma “cegueira” diante da condição existente no território, onde os moradores não se percebem como possíveis agentes transformadores sociais da comunidade na esfera política das instituições como escola, unidade de saúde e sociedade. Ocorre projeção em pessoas externas ao território atribuindo a elas a responsabilidade e o protagonismo pela mudança, quando na realidade, a mudança depende da sociedade como um todo, incluindo eles próprios.

Na agenda dos serviços de saúde o protagonismo, a iniciativa e a participação em programas e ações direcionadas à população local foi sempre uma das prioridades. Entre elas, ações voltadas para a saúde mental, saúde dos adolescentes, dos idosos além de ações voltadas para atenção às vítimas de violência. Os serviços buscam atuar de forma integrada e articulada com a rede de atenção inter e intrasetorial.

As manifestações observadas em campo e expostas até aqui remetem a algumas reflexões. O primeiro aspecto que emerge do texto mostra que o medo e o protagonismo são, em verdade, elementos indissociáveis. Dentre estes, o medo talvez parece mostrar-se como o “combustível” para a expressão dos demais elementos, pelo menos na maior parte das

circunstâncias observadas. Conforme expõe Gavéria,¹⁰ o medo age como instrumento central para a construção do que a autora denomina território de violência. O medo tem se mostrado como um desafio quando o assunto é violência, não só no Brasil, mas em vários países latino-americanos.¹¹ Não obstante, esse sentimento é comumente supervalorizado, o que provoca facilmente sua disseminação pelas mentes e pelos territórios.

As articulações da comunidade frente à violência incluem a associação ao tráfico, percebida na Vila Cruzeiro em traços já identificados por Gavéria¹⁰ em outra região no entorno de Porto Alegre. Segundo a autora, há eventos em que uma justiça ditada pelo próprios códigos do território é realizada por meio da prestação de favores (associação) da família interessada com o traficante, aquele visto como a liderança em seu território.

A estigmatização percebida no território em estudo, também aparece como um elemento em destaque no trabalho de Gavéria,¹⁰ em que a autora faz menção ao constrangimento e medo dos moradores em referenciar o território onde moram sob pena de perderem oportunidades de emprego e de simplesmente serem desqualificados. O fenômeno presente na Vila Cruzeiro não é exclusivo só do Brasil, Briceño-León^{11:36} aponta

que há uma percepção equivocada em que a classe média é vítima da violência perpetrada pela classe pobre. Contudo, o mesmo autor explica que a violência mais intensa e letal ocorre exatamente contra grupos mais vulneráveis, ou o que ocorre de fato “es una violencia de pobres contra pobres”.

Por fim, as manifestações de protagonismo na comunidade são muito reduzidas, quase inexistentes. Mais uma vez, o medo parece ser o principal fator que mina o território e enfraquece as manifestações da comunidade. O protagonismo parece, então, vir com um pouco mais de força dos atores externos ao território – serviços e ensino. Restam a estes escassas chances de motivar os moradores locais para articularem-se e exercerem algum protagonismo. Apesar de o medo assumir uma forte influência sobre a possibilidade de enfrentamento, articulação e protagonismo da população, considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência no território pode ser o caminho para conclusões equivocadas. Sendo assim, torna-se importante fazer uma ligação entre o que se observou e aquilo que se convencionou por violência estrutural. Conforme expõe Briceño-León,¹¹ a violência está associada a origens mais complexas. Segundo ele as pessoas matam e morrem pela singular combinação de fatores tradicionais e

globalizados: morrem pela cultura de honra rural e pelos sapatos da moda do jogador famoso; pela miséria de sempre e pela nova, que surge a partir do empobrecimento produzido pela nova economia, capaz de levar ao crescimento econômico e ao aumento do desemprego, ao mesmo tempo. Em suma, a violência está associada aos efeitos da nova configuração mundial do capitalismo, que surge e se espalha pelas regiões marginalizadas das grandes metrópoles da América Latina.

Conclusões

Apesar das peculiaridades do território, a Vila Cruzeiro reproduz cenários de violência e exclusão similares nos seus determinantes e na sua complexidade a outros, presentes em grandes centros de países do cone sul. Isso não diminui a relevância das categorias ou temas que estão associados ao fenômeno. Ressalta-se novamente a angústia provocada pelo medo, manifestado não só por moradores mas também pelos atores dos serviços e ensino que atuam no território. O medo acaba por tornar-se o sentimento chave que interfere na articulação, na estigmatização e no protagonismo, embora se saiba que considerar o medo como o elemento central na compreensão da violência no território é uma abordagem superficial do fenômeno.

Uma observação mais aprofundada do fenômeno estudado mostra, na verdade, traços de uma violência que não é restrita ou intrínseca do território estudado. Os códigos éticos e morais internos ao local apontam muito mais a influência de uma violência estrutural a qual, senão difícil, é quase impossível de ser enfrentada pelos atores aqui

mencionados. A violência estrutural origina-se de um contexto histórico social e político amplo e adentra o território como um fenômeno endêmico resultante de desigualdades históricas de renda, gênero, raça, geracionalidade, determinantes que incidem sobre esta população, revitimizando-a.

Referências

- ¹ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- ² Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Cardoso R, Chauí M, Paoli MC. Perspectivas antropológicas da mulher - 4: sobre mulher e violência. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1985. p. 25-62.
- ³ Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
- ⁴ Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. Genebra, 2002. [citado em 05 jan 2016] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf.
- ⁵ Mello ME. Acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência. In: Teixeira EMF, Meneghel SN. Dicionário feminino da infâmia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015. p. 370-372.
- ⁶ Arendt H. Poder e violência. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2001.
- ⁷ Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31.ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- ⁸ Ramão SR, Meneghel SN, Oliveira C. Nos caminhos de Iansã: cartografando a subjetividade de mulheres em situação de violência de gênero. *Psicol soc* [Internet]. 2005 [citado em 12/01/2016]; 17(2):1-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-71822005000200011&lang=pt#not1>.
- ⁹ Meneghel SN, Bairros F, Mueller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):743-750.
- ¹⁰ Gavéria RM. Medo ao poder e poder do medo na construção de um território de violência. In: Russo M, Teixeira AN, Santos JVT. Violência e cidadania: práticas sociológicas e compromissos sociais. Porto Alegre: UFRGS Editora; 2011. p. 56-73.
- ¹¹ Briceño-León RB. La nueva violencia urbana de América Latina. *Sociologias*. 2002;4(8): 34-51.