

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

Melina Neves Borges Francisquini

**VIOLÊNCIA PERCEBIDA, COESÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM DUAS  
VILAS DE BELO HORIZONTE: Projeto BH-Viva**

Belo Horizonte

2019

Melina Neves Borges Francisquini

**VIOLÊNCIA PERCEBIDA, COESÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM DUAS  
VILAS DE BELO HORIZONTE: Projeto BH-Viva**

**Volume final**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de mestre em saúde pública.

Orientadora: Profa. Dra. Amélia Augusta de Lima Friche

Coorientadora: Profa. Dra. Waleska Teixeira Caiaffa

Belo Horizonte

2019

F819v Francisquini, Melina Neves Borges.  
Violência percebida, coesão social e qualidade de vida em duas vilas de Belo Horizonte [recursos eletrônicos]: Projeto BH-Viva. / Melina Neves Borges Francisquini. - - Belo Horizonte: 2019.  
136f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Amélia Augusta de Lima Friche.  
Coorientador (a): Waleska Teixeira Caiaffa.  
Área de concentração: Saúde Pública  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Reforma Urbana. 2. Violência. 3. Qualidade de Vida. 4. Coesão Social. 5. Dissertação Acadêmica. I. Friche, Amélia Augusta de Lima. II. Caiaffa, Waleska Teixeira. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: HT 170

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

VIA DO  
ALUNO  
ENTREGAR SOMENTE O  
ALUNO FOR APROVADO.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**VIOÊNCIA PERCEBIDA, COESÃO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM DUAS  
VILAS DE BELO HORIZONTE: Projeto BH-Viva**

**MELINA NEVES BORGES FRANCISQUINI**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE PÚBLICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, área de concentração SAÚDE PÚBLICA.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2020, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Amélia Augusta de Lima Friche - Orientadora  
UFMG

  
Prof(a). Waleska Teixeira Caiáffa - Coorientadora  
UFMG

  
Prof(a). Aline Dayrell Ferreira Sales  
UFMG

  
Prof(a). Elis Mina Seraya Borde  
UFMG

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2020.

## RESUMO

**Introdução:** A violência objetiva marcada por agressões e homicídios no Brasil e no mundo está aumentando a percepção da violência e o medo do crime, modificando o cotidiano das pessoas na utilização do espaço urbano e as formas de socialização. A violência percebida, assim como a violência real sofre, por sua vez, influência do ambiente. Políticas de requalificação urbana têm potencial de, via os determinantes sociais, modificar a percepção da comunidade em aspectos como a violência e coesão social com possíveis repercussões diretas na qualidade de vida e saúde de moradores deste espaço urbano. **Objetivos:** Comparar a violência percebida por moradores de duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção do Programa Vila Viva e uma sem intervenção, assim como dos seus entornos, procurando entender como a política de requalificação urbana altera estes territórios e os possíveis benefícios trazidos por ela, em termos de redução da violência percebida. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional do tipo transversal que analisou a violência percebida e sua associação com variáveis demográficas, sociais e de saúde, advindas do inquérito domiciliar do Projeto BH-Viva realizado nos anos de 2017 e 2018, em duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção de requalificação urbana e outra sem intervenção, assim como dos seus respectivos entornos. **Resultados:** As vilas apresentaram maior violência percebida do que seus entornos em todos os domínios, exceto na segurança no andar de dia e à noite, sobre a qual moradores das vilas relataram sentir mais seguros do que os moradores do entorno. Em ordem decrescente, residentes da vila sem intervenção relataram percepção de maior violência, com valor mais alto no escore de percepção da violência (35,8), seguidos daqueles da vila com intervenção (32,3) e, por fim, os dos entornos das vilas sem intervenção (28,1) e com intervenção (23,9). Na comparação entre vilas, apesar de apresentarem características sociais e de percepção da violência semelhantes, a vila com intervenção apresentou percepção de menor ocorrência de violência (32,3) do que a vila sem intervenção (35,8). **Conclusão:** Os resultados sugerem efeito protetor da requalificação urbana na violência percebida. A requalificação urbana, com sua vasta carteira de intervenções nos grandes centros urbanos, promovendo cidadania e visando melhores indicadores sociais e de saúde, pode ter contribuído na redução da percepção da violência na vila com intervenção.

**Palavras-Chave:** violência; percepção da violência; requalificação urbana.

## ABSTRACT

**Introduction:** The objective violence, marked by aggressions and homicides in Brazil and in the whole world, is increasing the violence perception and the fear of crimes, changing people's routine on how they use the urban space and forms of socialization. Both the perceived violence and the real violence are influenced by the environment. Via social determinants, urban requalification policies have the potential to change the community perception about violence perception and social cohesion with possible direct spill overs onto the inhabitants' quality of life and health in this urban space. **Objective:** Compare the violence perceived by the inhabitants of two villages in Belo Horizonte, one with the intervention of the Programa Vila Viva and another without any intervention, as well as their surroundings, aiming at understanding how urban requalification policies change these territories and the possible benefits it brings to decreasing the violence perception. **Methods:** This is a transverse observational study which analysed the violence perception and its association with demographic, social and health variables arising from the Projeto BH-Viva household survey conducted in 2017 and 2018 in two villages in Belo Horizonte, one with a urban requalification intervention and the another without any intervention, as well as their respective surroundings. **Results:** The villages presented an increase in the violence perception compared to their surrounds, except in the safety to walk in the streets during the day and night as the inhabitants reported feeling safer than the surrounding inhabitants. In descending order, the inhabitants of the village without intervention reported the perception of greater violence, with higher value in the score of perception of violence (35,8), following by the village with the intervention (32,3), and the surroundings of the villages without any intervention (28,1) and with intervention (23,9). Although the villages presented similar social features and violence perceptions, the comparison between them showed that the village with intervention presented lower occurrence of violence (32,3) than the village without intervention (35,8). **Conclusion:** the results suggest protective effect of the urban requalification in the violence perception. The urban requalification with its wide range of interventions in the big urban centers, promoting citizenship and aiming at better social and health indicators, may have contributed in the reduction of the violence perception of the village with intervention. **Keywords:** violence; violence perception; urban requalification.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Taxa de Homicídios, segundo ONU (2000 e 2012) .....	26
FIGURA 2 - Homicídios em Belo Horizonte, 1995 a 2000.....	54
FIGURA 3 - Modelo conceitual de saúde urbana .....	57
FIGURA 4 - Planta geral das intervenções previstas para o Programa Vila Viva no Aglomerado da Serra .....	60
FIGURA 5 – Distribuição do inquérito domiciliar do Programa BH_Viva no Aglomerado da Serra e seu entorno .....	82
FIGURA 6 - Distribuição do inquérito domiciliar do Programa BH_Viva na Vila Cabana e seu entorno .....	83
FIGURA 7 - Distribuição do inquérito domiciliar do Programa BH_Viva na Vila Cabana e seu entorno .....	84

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico por região de estudo .....	104
Tabela 2 - Variáveis e escore Percepção da Violência .....	107
Tabela 3 - Análise univariada escore Percepção Violência .....	109
Tabela 4 - Modelo multivariado para Percepção da Violência Global ajustado por tempo de residência e raça/cor da pele .....	111
Tabela 5 - Modelos Multivariados para Percepção da Violência ajustados por tempo de residência, sexo e raça/cor da pele .....	112



## LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
IVJ	Índice de Vulnerabilidade Juvenil
ONU	Organização das Nações Unidas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PAC	Plano de Aceleração do Crescimento
ZEIS	Zonas e áreas especiais de interesse social
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
OSUBH	Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte
URBEL	Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte
PVV	Projeto Vila Viva
PIB	Produto Interno Bruto
IHA	Índice de Homicídios na Adolescência
DALYs	Anos de Vida Ajustados por Incapacidade
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EUA	Estados Unidos da América
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PGE	Planos Globais Específicos
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 REFERÊNCIAS .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>3 HIPÓTESES.....</b>	<b>20</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
5.1 VIOLÊNCIA: UMA QUESTÃO GLOBAL .....	22
5.1.1 <i>A violência no cenário brasileiro</i> .....	25
5.1.2 <i>Mortes violentas intencionais: o aumento dos homicídios assombrando o Brasil</i> .....	26
5.1.3 <i>Geração perdida: como o Brasil está “assassinando” seus jovens</i> .....	28
5.1.4 <i>Explanando os determinantes sociais da violência juvenil</i> .....	31
5.1.4.1 O efeito da concentração de renda e da pobreza na vitimização por violência .....	31
5.1.4.2 A cor dos homicídios: a influência da raça na vulnerabilidade à violência .....	32
5.1.4.3 O difícil e desigual acesso ao mercado de trabalho .....	34
5.1.4.4 Armas de fogo como problema mundial .....	35
5.1.4.5 Abuso de álcool e consumo e tráfico de drogas ilícitas .....	36
5.1.4.6 A escassa estrutura familiar predispondo os jovens à violência.....	37
5.2 VIOLÊNCIA PERCEBIDA: A SENSÇÃO DE INSEGURANÇA RESULTANTE DA VIOLÊNCIA EM CENTROS URBANOS.....	39
5.2.1 <i>A íntima relação entre coesão social e violência percebida</i> .....	43
5.2.2 <i>Confiança nas instituições</i> .....	44
5.2.3 <i>Medo e vulnerabilidade</i> .....	45
5.2.4 <i>O efeito da mídia na disseminação do medo</i> .....	46
5.2.5 <i>Qualidade de vida e medo do crime</i> .....	46
5.2.6 <i>Urbanização aumentando a violência e o espaço urbano modificado pelo medo</i> .....	48
5.3 O PROCESSO DE URBANIZAÇÃO E A VIOLÊNCIA .....	49
5.4 O PROCESSO DE URBANIZAÇÃO DA CIDADE DE BELO HORIZONTE E A DESIGUALDADE ESPACIAL DAS VILAS E FAVELAS DA CAPITAL .....	51
5.4.1 <i>A violência marcante na capital mineira</i> .....	53
5.5 POLÍTICAS DE REQUALIFICAÇÃO URBANA .....	54
5.6 SAÚDE URBANA: UM CAMINHO PARA A COMPREENSÃO E TOMADA DE ATITUDE FRENTE AOS DETERMINANTES AMBIENTAIS .....	56
5.7 INTERVENÇÃO URBANA EM BELO HORIZONTE .....	57
5.7.1 <i>Plano Global Específico (PGE)</i> .....	57

5.7.2 O Programa Vila Viva ou PAC-Vila Viva.....	58
5.7.2.1 O Programa Vila Viva no Aglomerado da Serra .....	59
5.7.3 O Projeto BH-Viva.....	60
5.8 REFERÊNCIAS.....	61
<b>6 MÉTODOS .....</b>	<b>80</b>
6.1 TIPO E DESENHO DO ESTUDO .....	80
6.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....	80
6.2.1 O Aglomerado da Serra e o Programa Vila Viva .....	81
6.2.2 Aglomerado da Serra – Entorno.....	82
6.2.3 A Vila Cabana do Pai Tomaz.....	83
6.2.4 Vila Cabana do Pai Tomaz – Entorno .....	83
6.3 MODELO CONCEITUAL .....	84
6.4 AMOSTRA DO INQUÉRITO DOMICILIAR E FONTE DE DADOS .....	85
6.5 PERÍODO DE ESTUDO.....	85
6.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	86
6.6.1 Variável resposta.....	86
6.6.2 Variáveis Explicativas .....	87
6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	89
6.8 REFERÊNCIAS.....	90
<b>7 RESULTADOS .....</b>	<b>92</b>
7.1 ARTIGO - REQUALIFICAÇÃO URBANA E VIOLÊNCIA PERCEBIDA POR MORADORES DE BELO HORIZONTE – PROJETO BH_VIVA.....	92
7.1.1 RESUMO .....	92
7.1.2 ABSTRACT .....	93
7.1.3 INTRODUÇÃO .....	94
7.1.4 MÉTODOS.....	96
7.1.4.1 Desenho .....	96
7.1.4.2 Cenário.....	96
7.1.4.2.1 O Aglomerado da Serra e o Programa Vila Viva .....	97
7.1.4.2.2 Aglomerado da Serra – Entorno .....	98
7.1.4.2.3 A Vila Cabana do Pai Tomaz.....	98
7.1.4.2.4 Vila Cabana do Pai Tomaz – Entorno .....	98
7.1.4.3 Modelo Conceitual.....	98
7.1.4.4 Amostra do inquérito domiciliar, Fonte de dados e Período do estudo.....	100
7.1.4.5 Variável-resposta .....	100
7.1.4.6 Variáveis explicativas .....	101
7.1.4.7 Análise estatística .....	102
7.1.5 RESULTADOS .....	103

7.1.5.1 Coesão Social .....	105
7.1.5.2 Escore de percepção da violência .....	106
7.1.5.3 Análise Univariada da Violência Percebida .....	108
7.1.5.4 Análise multivariada da violência percebida.....	111
7.1.6 <i>DISCUSSÃO</i> .....	114
7.1.7 <i>CONCLUSÃO</i> .....	120
7.1.8 <i>REFERÊNCIAS</i> .....	120
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO A - TRECHOS DO INQUÉRITO DOMICILIAR BH_VIVA UTILIZADOS NA PESQUISA .....</b>	<b>130</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Declaração Universal de Direitos Humanos, no seu art. 3º, garante que “todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948). A segurança cidadã é tema presente em todos os âmbitos da sociedade, desde a prática cotidiana dos indivíduos até na mídia e na política (SÁNCHEZ; SALAZAR, 2016), não sendo diferente no Brasil. A violência no Brasil alcança índices alarmantes, vitimando jovens desproporcionalmente e trazendo um ônus alto para o país, fato confirmado pelo relatório lançado em 2014 pela Organização das Nações Unidas (ONU), com o tema da prevenção global da violência (ENGEL et al., 2015), que apontou que 10% dos homicídios ocorridos no mundo são cometidos no Brasil. O país ocupa a oitava posição no ordenamento dos países segundo taxas de homicídio (por 100 mil habitantes) na população jovem (entre 2008 e 2012) e os homicídios são responsáveis por 56,5% das causas de óbito de homens entre 15 e 19 anos, sendo a principal causa de morte nesta faixa etária (WASELFISZ, 2014; WASELFISZ, 2016).

A violência é uma preocupação não apenas no Brasil, mas é também um problema global. Muitos países sofrem com níveis elevados de lesões intencionais, sendo os jovens mais vitimados. O Relatório Mundial sobre Prevenção da Violência 2014 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b) enfatiza que o impacto desproporcional dos homicídios sobre os jovens ocorre em todos os níveis nacionais de renda. A sociedade contemporânea vivencia uma epidemia de violência, uma vez que esta se faz presente mundialmente, apesar da sua distribuição desigual entre as nações. A América Latina concentra um dos maiores índices de criminalidade do mundo e merece destaque nas discussões acerca da violência e seus desdobramentos (LUNECKE; TREBILCOCK, 2018).

A desigualdade espacial das taxas de criminalidade é uma realidade mundial, com diferenças significativas no índice de violência entre continentes, entre países e em âmbito nacional também. Além disso, a violência também vitimiza com maior ou menor peso, de acordo com variáveis individuais, sendo que pretos e pardos, do sexo masculino e moradores de periferias e aglomerados possuem risco consideravelmente mais elevado de serem vitimados pela violência (WASELFISZ, 2016). Outra característica desta desigualdade é o fato das áreas com maior vulnerabilidade apresentarem índices mais elevados de criminalidade e, conseqüentemente, maiores taxas de homicídio. O Índice de Homicídios na Adolescência (BORGES; CANO, 2014) revela dados que comprovam que os fatores raça, gênero, idade e território interferem nos riscos de homicídio e os determinantes sociais, como governança fraca,

normas culturais, sociais e de gênero, desemprego, desigualdade de renda e de gênero, rápidas mudanças sociais e oportunidades limitadas de educação estão associados a todos os tipos de violência. Estes determinantes sociais são presença marcante nas áreas mais vulneráveis. Diante deste cenário, esforços voltados para a prevenção da violência com foco nos determinantes sociais são necessários e urgentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

Atualmente, não é apenas a violência, como ato isolado, que possui capacidade de gerar danos à sociedade. O aumento da criminalidade em todo o mundo tem aumentado a preocupação dos indivíduos acerca da violência, gerando medo e insegurança (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016), com consequências severas na rotina e na liberdade de transitar das pessoas (DAMMERT, 2013; BAIERL, 2008). Esta violência percebida causa impactos sociais, culturais e econômicos (DAMMERT, 2013) sendo, desta forma, considerada problema relevante de saúde pública, foco de políticas sociais em todo o mundo (DAMMERT, 2013; ITULUA-ABUMERE, 2013; GRAY; JACKSON; FARRAL, 2011), uma vez que está interferindo nas relações sociais e interpessoais, no desenho das políticas públicas e nas ações do governo (DAMMERT, 2013; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; ITULUA-ABUMERE, 2013). É possível dizer, hoje, que o medo do crime afeta mais os indivíduos que o próprio crime e deve ser encarado como problema social (ECHAZARRA, 2014; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997), merecendo atenção dos governos para seu enfrentamento.

A coesão social está intimamente ligada à violência e à percepção dela, uma vez que segurança e coesão social são conceitos estritamente relacionados. A chave para as várias definições de coesão social é o sentido de pertencer à sociedade (FERRELLI, 2015) e envolve atributos como oportunidades iguais, respeito à diversidade e confiança política (DAMMERT, 2012). A coesão social facilita o aumento da sensação de segurança na sociedade e, por outro lado, a diminuição da violência aumenta a coesão (HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997; FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001; DAMMERT, 2012). Comunidades com problemas de convivência possuem maiores índices de violência e medo (HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997; DAMMERT, 2013) e o medo da violência proporciona graves consequências nas relações interpessoais (MOLLER, 2005; BAIERL, 2008; VIEIRA et al., 2009). Outro conceito importante é o de capital social, que pode ser definido como a capacidade de manejo de normas e laços sociais de confiança (FERRELLI, 2015) favorecendo, desta forma, a resolução pacífica dos conflitos interpessoais e sociais, diminuindo o uso da violência, mesmo em regiões desfavorecidas (HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997). O comprometimento da

confiança pode predispor fragmentação, autoritarismo e violência, pois reduz o interesse dos indivíduos em seus parceiros e nas instituições (DAMMERT, 2013).

Pesquisas sobre o medo do crime demonstraram a influência da violência também na qualidade de vida da população (FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001), apesar da literatura ainda ser escassa de estudos que relacionam qualidade de vida e crime (KITCHEN; WILLIAMS, 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BRASIL, 2013). A promoção do bem-estar pode reduzir o medo da violência, uma vez que auxilia no enfrentamento de situações estressantes (SILVA, 2015). A violência percebida afeta a qualidade de vida das pessoas através de fatores sociais e ambientais (LUCENA et al., 2017), sendo que quanto maior a coesão social no bairro, maior será o sentimento de comunidade, refletindo em melhorias ambientais, menor sensação de insegurança, diminuição do sofrimento psíquico e até da criminalidade (ELVAS; MONIZ, 2010). Todos estes fatores contribuem para melhorar a qualidade de vida e saúde.

Os grandes centros urbanos são o principal palco do triste espetáculo da violência. A urbanização acelerada, verificada a partir de meados do século XX nos países de renda média e baixa, ocorreu de forma desordenada, sem planejamento (THE LANCET, 2017) e proporcionou consequências severas para o desenvolvimento das cidades (EZEH et al., 2017; TURLEY et al., 2017, ONU-HABITAT, 2011; AZAMBUJA et al., 2011; PRASAD et al., 2016), com aumento significativo das favelas. Este processo de urbanização excludente está intimamente relacionado à violência (ONU-HABITAT, 2011; EZEH et al., 2017). As vilas e favelas são, em geral, as áreas de maior vulnerabilidade social urbana. Favela pode ser definida como um espaço destituído de infraestrutura urbana (SILVA et al., 2009) e é o principal tipo de assentamento precário urbano brasileiro (QUEIROZ FILHO, 2015). A população das favelas aumentou consideravelmente nos últimos anos e mantém tendência de crescimento global, principalmente em países em desenvolvimento, mas os estudos sobre o impacto deste crescimento acelerado ainda são pouco representativos (EZEH et al., 2017), o que elucida a importância de se abordar a temática. Estima-se que até 2030, cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo viverão em favelas, o que corresponderá a 40% da população urbana e 25% da população total (EZEH et al., 2017). O acúmulo de pessoas habitando aglomerados tem sido associado ao estresse, sociabilidade violenta e violência interpessoal (ENGEL et al., 2015; TURLEY et al., 2013). O medo e a insegurança estão presentes no cotidiano destes cidadãos, já tão carentes de serviços estruturais básicos. Os homicídios possuem números alarmantes,



mas a violência não fatal não é menos importante, gerando sequelas físicas e psicológicas importantes para vítimas, famílias e comunidade. A melhoria nos serviços de segurança pública, muitas vezes contida nas obras de urbanização de favelas, além de outras intervenções sociais, objetiva, também, aumentar sensação de segurança dos moradores, diminuindo a violência percebida. É crucial que a abordagem da violência considere o território, seus atores, relações e especificidades (LUNECKE; TREBILCOCK, 2018).

O chamado “efeito vizinhança”, é um conjunto de fatores do ambiente com capacidade de causar impacto na saúde de toda comunidade (EZEH et al., 2017) e a urbanização de favelas age diretamente neste “efeito vizinhança”, podendo influenciar positivamente múltiplos determinantes da saúde e potencialmente reduzir as iniquidades (CORBURN et al., 2017). O termo “urbanização de favelas” denota iniciativas que buscam melhorar a qualidade da moradia, provisão de infraestrutura, serviços sociais, meios de subsistência e reconhecimento oficial para os residentes (CORBURN et al., 2017).

O interesse mundial em torno do crescimento acelerado das favelas fez com que a Organização das Nações Unidas (ONU) incluísse nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Agenda 2030, meta que aborda a implementação de estratégias multissetoriais para apoiar a saúde e o bem-estar e inclui referência explícita à melhoria das favelas (EZEH et al., 2017; CORBURN et al., 2017). Diante desse cenário, a Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte, propôs um programa de recuperação urbanística em algumas vilas da cidade, denominado PAC-Vila Viva ou Projeto Vila Viva e foram desenvolvidas pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) como parte do Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) do Governo Federal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2018b).

Os objetivos do Programa Vila Viva são, portanto, a redução de parcela do déficit habitacional, a melhoria e recuperação de um estoque de moradias já existentes através da reestruturação física e ambiental dos assentamentos, o desenvolvimento social e econômico e a melhoria das condições de vida da população, através do acompanhamento constante da comunidade e o exercício da cidadania (PEREIRA; AFONSO; MAGALHÃES, 2018).

Com o objetivo de mensurar os efeitos das intervenções de requalificação urbana multifacetadas do Projeto Vila Viva sobre a saúde e o bem-estar de moradores das Zonas e Áreas de Interesse Social (ZEIS), foi desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, por pesquisadores do Observatório de Saúde Urbana da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), o projeto BH-Viva (A saúde dos moradores em zonas e áreas de interesse social), no qual se insere o presente trabalho.

O presente trabalho constitui-se em dissertação de Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, que será apresentado para a defesa como requisito para obtenção do título de mestre em Saúde Pública. Contém a produção de um artigo científico, em anexo neste volume, cumprindo a exigência do programa de pós graduação em saúde pública.

## 1.1 Referências

AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 6, n. 19, p.110-115, 23 set. 2011. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6\(19\)151](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6(19)151). Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/151>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BAIERL, Luzia Fátima. Medo Social: dilemas cotidianos. **Ponto e Vírgula**, [s.l.], n. 3, p.138-151, 2008. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/pontoevirgula/article/view/14246/10438>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BARREIRA, César. Violência difusa, medo e insegurança: as marcas recentes da crueldade. **Revista Brasileira de Sociologia - Rbs**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.219-242, 20 jul. 2013. Sociedade Brasileira de Sociologia. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.30>. Disponível em: <<http://www.sbsociologia.com.br/rbsociologia/index.php/rbs/article/view/28/11>>. Acesso em: 25 out. 2019.

BORGES, Doriã; CANO, Ignácio (Org.). **Homicídios na adolescência no Brasil: IHA 2012**. Rio de Janeiro: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_IHA2012.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_IHA2012.pdf)>. Acesso em 09 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Qualidade de vida em 5 passos**. 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)>. Acesso em: 25 out. 2019.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)>. Acesso em 01 set. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL Área de atuação**. Belo Horizonte: URBEL, 2015. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&a pp=urbel&lang=pt\\_BR&pg=5580&tax=7491](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&a pp=urbel&lang=pt_BR&pg=5580&tax=7491)>. Acesso em: 01 set. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL, Vila Viva, Integração das Vilas à Cidade**. Belo Horizonte: URBEL, 2018b. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt\\_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426)>. Acesso em: 01 set. 2018.

CORBURN, Jason et al. Slum Upgrading and Health Equity. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.342-353, 24 mar. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14040342>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28338613>>. Acesso em 09 set. 2018.

DAMMERT, Lucía. **Inseguridad, crimen y política: desafíos de la democracia en Chile**. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD\\_CRIMEN\\_y\\_POL%C3%8DTICA\\_Desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_democracia\\_en\\_Chile](https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD_CRIMEN_y_POL%C3%8DTICA_Desaf%C3%ADos_de_la_democracia_en_Chile)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

DAMMERT, Lucía. **Seguridad Ciudadana y Cohesión Social en América Latina**. [s.l.]: Urb-al, 2012. 85 p. (Colección de Estudios sobre Políticas Públicas Locales y Regionales de Cohesión Social). Disponível em: <[https://www.academia.edu/2398553/Seguridad\\_Ciudadana\\_y\\_Cohesi%C3%B3n\\_Social\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://www.academia.edu/2398553/Seguridad_Ciudadana_y_Cohesi%C3%B3n_Social_en_Am%C3%A9rica_Latina)>. Acesso em: 30 out. 2019.

ECHAZARRA, Alfonso. **Neighbourhood Crime: perceptions and reactions**. Barcelona: "la Caixa" Welfare Projects, 2014. n. 37. (Social Studies Collection). The spirit of "La Caixa". Disponível em: <[https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood\\_Crime\\_Perceptions\\_and\\_Reactions?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood_Crime_Perceptions_and_Reactions?email_work_card=view-paper)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ELVAS, Susana; MONIZ, Maria João Vargas. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 3, p.451-464, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300006)>. Acesso em: 29 out. 2019.

ENGEL, Cíntia Liara et al. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2015/10/RELATORIO-HOMICIDIOS-210x297mm-MJ-1.pdf>>. Acesso em 22 ago. 2018.

EZEH, Alex et al. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.547-558, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31650-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31650-6). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31650-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31650-6/fulltext)>. Acesso em 08 set. 2018.

FAJNZYLBBER, Pablo; LEDERMAN, Daniel; LOAYZA, Norman (Ed.). **Crimen y Violencia en America Latina**. Washington: World Bank, 2001. 266 p. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/522791468749792478/Crimen-y-Violencia-en-America-Latina>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

FERRELLI, Rita Maria. Coheção social como base para políticas púlicas orientadas a la equidad en salud: reflexiones desde el programa EUROSociAL. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.272-277, jan. 2015. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18375/v38n4a2-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

GRAY, Emily; JACKSON, Jonathan; FARRAL, Stephen. In Search of the Fear of crime: using interdisciplinary insights to improve the conceptualisation and measurement of everyday insecurities. In: **The sage handbook of criminological research methods**. [S.l.]: 2011. p. 268-281.

HIRSCHFIELD, A.; BOWERS, K.j.. The Effect of Social Cohesion on Levels of Recorded Crime in Disadvantaged Areas. **Urban Studies**, [s.l.], v. 34, n. 8, p.1275-1295, jul. 1997. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1080/0042098975637>.

ITULUA-ABUMERE, Flourish. Fear of crime in late modernity and how it affects society. **Articlesbase**, Massachusetts, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/3757762/Fear\\_of\\_crime\\_in\\_late\\_modernity\\_and\\_how\\_it\\_affects\\_society](https://www.academia.edu/3757762/Fear_of_crime_in_late_modernity_and_how_it_affects_society)>. Acesso em: 29 out. 2019.

KITCHEN, Peter; WILLIAMS, Allison. Quality of Life and Perceptions of Crime in Saskatoon, Canada. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.33-61, 3 fev. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9449-2>. Disponível em: <[https://www.academia.edu/33849881/Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Perceptions\\_of\\_Crime\\_in\\_Saskatoon\\_Canada](https://www.academia.edu/33849881/Quality_of_Life_and_Perceptions_of_Crime_in_Saskatoon_Canada)>. Acesso em: 27 out. 2019.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Association between domestic violence and women's quality of life. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-8, 5 jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

LUNECKE, Alejandra; TREBILCOCK, María Paz. Repensando la relación violencia y ciudad: del enfoque de riesgo al enfoque de resiliencia urbana. Hacia otra forma de hacer seguridad democrática. **Ciudad y Seguridad: Comunidades y derechos ciudadanos**, [s.l.], p.185-202, jan. 2018. Disponível em: <[https://www.academia.edu/37995892/Repensando\\_la\\_relaci%C3%B3n\\_violencia\\_y\\_ciudad\\_del\\_enfoque\\_de\\_riesgo\\_al\\_enfoque\\_de\\_resiliencia\\_urbana.\\_Hacia\\_otra\\_forma\\_de\\_hacer\\_seguridad\\_democr%C3%A1tica](https://www.academia.edu/37995892/Repensando_la_relaci%C3%B3n_violencia_y_ciudad_del_enfoque_de_riesgo_al_enfoque_de_resiliencia_urbana._Hacia_otra_forma_de_hacer_seguridad_democr%C3%A1tica)>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MOLLER, Valerie. Resilient or Resigned? Criminal Victimization and Quality of Life in South Africa. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 72, n. 3, p.263-317, jul. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-5584-y>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/225240494\\_Resilient\\_or\\_Resigned\\_Criminal\\_Victimisation\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_in\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/225240494_Resilient_or_Resigned_Criminal_Victimisation_and_Quality_of_Life_in_South_Africa)>. Acesso em: 27 out. 2019.

MORAES, Suiany Silva de. Medo e violência na cidade: percursos metodológicos. Disponível em: <[http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274\\_30\\_06\\_2015\\_12-30-42\\_2024.PDF](http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274_30_06_2015_12-30-42_2024.PDF)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ONU-HABITAT. **Estado das Cidades do Mundo 2010/2011, “Unindo o Urbano Dividido”**: Resumo e Principais Constatções. [s.l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2011. Versão em Português Editoração e Publicação – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408\\_cidadesdomundo\\_portugues.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408_cidadesdomundo_portugues.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2018

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, **Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral**, 10 dez. 1948. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

PATEL, Avanish Bhai; MISHRA, Anindya Jayanta. Fear of crime amongst elders in India. **Working With Older People**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.36-45, 14 mar. 2016. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/wwop-07-2015-0011>.

PEREIRA, Claudius Vinícius Leite; AFONSO, A. R., MAGALHÃES, Maria Cristina. **Programa Vila Viva**: intervenção em assentamentos precários. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=22546&chPlc=22546&&pIdPlc=&app=salanoticias>>. Acesso em: 07 out. 2018.

PRASAD, Amit et al. Metrics in Urban Health: Current Developments and Future Prospects. **Annual Review of Public Health**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.113-133, 18 mar. 2016. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021749>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26789382>>. Acesso em: 24 set. 2018.

PRAZERES, Vasco et al (Org.). **Violência Interpessoal**: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde. 2. ed. Lisboa: Direção-geral de Saúde, 2016. Ação de saúde sobre género, violência e ciclo de vida. Disponível em: <[https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia\\_interpessoal-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

QUEIROZ FILHO, Alfredo Pereira de. As definições de assentamentos precários e favelas e suas implicações nos dados populacionais: abordagem da análise de conteúdo. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, v. 7, n. 3, p.340-353, 18 set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3369.007.003.ao03>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-33692015000300340&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2175-33692015000300340&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 03 set. 2018.

SÁNCHEZ, Rosana Ruiz; SALAZAR, Dolores del Carmen Chinas (Org.). **Seguridad ciudadana**: alcances y desafíos. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 2016. Disponível em: <[https://www.academia.edu/32055397/Alcances\\_y\\_desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_seguridad\\_ciudadana?email\\_work\\_card=title](https://www.academia.edu/32055397/Alcances_y_desaf%C3%ADos_de_la_seguridad_ciudadana?email_work_card=title)>. Acesso em: 28 out. 2019.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da; BEATO FILHO, Claudio Chaves. Ecologia social do medo: avaliando a associação entre contexto de bairro e medo de crime. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 30, p.155-170, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982013000400010>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 out. 2019.

SILVA, Doralúcia Gil da. **Relações entre exposição à violência e bem-estar subjetivo em adolescentes**. 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130481/000978593.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, Jailson de Souza e et al. **O que é favela, afinal?** Rio de Janeiro: Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2009. 104 p. ISBN: 978-85-98881-07-2 (Broch.). Disponível em: <<http://observatoriodefavelas.org.br/wp-content/uploads/2013/09/o-que-%C3%A9-favela-afinal.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.

THE LANCET. Health in slums: understanding the unseen. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.478-478, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30266-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30266-0). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30266-0/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30266-0/fulltext?code=lancet-site)>. Acesso em: 23 set. 2018.

TURLEY, Ruth et al. Slum upgrading strategies involving physical environment and infrastructure interventions and their effects on health and socio-economic outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-139, 31 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010067.pub2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440845>>. Acesso em 08 set. 2018.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Impacto da violência na saúde de famílias em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 5, p.1773-1779, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500018>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500018)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil**. Rio de Janeiro: Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais - Flacso, 2016. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **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, 2014. Disponível em: <[www.juventude.gov.br/juventudeviva](http://www.juventude.gov.br/juventudeviva)>. Acesso em: 27 ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. Tradução de Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015b. Disponível em: <<http://nevus.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

## 2 JUSTIFICATIVA

A disseminação de pessoas habitando em aglomerados subnormais no mundo, em especial na América Latina, conseqüentes da urbanização acelerada e excludente a partir de meados do século passado, suscita a necessidade de discutir, com mais profundidade, as conseqüências do acúmulo de vulnerabilidades a que estão expostos estes indivíduos, dentre elas a violência real e percebida. O medo do crime já é considerado um problema social global e entender como ele afeta a vida das pessoas é fundamental.

A sensação de insegurança vem alterando a utilização do espaço urbano, o cotidiano das pessoas e as formas de socialização, interferindo na coesão social da comunidade. O crime lidera as preocupações, mas a literatura ainda é falha ao relacionar qualidade de vida e violência, com poucos estudos sobre a temática.

Vilas e favelas concentram indivíduos em um espaço desordenado e socialmente vulnerável, com altos índices de violência. A violência percebida, assim como a violência real, sofre grande influência do ambiente. Entender como a política de requalificação urbana altera estes territórios e os possíveis benefícios trazidos por ela, em termos de redução da violência percebida, se faz importante diante do cenário caótico que a violência gera nas cidades.

O presente estudo justifica-se pela relevância de se investigar a violência percebida em diferentes cenários de um grande centro urbano, com características sociais distintas, incluindo a presença ou não de obras de requalificação urbana, buscando relacionar esta percepção da violência à coesão social e à qualidade de vida, uma vez que a literatura, no Brasil, ainda não tem muita abrangência no tema, o que dificulta a formulação de políticas com foco na redução do medo do crime, tão danoso para a sociedade.

### **3 HIPÓTESES**

As intervenções de requalificação urbana do Projeto Vila Viva, da Prefeitura de Belo Horizonte, podem, através da melhoria em indicadores sociais e de saúde, exercer efeito de redução na percepção que os moradores da vila com intervenção e seu entorno têm da violência na vizinhança.

Os moradores das vilas possuem percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança do que os moradores dos entornos.

Os moradores da vila sem intervenção possuem percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança do que os moradores da vila com intervenção.

A qualidade de vida e a coesão social são capazes de influenciar a forma como as pessoas percebem a violência na vizinhança.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Estudar a violência percebida, a coesão social e a qualidade de vida de moradores de uma vila com intervenção de requalificação urbana do Projeto Vila Viva e uma vila sem intervenção, assim como seus respectivos entornos.

### **4.2 Objetivos Específicos**

Comparar o impacto das intervenções de requalificação urbana do Projeto Vila Viva na percepção da violência de moradores de uma vila de Belo Horizonte com intervenção e uma vila sem intervenção.

Comparar a violência percebida por moradores das vilas e por moradores dos entornos.

Investigar relação entre violência percebida, coesão social e qualidade de vida em duas vilas de Belo Horizonte e seus entornos.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Violência: uma questão global

A violência sempre fez parte da sociedade, sendo considerada um fenômeno socio-histórico (MASCARENHAS et al., 2009; SOUZA; MINAYO, 2005) e ninguém está livre dela, uma vez que suas consequências sociais afetam a todos de alguma maneira (MACHADO, 2010). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (DAHLBERG; KRUG, 2006, v. 11, p. 1165). No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002), da OMS, está enfatizado que nenhuma nação está livre da violência e ela se apresenta com maior ou menor intensidade de acordo com os níveis de renda dos países. “A violência é um flagelo universal que rasga o tecido das comunidades e ameaça a vida, a saúde e a felicidade de todos nós.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p. 10, tradução nossa<sup>1</sup>). O conceito ampliado de saúde da OMS que define que “a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946) deixa claro que a violência mundial afeta a saúde dos cidadãos e precisa ser encarada como um problema de saúde pública. Relatório da Estimativa Global de Saúde 2016 da OMS, que analisou a estimativa de morte por causa e região de 2000 a 2016 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), levantou que os óbitos por violência interpessoal no mundo em 2016 somaram o número de 476.898, sendo cerca de 80% (381.829) das vítimas do sexo masculino. A violência interpessoal no mundo representou uma taxa de 6,4 por 100 mil habitantes e de 17,9 considerando a região das Américas, sendo a nona causa de morte considerando as causas globais nesta região. A OMS declarou na resolução WHA 49.25 da quadragésima nona Assembleia Mundial de Saúde que a violência é um problema mundial de saúde pública e que deve ser combatida, inclusive com ações de prevenção a níveis nacionais e internacionais (KRUG et al., 2002; RAMAN et al., 2018). Nesta resolução consta, como preocupação, o aumento no número de lesões intencionais em todo o mundo e solicita, também,

---

<sup>1</sup> Violence is a universal scourge that tears at the fabric of communities and threatens the life, health and happiness of us all.

que a OMS caracterize os tipos de violência existentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

A violência pode então ser dividida, segundo classificação da OMS, em violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva. Dentro da categoria violência auto-infligida estão os comportamentos suicidas e o auto-abuso. A violência coletiva inclui os atos cometidos por grupos de pessoas ou pelo Estado e, geralmente, sugere uma motivação possível para as ações. Ela pode ser dividida em violência social, política ou econômica. A violência interpessoal, objeto do presente estudo, é dividida em duas categorias: a primeira compreende a violência cometida contra membros da família e parceiros, denominada violência da família e de parceiro (a) íntimo (a); a segunda é chamada de violência comunitária e são os atos contra pessoas sem laços de parentesco. A OMS também classificou a natureza dos atos de violência como sendo físicos, sexuais, psicológicos ou envolvendo privação ou negligência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

Mais de um milhão de pessoas morrem anualmente vítimas das mais variadas formas de violência e o impacto é ainda maior se considerarmos, também, as vítimas não fatais (DAHLBERG; KRUG, 2006), uma vez que os homicídios são apenas uma parcela do problema e as vítimas da violência estão sujeitas a desenvolverem transtornos psicológicos, abuso de álcool e outras substâncias, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras sequelas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b), afetando, além dos indivíduos, suas famílias e até comunidades inteiras. Em média, 20 a 40 jovens recebem tratamento hospitalar devido à violência não fatal para cada jovem assassinado (KRUG et al., 2002). Os custos da violência são muito altos para as nações, incluindo gastos de tratamento, reabilitação e dias de produtividade perdidos, além da perda de milhares de vidas em idade economicamente ativa, considerado o custo mais vultuoso para os países, onerando a economia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; LIMA; BUENO, 2018; DAHLBERG; KRUG, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; SOUZA; MINAYO, 2005; LIMA et al., 2017b; THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE, 2016). Segundo o relatório denominado *The Economic Value of Peace 2016* (THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE, 2016) a violência custou ao mundo US\$13,6 trilhões apenas em 2015, o equivalente a 13,3% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial e até a simples expectativa da violência no futuro já acarreta prejuízos econômicos para as nações. Este mesmo relatório mostrou que o custo da violência na América Latina cresceu nos últimos anos, mas os investimentos feitos pelos países para a manutenção da paz ainda são pequenos em comparação com as perdas trazidas pela violência (THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE, 2016).

Estudo realizado no México levantou a questão da violência como grave ameaça nacional devido ao número alarmante de homicídios no país, que apresentou, em 2017, a maior taxa de homicídios desde 1997 (AGREN, 2018). Alguns países sofrem mais com as diversas formas de violência do que outros, devido ao fato dela estar diretamente relacionada a questões sociais, culturais e políticas e às ações nacionais de enfrentamento da mesma. Uma busca sobre estudos envolvendo a violência como problema nacional encontraria resultados em quase todos os países, visto o caráter global da temática.

Devido à sua magnitude e ao fato de ter estado sempre presente nas sociedades a violência acaba sendo considerada como acontecimento natural, como um comportamento normal do ser humano (DAHLBERG; KRUG, 2006) e este conceito de violência inata deve mudar. Estudos enfatizam a importância de se disseminar que a violência pode ser evitada (PATTON et al., 2016; DAHLBERG; KRUG, 2006). A Agenda de Desenvolvimento Pós 2015 formulou as ações necessárias para se chegar ao desenvolvimento até 2030 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA, 2017) e contempla 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que “buscam assegurar os direitos humanos, acabar com a pobreza, lutar contra a desigualdade e a injustiça, alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas [...] (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016, p. 7). Dentre os objetivos retirados dos ODS é possível citar a redução de 50% das mortes relacionadas com a violência em todos os lugares do mundo, objetivo este também citado no Relatório Mundial sobre Violência 2014 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

Em qualquer parte do mundo as várias formas de violência são associadas a múltiplos fatores, podendo ser biológicos, sociais, econômicos ou políticos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Muitos determinantes sociais estão ligados, também, à violência, como a pobreza, a desigualdade social, racial e de gênero, desemprego, acesso restrito à educação, dentre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Estes fatores estão presentes de forma mais marcante em algumas nações do que em outras e esta distribuição irregular é percebida também dentro das nações, onde alguns locais como as periferias de grandes centros urbanos sofrem mais com a presença destes determinantes sociais. No entanto, todos estes comportamentos que predisõem ações violentas, assim como os determinantes sociais presentes no ambiente, podem ser evitados e, para isto, os serviços de saúde pública de todos os governos precisam entender o fenômeno da violência da forma mais ampla possível, buscando conhecimento acerca da extensão, características e consequências dos casos (MASCARENHAS et al., 2009), com todos os seus

fatores associados, para evitar que o problema seja trabalhado de forma fragmentada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Nelson Mandela afirmou, em texto publicado no Relatório sobre Violência e Saúde 2002, que a nossa atenção deve se voltar para as raízes da violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Ações governamentais, sociais e comunitárias se fazem urgentes na tentativa de enfrentamento desta pandemia de relevante importância para a saúde pública chamada violência (BRASIL, 2001a) e a prevenção primária deve ser a escolha preferencial de ação, evitando a ocorrência dos casos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

### *5.1.1 A violência no cenário brasileiro*

O Brasil não está livre desta onda de violência que assola o mundo e alcançou um milhão de homicídios em 30 anos de informações disponíveis, o que faz com que o país possa ser incluído entre os mais violentos do mundo (CERQUEIRA, 2014; CERQUEIRA; MOURA, 2013). Entre 1980 e 2012 a taxa de homicídios no Brasil cresceu 148,5% (WAISELFISZ, 2014) e a violência tem marcado o país com números alarmantes e custos muito altos. Em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) nacional, os custos da violência no Brasil representaram 5,9% do PIB, com um gasto em torno de 372 bilhões, atualizados com base no PIB corrente de 2016 e, segundo os autores do relatório, este número é ainda subestimado, sendo os custos reais ainda maiores (LIMA et al., 2017b). O impacto financeiro é tão grande que o custo da violência no país pode ser comparado ao que o país investe em educação pública, por exemplo, que atualmente está em torno de 6,0% do PIB (BRASIL, 2018c) e seria equivalente ao pagamento de um imposto por cidadão brasileiro de R\$1800,00 ao ano para custear estas despesas (LIMA et al., 2017b).

O aumento assustador da violência que o país vivenciou nas últimas três décadas está heterogeneamente distribuído no país e entrelaçado a vários fatores estruturais, acompanhando seu crescimento social e demográfico (CERQUEIRA; LOBÃO; CARVALHO, 2005). Dentre os fatores sociais possíveis de serem citados se incluem crescimento urbano desordenado, elevado número de jovens sem supervisão adequada da família, desigualdade de renda e de acesso aos bens de consumo, abuso de álcool e drogas ilícitas e fácil acesso às armas de fogo (CERQUEIRA; LOBÃO; CARVALHO, 2005).

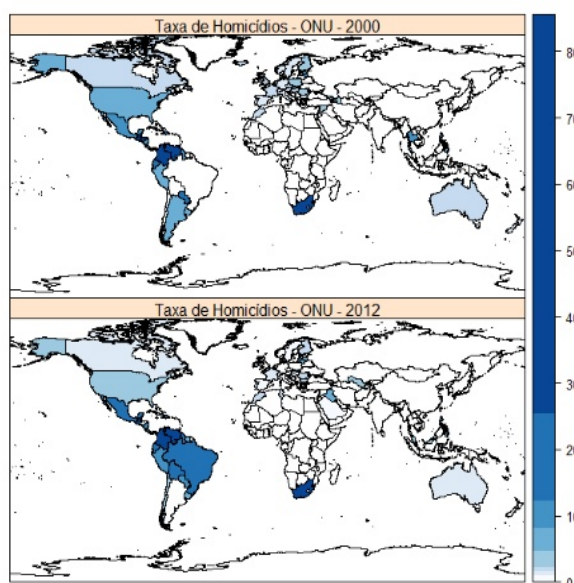
A violência letal é uma das formas mais visíveis de violência e no Brasil não é diferente. Dados extraídos do SIM (BRASIL, 2018b) mostram que, em 2016, o Brasil registrou 61.143 óbitos por agressão intencional, sendo que cerca de 92% foram vítimas do sexo masculino,

72,5% pretos ou pardos e 54,1% desses homicídios ocorreram na faixa etária de 10 a 29 anos. Esses números evidenciam que os homicídios continuam assombrando o Brasil, principalmente a população jovem, além de mostrar a desigualdade em sua ocorrência.

### 5.1.2 Mortes violentas intencionais: o aumento dos homicídios assombrando o Brasil

Estudo comparativo das taxas de mortalidade por homicídios por região do mundo mostrou que os países latino-americanos são responsáveis pelas maiores taxas de homicídio mundiais e o Brasil sempre está incluído entre os países mais violentos do mundo (WAISELFISZ, 2014; CERQUEIRA et al., 2018; RAMOS, 2009), ocupando o sétimo lugar no ranking mundial de taxa de homicídio na população geral e oitavo lugar em taxa de homicídio juvenil, em uma análise de 2008 a 2012 (WAISELFISZ, 2014).

**Figura 1 - Taxa de Homicídios, segundo ONU (2000 e 2012)**



Fonte: FMI/World Economic Outlook Database, ONU/Divisão Estatística e ONU/Office on Drugs and Crime. O número de homicídios por país foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35-Y36, ou seja: óbitos causados por agressão mais intervenção legal. Elaboração Diest/Ipea e FBSP.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2017 (LIMA et al., 2017b) informou que o Brasil apresentou 61.283 mortes violentas intencionais em 2016, correspondendo a 7 homicídios por hora, o que é o maior número deste tipo de ocorrência no Brasil, levando a uma taxa de homicídios de 29,7 por 100 mil habitantes. Esta taxa de mortalidade equivale a quase 30 vezes a taxa de mortalidade da Europa (CERQUEIRA et al., 2018). Como comparação, este número de homicídios de 2016 é equivalente ao número de vítimas da bomba nuclear de

Nagasaki, no Japão, em 1945. Seria como se o Brasil sofresse com uma bomba nuclear por ano, apenas considerando as mortes violentas intencionais, demonstrando uma triste realidade nacional (LIMA et al., 2017b). Estes óbitos chegam a representar mais de 10% dos homicídios no mundo todo (CERQUEIRA et al., 2016). Durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, o Brasil apresentou mais vítimas de homicídios do que o número de mortos na guerra da Síria no mesmo período, com o estrondoso número de 279.567 óbitos (LIMA et al., 2016). As capitais concentram cerca de 26% destas mortes violentas intencionais e, apenas em 2015, registraram 15.008 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 30,8 por 100 mil habitantes (LIMA et al., 2016). Os homicídios por armas de fogo cresceram 592,8% entre 1980 e 2014 (WAISELFISZ, 2016) e estes números cada vez maiores de mortes violentas acarretam prejuízos imensuráveis para o país, afetando os indicadores de saúde e o desenvolvimento econômico e social (CERQUEIRA et al., 2018; MASCARENHAS et al., 2009).

A violência letal se apresenta de forma bastante desigual entre os estados brasileiros e entre os municípios (ENGEL et al., 2015). Uma análise dos últimos 10 anos, publicada no Atlas da Violência 2018 (CERQUEIRA et al., 2018), mostrou, por exemplo, uma redução de 56,7% em São Paulo e, em contrapartida, um aumento de 256,9% no Rio Grande do Norte. Este mesmo relatório evidenciou que os estados das regiões Norte e Nordeste apresentaram taxas de mortalidade por homicídio mais elevadas comparados a outros estados do país, confirmando a desigualdade espacial da violência. Esta heterogeneidade dos homicídios entre os estados brasileiros tem grande contribuição das políticas públicas. Importante citar o exemplo dos estados do Espírito Santo e da Paraíba que conseguiram reduzir as taxas de mortalidade por homicídios em um período de ascensão destas taxas no país e um dos motivos que justificam este feito foi o envolvimento direto dos governadores na questão da segurança pública, com a criação dos programas, que incluíam o combate aos homicídios, chamados Paraíba pela Paz e Estado Presente, na Paraíba e no Espírito Santo, respectivamente (CERQUEIRA et al., 2018). O sucesso destes programas comprova que é possível combater a violência letal e demonstra a urgente necessidade de programas de combate aos homicídios a nível nacional.

Vários fatores estão associados com o número excessivo de homicídios do Brasil, como a pobreza, o uso e o comércio de drogas ilícitas, o desemprego, o acesso às armas, a desigualdade racial, a densidade demográfica, a influência do ambiente, a estrutura etária da população e, no caso de jovens, o fato de ter sofrido ou presenciado violência doméstica, além da escassez de políticas públicas voltadas para o combate à violência associada ao sentimento de impunidade (CERQUEIRA; LOBÃO; CARVALHO, 2005; RAMOS, 2009; HEILBORN et al., 2014; CECCHETTO et al., 2013; WAISELFISZ, 2008; BARROS et al., 2017). Estes

determinantes sociais que impulsionam a violência não são exclusividades do Brasil, sendo considerados em todo o mundo. Existe uma forte relação entre pobreza e violência e entre juventude e violência e a sociedade em geral já costuma fazer esta associação (MACHADO, 2010), o que pode agravar o preconceito envolvendo a juventude carente de oportunidades e aumentar a segregação. Não se pode tratar do tema violência letal sem explicar abertamente os determinantes sociais envolvidos, uma vez que qualquer programa que vise prevenir e combater a violência precisa agir em todos estes determinantes, evitando a fragmentação.

### *5.1.3 Geração perdida: como o Brasil está “assassinando” seus jovens*

A violência letal no Brasil já é alarmante e, contra os jovens, os números são ainda mais impactantes (WASELFISZ, 2014), fazendo, a cada ano, mais vítimas cada vez mais jovens (CERQUEIRA; MOURA, 2013). Mas este problema não é exclusivo do Brasil e a violência ocupa lugar de destaque na morbimortalidade de adolescentes em todo o mundo, devendo fazer parte do foco das ações de programas e políticas públicas. A associação entre a violência e a idade do indivíduo sempre esteve presente em todas as culturas (CERQUEIRA; LOBÃO; CARVALHO, 2005) e os jovens fazem parte do grupo mais vulnerável a qualquer tipo de violência (FREITAS et al., 2017; BORGES; CANO, 2014). Dados do relatório Mundial sobre Violência e Saúde (KRUG et al., 2002) estimaram que o número de óbitos por violência interpessoal entre jovens de 10 a 29 anos no mundo chegam a 565 por dia e que o aumento destes óbitos esteve relacionado ao maior acesso às armas de fogo. Em 2016, a OMS estimou que os óbitos por violência interpessoal de jovens de 15 a 29 anos ocuparam cerca de 54,1% do total de óbitos por esta causa no mundo, 35,2% do total se forem considerados apenas os homens jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A região das Américas ocupa lugar de destaque na violência letal de jovens, assim como ocupa considerando a população geral, fato comprovado pela incrível taxa de 46,7% dos óbitos por violência interpessoal acontecerem na faixa etária de 15 a 29 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Em 2017, 56,5% dos óbitos de jovens homens com idade entre 15 e 19 anos no Brasil foram por homicídios (CERQUEIRA et al., 2018). Quando consideramos os jovens de 15 a 29 anos, a taxa de homicídios no Brasil, em 2016, foi de 142,7 por 100 mil jovens e de 280,6 considerando apenas os jovens do sexo masculino (CERQUEIRA et al., 2018), sendo esta a principal causa de óbito de jovens nesta faixa etária no Brasil (LIMA et al., 2017a). O Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) (BORGES; CANO, 2014) avalia o risco de se morrer por homicídio na faixa etária de 12 a 18 anos nos municípios brasileiros com mais de 100 mil



habitantes e este índice foi de 3,32 adolescentes mortos por homicídio para cada mil adolescentes em 2012. O mesmo relatório realizou uma estimativa do número de adolescentes assassinados entre 2013 e 2019 e o resultado foi assustador, com a estimativa de 42 mil jovens assassinados no período. Estes números revelam o quanto os jovens do sexo masculino estão mais expostos à violência letal. Os adolescentes e jovens adultos também estão em destaque nas lesões não fatais causadas pela violência, período da vida em que estes eventos aumentam consideravelmente (KRUG et al., 2002; WAISELFISZ, 2008). Um estudo sobre a carga de doenças, lesões e fatores de risco para indivíduos com idade entre 10 e 24 anos (MOKDAD et al., 2016), realizado em 188 países, mostrou que a violência interpessoal foi a quarta causa de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) em homens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos em 2013, o que mostra que o impacto da violência na juventude mundial é alarmante e, apesar de não ser em iguais proporções, esta maior vulnerabilidade juvenil à violência está presente em todas as nações do planeta (MOKDAD et al., 2016; KRUG et al., 2002). No Brasil existem cerca de 12 jovens hospitalizados ou incapacitados pela violência para cada jovem com menos de 18 anos assassinado (FREITAS et al., 2017) e o desenvolvimento adequado dos jovens é imensamente comprometido pelas mais diversas formas de violência (SOUZA; MINAYO, 2005).

Da mesma forma que ocorre com os homicídios da população geral, os homicídios juvenis também são distribuídos de forma desigual no país (CERQUEIRA et al., 2018). Em 20 estados da federação o número de homicídios juvenis aumentou em 2016 e 94,6% das vítimas são homens jovens (CERQUEIRA et al., 2018). O Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência classificou os municípios com mais de 100 mil habitantes quanto a esta vulnerabilidade e, dos 10 municípios mais vulneráveis à violência, 6 são do Nordeste, dois da região Norte e dois do Sudeste, confirmando a desigualdade na distribuição da violência no país (LIMA et al., 2017a). As mortes violentas intencionais em jovens de 20 anos do sexo masculino em Alagoas, considerado o estado mais violento, chegou a 456 por 100 mil habitantes (CERQUEIRA; MOURA, 2013), índice que escancara a triste realidade brasileira que está submergindo seus jovens na violência. Os custos da violência letal geral juvenil no Brasil chegam à cifra de R\$79 bilhões ao ano (CERQUEIRA; MOURA, 2013). Estas mortes prematuras reduzem a expectativa de vida e afetam diretamente a economia do país, com exorbitantes gastos com saúde e perda de produtividade, além de destruir a estrutura de milhares de famílias (SOUZA; MINAYO, 2005).

Os jovens vitimados pela violência possuem um perfil muito característico, sendo em sua maioria esmagadora homens, com 4 a 7 anos de estudo e os óbitos ocorrem geralmente em

vias públicas com uso de armas de fogo (CERQUEIRA; MOURA, 2013). A análise dos homicídios no país revela que os homens são largamente mais vitimados do que as mulheres, principalmente os jovens, como mostram os mapas da violência elaborados desde 1998, que evidenciaram também que esta proporção de homicídios entre homens e mulheres não se alteraram muito ao longo dos anos (WAISELFISZ, 2014). Os números do Mapa da violência 2014 (WAISELFISZ, 2014) mostraram entre 1980 e 2012 a taxa de mortalidade de jovens homens por homicídios aumentou 199% enquanto a de mulheres aumentou 113%, fazendo com que os homens jovens tivessem 11 vezes mais chances de morrer por homicídio do que as mulheres jovens neste período. Em um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) denominado Meninos do Rio (RAMOS, 2009), que descreveu sobre a violência armada nos jovens do Rio de Janeiro, foi levantado um dado alarmante: “[...] a taxa de homicídios de jovens do sexo masculino do Rio de Janeiro é 4 a 5 vezes a taxa média do estado, que é uma das mais altas do Brasil, sendo o país um recordista regional, e portanto mundial, em assassinatos.”(RAMOS, 2009, n. 13 p. 4). Os homens foram responsáveis por 87,7% dos óbitos por violência interpessoal na região das Américas em 2016 e este percentual piora se forem considerados apenas os jovens entre 15 e 29 anos, passando para 90,5% a representatividade masculina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Um estudo sobre adolescentes em conflito com a lei (JIMENEZ; FRASSETO, 2015) mostrou que 88% dos adolescentes infratores incluídos no estudo eram do sexo masculino e 84% tinham entre 15 e 19 anos de idade, o que revela o quanto os jovens do sexo masculino estão mais expostos ao triste fenômeno da violência, seja como vítimas ou como infratores.

No Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência 2017 (LIMA et al., 2017a) são listados alguns fatores marcantes para determinar a vulnerabilidade dos jovens à violência, tais como a frequência escolar e escolaridade, o desemprego, a taxa de mortalidade por homicídios e por acidentes de transporte. O conhecimento desses fatores é de fundamental importância para a proposição de políticas que visem a prevenção da violência juvenil. Fica evidente em diversos estudos que os jovens homens, pardos ou negros, pobres e moradores de periferias são as maiores vítimas de homicídios no Brasil (RAMOS, 2009; HEILBORN et al., 2014; CECCHETTO et al., 2013; BARROS et al., 2017; REICHENHEIM et al., 2011), comprovando o efeito dos determinantes sociais na violência que sempre estiveram presentes na história do país.

#### *5.1.4 Explanando os determinantes sociais da violência juvenil*

##### ***5.1.4.1 O efeito da concentração de renda e da pobreza na vitimização por violência***

O Brasil está entre os 12 países mais desiguais do mundo (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012). O Índice de Gini mensura a concentração de renda em determinados grupos e varia de 0 a 1, sendo zero o ideal de igualdade e o valor um a concentração total de renda. O valor do Índice de Gini do Brasil em relatório de 2004 era 0,591 e apenas 5 países tinham índice pior, escancarando o problema da concentração de renda presente no país (WOLFFENBÜTTEL, 2004). Porém, entre 2001 e 2011, o país apresentou uma melhora significativa na distribuição de renda, fruto de políticas sociais desenvolvidas pelos governos vigentes no período e a renda dos 10% mais pobres cresceu 550% mais que a dos 10% mais ricos, apesar de permanecer entre os 15 países mais desiguais do mundo (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2012). Esta queda na desigualdade de renda leva a um melhor bem-estar social e isto se reflete nos índices de criminalidade. O Relatório Homicídios por Armas de Fogo no Brasil 2014 (WAISELFISZ, 2016) mostrou que, apesar do aumento considerável da vitimização por armas de fogo entre 1980 e 2014, este aumento não foi constante ao longo do tempo e o período compreendido entre 2003 e 2011 foi marcado por uma ligeira queda na mortalidade por armas de fogo voltando a subir em 2012, período que coincide com a redução na desigualdade de renda no país. A mesma tendência se observa no Relatório Jovens do Brasil (WAISELFISZ, 2014), que mostrou uma queda nos homicídios entre 2003 e 2007 e, considerando apenas as capitais, esta queda se estendeu até 2012. A desigualdade de renda também atinge os indivíduos de forma desigual de acordo com a raça, sendo que pardos e negros representavam 78,5% do grupo dos 10% considerados mais pobres apenas 24,8% dos 10% mais ricos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b).

A Agenda 2030 inclui a erradicação da pobreza em suas metas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b). A pobreza marginaliza indivíduos perante a sociedade e induz os jovens a ingressarem na criminalidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b). O Brasil havia cumprido com folga o objetivo de erradicação da pobreza incluído nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (BRASIL, 2018d) mas a crise econômica instalada no país piorou o indicador de pobreza, fazendo com que mais famílias passassem a fazer parte deste grupo. Nos períodos de 2015 e 2016 o PIB per capita diminuiu 8,4% ((INSTITUTO BRASILEIRO DE

GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b). Considerando o valor de 5,5 dólares por dia para determinar a linha da pobreza, em 2016, 25,4% da população brasileira estava abaixo da linha da pobreza e, considerando a região Nordeste, 43,5% da população. Alguns estados podem ser citados, como o Maranhão com 52,4% da população vivendo na pobreza, o Amazonas com 49,2% e Alagoas com 47,4% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b). As regiões Norte e Nordeste também apresentam maiores índices de violência, podendo se estabelecer uma ligação entre violência e pobreza.

O Relatório Mapa da Violência 2008 (WASELFISZ, 2008) enfatiza que a concentração de renda explica cerca de 48% da variação nas taxas de homicídios e que este indicador explica melhor os homicídios entre adolescentes e jovens do que os homicídios fora desta faixa etária, mostrando que os maiores afetados pelas devastadoras consequências da concentração de renda são os jovens. Este relatório dividiu um grupo de 67 países em três categorias: índice de Gini alto, médio e baixo. A violência letal juvenil foi de 26,1 homicídios por 100 mil habitantes nos países com Gini alto, 4,1 por 100 mil habitantes nos países de Gini médio e apenas 1,8 nos de Gini baixo. Mais uma comprovação da relação entre concentração de renda e homicídios juvenis.

Com isso podemos concluir que, mais do que a pobreza absoluta ou generalizada é a pobreza dentro da riqueza, são os contrastes entre ambas, com sua seqüela (SIC) de maximização e visibilidade das diferenças, a que teria maior poder de determinação dos níveis de homicídio de um país. (WASELFISZ, 2008, p. 41)

#### ***5.1.4.2 A cor dos homicídios: a influência da raça na vulnerabilidade à violência***

A violência em todas as suas formas e, em especial os homicídios, possuem cor no Brasil e no mundo. Pretos e pardos são as maiores vítimas de homicídios. Uma análise de todo território nacional mostrou que os jovens negros possuem 2,71 mais risco de serem assassinados do que os brancos da mesma faixa etária (LIMA et al., 2017a). Cerqueira et al. (2018) informou, no Atlas da Violência 2018, que, em 2016, a cada 100 homicídios no país, 71 eram de pessoas pretas ou pardas. “Jovens e negros do sexo masculino continuam sendo assassinados todos os anos como se vivessem em situação de guerra.” (CERQUEIRA et al., 2017, p. 32) Em 2014, 70,5% das vítimas de homicídio por armas de fogo eram pretas ou pardas e 6% destes óbitos foram registrados com raça/cor ignorada, ou seja, o percentual de pretos e pardos pode ter sido maior do que o já alarmante 70% e, piorando ainda mais este cenário, o número de vítimas pretas e pardas aumentou 46,9% entre 2003 e 2014 enquanto o número de vítimas brancas apresentou queda de 26,1% no mesmo período (WASELFISZ, 2016). “Quando comparamos a taxa média de homicídios nacional com as taxas de mortalidade entre jovens desagregadas

pelo quesito racial, verificamos a hiperconcentração da violência entre os jovens negros, na evidência da vulnerabilidade deste segmento populacional.” (LIMA et al., 2017a)

Esta maior vitimização por homicídios da população preta e parda acontece de forma generalizada no país, apesar de apresentar intensidades diferentes. O Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e Desigualdade Racial (LIMA et al., 2017a) avalia 4 indicadores, a saber: violência juvenil, frequência escolar e emprego, pobreza no município e desigualdade. Para estimar a violência calcula-se a razão entre as taxas de homicídio de jovens negros e brancos. Apenas 3 estados da federação não registraram mais risco de vitimização de negros do que brancos, sendo eles Paraná, Tocantins e Roraima. Porém, em Tocantins os números de vítimas brancas e negras foram muito próximos e em Roraima não foi registrado nenhuma vítima branca, o que não permitiu o cálculo do risco. O Nordeste apresentou, em 2017, taxa de mortalidade de jovens negros 4 vezes maior do que a de jovens brancos. O estado de Alagoas apresentou números que impressionam negativamente em 2014, registrando apenas 60 homicídios em indivíduos brancos e 1702 homicídios em indivíduos negros, chegando ao assombroso indicador de 1.028,2% de vitimização negra no estado, ou seja, em Alagoas se mata 11 vezes mais negros do que brancos. Importante salientar, também, que Alagoas é o segundo estado mais pobre do país (LIMA et al., 2017a), o que evidencia a estreita ligação entre violência, pobreza e desigualdade racial.

Entre 2005 e 2015 o país apresentou crescimento econômico e melhorias na qualidade de vida da população, inclusive com redução de alguns indicadores de violência, porém, no que diz respeito à violência contra a população negra, o indicador continuou aumentando, mostrando que a taxa de homicídios de pessoas negras neste período cresceu 34,7%. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b) evidenciam que a desigualdade racial não se faz presente apenas nos indicadores de violência, sendo visível também em outros indicadores sociais. A taxa de desocupação de pretos e pardos, em 2016, era de 13,2% contra 9,1% de desocupação de brancos. Pretos e pardos também entram antes no mercado de trabalho e acabam não se especializando, o que faz com que ocupem mais trabalhos informais do que os brancos, o que é comprovado pelo percentual de 68,6% de trabalhadores brancos no mercado formal contra 54,6% de trabalhadores negros ou pardos, em 2016. O rendimento médio dos trabalhadores pretos e pardos, que já era apenas 58,9% dos rendimentos dos brancos, caiu para 55,3% entre 2015 e 2016. A frequência escolar de pretos e pardos também é menor e, como consequência, eles possuem maior chance de se incluírem no grupo de indivíduos que não trabalham e não estudam (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA,

2017b). Esta é uma realidade injusta apresentada por um país com tamanha diversidade racial. A desigualdade racial no Brasil envergonha o país, expondo a população negra à maiores índices de vulnerabilidade, criminalidade e pobreza, impedindo o progresso.

#### ***5.1.4.3 O difícil e desigual acesso ao mercado de trabalho***

O acesso ao mercado de trabalho também é um determinante social que impacta muito nesta violência endêmica no Brasil, uma vez que jovens sem ocupação acabam buscando alternativas para conseguirem acesso aos bens de consumo e existe um “mercado” do crime de portas abertas para eles. O desemprego favorece a entrada dos indivíduos no mundo do crime (FIGUEIREDO et al., 2013; FREITAS, 2010). Um estudo que analisou a participação em crimes por trabalhadores formais e informais (CRUTCHFIELD; PITCHFORD, 1997) concluiu que o tempo fora do mercado de trabalho está diretamente relacionado ao crime e aqueles trabalhadores que possuem maior estabilidade no trabalho têm menor risco de envolvimento com a violência. Estudo americano que relacionou a violência doméstica com o período de recessão (SCHNEIDER; HARKNETT; MCLANAHAN, 2016) mostrou uma relação positiva entre o desemprego e dificuldade econômica e o comportamento abusivo de mães, além de ter evidenciado, também, associação entre o desemprego e maior comportamento de controle dos homens com os seus parceiros. Percebe-se que a relação entre desemprego e as várias formas de violência não é exclusividade do Brasil.

Os jovens brasileiros estão mais susceptíveis à desocupação do que as demais faixas etárias (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b) e este fator é extrema importância, pois os jovens já são mais propensos às atitudes impulsivas e emocionais e, quando se encontram mais vulneráveis, podem ser alvos fáceis para a violência. Segundo o IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017b), entre 2012 e 2016, os jovens foram os que sofreram maior queda na taxa de ocupação. Esta pesquisa, que foi realizada em 2016, mostrou que cerca de 39,6% da população começou a trabalhar antes dos 14 anos de idade. Quando estratificados por nível de escolaridade, dentre os indivíduos sem instrução ou sem o ensino fundamental completo, 62,1% começaram a trabalhar antes dos 14 anos de idade e dentre aqueles que completaram o ensino superior, esta taxa caiu para 19,6%, demonstrando a estreita ligação entre o início das atividades laborais em idade muito jovem e a baixa escolaridade. Este indicador também pode ser associado à violência, pois a baixa escolaridade leva a empregos informais, desemprego e problemas financeiros, que também estão diretamente associados à criminalidade (FREITAS, 2010). Comprovando esta afirmação

é possível citar um estudo sobre o perfil dos jovens vítimas de ferimentos por armas de fogo na região Nordeste do país (FREITAS et al., 2017), que concluiu que a maioria dos jovens estudados possuía baixa escolaridade e renda familiar e se encontrava desocupado.

#### ***5.1.4.4 Armas de fogo como problema mundial***

A facilidade de acesso às armas de fogo aumenta consideravelmente a violência e as taxas de homicídio (WAISELFISZ, 2016). O Estatuto de Desarmamento, na forma da Lei 10.826 de 22 de dezembro de 2003, que dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências, impôs regras mais rígidas e restringiu o acesso às armas de fogo no Brasil (BRASIL, 2003). A proposição do estatuto se deu em função do elevado índice de mortalidade por armas de fogo no país e ao problema do tráfico ilegal de armas (DUTRA, 2017). Dados do Relatório Mapa da Violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil (WAISELFISZ, 2016) mostraram que, entre 1991 e 2003 o Brasil sofreu um incremento de 129,2% nos homicídios por armas de fogo, correspondendo a um aumento anual de 7,8%. Neste relatório foi realizado um levantamento do número de homicídios esperados para os próximos anos seguindo esta constante levantada na série histórica que antecedeu o Estatuto do Desarmamento e foi descoberto que, até o ano de 2014, deveriam ter acontecido 59.464 assassinatos por armas de fogo e os números reais foram 42.291. O número de homicídios reais não foi baixo, mas mostrou que sem o estatuto o cenário seria pior e, portanto, 17.173 vidas foram salvas durante este período, evidenciando que a restrição ao acesso às armas de fogo é uma política eficaz para minimizar os efeitos da violência.

A facilidade de acesso às armas de fogo nos Estados Unidos da América (EUA) é conhecida mundialmente. Alguns estudos americanos atuais estão abordando a temática do impacto da violência armada no país, como tiroteios em massa em diversos locais, inclusive em escolas, gerando medo e desordens psicológicas em crianças e adolescentes e na população em geral (THE LANCET, 2018; THE LANCET CHILD & ADOLESCENT HEALTH, 2018; JAFFE, 2018). A violência armada nos EUA faz, em média, 100 vítimas diariamente (JAFFE, 2018) e o país é responsável por 91% de todas as mortes de crianças por armas de fogo dos países de alta renda (THE LANCET, 2018). Pesquisas evidenciaram que os estados americanos que implementaram leis que concedem direito ao porte de armas de fogo obtiveram maiores taxas de crimes violentos (DONOHUE; ANEJA; WEBER, 2017) e que a propriedade de armas de fogo também se relaciona positivamente à violência grave (VAN KESTEREN, 2013).

Estudo nacional que associou a disponibilidade de armas, o aumento de crimes violentos e a diminuição de crimes contra a propriedade no estado de São Paulo (CERQUEIRA; MELLO, 2012) mostrou que houve redução na prevalência de armas de fogo após as políticas de desarmamento implementadas no período estudo e esta redução teve relação positiva com a queda nos índices de violência letal mas não apresentou relação significativa nos crimes contra o patrimônio. Outro resultado importante deste estudo foi demonstrar que o controle da posse de armas de fogo pode resultar em maior dificuldade de acesso por parte de criminosos, pois acarreta menos armas nas mãos da população e aumenta o preço destas armas no mercado informal. O custo mais elevado e o menor risco de os indivíduos perderem suas armas para criminosos em furtos ou roubos seriam responsáveis pela maior dificuldade destes em ter acesso às armas. Estes resultados reiteram a importância de políticas de desarmamento da população. O país está vivendo período de recessão e crise econômica, o que já agrava a situação da violência e, em meio a este cenário, com tanta informação disponível acerca dos efeitos deletérios do armamento da sociedade em geral, nos deparamos com parcela significativa da população clamando por maior flexibilidade no acesso às armas de fogo, com a justificativa de proteção dos indivíduos e famílias.

#### ***5.1.4.5 Abuso de álcool e consumo e tráfico de drogas ilícitas***

A problemática do uso e tráfico de drogas ilícitas e sua associação com a violência é mundial (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018) e a associação entre violência e drogas pode acontecer através do efeito dessas drogas no organismo ou através do mercado do tráfico de entorpecentes (BEATO FILHO et al., 2001). Muitos jovens se envolvem com as drogas, seja como usuários ou participando do comércio ilegal ou até mesmo na sua produção, mais comum em alguns países e regiões (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). Relatório do Banco Mundial sobre crime e violência na América Central (BANCO MUNDIAL, 2011) afirma que o tráfico de drogas aumenta os índices de homicídios e é o principal fator relacionado à violência da região. O Relatório Mundial sobre Drogas 2009 (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2009) trouxe a informação de que o Brasil é o maior consumidor de opiáceos da América do Sul e está em décimo lugar em apreensão de cocaína no ranking mundial. Apenas em 2005 850.000 usuários de drogas foram tratados pelo sistema de saúde no Brasil (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2009), mostrando como o abuso de drogas ilícitas é marcante no país há muitos anos.



O uso de entorpecentes e os seus consequentes danos são maiores entre os jovens e a faixa etária de 12 a 17 anos é a de maior risco para o início do uso dessas substâncias (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). A violência no Brasil possui muitos determinantes sociais e está fortemente relacionada com o uso do álcool, uso e abuso de drogas e ao acesso facilitado às armas de fogo (REICHENHEIM et al., 2011). Assim como acontece com a violência, vários determinantes sociais estão relacionados com a iniciação dos jovens neste sombrio mundo das drogas (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018), como a pobreza, a violência doméstica, condições precárias de moradia, violência e presença do tráfico na vizinhança, carência de estrutura familiar, dentre outros, tornando-se perceptível como os fatores sociais vão se interligando. Junta-se a estes fatores a imensa vulnerabilidade dos adolescentes às influências externas e à tomada de decisões impulsivas e tem-se a formação de uma potencial vítima das drogas (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018). Em 2015, existiam cerca de 70.000 crianças e adolescentes presos por porte de drogas ilícitas e 17.000 presos por crimes mais graves envolvendo as drogas no mundo (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018).

A associação entre violência e drogas no Brasil, apesar de ser muito constante, é fortemente influenciada pelo ambiente. A presença do tráfico de entorpecentes, que se concentra, geralmente, nas áreas de periferias, vilas e favelas, regiões já tão carentes de infraestrutura e com uma densidade demográfica imensa, além do número alto de jovens já estereotipados pela sociedade, faz com esses locais sejam cenário de uma triste realidade brasileira, a guerra entre grupos do tráfico de drogas que matam todos os anos milhares de jovens no país. No Relatório Mundial sobre Drogas 2018 (THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2018) está demonstrado que, no Brasil, os jovens envolvidos com o tráfico buscam desafios e emoções para se identificarem com os grupos do tráfico local, o que pode predispor ainda mais este jovem à violência. É notório que os determinantes sociais são responsáveis por várias consequências que impactam negativamente na vida dos jovens, comprometendo o futuro da geração e necessitam de ações políticas emergenciais para diminuir o impacto na vida dos indivíduos, famílias e comunidade.

#### ***5.1.4.6 A escassa estrutura familiar predispondo os jovens à violência***

“A família é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos; quem primeiro transmite os valores, usos e costumes que irão formar as personalidades e a bagagem emocional das

peças” (BRASIL, 2001b, p. 13). A estrutura familiar precária é um forte determinante social para violência e outros riscos, uma vez que a família é a responsável por cuidar e preparar crianças e jovens para o mundo. Relatório do Banco Interamericano de Desenvolvimento 2017 (BUSSO et al., 2017) informa que em muitas regiões, em especial as mais carentes, os pais utilizam métodos severos de educação que não possibilitam o efetivo desenvolvimento cognitivo das crianças. A violência intrafamiliar pode se caracterizar por ações ou omissões que causem prejuízos não apenas para a saúde física, mas também para o bem-estar geral, incluindo fatores psicológicos, e é um problema social de relevante importância para a saúde pública (BRASIL, 2001b; GOMEZ; BAZON, 2014). “A violência doméstica e a privação familiar são as causas que mais contribuem para a formação de comportamentos tidos como desviantes e, conseqüentemente, para o aumento e a perpetuação da violência.” (PORTO; DUPONT, 2016, n. 47, p. 183) Maus tratos de crianças e adolescente e a violência contra parceiros são alarmantes no país, chegando à espantosa estatística de 15,7% de prevalência média de abuso físico de crianças em estudos realizados durante 15 anos no país (REICHENHEIM et al., 2011). Os maus tratos de crianças podem gerar transtornos de ansiedade, depressão e isolamento e estes sintomas podem acarretar em conseqüências ainda mais graves no futuro, inclusive comportamentos violentos (GOMEZ; BAZON, 2014; BRANDT; BRANDT, 2016). Melhorar o desenvolvimento das habilidades socio-emocionais de jovens reduz o risco de comportamentos conflituosos e destrutivos (BUSSO et al., 2017) e a família tem relevante função neste quesito.

A violência doméstica contra parceiros também impacta negativamente no comportamento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, uma vez que a convivência com este tipo de violência no ambiente familiar é também considerada violência contra a criança (HOLT; BUCKLEY; WHELAN, 2008) e pode levar a distúrbios psicológicos e comportamentais no futuro, gerando agressividade e violência.

Problemas socioeconômicos e abuso de álcool e outras drogas são frequentemente associados à violência doméstica, além de ambientes de aglomeração familiar e famílias com múltiplos filhos, sendo importantes fatores de risco (REICHENHEIM et al., 2011). Fica evidente a necessidade de formulação de políticas públicas que atuem nestes fatores visando aumentar a capacidade de estruturação das famílias e reduzir o índice de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

## 5.2 Violência percebida: a sensação de insegurança resultante da violência em centros urbanos

O aumento da criminalidade e do número de homicídios no Brasil gera profundas marcas na vida das pessoas e está diretamente associado à percepção de risco e insegurança, que por sua vez se convertem em medo do crime (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016). Para iniciar a discussão sobre percepção da violência e medo do crime é fundamental, antes, explicitar a diferença entre os conceitos. De acordo com o Relatório Final do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública da UFMG intitulado Percepção do Medo no Estado de Minas Gerais (BEATO FILHO, 2010), a percepção de risco é a estimativa de probabilidade de um evento negativo, mesmo sem evidências de que este evento vá acontecer. O medo do crime é o aumento da sensação de insegurança alterando a sociabilidade (MORAES, 2019, BAIERL, 2008) a dinâmica pessoal, familiar e até comunitária. Italuá-Abumere (2013), em sua pesquisa que aborda o medo do crime na modernidade e como isso afeta a sociedade, relata que estudos mais recentes sobre esta temática aborda o medo como resposta emocional dos indivíduos aos eventos violentos e o risco percebido como uma avaliação cognitiva a estes eventos.

A violência concreta não é a única responsável por causar danos à sociedade. O medo da violência também faz suas vítimas, e não são poucas, com consequências severas como transtornos de ansiedade, agressividade, diminuição do bem-estar e da qualidade de vida, acarretando também em prejuízos na economia, uma vez que podem gerar absenteísmo ou baixa produtividade (THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE, 2016; BRASIL, 2014). Os estudos sobre o medo do crime são mais recorrentes e completos na Europa e EUA, estando ainda em desenvolvimento na América Latina (DAMMERT, 2005). A percepção da violência, em geral, está aumentando na América Latina, tendo destaque a violência intrafamiliar contra a mulher, contra a criança, o bullying e a violência verbal (ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO, 2018). O latinobarômetro de 2018, na pesquisa aberta sobre qual o problema mais importante do país para os entrevistados, evidenciou que o crime ocupa a primeira colocação (ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO, 2018). O mesmo resultado foi encontrado quando a pergunta foi relacionada ao município, de forma ainda mais intensa (ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO, 2018). O aumento da insegurança na América Latina desde início da década de 1990 demonstrou que os fatores sociais e econômicos são a raiz do problema (DAMMERT, 2012).

A sensação de insegurança possui grande impacto social, cultural e econômico (DAMMERT, 2013), sendo considerado um problema global, foco de políticas sociais em todo o mundo (DAMMERT, 2013; ITULUA-ABUMERE, 2013; GRAY; JACKSON; FARRALL, 2011), principalmente na América Latina, região com grande aumento da criminalidade (DAMMERT, 2013). Pesquisa britânica sobre crime demonstrou que um terço da sociedade inglesa e galesa queixaram preocupação com o crime (FARRALL; JACKSON; GRAY, 2006). A União Europeia (EU) já reconhece as consequências do medo do crime e desenvolve ações para o seu enfrentamento (VISSER; SCHOLTE; SCHEEPERS, 2013). O medo exacerbado, resultante dos altos índices de violência, pode, inclusive, dificultar a luta contra a pobreza, uma vez que impacta nas políticas públicas locais (FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001). Estudo sobre a insegurança e crime no Chile (DAMMERT, 2013) enfatiza que a insegurança já está interferindo no crescimento urbano, no desenho das políticas públicas, nas ações governamentais e nos mecanismos de socialização. Segundo este mesmo estudo, o medo e a sensação de insegurança já é objeto de políticas e de estudo na Europa e Estados Unidos da América (EUA) desde meados da década 1960 (DAMMERT, 2013).

Os grandes centros urbanos sofrem mais com a violência e, conseqüentemente, com o medo do crime (BEATO FILHO, 2010; DAMMERT, 2013). Pesquisa sobre o medo do crime em Minas Gerais (BEATO FILHO, 2010) concluiu que as cidades do interior apresentam percepção de segurança maior do que a capital, fato que vai de encontro com a constatação de que as grandes cidades apresentam nível maior de crime e insegurança. Esta mesma pesquisa mostrou um resultado alarmante na intensidade do medo da violência em Minas Gerais, de acordo com o Indicador Geral de Medo (BEATO FILHO, 2010). Os resultados encontrados foram classificados em nenhum ou pouco medo, medo moderado e muito medo e demonstraram que 18,36% dos entrevistados possuem nenhum ou pouco medo, 28,2% possuem medo moderado e 53,62% possuem muito medo.

As relações sociais e interpessoais e os espaços urbanos estão cada vez mais sendo alterados pela percepção da violência e pelo medo (BARREIRA, 2013; ITULUA-ABUMERE, 2013; BAIERL, 2008). Atualmente, não é apenas a violência que gera danos à sociedade, o medo causado por ela também está provocando conseqüências severas, alterando a rotina e a liberdade de transitar das pessoas (BAIERL, 2008; DAMMERT, 2013). Barreira (2013) explana que “a violência está adestrando os comportamentos sociais, delimitando o que é possível e o impossível, o permitido e o negado, o proibido e o aceito socialmente”. O medo do crime afeta mais os indivíduos que o crime propriamente dito, sendo, atualmente, um importante problema social (ECHAZARRA, 2014; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997).

A associação entre violência e medo acaba funcionando como um círculo vicioso, onde a violência gera medo e o medo, por sua vez, acaba por acarretar reações violentas (BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008). O aumento da sensação de insegurança na América Central tem causado um abandono dos espaços públicos, além de respostas violentas por parte da comunidade, como atos de linchamento (DAMMERT, 2013). Medina e Rodrigues (2018) explanaram que a vitimização e o medo do crime possuem o poder de moldar as atitudes dos jovens em relação à autoridade, principalmente em locais com grandes iniquidades socioeconômicas (MEDINA; RODRIGUES, 2018).

Os fatores que influenciam a sensação de insegurança variam desde aqueles relacionados ao país e à cidade até os relacionados ao bairro (DAMMERT, 2013), ou seja, assim como a violência, o medo também possui distribuição desigual nos territórios (BAIERL, 2008). A sensação de insegurança é influenciada por características individuais, demográficas, sociais e situacionais (DAMMERT, 2013; HANSON et al., 2010). A violência percebida, trazendo consigo insegurança e medo, pode ter significados e intensidades diferentes nas pessoas ou grupos (ITULUA-ABUMERE, 2013). As variáveis individuais mais utilizadas para analisar o medo são a idade, sexo, local de residência, interação social, etnia (LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982; ITULUA-ABUMERE, 2013; HANSON et al., 2010; ECHAZARRA, 2014), escolaridade, situação no mercado de trabalho, nível de confiança nas instituições, participação em organizações sociais e conhecimento de políticas públicas de segurança (DAMMERT, 2013). O medo também se faz presente em maior ou menor intensidade de acordo com o tipo de situação violenta a que o indivíduo já foi pessoalmente exposto ou teve conhecimento (BEATO FILHO, 2010; BARREIRA, 2013; PATEL; MISHRA, 2016; ECHAZARRA, 2014), através de conhecidos ou através da mídia (PATEL; MISHRA, 2016; ECHAZARRA, 2014). Indivíduos que foram vítimas de crimes possuem maior sensação de insegurança e medo em comparação com aqueles que nunca foram vitimados mas esta violência percebida, apesar da forte ligação com a vitimização já demonstrada em alguns estudos (MEDINA; RODRIGUES, 2018), não está diretamente associada a ela, uma vez que a redução nas taxas de vitimização não levam à redução do medo do crime com a mesma intensidade (ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO, 2018; ECHAZARRA, 2014; ZARAFONITOU, 2011). Outro exemplo da não vinculação entre crime e medo é o caso da Espanha, que possui taxa de homicídio muito baixa, menos de um por cem mil habitantes, sendo considerada, de acordo com a Pesquisa Internacional sobre Vítimas de Crime, como o país mais seguro entre os trinta participantes e, no entanto, apresenta sensação de insegurança alta, com 33% dos espanhóis participantes do estudo informando que não se sentem seguros em andar a

noite (ECHAZARRA, 2014). O Latinobarômetro 2018 (ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO, 2018) demonstrou, também, que a percepção da violência não está relacionada diretamente à violência, pois os países com maiores taxas de vitimização, como Honduras, apresentaram índices mais baixos de medo do crime e, por outro lado, países com a violência de fato menos presente, como o Chile, obtiveram níveis mais altos de medo. A insegurança também sofre influências de variáveis familiares e da comunidade, como o número de membros da família, tipo de estrutura familiar e também o perfil e organização da comunidade, como taxas de desemprego, distribuição da população no território e pessoas abaixo da linha da pobreza (DAMMERT, 2013). Características como a presença do tráfico de drogas, prostituição e pessoas ofendendo outras, além das desordens físicas como a presença de espaços públicos degradados, lotes vagos, matagal, entulhos, imóveis com vidraças quebradas, mal conservados e pichados, muito comuns em periferias, vilas e favelas, também se relacionam com o aumento do medo do crime (BEATO FILHO, 2010; DAMMERT, 2013). EUA e Europa desenvolvem estudos para o enfrentamento do medo envolvendo características do bairro como, por exemplo, o CPTED (Crime Prevention Through Environmental Design), que aborda a prevenção de crimes através do design ambiental, elaborando ferramentas para a melhoria urbana (DAMMERT, 2013).

A insegurança possui consequências severas para o desenvolvimento dos países, com impacto, inclusive, no aumento do custo econômico e social para as nações (DAMMERT, 2013). Os contextos e situações geradores de insegurança e medo devem ser analisados para a formulação de políticas (DAMMERT, 2013; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997). O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2018), em seu relatório de 1994 intitulado *Novas Dimensões da Segurança Humana*, cita que, para a garantia da segurança humana, é necessária uma população livre do medo e livre de carências (DAMMERT, 2012). A tentativa de entender como a sociedade moderna embarcou na “cultura do medo”, assim denominada por Barreto (2013), e quais as consequências dela no cotidiano das pessoas é crucial para a formulação de política públicas que visem melhorar a qualidade de vida e saúde da população.

O medo social é produto de uma sociedade violenta e das formas como se constroem as relações de poder e as formas de sociabilidade. E, portanto, somente através de ações integradas, envolvendo as diversas organizações da sociedade e as diversas esferas de poder (executivo, legislativo e judiciário), em articulação permanente com as formas organizadas da sociedade civil que podem ser vislumbradas estratégias de ação para reduzir os índices de violência e criminalidade e a sensação de medo aumentando a potência das pessoas para agir coletivamente. (BAIERL, 2008).

Alguns pontos de discussão, detalhados a seguir, se fazem necessários para a compreensão e problema.

### *5.2.1 A íntima relação entre coesão social e violência percebida*

Todas as definições para coesão social se relacionam com ação coletiva e comunidade (ALMEIDA, 2011) e a conceituação é complexa e abrangente. Ferrelli (2015), em seu estudo sobre coesão social e igualdade em saúde, esclarece que, “do ponto de vista sociológico, a coesão pode ser definida como o grau de consenso dos membros de um grupo social sobre a percepção de pertencer a um projeto ou situação comum.” Em suma, coesão social pode ser definida por alguns atributos, como oportunidades iguais, sentido de comunidade, respeito à diversidade e confiança política (DAMMERT, 2012).

Quando existe coesão social, os objetivos sociais são partilhados e a sociedade responde como um todo, já que o interesse de todos foi tomado em consideração. Por isso vemos nos países com maior coesão social uma maior aderência às leis, uma maior atenção e respeito às normas de comportamento social e uma maior propensão para a igualdade entre os cidadãos. Em geral encontramos também níveis mais altos de desenvolvimento econômico, social e humano. (ALMEIDA, 2011)

Segurança e coesão social são conceitos com estrita relação. A coesão social facilita o aumento da sensação de segurança na sociedade e, por outro lado, a diminuição da violência aumenta a coesão (DAMMERT, 2012; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997; FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001). Outro conceito importante é o de capital social, fortemente relacionado ao de coesão. Capital social pode ser definido como a capacidade de manejo de normas e laços sociais de confiança (FERRELLI, 2015) e, assim, ele favorece a resolução pacífica dos conflitos interpessoais e sociais, diminuindo o uso da violência, mesmo em regiões desfavorecidas (HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997). Comunidades com fortes vínculos interpessoais possuem maior capacidade de organização e superação dos conflitos através de ações coletivas, reduzindo a possibilidade de conflitos sociais (HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997; FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001; ZARAFONITOU, 2011) e existe a hipótese de que indivíduos residentes há menos tempo na comunidade se sentem mais seguros para cometer crimes com grande estigma social (FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001).

O medo da violência e a insegurança pode ocasionar nos indivíduos alterações emocionais com consequências severas nas relações interpessoais (MOLLER, 2005; VIEIRA et al., 2009; BAIERL, 2008). A literatura já demonstrou que crianças e adolescentes residentes de centros urbanos, nas regiões mais pobres, desiguais e excludentes, convivendo com a

violência e o medo, possuem um risco mais elevado de comportamento antissocial futuro (MEDINA; RODRIGUES, 2018). As pessoas, em uma tentativa de buscar proteção, estão se distanciando umas das outras (CARDIA; SCHIFFER, 2002). A literatura já tem registro de que tanto a vitimização quanto o medo são maiores em comunidades com problemas de convivência entre os cidadãos (DAMMERT, 2013; DAMMERT, 2007; HIRSCHFELD; BOWERS, 1997) e em vários países da América Latina a convivência interpessoal já é considerada um meio para melhorar os níveis de segurança (DAMMERT, 2012). A fragilidade do capital social está associada ao medo, sendo evidenciado que este possui níveis mais elevados em comunidades com relações sociais fracas, aumentando a desconfiança entre os indivíduos (DAMMERT, 2013). Já existem comprovações de que quanto menor a confiança dos indivíduos em seus companheiros maior a sensação de insegurança (DAMMERT, 2013; DAMMERT, 2007), fato que, mais uma vez, reforça a estrita relação entre capital social e medo.

A confiança é de suma importância para a vida em sociedade e a ausência ou fragilidade dela pode predispor fragmentação, autoritarismo e violência, uma vez que reduz o interesse dos indivíduos em seus parceiros e nas instituições (DAMMERT, 2013). Em um estudo que estimou a confiança interpessoal na América Latina entre 1996 e 2011, foi demonstrado um nível geral baixo de confiança, com grande variação entre os países, e verificado a redução da confiança na maioria deles. O Brasil ocupou a triste última colocação entre os países envolvidos, evidenciando o extenso distanciamento entre seus cidadãos (DAMMERT, 2013). Pesquisa americana detectou que nos países com níveis altos de confiança interpessoal a percepção da violência é menor (DAMMERT, 2012).

O nível de confiança interpessoal não se desenvolve de forma uniforme na sociedade. Nações com múltiplas desigualdades possui confiança mais baixa entre seus cidadãos, o que é explicado pelo fato da desigualdade gerar fragmentação entre as classes, dificultando o desenvolvimento da confiança (DAMMERT, 2013). As pessoas com poder aquisitivo mais alto não costumam desenvolver relações de confiança com vizinhos nem participam de organizações comunitárias (DAMMERT, 2013), fragilizando ainda mais o capital social, predispondo essa categoria à insegurança e ao medo.

### *5.2.2 Confiança nas instituições*

Os altos índices de criminalidade diminuem a confiança no governo e a baixa confiança institucional favorece a violência, a insegurança e o medo (DAMMERT, 2012). Não existe um número expressivos de pesquisas sobre a confiança das pessoas na polícia (O'CONNOR, 2008).



O'Connor (2008) investigou este grau de confiança e concluiu que as pessoas que já passaram por experiências de vitimização e aquelas com níveis de insegurança elevados possuem menor confiança na polícia, o mesmo efeito acontece com a confiança nos tribunais (BERTHELOT; MCNEAL; BALDWIN, 2018).

A epidemia do medo do crime na América Latina gerou políticas autoritárias para seu combate, o que culminou com a diminuição da confiança no sistema de justiça, que é fundamental para a democracia (DAMMERT, 2005; SINGER et al., 2018). Estudo sobre a confiança nas instituições (SINGER et al., 2018) demonstrou que o medo do crime possui ligação com o nível de confiança institucional e, independente do contexto dos países, a vitimização fere a confiança nas instituições de justiça, ou seja, a falta de controle do crime enfraquece o sistema de justiça. Estudos recentes no Chile mostraram baixo nível de confiança da população na justiça (DAMMERT; LUNECKE, 2012).

### *5.2.3 Medo e vulnerabilidade*

A vulnerabilidade é uma variável relevante para explicar os diferentes níveis de medo entre os indivíduos (DAMMERT, 2013). Alguns fatores individuais podem aumentar a sensação de insegurança e o medo, por aumentarem a vulnerabilidade pessoal ao crime, como sexo, idade, tamanho físico, estado de saúde e capacidade de reação a um ataque (DAMMERT, 2013; BACANOVIC; JOVANOVA, 2012). Vários estudos demonstram que indivíduos mais vulneráveis, como mulheres e idosos, possuem níveis de insegurança e medo mais elevados (DAMMERT, 2013; BEATO FILHO, 2010; LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982). As variáveis sexo e idade também determinam estilos de vida diferentes, com alterações no uso dos espaços públicos e do transporte coletivo (DAMMERT, 2013).

A insegurança das mulheres está relacionada aos altos índices de violência doméstica e à cultura patriarcal, que oprime as mulheres diante dos homens (DAMMERT, 2005). Estudos já demonstraram que mulheres podem apresentar níveis de medo até duas vezes mais elevados do que os homens (LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982). A constatação de que os homens são mais vitimados pela violência externa pode levar a uma interpretação equivocada do medo, concluindo que as mulheres possuem um medo infundado pois sofrem menos violência do que os homens, porém, os estudos, muitas vezes, são realizados com foco na violência externa, não considerando os índices alarmantes de violência doméstica contra as mulheres (DAMMERT, 2005).

#### *5.2.4 O efeito da mídia na disseminação do medo*

O desenvolvimento da insegurança e do medo está relacionado com a forma com que o indivíduo recebeu a informação sobre episódios violentos (BEATO FILHO, 2010). O fato de já ter sido vítima de alguma forma de violência aumenta o medo do crime, mas algumas classes desenvolvem esse medo social sem ter tido a experiência negativa do crime, apenas pelo clima de insegurança disseminado, tanto por órgãos públicos como pela mídia, que possui o poder de formar opiniões (BAIERL, 2008). É necessária cautela para analisar a cobertura da mídia para eventos violentos pois esta costuma ser sensacionalista, rotulando comunidades sem aprofundamento nas pesquisas (KITCHEN; WILLIAMS, 2009). Alguns estudos concluem que a cobertura da mídia sobre crimes, principalmente os fatais ou de maior gravidade, tem como consequência a disseminação do medo e da insegurança na população (MOLLER, 2005; BAIERL, 2008; DAMMERT, 2013; PATEL; MISHRA, 2016; CASTRO, MATRAK FILHO, MONTEIRO, 2011), afetando a qualidade de vida e saúde da população. Por outro lado, a mídia também pode contribuir para a formulação de políticas, selecionando e publicando problemas sociais relevantes (MOLLER, 2005). Dammert (2007) abordou, em seu estudo sobre os dilemas da segurança cidadã, a relação da violência com os meios de comunicação e concluiu que não existe um consenso na literatura sobre a influência negativa da mídia no aumento da insegurança e do medo, uma vez que esta relação também sofre influências de fatores individuais dos telespectadores.

O conhecimento das fontes de informação sobre questões de segurança pública se faz necessário para o planejamento e formulação de políticas e ações que visem o combate ao medo e à insegurança (BEATO FILHO, 2010).

#### *5.2.5 Qualidade de vida e medo do crime*

Os efeitos da violência sobre a economia das nações já era motivo de preocupação. Mais recentemente, com os estudos sobre o medo do crime, ficou explícita a influência da violência também na qualidade de vida da população, que vive cada vez mais insegura (FAJNZYLBER; LEDERMAN; LOAYZA, 2001) e o medo se tornou o elemento chave na relação entre qualidade de vida e crime (MOLLER, 2005). No entanto, a literatura ainda é escassa de pesquisas que relacionam qualidade de vida e crime (KITCHEN; WILLIAMS, 2009). Michalos, Zumbo e Hubley (2000) não encontraram uma relação forte entre a criminalidade e a satisfação das pessoas com a qualidade de vida, concluindo que as questões de vizinhança

poderiam explicar a satisfação com a vida. Kitchen e Williams (2009), em pesquisa que comparou a ligação entre qualidade de vida e crime violento nos anos de 2001, 2004 e 2007, evidenciou que existe uma relação forte entre a satisfação com a vida e o medo de crime violento (KITCHEN; WILLIAMS, 2009). Outro estudo com a temática, da África do Sul, concluiu que a insegurança e o medo do crime influenciaram mais negativamente a satisfação com a vida do que o delito em si, porém o desemprego e a pobreza possuem maior impacto (MOLLER, 2005). O autor concluiu que, em regiões com alta criminalidade, os indivíduos podem se adaptar ao risco e este risco passa a não causar danos à qualidade de vida (KITCHEN; WILLIAMS, 2009; MOLLER, 2005). Estudo que avaliou a associação entre violência doméstica e qualidade de vida de mulheres evidenciou que mulheres com melhor avaliação da qualidade de vida, melhores relações sociais e sensação de segurança possuem chance menor de sofrerem violência doméstica (LUCENA et al., 2017). No Canadá, várias agências mensuram a qualidade de vida através de indicadores sociais e a maioria das pessoas apresenta alguma medida de criminalidade no índice de qualidade de vida (KITCHEN; WILLIAMS, 2009). O WHOQOL (FLECK, 2000) é um instrumento da OMS utilizado para avaliar a qualidade de vida e nele estão contidas perguntas sobre coesão social, saúde e segurança e proteção, demonstrando o quanto estes conceitos estão interligados, sendo fundamental que, tanto as pesquisas quanto às políticas públicas sobre violência e medo do crime, devam abranger todos estes conceitos.

O conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde é de grande abrangência, é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BRASIL, 2013). A conceituação de qualidade de vida diz respeito à satisfação com vida, o que cada indivíduo percebe como importante para o seu bem-estar (BRASIL, 2013; SCHULER, 2015), além dos relacionamentos interpessoais, saúde e educação (BRASIL, 2013). A compreensão de como a violência percebida afeta a qualidade de vida dos cidadãos é fundamental, uma vez que considera a interação de fatores sociais e ambientais (LUCENA et al., 2017). Uma comunidade coesa, com mobilização entre os cidadãos, pode desenvolver maior sentimento de comunidade, trazendo benefícios individuais, como melhor qualidade de vida, e comunitários, como maior força de atuação social (ELVAS; MONIZ, 2010). Esse sentimento de comunidade reflete também em aumento na sensação de proteção e segurança nos bairros, além de redução da criminalidade, do sofrimento psíquico e melhoria ambiental (ELVAS; MONIZ, 2010), contribuindo, desta forma, em melhor qualidade de vida e saúde. Promover o

bem-estar pode ajudar no enfrentamento de situações de estresse, como a violência, reduzindo seu impacto (SILVA, 2015).

### *5.2.6 Urbanização aumentando a violência e o espaço urbano modificado pelo medo*

As cidades vêm sendo consideradas símbolos da insegurança (DAMMERT, 2013) e o viver urbano já está sendo movido pelo medo. O medo e a insegurança estão criando novas formas de viver e se comunicar, em consequência das perdas das raízes coletivas dos centros urbanos (BARBERO apud DAMMERT, 2013). Estudo sobre o medo do crime entre idosos na Índia mostrou que a rápida urbanização e modernização do país causou um crescimento urbano desordenado, com grande migração para os centros urbanos, aumento dos níveis de pobreza e da criminalidade. Tais problemas afetaram o vínculo social e, como consequência, aumentaram a sensação de insegurança e o medo do crime (PATEL; MISHRA, 2016), já existindo evidências do impacto negativo da desigualdade na coesão social e confiança, interferindo nos indicadores de saúde e nos níveis de violência (VETTORE; LAMARCA, 2012).

É explícito que a violência produz, além do ônus financeiro alto para as nações, alterações sociais, culturais e de organização das cidades (BAIERL, 2008; DINIZ; RIBEIRO, 2005). O aumento da percepção da violência e do medo do crime altera a conformação das cidades, em um fenômeno de isolamento social, que distancia as classes médias dos círculos de convivência comunitária (KAZTMAN; RIBEIRO, 2008), com a presença cada vez maior de condomínios fechados, muros altos, cercas elétricas e grades em portas e janelas (BARREIRA, 2013). Além disso, este comportamento auto defensivo promove o esvaziamento dos espaços públicos destinados às diversas formas de socialização e lazer, como praças e parques (KAZTMAN; RIBEIRO, 2008; OLIVEIRA, 2003), elegendo centros comerciais fechados como ponto de encontro, devido a presença de segurança local privada, além do uso apenas de vias conhecidas, com boa iluminação e a restrição em sair durante a noite (DAMMERT, 2013). O medo está causando o distanciamento socio territorial, levando à segregação e fragmentação da sociedade (DAMMERT, 2013). As pessoas estão se isolando nestes ambientes afastados da urbanização cotidiana em busca de segurança e, desta forma, se privando da socialização, com cada vez menos vínculo comunitário.

Enquanto parte da sociedade, financeiramente privilegiada, se isola em condomínios, bairros de periferia e as vilas e favelas acumulam vulnerabilidades em locais carentes de infraestrutura, negligenciados pelo estado e onde a violência produz seus maiores índices, muito em consequência desta urbanização excludente (FERREIRA; PENN, 2005). Estudo

realizado no Chile (DAMMERT, 2013) concluiu que 2/3 da população chilena informa ter deixado de sair a noite e 14% não frequenta mais praças e parques por medo do crime. Este mesmo estudo demonstrou que os indivíduos mais vulneráveis são mais expostos a este medo, com maior percentual de abandono da cidade a noite (DAMMERT, 2013), o que emite um alerta sobre a situação do medo nas regiões urbanas desfavorecidas, como vilas e favelas. Entender a intensidade da violência percebida e do medo do crime nestes ambientes é objeto do presente estudo.

### **5.3 O processo de urbanização e a violência**

Os países de renda média e baixa sofreram uma urbanização em massa a partir de meados do último século e esse processo não acompanhou o planejamento e infraestrutura dos municípios (THE LANCET, 2017) e também não foi acompanhado de políticas distributivas, culminando com a concentração local de pessoas carentes em aglomerados subnormais (EZEH et al., 2017; TURLEY et al., 2017, ONU-HABITAT, 2011; AZAMBUJA et al., 2011; PRASAD et al., 2016), gerando altos índices de crime e violência (UN-HABITAT, 2011; EZEH et al., 2017). Cerca de 90% do total de pessoas habitando em favelas no mundo estão em países de baixa e média renda (TURLEY et al., 2017). “A divisão espacial nas cidades dos países em desenvolvimento não apenas reflete as desigualdades de renda entre as famílias; é também um subproduto dos ineficientes mercados de solo e habitação, de mecanismos financeiros ineficazes e de um planejamento urbano ruim.” (ONU-HABITAT, 2011) O mundo está se tornando mais urbano a cada dia (VIJVER et al., 2015; PRASAD et al., 2016) e a estimativa é que a população mundial vivendo em meios urbanos chegue a 70% em 2050 (TORRES et al., 2013). A população urbana no Brasil representa cerca de 85% da população total, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). O processo de urbanização no país ocorreu de forma desigual, desordenada e socialmente excludente (MORAIS, 2007), com um aumento de mais de 7 vezes no número de indivíduos vivendo nas cidades apenas entre 1950 e 2000 (AZAMBUJA et al., 2011), gerando uma concentração maior de pessoas nas zonas urbanas mais desenvolvidas, como as capitais e regiões metropolitanas (KAMMSETZER; PALOMBINI, 2017), por se tratarem de locais com maior desenvolvimento econômico e mais possibilidades de emprego e esta urbanização foi acompanhada pela formação dos aglomerados subnormais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), popularmente denominados vilas e favelas. Segundo o Censo 2010 do

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) mais 11 milhões de pessoas viviam em aglomerados subnormais no país, o que representava 6% da população brasileira naquele ano e 49,6% dos domicílios destes aglomerados estavam na região Sudeste e as regiões metropolitanas com mais de 1 milhão de habitantes abrigavam cerca de 88,2% dos domicílios em aglomerados subnormais, mostrando como se deu este processo de urbanização. A população, em busca de moradia, acabava se afastando para estas áreas, antes não urbanizadas, e construindo suas casas sem condições ideais de segurança e infraestrutura, que são o que caracterizam estes aglomerados, como pode ser comprovado pela definição de ONU para favelas como sendo um espaço com “[...] acesso inadequado à água potável; acesso inadequado à estrutura de saneamento básico e outras instalações; baixa qualidade das unidades residenciais; alta densidade e insegurança quanto ao status de propriedade.” (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018)

O espaço urbano está intrinsecamente ligado à violência. A violência e os homicídios possuem distribuição muito desigual entre os países, dentro dos países e, inclusive, dentro dos estados e municípios (KRUG et al., 2002; WAISELFISZ, 2008), sendo que as regiões de periferias, vilas e favelas sofrem mais com a violência (ONU-HABITAT, 2011; UN-HABITAT, 2011). Um estudo sobre o padrão espacial e de renda dos domicílios de adolescentes e adultos jovens vítimas de traumatismo maxilofacial por agressão por arma de fogo (SILVA et al., 2018) identificou que os domicílios destas vítimas se concentravam próximos a regiões de vilas e favelas, contribuindo com a ideia de maior vulnerabilidade à violência destes locais. O ambiente físico precário abrigando aglomerados de pessoas aumentam o risco de comportamentos violentos (THE LANCET, 2017; UN-HABITAT, 2011). Somam-se a estes fatores os aspectos culturais (UN-HABITAT, 2011), a presença do crime organizado comandando o tráfico de drogas, a alta concentração de indivíduos vivendo abaixo da linha da pobreza (UN-HABITAT, 2011), a alta concentração de jovens na pirâmide etária e a construção de um estigma que relaciona esta população à criminalidade para a compreensão dos altos índices de violência, em especial a violência letal, nas regiões de vilas e favelas, uma vez que todos estes fatores se escondem atrás dos índices de criminalidade e não se pode associar a violência nas periferias apenas com a pobreza (UN-HABITAT, 2011). Além disso, as favelas ainda protagonizam a desigualdade de oportunidades para os jovens, que possuem menor acesso a educação e saúde de qualidade, sendo, em parte, excluídos dos avanços econômicos (ONU-HABITAT, 2011).

Metade da população urbana mundial vive em áreas de aglomerados subnormais e políticas que beneficiem estes ambientes são de responsabilidade global, envolvendo órgãos

internacionais, nacionais e locais (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008) e, por este motivo, uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio é melhorar a vida de pelo menos 100 milhões de moradores de favelas até 2020 (THE UNITED NATIONS, 2015), o que significa 10% da população que estará vivendo em favelas em 2020 (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2018). Políticas públicas que visem a diminuição das desigualdades envolvendo os moradores de vilas e favelas se fazem necessárias e urgentes diante da baixa qualidade de vida e saúde, da desigualdade econômica e de oportunidades e do cenário de violência presente nestes locais. Os governos precisam aceitar a presença das favelas e suas necessidades diferenciadas de ações como necessárias para o desenvolvimento das nações (ONU-HABITAT, 2011). A governança fraca resulta no crescimento desordenado das cidades com a formação de favelas, expondo milhares de pessoas à violência e à baixa qualidade de vida e saúde (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008).

#### **5.4 O processo de urbanização da cidade de Belo Horizonte e a desigualdade espacial das vilas e favelas da capital**

A cidade de Belo Horizonte foi a primeira cidade planejada do Brasil (LIBÂNIO, 2016) e possui 331km<sup>2</sup> de extensão territorial (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017a). Todo este imenso território não se formou de forma ordenada e igualitária. O breve histórico de urbanização do município descrito a seguir foi retirado da publicação História de Bairros de Belo Horizonte (RIBEIRO, 2011), do Arquivo Público da Cidade. Belo Horizonte foi inaugurada em 12 de dezembro de 1897, passando a sediar a capital do estado de Minas Gerais, anteriormente sediada pelo município de Ouro Preto. Seu planejamento previa a divisão da cidade em 3 áreas: a primeira urbana ou central, a segunda, chamada suburbana, em torno desta e a terceira denominada rural, tudo isto contornado por uma grande avenida, a Avenida do Contorno. Com o processo de urbanização que todo o mundo estava passando devido à industrialização, com a migração de pessoas para os pólos mais industrializados em busca de emprego e melhores condições de vida, Belo Horizonte foi se expandindo, o que aconteceu de forma desigual e desordenada. A região previamente planejada, situada dentro dos limites da Avenida do Contorno, recebeu mais infraestrutura e abraçava, também, os serviços essenciais, como hospitais, comércio e escolas, enquanto expansão da cidade, que se deu fora dos limites da Avenida do Contorno, foi desorganizada e não recebeu a mesma infraestrutura do restante. Os bairros surgiram neste contexto desigual e as desigualdades sociais e de renda culminaram com a formação das favelas, que se situavam tanto

no entorno destes bairros, quanto próximas à região central. A partir da década de 1940 houve um aumento da industrialização com um impulso ainda maior no crescimento da cidade, foram construídos os edifícios, como forma de comportar o crescimento populacional, e novos bairros foram surgindo, mantendo as mesmas características de concentração dos serviços e da infraestrutura na região central em detrimento da periferia. Com a expansão cada vez maior dos bairros periféricos, as regiões mais distantes passaram, com o tempo, a ser mais independentes da região central, com a instalação de comércios e outros serviços. E assim se deu o processo de urbanização da capital mineira, que continuou se expandindo em direção às periferias e aos outros municípios da região metropolitana, de forma desigual e desordenada, acompanhando o acelerado crescimento populacional.

O município de Belo Horizonte vem conseguindo avanços na redução do número de favelas nos últimos anos, diferente do fenômeno mundial de “favelização”, e este processo se deve às políticas estaduais e municipais de urbanização de favelas e remoção de famílias (LIBÂNIO, 2016). Mas ainda existe um caminho longo a ser trilhado para modificar o atual cenário marcado por desigualdades.

A população de vilas, favelas, conjuntos habitacionais populares e outros assentamentos irregulares está estimada em 451.395 habitantes. A área das vilas, favelas, conjuntos habitacionais populares e outros assentamentos irregulares correspondem a 16,4 km<sup>2</sup> e ocupa apenas 4,95% do território municipal, o que demonstra como estas ocupações são desigualmente distribuídas no território municipal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2015). Estas ocupações são distribuídas em 209 áreas de ocupação informal, que correspondem aos assentamentos precários, sendo 178 delas classificadas como vilas e favelas (PEREIRA; AFONSO; MAGALHÃES, 2018). As zonas e áreas especiais de interesse social (ZEIS) são regiões do município definidas como tal pelo Plano Diretor de Belo Horizonte e são áreas de atuação da Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte (URBEL) (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2015).

“As ZEIS-1 correspondem às vilas e favelas. São constituídas pelos espaços ocupados de forma desordenada por população de baixa renda nos quais existe o interesse do poder público em promover programas habitacionais, intervenções de urbanização e ações de regularização fundiária, com o objetivo de requalificar as comunidades e melhorar a qualidade de vida de seus moradores, integrando-os à cidade.” (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2015)

Belo Horizonte possui, ainda, um deficit habitacional de 50.000 moradias e 10.600 famílias vivendo em situação considerada como alto risco (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2008).



O reconhecimento de que as áreas de favelas precisavam de intervenções aconteceu no município quando a sede da prefeitura municipal foi invadida pelo movimento chamado “movimento de favelados” em 1981, iniciando, a partir de então, alguns programas que incluíam a urbanização de favelas e a regularização fundiária. Criada em 1986, a URBEL passou a se concentrar, a partir da década de 1990, com a criação do Plano Municipal de Habitação em 1993 (PEREIRA; AFONSO; MAGALHÃES, 2018), apenas nas políticas de urbanização, diminuindo seu enfoque na regularização fundiária. A política municipal de habitação tem como pressupostos que as favelas fazem parte da estrutura da cidade e, mesmo com condições precárias, podem se tornar assentamentos habitacionais adequados, para isso, “a urbanização e a regularização fundiária devem ser planejadas e implementadas de forma articulada e integrada.” (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2008). Esta década e a próxima assistiram a uma intensificação das intervenções em favelas, resultando na obrigatoriedade de elaboração dos Planos Globais Específicos (PGE) quando algum programa fosse ser realizado nas ZEIS 1. Infelizmente, vários fatores políticos dificultadores resultaram em um retrocesso nas políticas de requalificação urbana nas favelas da capital (LIBÂNIO, 2016).

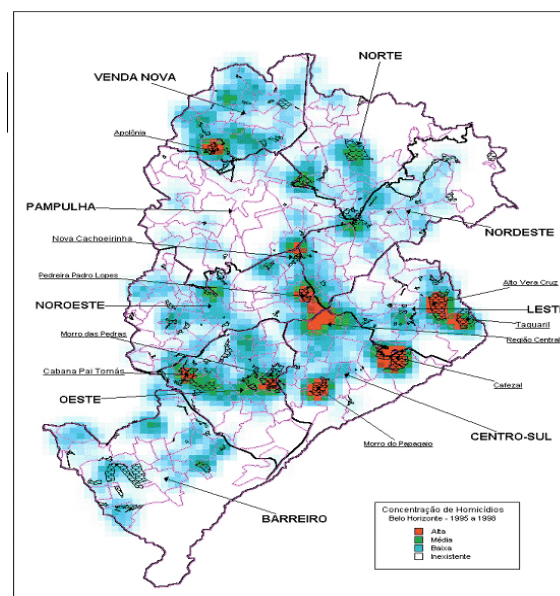
#### *5.4.1 A violência marcante na capital mineira*

A violência é uma ferida aberta em Belo Horizonte, que apresentou um aumento de 171% no número de homicídios entre 1990 e 2001 (SILVEIRA et al., 2010). As favelas são palco de altos índices de violência em todo o mundo e em Belo Horizonte não é diferente. A distribuição dos homicídios pelo município é altamente concentrada em regiões de periferias, vilas e favelas, conforme demonstrado na figura 2 (SILVEIRA et al., 2010). Em 2002 foi criado o Programa Fica Vivo, que visava a redução da taxa de mortalidade nas regiões de vilas e favelas. Foi implantado, inicialmente no aglomerado Morro das Pedras e resultou em uma redução de 47% nas taxas de homicídio em 6 meses, sendo institucionalizado pelo governo estadual em 2003 (SILVEIRA et al., 2010).

O Anuário de Segurança Pública 2018 informou que as taxas de homicídio em Minas Gerais diminuíram 9,2% entre 2014 e 2017, mas permanecem ainda muito elevadas (LIMA et al., 2018). Belo Horizonte está classificado como município de média-baixa vulnerabilidade juvenil à violência, de acordo com o Relatório do Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência (LIMA et al., 2017a), com um IVJ de 0,300. O Índice de Homicídios na Adolescência (BORGES; CANO, 2016) analisa os homicídios de adolescentes com idade entre 12 e 18 anos

no país. Belo Horizonte ocupava a 16ª posição no ranking das capitais em 2014, com um IHA de 3,10, sendo esperadas 103 homicídios de adolescentes no ano em uma população de 234.730 jovens na mesma faixa etária, o que representa uma taxa de mortalidade de 43,9 por 100 mil jovens. Percebe-se uma redução em relação aos números de 2013, quando foi estimada uma taxa de mortalidade de 58,4 jovens por 100 mil habitantes. Apesar da melhora nos índices a situação ainda é crítica e o município apresenta taxa de mortalidade por homicídio em adolescentes ainda bastante elevada, boa parte se concentrando em regiões de vilas e favelas, o que justifica políticas e estudos envolvendo intervenções de requalificação urbana que possam ter impactos sobre o nível de violência local. O mapa abaixo retrata como os homicídios se distribuem de forma irregular no município e a sua alta concentração nas favelas da cidade.

**Figura 2 - Homicídios em Belo Horizonte, 1995 a 2000**



Fonte: Silveira *et al.*, 2010

## 5.5 Políticas de requalificação urbana

As políticas de requalificação urbana no mundo são a chave para melhorar a qualidade de vida de populações carentes e, por isso, vem sendo alvo de diversos estudos, sendo consideradas um instrumento para diminuição das iniquidades (SMITH; PETTICREW, 2010), mas ainda existe uma carência de políticas públicas voltadas para urbanização de vilas e favelas, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo (VIJVER *et al.*, 2015) e este descaso político faz com que milhares de pessoas sejam expostas à baixa qualidade de vida, saúde e à altos índices de violência (UN-HABITAT, 2011). Estas políticas devem envolver todos os fatores que

tenham impacto na saúde como o meio ambiente, saneamento, infraestrutura, educação e programas de profissionalização e emprego (TURLEY et al., 2013; CORBURN et al., 2017; ONU-HABITAT, 2011; VIJVER et al., 2015), além de segurança pública e, devido a esta heterogeneidade de ações, as políticas de requalificação urbana podem gerar grandes resultados socioeconômicos (TURLEY et al., 2013).

Um estudo sobre saúde urbana na Índia enfatizou a importância de buscar conhecimento acerca das desigualdades dos centros urbanos e da proposição de ações para melhorar a infraestrutura como forma de mudança da imensa desigualdade existente nas cidades (GUPTA; MONDAL, 2014). Outro estudo sobre os efeitos das ações de saneamento em aglomerados subnormais no litoral concluiu que os moradores de aglomerados subnormais pesquisados se sentem discriminados e marginalizados e responsabilizam o poder público pela falta de urbanização e precariedade das moradias a que são submetidos, considerando o fato uma negação da cidadania (FAYA, 2014).

A violência nas favelas também é um desafio a ser enfrentado na proposição destas políticas pois ela pode, inclusive, limitar o acesso da população aos serviços implantados (VIJVER et al., 2015), uma vez que muitas destas favelas são comandadas pelo crime organizado envolvendo o tráfico de drogas, com imposições e restrições à comunidade. As favelas protagonizam os óbitos violentos de homens jovens, com altas taxas de mortalidade (EZEH et al., 2017), um problema que necessita de intervenção e a violência é um dos alvos das políticas de urbanização de favelas, uma vez que é extremamente sensível aos diversos determinantes sociais. Para exemplificar é possível citar um estudo realizado em bairros de Medellín na Colômbia que receberam intervenções de requalificação urbana comparados a bairros que não receberam as intervenções (CERDA et al., 2012), que concluiu, ao final do estudo, que as taxas de homicídios e a percepção da violência pelos moradores diminuíram em ambos os bairros mas com uma redução mais intensa nos bairros que receberam as intervenções, que reduziram 84% as taxas de homicídio contra uma redução de 60% nos demais bairros.

Os efeitos de vizinhança, que aqueles que atuam nos espaços da comunidade, gerando efeitos nos indivíduos (EZEH et al., 2017), são os resultados que estas políticas de requalificação urbana precisam buscar, ou seja, uma forma de conseguir atingir o espaço urbano e modificar positivamente a comunidade, atingindo, conseqüentemente, melhores níveis de saúde e qualidade de vida e aumentando o bem-estar da população (CORBURN et al., 2017; EGAN et al., 2010).

A escassez de programas e políticas que visem melhorar as condições de vida dos moradores de favela é uma realidade que precisa ser enfrentada globalmente. Outro problema

é a falta de investigação do impacto das intervenções urbanas realizadas na diminuição da iniquidades e melhoria na qualidade de vida das comunidades (CORBURN et al., 2017; MCCARTNEY et al., 2017), apesar da expectativa de que elas sejam exitosas (FRICHE et al., 2015a). Conhecer estes resultados é de fundamental importância para o estímulo à proposição de novas políticas, sendo este um caminho rumo à igualdade entre as populações.

### **5.6 Saúde urbana: um caminho para a compreensão e tomada de atitude frente aos determinantes ambientais**

O termo Saúde Urbana começou a surgir em publicações científicas a partir da década de 1980, abordando assuntos relevantes envolvendo saúde e desenvolvimento nas cidades, compreendido aqui todas as desigualdades presentes no ambiente urbano, a violência, o meio ambiente e as políticas envolvidas nestes temas (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008). O Fórum Regional de Saúde Urbana da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) almejava um marco conceitual de saúde urbana e, em seu relatório (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008), enfatizou que a equidade na saúde urbana seria a busca por uma saúde mais igualitária entre os moradores de diferentes áreas urbanas, diminuindo as diferenças nos resultados. A saúde urbana foi definida, então, neste mesmo relatório, como “[...] o ramo da saúde pública que estuda os fatores de risco das cidades, seus efeitos na saúde e nas relações sociais urbanas.” (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2008, p. 3, tradução nossa<sup>2</sup>).

Os determinantes sociais da saúde passam a ser a chave para o trabalho da saúde urbana e devem ser alvo das políticas públicas a fim de se alcançar resultados equitativos de saúde nas populações. O modelo conceitual de saúde urbana de Caiaffa et al (2008) destaca as condições urbanas de moradia e trabalho como fatores modificáveis e alvo das intervenções em saúde urbana, reforçando que esta seria a melhor forma para se alcançar o sucesso nas ações. Outra importante característica do modelo é considerar os ambientes físicos, sociais, econômicos e políticos como parte do ambiente urbano (CAIAFFA et al., 2008).

---

<sup>2</sup> Con fines metodológicos y de eventual intervención, el presente escrito concibe la salud urbana como aquella rama de la salud pública que estudia los factores de riesgo de las ciudades, sus efectos sobre la salud y las relaciones sociales urbanas.

**Figura 3 - Modelo conceitual de saúde urbana**



Fonte: Caiaffa *et al.*, 2008

O interesse da saúde pública, então, são os resultados de saúde do espaço urbano através dos estudos da saúde urbana, que utiliza a transdisciplinaridade como método utilizado (CAIAFFA *et al.*, 2008), sendo esta a forma mais eficaz para trabalhar os múltiplos determinantes sociais presentes no espaço urbano.

## 5.7 Intervenção urbana em Belo Horizonte

### 5.7.1 Plano Global Específico (PGE)

O PGE tem como objetivo “apontar, de maneira organizada e detalhada, os caminhos para a melhoria da vila, de forma a torná-la um espaço mais adequado para se viver” (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2008). Ele visa nortear as obras de intervenção urbana nas ZEIS-1 através de um instrumento de planejamento para as ações. Estuda as características urbanas, sociais, ambientais e políticas das áreas que serão alvo de intervenções e seu objetivo é indicar a melhor forma de se alcançar conquistas nas condições de vida nesses locais. Dentre as suas funções está o auxílio na captação de recursos para os projetos e também influencia na redução do desperdício desses recursos através de uma maior organização e eficiência das ações. O PGE também envolve os moradores das ZEIS-1 na elaboração do Plano, onde eles auxiliam na definição e prioridade das intervenções, tornando-

os atores das ações, o que pode aumentar a aceitação e a valorização das obras de intervenção pelos moradores. Desde a sua implantação já foram concluídos 70 PGEs, beneficiando 99 ZEIS-1 e 259.761 moradores. Existem ainda 3 PGEs em andamento e 2 previstos (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019).

### *5.7.2 O Programa Vila Viva ou PAC-Vila Viva*

O Programa Vila Viva (PVV), considerado o maior programa de urbanização de favelas do país, possui atuação nas áreas jurídica, social e urbanística. Ações de desenvolvimento comunitário, educação sanitária e ambiental e criação de alternativas de geração de trabalho e renda, englobam a área social do programa. As ações jurídicas incluem a legalização das áreas, com a emissão de escrituras dos lotes para os moradores ocupantes, mas ela só será realizada após a conclusão das obras de urbanização. As intervenções em urbanismo incluem saneamento, remoção de famílias, construção de unidades habitacionais, erradicação de áreas de risco, reestruturação do sistema viário, urbanização de becos, implantação de parques e equipamentos de esporte e lazer (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018b).

O PVV iniciou suas ações na Vila Senhor dos Passos, utilizando recursos vindos do Governo Federal e do Banco Interamericano de Desenvolvimento. As intervenções foram estendidas, posteriormente, para o Aglomerado da Serra, em 2005, quando foram recebidos recursos, em parceria com o Governo Federal, do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e da Caixa Econômica Federal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2018a). O programa possui, atualmente, intervenções em 12 vilas: Aglomerado da Serra (região Centro-sul); Aglomerado Santa Lúcia (região Centro-sul); Aglomerado Morro das Pedras (região Oeste); Pedreira Prado Lopes (região Noroeste); São Tomás/ Aeroporto (região Norte); Cemig/ Vila das Antenas (região do Barreiro); Taquaril ( região Leste); Califórnia ( região Noroeste); São José ( região Noroeste); Belém ( região Leste); Santa Terezinha ( região Leste) e Várzea da Palma ( região de Venda Nova). A Urbel é responsável pelas obras e trabalho social nestas áreas, com exceção das vilas Várzea da Palma, Santa Terezinha e Belém, onde as obras são realizadas apenas pela Sudecap e o trabalho social pela Urbel, e São José, onde as obras da primeira etapa foram realizadas pela Sudecap e da segunda etapa pela Urbel (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2018b).

O PVV é constituído das fases de planejamento, execução e monitoramento, e está previsto o contínuo monitoramento das áreas, fase esta fundamental para que os moradores consigam se apropriar e usufruir dos novos espaços e serviços oferecidos após as obras. O

programa objetiva integrar as vilas e favelas à cidade formal, diminuindo as iniquidades e aumentando a autoestima e a sensação de cidadania dos moradores destas áreas (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2018b). Esta atuação do programa frente aos problemas habitacionais está de acordo com a Política Municipal de Habitação. A melhoria das condições de vida de moradores de vilas e favelas também faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, como já citado anteriormente, devendo ser uma preocupação dos governos locais, nacionais e internacionais. Experiências exitosas devem ser amplamente publicadas a fim de estimular novas políticas.

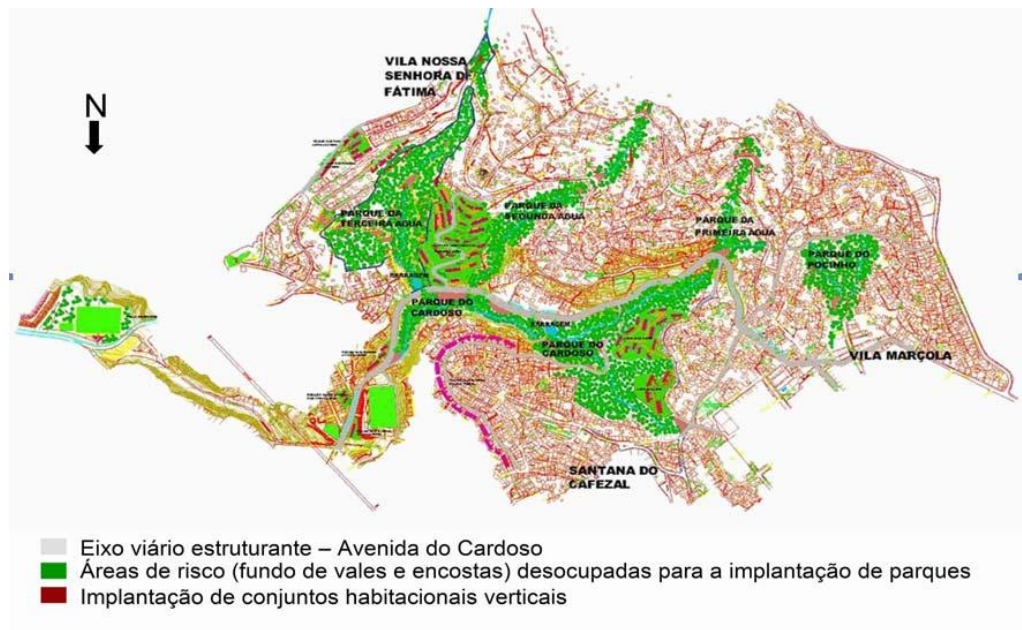
#### ***5.7.2.1 O Programa Vila Viva no Aglomerado da Serra***

O Aglomerado da Serra, maior favela de Minas Gerais (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, 2004), localizada na região centro-sul de Belo Horizonte, é um conjunto de sete vilas – Cafezal, Marçola, Nossa Senhora da Aparecida, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima, Novo São Lucas e Fazendinha – e possui população maior que a maioria dos municípios de Minas Gerais (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009). Dentre as diretrizes contidas no PGE para as intervenções no Aglomerado da Serra, destaco as seguintes:

Reestruturação do sistema de referências e intervenções nos limites internos e externos do Aglomerado: ampliação e reforço das centralidades (pontos de encontro e lazer) existentes, eliminação dos pontos de insegurança através da criação de novas praças e áreas de esportes e lazer com estrutura adequada para abrigar encontros sociais e manifestações culturais, principalmente ao longo do Córrego do Cardoso, nos limites entre as Vilas e entre o Aglomerado e os bairros para promover a integração entre as vilas e com os bairros vizinhos. (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009, p.116)

As intervenções no Aglomerado da Serra estão na planta geral, na figura 4. Estas intervenções possuem capacidade de interferir na dinâmica social das vilas, com possibilidade de melhorias nas relações interpessoais, coesão social, sensação de comunidade e até nos índices de criminalidade e violência percebida. Além destas intervenções, merecem destaque a reestruturação viária, intensificação da reurbanização e projetos habitacionais, além de investimentos em saneamento, circulação, habitação e meio ambiente e implantação da via 276, uma grande via que liga o aglomerado à cidade formal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009).

**Figura 4 - Planta geral das intervenções previstas para o Programa Vila Viva no Aglomerado da Serra**



Fonte: PBH/SMURBE apud MELO, 2009, p.118.

### 5.7.3 O Projeto BH-Viva

O Projeto BH-Viva (A Saúde dos Moradores em Zonas e Áreas Especiais de Interesse Social) é um estudo “quasi-experimental” e multifásico, utiliza métodos de análise quantitativos e qualitativos e delineamento comparativo (FRICHE et al., 2015a). Foi composto de três fases, as duas primeiras com uma duração total de 42 meses, entre os anos de 2013 e 2016 (FRICHE et al., 2015a), e a terceira fase, compreendendo o inquérito realizado no Aglomerado da Serra e vila Cabana, em 2017, objeto do presente trabalho. Desenvolvido pelo Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) com o objetivo de avaliar o impacto na saúde e qualidade de vida dos moradores das vilas incluídas no Programa Vila Viva, da Prefeitura de Belo Horizonte, além da análise da percepção destes moradores sobre as características das vilas antes e após a realização das obras. Trata-se de um estudo de alta relevância pois serve de embasamento para a recomendação de políticas aos órgãos públicos visando melhorar a qualidade de vida e saúde da população (FRICHE et al., 2015a). O projeto, que avalia o impacto das intervenções de requalificação e habitação nas ZEIS sobre a saúde e a qualidade de vida dos moradores (FRICHE et al., 2015a), vai de encontro às recomendações mundiais de políticas



que atuem nas áreas de vilas e favelas na tentativa de reduzir as iniquidades encontradas nestes locais.

O projeto abrange estudos em 11 áreas da cidade, sendo 5 com intervenção do PVV, 5 vilas sem intervenção e a cidade formal. O delineamento destas áreas de estudo baseia-se nas características individuais de cada área, como a história, como se deu a ocupação do território, características populacionais e as informações referentes às obras de intervenção, como a presença ou ausência das obras e o período das intervenções. As vilas-caso e controle também possuíam semelhantes indicadores de saúde, para permitir comparação sem a influência de vieses (FRICHE et al., 2015a). Abaixo estão as áreas incluídas no projeto (FRICHE et al., 2015a):

1. Vilas com intervenção (obras concluídas): Serra, Morro das Pedras, Pedreira Prado Lopes, São Tomás e São José.
2. Vilas sem intervenção: Santa Lúcia, Ventosa, Cabana, Vista Alegre e Jardim Felicidade.
3. Cidade formal: População de Belo Horizonte não residente em áreas de vilas e favelas

Os eventos selecionados para o projeto e suas respectivas bases de dados foram: Asma (Sistema de Informações Hospitalares - SIH), Dengue (Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN), Tuberculose (SIM e SINAN), Causas externas (SIH e SIM) e Doenças do aparelho circulatório (SIH e SIM). Estes eventos são relevantes para a saúde de populações urbanas e sensíveis às mudanças no ambiente. Foi realizado o georreferenciamento das bases de dados sobre as obras, eventos e população (FRICHE et al., 2015a).

O projeto BH-Viva atua diretamente nas intervenções do Programa Vila Viva, que teve sua origem no Plano Global Específico, portanto, é necessária uma abordagem maior sobre o PGE para a compreensão posterior das intervenções.

## 5.8 Referências

AGREN, David. Violence rife in Mexico, affecting medical community. **The Lancet**, [s.l.], v. 391, n. 10128, p.1343-1344, abr. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30738-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30738-4). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30738-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30738-4/fulltext)>. Acesso em: 12 set. 2018.

ALMEIDA, Jorge Fonseca de. Capital Social, desenvolvimento económico e coesão social: reduzir os deficits trigêmeos. In: CONGRESSO DA ORDEM DOS ECONOMISTAS, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2011, Miraflores. **Painel relativo ao Coesão Social, Liderança e Empreendedorismo**. Miraflores: Ni, 2011. p. 01 - 22. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/234035875\\_Capital\\_Social\\_e\\_Coesao\\_Social](https://www.researchgate.net/publication/234035875_Capital_Social_e_Coesao_Social)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 6, n. 19, p.110-115, 23 set. 2011. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6\(19\)151](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6(19)151). Disponível em: <<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/151>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BACANOVIC, Oliver; JOVANOVA, Nataša. Fear of Crime among Inhabitants of Skopje. **Journal Of Criminal Justice And Security**, Maribor, v. 14, n. 4, p.478-500, 2012. Disponível em: <[https://www.academia.edu/15342564/Fear\\_of\\_Crime\\_among\\_Inhabitants\\_of\\_Skopje?email\\_work\\_card=title](https://www.academia.edu/15342564/Fear_of_Crime_among_Inhabitants_of_Skopje?email_work_card=title)>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BAIERL, Luzia Fátima. Medo Social: dilemas cotidianos. **Ponto e Vírgula**, [s.l.], n. 3, p.138-151, 2008. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/pontoevirgula/article/view/14246/10438>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BANCO MUNDIAL. **Crimen y Violencia en Centroamérica: Un Desafío para el Desarrollo**. [s.l.]: Departamentos de Desarrollo Sostenible y Reducción de La Pobreza y Gestión Económica Región de América Latina y El Caribe, 2011. Disponível em: <[https://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/FINAL\\_VOLUME\\_I\\_SPANISH\\_CrimeAndViolence.pdf](https://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/FINAL_VOLUME_I_SPANISH_CrimeAndViolence.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **BNDES financia a urbanização da maior favela de Belo Horizonte**. 2004. Disponível em: <[https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614\\_not826](https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614_not826)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BARREIRA, César. Violência difusa, medo e insegurança: as marcas recentes da crueldade. **Revista Brasileira de Sociologia - Rbs**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.219-242, 20 jul. 2013. Sociedade Brasileira de Sociologia. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.30>. Disponível em: <<http://www.sbsociologia.com.br/rbsociologia/index.php/rbs/article/view/28/11>>. Acesso em: 25 out. 2019.

BARROS, João Paulo Pereira et al. Homicídios Juvenis e os Desafios à Democracia Brasileira: Implicações Ético-políticas da Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 37, n. 4, p.1051-1065, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002892017>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000401051&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000401051&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2018.

BEATO FILHO, Cláudio Chaves et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 17, n. 5, p.1163-1171, out. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2001000500017>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n5/6324.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

BEATO FILHO, Cláudio Chaves (Org.). **Percepção do medo no estado de Minas Gerais**: Relatório final. Belo Horizonte: Crisp Ufmg- Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, 2010. 135 p. Disponível em: <[http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/10/T078\\_Relat%C3%B3rioFinal\\_Percep%C3%A7%C3%A3oMedo-MG\\_2010.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/10/T078_Relat%C3%B3rioFinal_Percep%C3%A7%C3%A3oMedo-MG_2010.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2019.

BERTHELOT, Emily R.; MCNEAL, Brittani A.; BALDWIN, Julie Marie. Relationships between Agency-Specific Contact, Victimization Type, and Trust and Confidence in the Police and Courts. **American Journal Of Criminal Justice**, [s.l.], v. 43, n. 4, p.768-791, 4 fev. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12103-018-9434-x>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12103-018-9434-x>>. Acesso em: 18 out. 2019.

BORGES, Doriam; CANO, Ignácio (Org.). **Homicídios na adolescência no Brasil: IHA 2012**. Rio de Janeiro: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_IHA2012.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_IHA2012.pdf)>. Acesso em 09 set. 2018.

BRANDT, Laís Michele; BRANDT, Lauro Junior. Delinquência Juvenil: causas e consequências. In: Seminário Internacional de Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 13., 2016, [s.l.]. **Anais...** Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), 2016, p. 1-19. Disponível em: <<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15759/3662>>. Acesso em: 25 set. 2018

BRASIL. Governo Federal. **O Brasil e os ODM**. [s.l.]: ODM Brasil, 2018d. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>>. Acesso em: 01 set. 2018.  
2 BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei 10.826, de 22 dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.826.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.826.htm)>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Índice de Gini da renda domiciliar per capita – Minas Gerais**. [s.l.]: DATASUS, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginimg.def>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde**. [s.l.]: DATASUS, 2018b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>>. Acesso em: 08 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 18 maio 2001a. Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port\\_737\\_polt\\_reducao\\_acid\\_morbimortalidade.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Port_737_polt_reducao_acid_morbimortalidade.pdf)>. Acesso em 13 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Qualidade de vida em 5 passos**. 2013. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2001b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Aspectos Fiscais da Educação no Brasil**. [s.l.]: Secretaria do Tesouro Nacional, 2018c. Disponível em: <<http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/617267/CesefEducacao9jul18/4af4a6db-8ec6-4cb5-8401-7c6f0abf6340>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BUSSO, Matías et al (Eds.). **Aprender Mejor**: Políticas públicas para el desarrollo de habilidades. [s.l.]: Banco Interamericano de Desarrollo, 2017. Disponível em: <[https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8495/Aprender\\_mejor\\_%20Políticas\\_publicas\\_para\\_el\\_desarrollo\\_de\\_habilidades.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8495/Aprender_mejor_%20Políticas_publicas_para_el_desarrollo_de_habilidades.PDF?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 24 set. 2018.

CAIAFFA, Waleska Teixeira et al. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p.1785-1796, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232008000600013>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000600013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000600013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2018.

CARDIA, Nancy; SCHIFFER, Sueli. VIOLÊNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 54, n. 1, p.25-31, jun. 2002. Quadrimestral. Disponível em: <[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252002000100018](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252002000100018)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de; MATRAK FILHO, Riskala; MONTEIRO, Victor Bomfim. O SISTEMA DE SEGURANÇA PÚBLICA E O MEDO DO CRIME. **Revista Ordem Pública e Defesa Social**, S.l., v. 4, n. 12, p.91-100, jan. 2011. Disponível em: <<https://rop.emnuvens.com.br/rop/article/view/39/38>>. Acesso em: 06 jan. 2020.

CECCHETTO, Fátima et al. Os Jovens das Favelas e a Pacificação dos territórios no Rio de Janeiro: estilos e estratégias de convivência com a violência criminal e policial. In: Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 6., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2013, p. 1-19. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/anais-do-vi-cbcs/1467/>>. Acesso em 24 set. 218.

CERDA, M. et al. Reducing Violence by Transforming Neighborhoods: A Natural Experiment in Medellin, Colombia. **American Journal Of Epidemiology**, [s.l.], v. 175, n. 10, p.1045-1053, 2 abr. 2012. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwr428>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22472117>>. Acesso em: 23 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2016**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016. 55 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/160322\\_nt\\_17\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2016\\_finalizado.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160322_nt_17_atlas_da_violencia_2016_finalizado.pdf)>. Acesso em 22 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2017**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017. 69 p. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/atlas-2017>>. Acesso em: 01 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2018**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)>. Acesso em 01 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel; LOBÃO, Waldir; CARVALHO, Alexandre X. de. **O jogo dos sete mitos e a miséria da segurança pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, 2005. (TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 1144). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4744](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4744)>. Acesso em: 20 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel; MOURA, Rodrigo. **Custo da juventude perdida no Brasil**. Trabalho apresentado no Seminário Juventude e Risco: perdas e ganhos sociais na crista da população jovem, promovido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), realizado em 12 de julho de 2013, no Rio de Janeiro. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/presi/7\\_cerqueira\\_moura\\_pt.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/presi/7_cerqueira_moura_pt.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro. **Causas e consequências do crime no Brasil**. 2014. 196 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/crime-no-brasil>>. Acesso em: 20 set. 2018.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; MELLO, João Manoel Pinho de. **Menos armas, menos crimes**. Brasília: Governo Federal, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2012. 58 p. (Texto para Discussão 1721). Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2927/1/TD\\_1721.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2927/1/TD_1721.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. **Redução de riscos de desastres: a experiência da URBEL**. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2008. Líderes - Curso Internacional sobre Saúde, Desastres e Desenvolvimento.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL Área de atuação**. Belo Horizonte: URBEL, 2015. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&lang=pt\\_BR&pg=5580&tax=7491](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&lang=pt_BR&pg=5580&tax=7491)>. Acesso em: 01 set. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE (URBEL). Prefeitura de Belo Horizonte. **Vila Viva**. Belo Horizonte: URBEL, 2018a Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/index.php/urbel/vila-viva>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL, Vila Viva, Integração das Vilas à Cidade**. Belo Horizonte: URBEL, 2018b. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt\\_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426)>. Acesso em: 01 set. 2018.

CORBURN, Jason et al. Slum Upgrading and Health Equity. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.342-353, 24 mar. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14040342>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28338613>>. Acesso em 09 set. 2018.

CRUTCHFIELD, Robert D.; PITCHFORD, Susan R.. Work and Crime: the Effects of labor stratification. **Social Forces**, [s.l.], v. 76, n. 1, p.93-118, set. 1997. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.2307/2580319>. Disponível em: <[https://www.jstor.org/stable/2580319?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2580319?seq=1#page_scan_tab_contents)>. Acesso em: 21 set. 2018.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n., p.1163-1178, 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000500007>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 13 set. 2018.

DAMMERT, Lucía. **Inseguridad, crimen y política: desafíos de la democracia en Chile**. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD\\_CRIMEN\\_y\\_POL%C3%8DTICA\\_Desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_democracia\\_en\\_Chile](https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD_CRIMEN_y_POL%C3%8DTICA_Desaf%C3%ADos_de_la_democracia_en_Chile)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

DAMMERT, Lucia. **Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en América Latina**. Santiago de Chile: Flacso Ecuador, 2007. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/320086921\\_Perspectivas\\_y\\_dilemas\\_de\\_la\\_seguridad\\_ciudadana\\_en\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/320086921_Perspectivas_y_dilemas_de_la_seguridad_ciudadana_en_America_Latina)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

DAMMERT, Lucía. Prevención comunitariadel delito en América Latina: ¿Discurso o posibilidad?. **Persona y Sociedad**, Santiago de Chile, v. 19, n. 1, p.25-44, jan. 2005. Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en América Latina. Disponível em: <[https://www.academia.edu/17159628/Prevenci%C3%B3n\\_comunitaria\\_del\\_delito\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina\\_discurso\\_o\\_posibilidad?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/17159628/Prevenci%C3%B3n_comunitaria_del_delito_en_Am%C3%A9rica_Latina_discurso_o_posibilidad?email_work_card=view-paper)>. Acesso em: 06 nov. 2019.

DAMMERT, Lucía. **Seguridad Ciudadana y Cohesión Social en América Latina**. [s.l.]: Urbal, 2012. 85 p. (Colección de Estudios sobre Políticas Públicas Locales y Regionales de Cohesión Social). Disponível em: <[https://www.academia.edu/2398553/Seguridad\\_Ciudadana\\_y\\_Cohesi%C3%B3n\\_Social\\_en\\_Am%C3%A9rica\\_Latina](https://www.academia.edu/2398553/Seguridad_Ciudadana_y_Cohesi%C3%B3n_Social_en_Am%C3%A9rica_Latina)>. Acesso em: 30 out. 2019.

DAMMERT, Lucia; LUNECKE, Alejandra. **Victimización y Temor en Chile: Revisión Teórica Empírica en Doce Comunas del País**. Santiago de Chile: Centro de Estudios En Seguridad Ciudadana de La Universidad de Chile (cesc), 2012. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/320223239\\_Victimizacion\\_y\\_Temor\\_en\\_Chile\\_Revision\\_Teorico\\_Empirica\\_en\\_Doce\\_Comunas\\_del\\_Pais](https://www.researchgate.net/publication/320223239_Victimizacion_y_Temor_en_Chile_Revision_Teorico_Empirica_en_Doce_Comunas_del_Pais)>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DINIZ, Alexandre M. A.; RIBEIRO, Júlio Giovanni da Paz. Violência urbana nas cidades médias mineiras: determinantes e implicações. **Geosul**, Florianópolis, v. 20, n. 20, p. 77-103, 1 jul. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/geosul/article/view/13237/12257>. Acesso em: 3 nov. 2019.

DONOHUE, John; ANEJA, Abhay; WEBER, Kyle. Right-to-Carry Laws and Violent Crime: A Comprehensive Assessment Using Panel Data, the LASSO, and a State-Level Synthetic Controls Analysis. **National Bureau Of Economic Research**, [s.l.], p.1-132, jun. 2017. National Bureau of Economic Research. <http://dx.doi.org/10.3386/w23510>. Disponível em: <<http://www.nber.org/papers/w23510>>. Acesso em: 19 set. 2018.

DUTRA, Gilson José. **Análise da relação entre acesso a armas de fogo e homicídios no Brasil**. 2017. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Economia Aplicada, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017. Disponível em: <<http://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/12819/texto%20completo.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 set. 2018.

ECHAZARRA, Alfonso. **Neighbourhood Crime: perceptions and reactions**. Barcelona: "la Caixa" Welfare Projects, 2014. n. 37. (Social Studies Collection). The spirit of "La Caixa". Disponível em: <[https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood\\_Crime\\_Perceptions\\_and\\_Reactions?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood_Crime_Perceptions_and_Reactions?email_work_card=view-paper)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

EGAN, Matt et al. Protocol for a mixed methods study investigating the impact of investment in housing, regeneration and neighbourhood renewal on the health and wellbeing of residents: the GoWell programme. **Bmc Medical Research Methodology**, [s.l.], v. 10, n. 1, 41, 11 maio 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-10-41>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20459767>>. Acesso em: 21 set. 2018.

ELVAS, Susana; MONIZ, Maria João Vargas. Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 3, p.451-464, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312010000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300006)>. Acesso em: 29 out. 2019.

ENGEL, Cíntia Liara et al. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp->

[content/uploads/2015/10/RELATORIO-HOMICIDIOS-210x297mm-MJ-1.pdf](#)>. Acesso em 22 ago. 2018.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Relatório mundial sobre drogas WDR 2009: Referências ao Brasil**. [s.l.]: Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (UNODC), 2009. Disponível em: <[https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2009/06-junho/WDR\\_2009\\_Referencias\\_ao\\_Brasil.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2009/06-junho/WDR_2009_Referencias_ao_Brasil.pdf)>. Acesso em 19 set. 2018.

EZEH, Alex et al. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.547-558, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31650-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31650-6). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31650-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31650-6/fulltext)>. Acesso em 08 set. 2018.

FAJNZYLBBER, Pablo; LEDERMAN, Daniel; LOAYZA, Norman (Ed.). **Crímen y Violencia en America Latina**. Washington: World Bank, 2001. 266 p. Disponível em: <<http://documents.worldbank.org/curated/en/522791468749792478/Crimen-y-Violencia-en-America-Latina>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

FARRALL, Stephen; JACKSON, Jonathan; GRAY, Emily. Everyday Emotion and the Fear of Crime: Preliminary Findings from Experience and Expression. **Working Paper**, [s.l.], v. 1, p.1-37, jan. 2006. Experience & Expression in the Fear of Crime. Disponível em: <[https://www.academia.edu/2734822/Everyday\\_emotion\\_and\\_the\\_fear\\_of\\_crime\\_Preliminary\\_y\\_findings\\_from\\_experience\\_and\\_expression](https://www.academia.edu/2734822/Everyday_emotion_and_the_fear_of_crime_Preliminary_y_findings_from_experience_and_expression)>. Acesso em: 06 nov. 2019.

FAYA, Odymara Elaine Neves. **O efeito das ações de saneamento em aglomerados subnormais no litoral**. 2014. 174 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-20102014-083309/pt-br.php>>. Acesso em: 14 set. 2018.

FERREIRA, Ignez Costa Barbosa; PENN, Nelba Azevedo. TERRITÓRIO DA VIOLÊNCIA:: UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE A VIOLÊNCIA URBANA. **Geosp**: Espaço e Tempo, São Paulo, v. 18, n. 1, p.155-168, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/geosp/article/view/73979/77638>>. Acesso em: 31 out. 2019.

FERRELLI, Rita Maria. Cohesión social como base para políticas públicas orientadas a la equidad en salud: reflexiones desde el programa EUROsociAL. **Revista Panamericana de Salud Publica**, [s.l.], v. 38, n. 4, p.272-277, jan. 2015. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18375/v38n4a2-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado et al. Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.67-74, 10 dez. 2013. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v18i1.2818>. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-4012/2013/v18n1/a3891.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2018.



FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.33-38, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004)>. Acesso em: 13 nov. 2019.

FREITAS, Fabiano Lucas da S. **A Territorialidade da Criminalidade Violenta no Bairro Jardim das Oliveiras**: Fortaleza/CE. 2010. 168 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7828/1/2010\\_dis\\_flsfreitas.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7828/1/2010_dis_flsfreitas.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2018.

FREITAS, Nilce Almino de et al. Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.429-435, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700040213>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-462X2017000400429&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2017000400429&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 27 ago. 2018.

FRICHE, Amélia Augusta de Lima et al. Urban upgrading and its impact on health: a “quasi-experimental” mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 51-64, nov. 2015a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00079715>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci_abstract)>. Acesso em 15 ago. 2018.

GOMEZ, Vanessa Ruiz Vaz; BAZON, Marina Rezende. Association between child maltreatment indicators and developmental problems in early childhood education. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 214-220, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200015&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822014000200015&script=sci_abstract&tlng=en)>. Acesso em: 18 set. 2018.

GRAY, Emily; JACKSON, Jonathan; FARRAL, Stephen. In Search of the Fear of crime: using interdisciplinary insights to improve the conceptualisation and measurement of everyday insecurities. In: **The sage handbook of criminological research methods**. [S.l.]: 2011. p. 268-281.

GUPTA, Indrani; MONDAL, Swadhin. Urban health in India: who is responsible?. **The International Journal of Health Planning and Management**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.192-203, 12 jan. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.2236>. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.2236>>. Acesso em: 22 set. 2018.

HANSON, Rochelle F. et al. The impact of crime victimization on quality of life. **Journal Of Traumatic Stress**, [s.l.], p.189-197, 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20508>.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Jovens, gênero, mídia e violência em contexto de “pacificação na cidade do Rio de Janeiro”. **Diálogos Possíveis**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 143-169, out. 2014. ISSN 2447-9047. Disponível em:

<<http://revistas.faculdadesocial.edu.br/index.php/dialogospossiveis/article/view/210>>. Acesso em: 04 set. 2018.

HIRSCHFIELD, A.; BOWERS, K.j.. The Effect of Social Cohesion on Levels of Recorded Crime in Disadvantaged Areas. **Urban Studies**, [s.l.], v. 34, n. 8, p.1275-1295, jul. 1997. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1080/0042098975637>.

HOLT, Stephanie; BUCKLEY, Helen; WHELAN, Sadhbh. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. **Child Abuse & Neglect**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.797-810, ago. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18752848>>. Acesso em: 20 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010: Aglomerados Subnormais Informações Territoriais**. [s.l.]: IBGE, 2011. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000015164811202013480105748802.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010 - aglomerados subnormais: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=792>>. Acesso em 25 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Belo Horizonte**. [s.l.]: IBGE, 2017a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>>. Acesso em: 01 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad\\_2013\\_v33\\_br.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/59/pnad_2013_v33_br.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Ed.). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2017**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017b. 141 p. (Coleção Ibgeana; Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296). Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea). Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República. **A Década Inclusiva (2001-2011): Desigualdade, Pobreza e Políticas de Renda**. [s.l.]: Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), 2012. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/120925\\_comunicadodoipea155\\_v5.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/comunicado/120925_comunicadodoipea155_v5.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2018

ITULUA-ABUMERE, Flourish. Fear of crime in late modernity and how it affects society. **Articlesbase**, Massachusetts, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/3757762/Fear\\_of\\_crime\\_in\\_late\\_modernity\\_and\\_how\\_it\\_affects\\_society](https://www.academia.edu/3757762/Fear_of_crime_in_late_modernity_and_how_it_affects_society)>. Acesso em: 29 out. 2019.

JAFFE, Susan. Gun violence research in the USA: the CDC's impasse. **The Lancet**, [s.l.], v. 391, n. 10139, p.2487-2488, jun. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31426-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31426-0). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31426-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31426-0/fulltext)>. Acesso em: 16 set. 2018.

JIMENEZ, Luciene; FRASSETO, Flávio Américo. Face da morte: a lei em conflito com o adolescente. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.404-414, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p404>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000200404&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822015000200404&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 17 set. 2018.

KAMMSETZER, C. S.; PALOMBINI, A. L.. Território e Subjetividade: narrativas de jovens em uma remoção urbana. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.280-287, 26 dez. 2017. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i3/1427>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922017000300280&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922017000300280&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 21 set. 2018.

KAZTMAN, Ruben; RIBEIRO, Luiz César de Queiroz. Metrôpoles e sociabilidade: os impactos das transformações socioterritoriais das grandes cidades na coesão social dos países da América Latina. **Cadernos Metrôpole**, [S.l.], n. 20, p. 241-261, 1 jul. 2008. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/metropole/article/view/8706/6457>. Acesso em: 10 nov. 2019.

KITCHEN, Peter; WILLIAMS, Allison. Quality of Life and Perceptions of Crime in Saskatoon, Canada. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.33-61, 3 fev. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9449-2>. Disponível em: <[https://www.academia.edu/33849881/Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Perceptions\\_of\\_Crime\\_in\\_Saskatoon\\_Canada](https://www.academia.edu/33849881/Quality_of_Life_and_Perceptions_of_Crime_in_Saskatoon_Canada)>. Acesso em: 27 out. 2019.

KRUG, Etienne G. et al. (eds.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 24 set. 2018.

LIBÂNIO, Clarice de Assis. O fim das favelas? Planejamento, participação e remoção de famílias em Belo Horizonte. **Cadernos Metrôpole**, São Paulo, v. 18, n. 37, p.765-784, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3707>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2236-99962016000300765&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2236-99962016000300765&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 21 set. 2018.

LIMA, Renato Sérgio de; BUENO, Samira (Org.). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014 a 2017**: Edição especial 2018. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario/>>. Acesso em: 17 set. 2018.

LIMA, Renato Sérgio de et al (Org.). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2017**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017b. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario/>>. Acesso em 19 set. 2018.

LIMA, Renato Sérgio de et al (Org.). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario/>>. Acesso em 22 set. 2018.

LIMA, Renato Sérgio de et al. **Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência 2017: Desigualdade Racial e Municípios com mais de 100 mil habitantes**. São Paulo: Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, UNESCO, Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017a. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/indice-de-vulnerabilidade-juvenil-a-violencia-2017-desigualdade-racial-e-municipios-com-mais-de-100-mil-habitantes/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

LISKA, A. E.; LAWRENCE, J. J.; SANCHIRICO, A.. Fear of Crime as a Social Fact. **Social Forces**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.760-770, 1 mar. 1982. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/sf/60.3.760>.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Association between domestic violence and women's quality of life. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.1-8, 5 jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2019.

MACHADO, Lúcia Maria Gonçalves da Silva. **Crenças e Representações Sociais dos Adolescentes sobre a Violência Interpessoal**. 2010. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1567/1/dm\\_luciamachado.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1567/1/dm_luciamachado.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2018.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): Brasil, 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 18, p.17-28, mar. 2009. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000100003>. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742009000100003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100003)>. Acesso em: 12 set. 2018.

MCCARTNEY, G. et al. Regeneration and health: a structured, rapid literature review. **Public Health**, [s.l.], v. 148, p.69-87, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.022>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28431333>>. Acesso em: 22 set. 2018.

MEDINA, Justin C.; RODRIGUES, Herbert. The Effects of Victimization and Fear of Crime on the Legal Socialization of Young Adolescents in São Paulo, Brazil. **International Journal of Offender Therapy And Comparative Criminology**, [s.l.], v. 63, n. 8, p.1148-1174, 14 dez. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624x18818810>. Disponível em: <[https://www.academia.edu/38004943/The\\_Effects\\_of\\_Victimization\\_and\\_Fear\\_of\\_Crime\\_on\\_the\\_Legal\\_Socialization\\_of\\_Young\\_Adolescents\\_in\\_S%C3%A3o\\_Paulo\\_Brazil](https://www.academia.edu/38004943/The_Effects_of_Victimization_and_Fear_of_Crime_on_the_Legal_Socialization_of_Young_Adolescents_in_S%C3%A3o_Paulo_Brazil)>. Acesso em: 07 nov. 2019.

MELO, Izabel Dias de Oliveira. **O ESPAÇO DA POLÍTICA E AS POLÍTICAS DO ESPAÇO: Tensões entre o programa de urbanização de favelas “Vila Viva” e as práticas**

cotidianas no Aglomerado da Serra em Belo Horizonte. In: URBEL – Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte. Diagnóstico do Plano Global do Aglomerado da Serra. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2000a.

MICHALOS, A.C.; ZUMBO, B.D.; HUBLEY, A. Health and the quality of life: social indicators research. **Social Indicators Research**, Prince George, v.51, n.3, p.245-86, 2000.

MOKDAD, Ali H et al. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, [s.l.], v. 387, n. 10036, p.2383-2401, jun. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00648-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00648-6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27174305>>. Acesso em: 10 set. 2018.

MOLLER, Valerie. Resilient or Resigned? Criminal Victimization and Quality of Life in South Africa. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 72, n. 3, p.263-317, jul. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-5584-y>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/225240494\\_Resilient\\_or\\_Resigned\\_Criminal\\_Victimisation\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_in\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/225240494_Resilient_or_Resigned_Criminal_Victimisation_and_Quality_of_Life_in_South_Africa)>. Acesso em: 27 out. 2019.

MORAES, Suiany Silva de. **Medo e violência na cidade: percursos metodológicos**. Disponível em: [http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274\\_30\\_06\\_2015\\_12-30-42\\_2024.PDF](http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274_30_06_2015_12-30-42_2024.PDF)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

MORAIS, Maria da Piedade. **Condições de vida e moradia nos assentamentos precários brasileiros**. Desafios do Desenvolvimento, Ipea. [s.l.], c2007. Disponível em: [http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1107:condicoes-de-vida-e-moradia-nos-assentamentos-precarios-brasileiros&catid=29:artigos-materias&Itemid=34](http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1107:condicoes-de-vida-e-moradia-nos-assentamentos-precarios-brasileiros&catid=29:artigos-materias&Itemid=34)>. Acesso em: 24 set. 2018.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **A ONU e os assentamentos humanos**. [s.l.]: Nações Unidas do Brasil, c2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/assentamentos-humanos/>>. Acesso em: 26 set. 2018.

O'CONNOR, Christopher D.. Citizen attitudes toward the police in Canada. **Policing: An International Journal of Police Strategies & Management**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.578-595, 7 nov. 2008. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/13639510810910571>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/235310065\\_Citizen\\_attitudes\\_toward\\_the\\_police\\_in\\_Canada](https://www.researchgate.net/publication/235310065_Citizen_attitudes_toward_the_police_in_Canada)>. Acesso em: 15 out. 2019.

OLIVEIRA, Antônio Santos. A VIOLÊNCIA E A CRIMINALIDADE COMO ENTRAVES À DEMOCRATIZAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA. **CADERNO CRH**, Salvador, n. 38, p. 239-265, 1 jan. 2003. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/viewFile/18622/11996>. Acesso em: 24 out. 2019.

ONU-HABITAT. **Estado das Cidades do Mundo 2010/2011, “Unindo o Urbano Dividido”**: Resumo e Principais Constatções. [s.l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2011. Versão em Português Editoração e Publicação – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Disponível em:

<[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408\\_cidadesdomundo\\_portugues.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408_cidadesdomundo_portugues.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2018

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **O mundo que nós queremos além de 2015**. [s.l.]: Representação da UNESCO no Brasil, 2017. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/post-2015-development-agenda/>>. Acesso em: 18 set. 2018.

ORGANIZACIÓN LATINOBARÓMETRO. **Latinobarómetro**: Informe 2018. Santiago de Chile: Banco de Desarrollo de América Latina Latinobarómetro, 2018. Disponível em: <<http://www.latinobarometro.org/latNewsShow.jsp>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Primer Foro Regional de Salud Urbana**: Hacia un marco conceptual de salud urbana y agenda para la acción en las Américas. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2008. Disponível em: <[http://www.laciudadviva.org/opencms/export/sites/laciudadviva/recursos/documentos/Otros\\_Documentos/Textos/Textos\\_de\\_Salud/Org\\_Panamericana\\_de\\_Salud-Caminando\\_hacia\\_un\\_marco\\_conceptual\\_de\\_salud\\_urbana-2007.pdf](http://www.laciudadviva.org/opencms/export/sites/laciudadviva/recursos/documentos/Otros_Documentos/Textos/Textos_de_Salud/Org_Panamericana_de_Salud-Caminando_hacia_un_marco_conceptual_de_salud_urbana-2007.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2018.

PATEL, Avanish Bhai; MISHRA, Anindya Jayanta. Fear of crime amongst elders in India. **Working With Older People**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.36-45, 14 mar. 2016. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/wwop-07-2015-0011>.

PATTON, George C et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **The Lancet**, [s.l.], v. 387, n. 10036, p.2423-2478, jun. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00579-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00579-1/fulltext)>. Acesso em 12 ago. 2018.

PEREIRA, Claudius Vinícius Leite; AFONSO, Andrea Scalón; MAGALHÃES, Maria Cristina Fonseca de. **Vila Viva - URBEL**. Belo Horizonte: URBEL, 2018. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=7901&lang=pt\\_BR&pg=5580&taxp=0&&idConteudo=22546&chPlc=22546](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=7901&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&&idConteudo=22546&chPlc=22546)>. Acesso em: 26 ago. 2018.

PORTO, Rosane Teresinha Carvalho; DUPONT, Fabiano Rodrigo. A participação da criança desde a primeira infância nas ações que visem enfrentar a violência intrafamiliar e suas consequências como uma estratégia fundamental para a construção de uma política efetiva. **Barbarói**, [s.l.], n. 47, p.179-192, 10 maio 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i47.9563>. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9563>>. Acesso em: 23 set. 2018.

PRASAD, Amit et al. Metrics in Urban Health: Current Developments and Future Prospects. **Annual Review of Public Health**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.113-133, 18 mar. 2016. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021749>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26789382>>. Acesso em: 24 set. 2018.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. PGE - Planejamento: Reestruturação urbanística começa pelo planejamento integrado. Belo Horizonte, PBH, 2019. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/pge-planejamento>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Vila Viva**. Belo Horizonte: PBH, 2018b. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/vila-viva>>. Acesso em: 26 set. 2018.

RAMAN, Shanti et al. Ending violence against children: a call to action. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s.l.], v. 2, n. 5, p.312-313, maio 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30105-6](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30105-6). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30105-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30105-6/fulltext)>. Acesso em: 13 set. 2018.

RAMOS, Silvia. Meninos do Rio: Jovens, violência armada e polícia nas favelas cariocas. **Boletim Segurança e Cidadania**, [Rio de Janeiro?], n. 13, p. 01-28, dez. 2009. Disponível em: <<https://www.ucamcesec.com.br/boletim/meninos-do-rio-jovens-violencia-armada-e-policia-nas-favelas-cariocas/>>. Acesso em 18 set. 2018.

REICHENHEIM, Michael Eduardo et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, [s.l.], v. 377, n. 9781, p.1962-1975, jun. 2011. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60053-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60053-6). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561649>>. Acesso em: 22 set. 2018.

RIBEIRO, Raphael Rajão (Org.). **Histórias de bairros [de] Belo Horizonte**: Região Norte. Belo Horizonte: Arquivo Público da Cidade de Belo Horizonte, 2011. 80 p. Disponível em: <[http://www.pbh.gov.br/historia\\_bairros/NorteCompleto.pdf](http://www.pbh.gov.br/historia_bairros/NorteCompleto.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2018.

SCHNEIDER, Daniel; HARKNETT, Kristen; MCLANAHAN, Sara. Intimate Partner Violence in the Great Recession. **Demography**, [s.l.], v. 53, n. 2, p.471-505, 22 mar. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s13524-016-0462-1>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860387/>>. Acesso em: 23 set. 2018.

SCHULER, Brittany R.. Health Perceptions and Quality of Life among Low-Income Adults. **Health & Social Work**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.225-232, 8 jun. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/hsw/hlv045>. Disponível em: <<https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/40/3/225/802725?redirectedFrom=fulltext>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da; BEATO FILHO, Claudio Chaves. Ecologia social do medo: avaliando a associação entre contexto de bairro e medo de crime. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 30, p.155-170, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982013000400010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 out. 2019.

SILVA, Carlos José de Paula et al. Padrão espacial e diferencial de renda dos domicílios de adolescentes e adultos jovens vítimas de traumatismo maxilofacial por agressão com arma de fogo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.1281-1292, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.14652016>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401281&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401281&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2018.

SILVA, Doralúcia Gil da. **Relações entre exposição à violência e bem-estar subjetivo em adolescentes**. 2015. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130481/000978593.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVEIRA, Andréa Maria et al. Impacto do Programa Fica Vivo na redução dos homicídios em comunidade de Belo Horizonte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.496-502, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010000300013>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300013)>. Acesso em: 22 set. 2018.

SINGER, Alexa J. et al. Victimization, Fear of Crime, and Trust in Criminal Justice Institutions: A Cross-National Analysis. **Crime & Delinquency**, [s.l.], v. 65, n. 6, p.822-844, 22 jul. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0011128718787513>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/326553253\\_Victimization\\_Fear\\_of\\_Crime\\_and\\_Trust\\_in\\_Criminal\\_Justice\\_Institutions\\_A\\_Cross-National\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/326553253_Victimization_Fear_of_Crime_and_Trust_in_Criminal_Justice_Institutions_A_Cross-National_Analysis)>. Acesso em: 18 out. 2019.

SMITH, R. D.; PETTICREW, M.. Public health evaluation in the twenty-first century: time to see the wood as well as the trees. **Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.2-7, 24 fev. 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdp122>.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Orgs). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2018.

THE INSTITUTE FOR ECONOMICS AND PEACE. **The Economic Value of Peace 2016: measuring the global economic impact of violence and conflict**. Sydney: IEP, 2016. Disponível em: <<http://economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2016/12/The-Economic-Value-of-Peace-2016-WEB.pdf>>. Acesso em 21 set. 2018.

THE LANCET CHILD & ADOLESCENT HEALTH. #NeverAgain: : gun violence and youth activism in America. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [s.l.], v. 2, n. 4, p.229-229, abr. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30076-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30076-2). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30076-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30076-2/fulltext)>. Acesso em: 14 set. 2018.

THE LANCET. Health in slums: understanding the unseen. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.478-478, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30266-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30266-0). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30266-0/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30266-0/fulltext?code=lancet-site)>. Acesso em: 23 set. 2018.



THE LANCET. The scars of violence on children. **The Lancet**, [s.l.], v. 391, n. 10125, p.1000-1000, mar. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30564-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30564-6). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30564-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30564-6/fulltext)>. Acesso em: 15 set. 2018.

THE UNITED NATIONS. **Millennium development goals and beyond 2015**. [s.l.]: The United Nations, 2015. Disponível em: <<http://www.un.org/millenniumgoals/environ.shtml>>. Acesso em: 26 set. 2018.

THE UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2018**. [s.l.]: United Nations Publication, 2018. Disponível em: <<https://www.unodc.org/wdr2018/>>. Acesso em 20 set. 2018.

TORRES, Margarida et al. Saúde e bem-estar em meio urbano: das políticas à prática. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 31, n. 1, p.95-107, jan. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.04.001>. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000291>>. Acesso em: 23 set. 2018.

TURLEY, Ruth et al. Slum upgrading strategies involving physical environment and infrastructure interventions and their effects on health and socio-economic outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-139, 31 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010067.pub2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440845>>. Acesso em 08 set. 2018.

UN-HABITAT. **Annual Report 2010**. [s.l.]: Un-habitat, 2011. 100 p. (Annual report series). Disponível em: <<https://unhabitat.org/books/annual-report-2010/>>. Acesso em: 12 set. 2018.

VAN KESTEREN, J. N.. Revisiting the Gun Ownership and Violence Link: A Multilevel Analysis of Victimization Survey Data. **British Journal Of Criminology**, [s.l.], v. 54, n. 1, p.53-72, 11 set. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/bjc/azt052>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/275305790\\_Revisiting\\_the\\_Gun\\_Ownership\\_and\\_Violence\\_Link\\_A\\_Multilevel\\_Analysis\\_of\\_Victimization\\_Survey\\_Data](https://www.researchgate.net/publication/275305790_Revisiting_the_Gun_Ownership_and_Violence_Link_A_Multilevel_Analysis_of_Victimization_Survey_Data)>. Acesso em: 20 set. 2018.

VETTORE, Mario; LAMARCA, Gabriela. **A violência como expressão da falta de coesão social: o que o relatório da ONU-Habitat revela sobre esse reflexo da desigualdade social?**. 2012. Portal DSS Brasil. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/?p=11292&preview=true>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Impacto da violência na saúde de famílias em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 5, p.1773-1779, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500018>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000500018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500018)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

VIJVER, Steven van de et al. Challenges of health programmes in slums. **The Lancet**, [s.l.], v. 386, n. 10008, p.2114-2116, nov. 2015. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00385-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00385-2). Disponível em:

<[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00385-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00385-2/fulltext)>. Acesso em: 23 set. 2018.

VISSER, Mark; SCHOLTE, Marijn; SCHEEPERS, Peer. Fear of crime and feelings of unsafety in European countries: Macro and Micro Explanations in Cross-National Perspective. *The Sociological Quarterly*, Nijmegen, p.278-301, jan. 2013. Midwest Sociological Society. Disponível em: <[https://www.academia.edu/20073884/Fear\\_of\\_crime\\_and\\_feelings\\_of\\_unsafety\\_in\\_European\\_countries](https://www.academia.edu/20073884/Fear_of_crime_and_feelings_of_unsafety_in_European_countries)>. Acesso em: 10 nov. 2019.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2016**: homicídios por armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro: Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais - Flacso, 2016. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência**: Os Jovens da América Latina - 2008. [s.l.]: Ministério da Justiça, 2008. Disponível em: <[http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1288\\_1680\\_jovensviol2008.pdf](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1288_1680_jovensviol2008.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2018.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **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, 2014. Disponível em: <[www.juventude.gov.br/juventudeviva](http://www.juventude.gov.br/juventudeviva)>. Acesso em: 27 ago. 2018.

WOLFFENBÜTTEL, Andréa. **O que é?: Índice de Gini**. Desafios do Desenvolvimento, Ipea. [s.l.], 2004. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com\\_content&id=2048:catid=28](http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2048:catid=28)>. Acesso em: 23 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque: World Health Organization, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2016**: estimated deaths by cause and region, 2000 and 2016. [s.l.]: World Health Organization, 2018. Disponível em: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/). Acesso em: 19 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. Tradução de Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015b. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Roteiro para a Localização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: implementação e acompanhamento no nível subnacional. [s.l.]: Organização das Nações Unidas, 2016. Adaptado para o Brasil por: ONUBR - Nações Unidas para o Brasil. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp->

[content/uploads/2017/06/Roteiro-para-a-Localizacao-dos-ODS.pdf](#)>. Acesso em: 10 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**: summary. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2018.

ZARAFONITOU, Christina. Fear of crime in contemporary Greece: Research evidence. **Criminology**: (SPECIAL ISSUE), [s.l.], v. 1, n. 1, p.50-63, out. 2011. Disponível em: <[https://www.academia.edu/1521660/Fear\\_of\\_Crime.\\_A\\_Comparative\\_Approach\\_in\\_the\\_European\\_Context?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/1521660/Fear_of_Crime._A_Comparative_Approach_in_the_European_Context?email_work_card=view-paper)>. Acesso em: 01 nov. 2019.

## **6 MÉTODOS**

O presente estudo está integrado ao Projeto BH-Viva, desenvolvido pelo Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH). O OSUBH foi fundado em 2002 em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte através da Secretaria Municipal de Saúde e, desde então, desenvolve pesquisas em populações visando melhorias na saúde urbana, especialmente de áreas com maiores iniquidades (FRICHE et al., 2015b). O Projeto BH-Viva definiu, junto aos técnicos da Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte (URBEL), 11 áreas de estudo, definidas como cinco “vilas-intervenção” (Aglomerado da Serra, Morro das Pedras, São José, São Tomás e Pedreira Prado Lopes), cinco “vilas-sem intervenção” (Santa Lúcia, Ventosa, Cabana, Vista Alegre e Jardim Felicidade) e a cidade formal (excluídas as Vilas e favelas) e analisa as intervenções do Projeto Vila Viva (PVV) nestas vilas (FRICHE et al., 2015a). As intervenções envolvem obras de saneamento, remoção de famílias, construção de unidades habitacionais, erradicação de áreas de risco, reestruturação do sistema viário, urbanização de becos, além de implantação de parques e equipamentos para a prática de esportes e lazer.

### **6.1 Tipo e desenho do estudo**

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, desenvolvido em Belo Horizonte, com o objetivo de estudar a violência percebida por moradores de uma vila com intervenção de requalificação urbana do Projeto Vila Viva e uma vila sem intervenção, assim como dos seus respectivos entornos, associando a variáveis demográficas, sociais e de saúde, como autoavaliação da saúde, coesão social e qualidade de vida.

### **6.2 Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada no município de Belo Horizonte, que possui população estimada para 2018 de 2.501.576 pessoas, sendo o sexto município mais populoso do país e o mais populoso do estado, segundo o último censo do IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017a). Ocupa a quarta colocação no ranking de municípios

com maior Produto Interno Bruto (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014) e possui IDH de 0,810, índice considerado muito alto, sendo o segundo maior IDH de Minas Gerais, atrás apenas do município de Nova Lima, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2018). No entanto, Belo Horizonte é um município muito desigual, possui índice de Gini de 0,6106 em 2010, valor que significa alta concentração de renda (BRASIL, 2010), com 19% da sua população vivendo em ocupações irregulares, ocupando apenas cerca de 5% do território (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2015), mostrando a alta densidade demográfica destas regiões. Possui 215 assentamentos, sendo 185 deles classificados como vilas e favelas (VERÍSSIMO, 2014).

Os cenários do presente estudo foram quatro áreas selecionadas do Projeto BH-Viva (FRICHE et al., 2015), sendo uma vila com intervenções de requalificação urbana concluídas (Aglomerado da Serra), uma vila sem intervenção iniciada (vila Cabana do Pai Tomaz), além dos seus entornos, ou seja, setores censitários contíguos às vilas, mas que não fazem parte delas, que pertencem a bairros vizinhos. Essas vilas foram selecionadas considerando-se as características históricas de ocupação, populacionais e localização no município, assim como a presença ou ausência de intervenção. O projeto BH-Viva é um estudo quasi-experimental multimétodos que estuda toda a cidade com foco em onze áreas de Belo Horizonte, cinco com intervenção do Programa Vila Viva, cinco sem intervenção e a cidade formal. Maiores detalhes da metodologia podem ser encontrados no artigo de Friche et al, 2015.

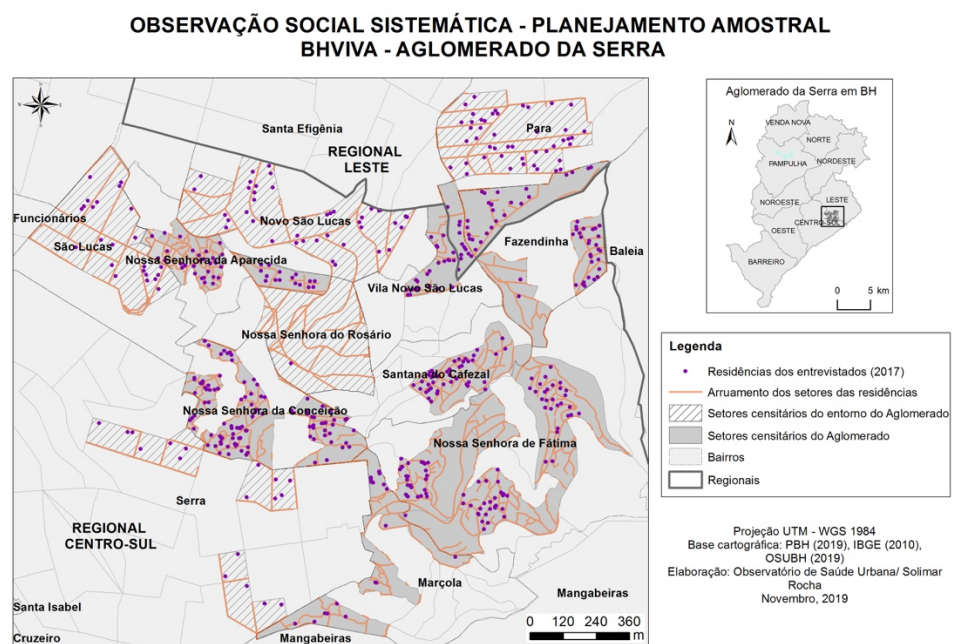
### *6.2.1 O Aglomerado da Serra e o Programa Vila Viva*

O Aglomerado da Serra, vila com intervenção do Programa Vila Viva desde o ano de 2005, é a maior favela de Minas Gerais (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, 2004) e está localizada na região centro-sul de Minas Gerais, em sua capital, Belo Horizonte. Sua população estimada é de 43.299 pessoas, 51,5% do sexo feminino e 48,5% do sexo masculino, a população autodeclarada negra é de 77,1% e 89,7% são chefes de família com renda inferior a 2 salários mínimos, de acordo com informações do Censo 2000 (apud DIAS et al., 2019, p. 5). Nele, estão incluídos um total de sete vilas: Cafezal, Marçola, Nossa Senhora da Aparecida, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima, Novo São Lucas e Fazendinha, possuindo, o conjunto de vilas, população maior que a maioria dos municípios de Minas Gerais (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009).

Dentre as intervenções planejadas para o Aglomerado da Serra, constavam pontos de encontro e lazer, criação de praças e áreas de esporte que conseguissem promover encontros sociais e culturais, promover a integração entre as vilas e com os bairros vizinhos, reestruturação viária, intensificação da reurbanização e projetos habitacionais, além de investimentos em saneamento, circulação, habitação e meio ambiente e implantação da via 276, uma grande via que ligaria o aglomerado à cidade formal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009). Estas intervenções pretendiam agir na dinâmica social das vilas, visando melhorias nas relações interpessoais, coesão social, sensação de comunidade e reduzir os índices de criminalidade e a violência percebida.

O mapa do Aglomerado da Serra mostrando a distribuição dos entrevistados no inquérito domiciliar está figura 5.

**Figura 5 – Distribuição do inquérito domiciliar do Programa BH\_Viva no Aglomerado da Serra e seu entorno**



Fonte: Solimar Rocha. Observatório de Saúde Urbana, 2019.

### 6.2.2 Aglomerado da Serra – Entorno

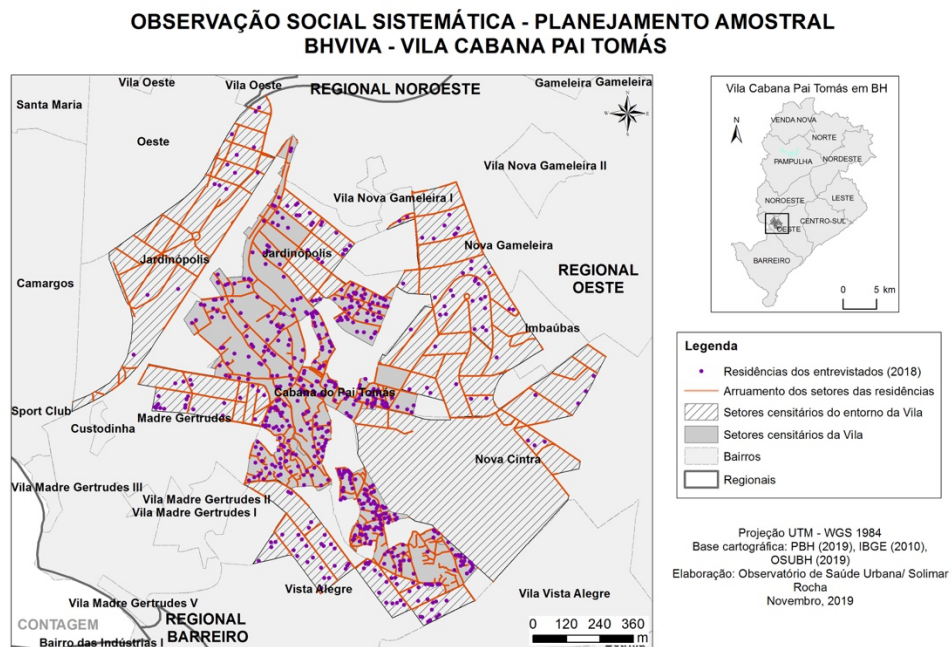
Assim com o aglomerado, os bairros que compõem seu entorno também estão localizados na região Centro-sul de Belo Horizonte. Apresentam alto padrão de ocupação, residências verticalizadas, concentração de atividades econômicas e diversidade de serviços institucionais, culturais e financeiros (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019b).

### 6.2.3 A Vila Cabana do Pai Tomaz

A vila Cabana do Pai Tomaz está localizada na região oeste de Belo Horizonte. Possui, segundo o CENSO 2000 (apud DIAS et al., 2019, p. 5), uma população de 20.786 pessoas. Deste total, 51,6% são do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino, 70,3% se autodeclara negra e 97,4% são chefes de família com renda inferior a 2 salários mínimos.

O mapa da Vila Cabana mostrando a distribuição dos entrevistados no inquérito domiciliar está na figura 6.

**Figura 6 – Distribuição do inquérito domiciliar do Programa BH\_Viva na Vila Cabana e seu entorno**



Fonte: Solimar Rocha. Observatório de Saúde Urbana, 2019.

### 6.2.4 Vila Cabana do Pai Tomaz – Entorno

Os bairros que compõem o entorno da Vila Cabana do Pai Tomaz também estão localizados na região Oeste da cidade. São bairros antigos, com maior concentração de casas, mas também se apresenta como uma área de expansão urbana (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019c).

### 6.3 Modelo Conceitual

Para explicitar melhor o conceito de percepção da violência e sua relação com os fatores a ela relacionados, foi criado um modelo conceitual. Nesse modelo, a percepção da violência, como definida anteriormente, é influenciada pela percepção da ocorrência de violência interpessoal seja comunitária ou familiar e de parceiro (a) íntimo (a), (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016) e também por características demográficas, sociais, de saúde, qualidade de vida, ambientais, assim como pela experiência de vitimização anterior (BORGES; CANO, 2014; WAISELFISZ, 2016).

**Figura 7 – Modelo Conceitual de Percepção da Violência**



Fonte: Elaborado pela autora

Apesar de não estar incluída na classificação de violência da OMS, considerou-se que a segurança ao andar na vizinhança também pode influenciar a maneira como se percebe a violência, sendo fundamental sua inclusão nos estudos sobre o tema. As características individuais e ambientais afetam a segurança em andar na vizinhança (CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA, 2008) e a ocorrência de violência interpessoal. Dessa forma, afetam também a maneira como o indivíduo percebe a violência na



sua vizinhança. Esta percepção de maior violência pode levar ao medo do crime, o que pode gerar consequências para saúde física e mental dos moradores (MORAES, 2019, BAIERL, 2008).

#### **6.4 Amostra do Inquérito Domiciliar e Fonte de dados**

A seleção da amostra do BH\_Viva foi feita entre moradores das áreas de estudo, com idade igual ou superior a 18 anos, por meio de amostragem aleatória simples em três estágios: no primeiro estágio, foram sorteados os setores censitários; no segundo, foi selecionado um número fixo de domicílios por cada setor selecionado, tendo como base os domicílios cadastrados na Prefeitura de Belo Horizonte; e, por fim, no terceiro estágio foi sorteado um adulto em cada domicílio para responder ao questionário. Para o presente estudo, considerou-se os residentes nas quatro áreas selecionadas.

As informações foram obtidas por meio do inquérito domiciliar (Anexo A), realizado em 2017 no Aglomerado da Serra e em 2018 na Vila Cabana, compreendendo a terceira fase do Projeto BH\_Viva, composto de cinco módulos: Módulo Projeto Vila Viva, Módulo Domiciliar, Módulo Determinantes Sociais, Módulo Saúde e Módulo Hábitos e Comportamentos. Os moradores foram questionados sobre a percepção da violência nos 12 meses anteriores à entrevista, período considerado como pós-intervenção do Programa Vila Viva no Aglomerado da Serra.

#### **6.5 Período de estudo**

Os entrevistados foram questionados, em inquérito domiciliar realizado no Aglomerado da Serra e na Vila Cabana, sobre como viam as questões a respeito da percepção da violência nos 12 meses anteriores à entrevista. O período de análise da violência percebida, para as quatro regiões estudadas, foi o referente aos 12 meses que antecederam à entrevista.

## 6.6 Variáveis do estudo

### 6.6.1 Variável resposta

A variável-resposta deste estudo foi a percepção da violência, construída a partir das respostas a questões do Módulo Determinantes Sociais, subitem V – Percepção da Violência (Anexo A).

Para a análise das variáveis de percepção da violência, agrupadas como variável-resposta do estudo, foram criados, por meio da Análise de Componentes Principais (ACP) (MINGOTI, 2007), quatro escores que representavam a percepção da violência nos seguintes domínios:

1. Percepção da violência comunitária
  - a. Roubo ou assalto;
  - b. Discussão violenta entre vizinhos;
  - c. Brigas que tenham envolvido o uso de armas de fogo;
  - d. Briga entre gangues (grupos ou facções rivais);
  - e. Violência sexual ou estupro;
  - f. Homicídio;
  - g. Pessoas consumindo drogas;
  - h. Pessoas vendendo drogas;
  - i. Pessoas quebrando janelas, pichando muros ou fazendo arruaça;
  - j. Pessoas xingando, ofendendo ou insultando outras pessoas;
2. Percepção da violência da família e de parceiro (a) íntimo
  - a. Crianças ou adolescentes agredidas ou vítimas de violência por seus pais;
  - b. Mulheres, que residem na sua vizinhança, sendo agredidas por seus maridos e/ou companheiros ou por parentes;
  - c. Idosos, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores;
  - d. Pessoas com deficiência, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores.
3. Segurança em andar de dia e à noite
  - a. Hoje, o(a) senhor(a) se sente seguro andando durante o dia na sua vizinhança?
  - b. Hoje, o(a) senhor(a) se sente seguro andando durante a noite na sua vizinhança?

4. Escore de percepção global da violência que engloba todas as variáveis dos três domínios.

A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach e a estimativa do escore foi feita por meio da análise de componentes principais. Os domínios foram definidos com base na literatura, de acordo com a conceituação de violência da OMS, que classifica a violência interpessoal, objeto deste estudo, em violência da família e de parceiro (a) íntimo (a), compreendendo a violência cometida contra membros da família e parceiros, e violência comunitária, que compreendem os atos contra pessoas sem laços de parentesco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

Os escores finais de percepção da violência foram padronizados em uma escala de 0 a 100, a fim de facilitar a interpretação dos resultados, sendo 0 a percepção de menor ocorrência de violência na vizinhança e 100 a percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança. Devido à distribuição não paramétrica dos escores e à sua influência na adequação de modelos lineares, para facilitar a interpretação dos resultados, posteriormente, os escores de cada domínio foram categorizados, a partir da mediana das distribuições, em percepção de menor e maior ocorrência de violência na vizinhança. A partir desse ponto, consideraremos as duas categorias como *proxies* de menor e maior violência na vizinhança.

#### 6.6.2 Variáveis Explicativas

As variáveis explicativas do estudo foram sexo, idade, cor/raça, escolaridade, renda, autoavaliação de saúde, qualidade de vida, coesão social, tempo de residência e vitimização anterior, constantes em outros módulos do inquérito.

As variáveis sexo, idade, escolaridade e tempo de moradia na vila/bairro fazem parte do módulo “Domiciliar”. As variáveis raça e renda individual e familiar fazem parte do módulo “Sociodemográfico”.

A variável escolaridade foi agrupada nas seguintes categorias:

- a. Nenhum ano de escolaridade
- b. 1 a 4 anos de anos de estudo
- c. 5 a 8 anos de estudo
- d. 9 a 11 anos de estudo
- e. 12 anos ou mais de estudo

A variável renda, individual e familiar, foi agrupada nas categorias:

- a. Nenhum

- b. Menos de 1 salário mínimo de renda
- c. 1 a 2 salários mínimos de renda
- d. 3 a 4 salários mínimos de renda
- e. 5 ou mais salários mínimos de renda

As perguntas utilizadas do módulo “Saúde” foram:

- a. Hoje, em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde?
- b. De maneira geral, em comparação com pessoas da sua idade, como o(a) Sr(a) considera sua saúde?

Ambas tinham como opções as respostas, as opções:

- a. Muito boa
- b. Boa
- c. Regular
- d. Ruim
- e. Muito ruim
- f. Não soube ou não respondeu

A autoavaliação da saúde foi categorizada em “Boa” (aqueles que classificaram sua saúde como Muito boa e Boa) e “Ruim” (aqueles que classificaram como Regular, Ruim e Muito ruim). Na análise essas variáveis foram nomeadas como autoavaliação de saúde individual e autoavaliação de saúde comparada a outras pessoas da idade.

Do módulo “Qualidade de vida” foi utilizada uma pergunta:

- a. Nas duas últimas semanas o que o(a) Sr.(a) acha da sua qualidade de vida?

As opções de respostas foram:

- a. Muito satisfeito
- b. Satisfeito
- c. Nem satisfeito/Nem insatisfeito
- d. Insatisfeito
- e. Muito Insatisfeito

A qualidade de vida foi categorizada em “Boa” (aqueles que responderam estar Muito Satisfeitos ou Satisfeitos com qualidade de vida) e “Ruim” (aqueles que responderam estar Nem Satisfeitos/Nem Insatisfeitos, Insatisfeitos ou Muito Insatisfeitos com qualidade de vida). A variável foi nomeada como qualidade de vida.

Sobre a vitimização anterior foi realizada a seguinte pergunta: Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão? As opções de respostas foram:

- a. Sim
- b. Não
- c. Não soube/não respondeu.

As variáveis sobre coesão social foram retiradas do módulo “Determinantes sociais” e foram agrupadas em um escore síntese de coesão social. Para avaliar a consistência interna dos itens, foi utilizado o alfa de Cronbach. O escore foi estimado por meio da análise de componentes principais (MINGOTI, 2007) e o ajuste foi avaliado por meio da estatística KMO. Foram utilizadas as seguintes variáveis:

- a. Em sua opinião, hoje, em sua vizinhança tem pessoas que:
  - a. O(a) senhor(a) confia em deixar as chaves da sua casa, caso precise?
  - b. O(a) senhor(a) confia em deixar alguém da sua família em caso de emergência?
  - c. O(a) senhor(a) confia em emprestar coisas?
  - d. Dariam apoio ou conselhos caso algo ruim acontecesse com o (a) senhor (a)?
  - e. O (a) ajudariam financeiramente caso necessitasse?
  - f. Informariam sobre uma oportunidade interessante de emprego?

Todas as perguntas sobre coesão social tiveram como opções de respostas: sim, não ou não soube/não respondeu.

O escore final de coesão social foi padronizado para uma escala de 0 a 100, sendo 0 a maior coesão social e 100 a menor coesão social, que para facilitar a interpretação dos dados, foi posteriormente categorizado baixa e alta coesão, a partir da mediana da distribuição.

Para todas as variáveis, as respostas não sabe/não respondeu foram excluídas da análise.

## **6.7 Análise Estatística**

Inicialmente foi realizada análise descritiva por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e de medidas de tendência central de dispersão das variáveis contínuas, estratificadas por área de estudo: Serra vila, Serra entorno, Cabana vila, Cabana entorno.

Para analisar as associações entre as características sociodemográficas, saúde, coesão social e área de estudo e a percepção de maior ou menor ocorrência de violência na vizinhança, foram realizadas análises de regressão logística univariada e multivariada, sendo consideradas

aptas a entrarem nos modelos de regressão multivariada as variáveis que foram significativas em nível de 20% na análise univariada. Permaneceram no modelo multivariado final as variáveis significativas com nível de significância de 5% e com significado epidemiológico. Para avaliação das magnitudes das associações foram utilizados os Odds ratios (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow (HOSMER; LAMESHOW; STURDIVANT, 2013). Todos os modelos foram ajustados pelo tempo de residência, sexo e raça/cor da pele. As análises foram realizadas no software Stata 12.0.

## 6.8 Referências

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **BNDES financia a urbanização da maior favela de Belo Horizonte**. 2004. Disponível em: <[https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614\\_not826](https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614_not826)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Índice de Gini da renda domiciliar per capita – Minas Gerais**. [s.l.]: DATASUS, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginimg.def>>. Acesso em: 15 set. 2018

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL Área de atuação**. Belo Horizonte: URBEL, 2015. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&aap=urbel&lang=pt\\_BR&pg=5580&tax=7491](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&aap=urbel&lang=pt_BR&pg=5580&tax=7491)>. Acesso em: 01 set. 2018.

DIAS, Maria de Salles et al. Mortality from Homicides in Slums in the City of Belo Horizonte, Brazil: An Evaluation of the Impact of a Re-Urbanization Project. In: Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo 2010; IBGE: Rio de Janeiro, Brazil, 2010. Available online: <https://censo2010.ibge.gov.br>

FRICHE, Amélia Augusta de Lima et al. (Orgs). **Saúde urbana em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2015b.

FRICHE, Amélia Augusta de Lima et al. Urban upgrading and its impact on health: a “quasi-experimental” mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 51-64, nov. 2015a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00079715>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci_abstract)>. Acesso em 15 ago. 2018.

HOSMER, David W; LAMESHOW, Stanley; STURDIVANT, Rodney X.. **Applied logistic regression**. 3. ed. [s.l.]: John Wiley & Sons, 2013. 528 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Belo Horizonte**. [s.l]: IBGE, 2017a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>>. Acesso em: 01 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Produto Interno Bruto dos Municípios 2010-2014**: Tabela 1-Posição ocupada pelos 100 maiores municípios, em relação ao Produto Interno Bruto a preços correntes e participações percentuais relativa e acumulada, segundo os municípios e as respectivas Unidades da Federação – 2014. [s.l]: IBGE, 2018. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2014/default\\_xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2014/default_xls.shtm)>. Acesso em: 01 set. 2018.

MELO, Izabel Dias de Oliveira. **O ESPAÇO DA POLÍTICA E AS POLÍTICAS DO ESPAÇO**: Tensões entre o programa de urbanização de favelas “Vila Viva” e as práticas cotidianas no Aglomerado da Serra em Belo Horizonte. In: URBEL – Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte. Diagnóstico do Plano Global do Aglomerado da Serra. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2000a.

MINGOTI, Sueli Aparecida. **Análise de Dados Através de Métodos de Estatística Multivariada**: Uma Abordagem Aplicada. [s.l]: Ufmg, 2007. 297 p.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Coordenadoria de atendimento regional centro-sul**. 2019b. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/centro-sul>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Coordenadoria de atendimento regional oeste**. 2019c. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/oeste>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Fundação João Pinheiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**: Consulta IDHM. [s.l]: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/consulta>>. Acesso em: 01 set. 2018.

VERÍSSIMO, Pedro. TRANSFORMANDO VILAS E VIDAS: Urbanização dos aglomerados amplia cidadania. **Revista Urbanização e Habitação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.41-50, jan. 2014. Cia. Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte - Urbel. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/urbel/2019/Revista%20UH%201.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. Tradução de Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015b. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

## 7 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados sob forma de artigo a ser submetido à revista *Ciência e Saúde Coletiva*.

### 7.1 Artigo - Requalificação urbana e violência percebida por moradores de Belo Horizonte – Projeto BH\_Viva

#### 7.1.1 RESUMO

**Introdução:** A violência objetiva marcada por agressões e homicídios no Brasil e no mundo está aumentando a percepção da violência e o medo do crime, modificando o cotidiano das pessoas na utilização do espaço urbano e as formas de socialização. A violência percebida, assim como a violência real sofre, por sua vez, influência do ambiente. Políticas de requalificação urbana têm potencial de, via os determinantes sociais, modificar a percepção da comunidade em aspectos como a percepção da violência e coesão social com possíveis repercussões diretas na qualidade de vida e saúde de moradores deste espaço urbano.

**Objetivos:** Comparar a violência percebida por moradores de duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção do Programa Vila Viva e uma sem intervenção, assim como dos seus entornos, procurando entender como a política de requalificação urbana altera estes territórios e os possíveis benefícios trazidos por ela, em termos de redução da violência percebida.

**Métodos:** Trata-se de estudo observacional do tipo transversal que analisou a violência percebida e sua associação com variáveis demográficas, sociais e de saúde, advindas do inquérito domiciliar do Projeto BH-Viva realizado nos anos de 2017 e 2018, em duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção de requalificação urbana e outra sem intervenção, assim como dos seus respectivos entornos. **Resultados:** As vilas apresentaram maior violência percebida do que seus entornos em todos os domínios, exceto na segurança no andar de dia e à noite, sobre a qual moradores das vilas relataram sentir mais seguros do que os moradores do entorno. Em ordem decrescente, residentes da vila sem intervenção relataram percepção de maior violência, com valor mais alto no escore de percepção da violência (35,8), seguidos daqueles da vila com intervenção (32,3) e, por fim, os dos entornos das vilas sem intervenção (28,1) e com intervenção (23,9). Na comparação entre vilas, apesar de apresentarem características sociais e de percepção da violência semelhantes, a vila com intervenção apresentou percepção de menor ocorrência de violência (32,3) do que a vila sem intervenção



(35,8). **Conclusão:** Os resultados sugerem efeito protetor da requalificação urbana na violência percebida. A requalificação urbana, com sua vasta carteira de intervenções nos grandes centros urbanos, promovendo cidadania e visando melhores indicadores sociais e de saúde, pode ter contribuído na redução da percepção da violência na vila com intervenção.

**Palavras-Chave:** violência; percepção da violência; requalificação urbana.

### 7.1.2 ABSTRACT

**Introduction:** The objective violence, marked by aggressions and homicides in Brazil and in the whole world, is increasing the violence perception and the fear of crimes, changing people's routine on how they use the urban space and forms of socialization. Both the perceived violence and the real violence are influenced by the environment. Via social determinants, urban requalification policies have the potential to change the community perception about violence perception and social cohesion with possible direct spill overs onto the inhabitants' quality of life and health in this urban space. **Objective:** Compare the violence perceived by the inhabitants of two villages in Belo Horizonte, one with the intervention of the Programa Vila Viva and another without any intervention, as well as their surroundings, aiming at understanding how urban requalification policies change these territories and the possible benefits it brings to decreasing the violence perception. **Methods:** This is a transverse observational study which analysed the violence perception and its association with demographic, social and health variables arising from the Projeto BH-Viva household survey conducted in 2017 and 2018 in two villages in Belo Horizonte, one with a urban requalification intervention and the another without any intervention, as well as their respective surroundings. **Results:** The villages presented an increase in the violence perception compared to their surrounds, except in the safety to walk in the streets during the day and night as the inhabitants reported feeling safer than the surrounding inhabitants. In descending order, the inhabitants of the village without intervention reported the perception of greater violence, with higher value in the score of perception of violence (35,8), following by the village with the intervention (32,3), and the surroundings of the villages without any intervention (28,1) and with intervention (23,9). Although the villages presented similar social features and violence perceptions, the comparison between them showed that the village with intervention presented lower occurrence of violence (32,3) than the village without intervention (35,8). **Conclusion:** the results suggest protective effect of the urban requalification in the violence perception. The urban requalification with its wide range of interventions in the big urban centers, promoting

citizenship and aiming at better social and health indicators, may have contributed in the reduction of the violence perception of the village with intervention.

**Keywords:** violence; violence perception; urban requalification.

### 7.1.3 INTRODUÇÃO

A Declaração Universal de Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), no seu art. 3º, estabelece que “todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Entretanto, o que a sociedade vivencia atualmente é uma epidemia global de violência e a segurança cidadã é tema presente em todos os âmbitos da sociedade, afetando a vida cotidiana dos indivíduos (SÁNCHEZ; SALAZAR, 2016).

A América Latina concentra um dos maiores índices de criminalidade do mundo (LUNECKE; TREBILCOCK, 2018). Neste cenário, o Brasil ocupa lugar de destaque, evidenciado no relatório mundial sobre violência e saúde da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2014 (ENGEL et al., 2015), que apontou que 10% dos homicídios ocorridos no mundo são cometidos no Brasil.

No cenário urbano, a violência tem crescido em níveis ainda mais alarmantes. A urbanização acelerada, ocorrida nos países de renda média e baixa de forma desordenada e sem planejamento, especialmente a partir de meados do século XX (THE LANCET, 2017), tem proporcionado consequências graves para o desenvolvimento das cidades (EZEH et al., 2017; TURLEY et al., 2017, ONU-HABITAT, 2011; AZAMBUJA et al., 2011; PRASAD et al., 2016), transformando os grandes centros urbanos no palco do triste espetáculo da violência.

No entanto, a distribuição espacial da violência não é equânime entre as regiões e nações. No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, a distribuição da violência também carrega inúmeras desigualdades entre as regiões, entre e dentro dos municípios. É influenciada por características sociodemográficas e individuais, como raça, gênero e idade, condições socioeconômicas e local de moradia (BORGES; CANO, 2014). Jovens, pretos e pardos, do sexo masculino e moradores de periferias e aglomerados possuem risco consideravelmente mais elevado de serem vitimados pela violência (WAISELFISZ, 2016).

As vilas e favelas, com considerável aumento da população nos últimos anos, mantendo a tendência de crescimento global, principalmente em países em desenvolvimento (EZEH et al., 2017) são, em geral, as áreas de maior vulnerabilidade social urbana. Estima-se que, até

2030, cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo viverão em favelas, correspondendo a 40% da população urbana e 25% da população total (EZEH et al., 2017).

Áreas com maior vulnerabilidade apresentam maior concentração da vitimização e forte influência dos determinantes sociais da saúde, como governança fraca, desemprego, desigualdade de renda e de gênero, rápidas mudanças sociais e oportunidades limitadas de educação, associados a todos os tipos de violência (BORGES; CANO, 2014).

O aumento da violência tem, ainda, aumentado a preocupação dos indivíduos e gerado sensação de insegurança e medo, levando a percepção de maior violência na vizinhança (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016). Isso resulta em impactos sociais, culturais e econômicos, com consequências graves para a rotina e mobilidade das pessoas (DAMMERT, 2013) (BAIERL, 2008). Assim, a maneira como os indivíduos percebem a violência em seu território pode gerar impactos na sua vida e conseqüentemente na sua saúde.

A OMS classifica a violência interpessoal em duas subcategorias, de acordo com o tipo: violência familiar e de parceiro (a) íntimo (a) – aquela cometida contra membros da família e parceiros; e violência comunitária – que compreende os atos contra pessoas sem laços de parentesco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; PRAZERES et al., 2016).

A percepção da violência pode ser definida como a estimativa de probabilidade de um evento violento, mesmo sem evidências de que este evento acontecerá e pode levar ao medo do crime, que é o aumento da sensação de insegurança alterando a sociabilidade (BEATO FILHO, 2010, MORAES, 2019, BAIERL, 2008), a dinâmica pessoal, familiar e até comunitária. O medo do crime afeta as relações sociais e interpessoais, provoca maior afastamento das classes através das numerosas construções de condomínios fechados, com muros altos, isolando as classes médias e altas do convívio urbano e já é considerada problema relevante de saúde pública, foco de políticas sociais em todo o mundo (BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; DAMMERT, 2013; ITULUA-ABUMERE, 2013; GRAY; JACKSON; FARRAL, 2011). É possível dizer, hoje, que a percepção de maior violência e o medo do crime são problemas sociais (ECHAZARRA, 2014; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997), merecendo atenção dos governos para seu enfrentamento.

A prevenção e combate à violência e suas consequências são um dos objetivos dos projetos de urbanização de favelas, estratégia que tem sido utilizada nos últimos anos para enfrentamento das desigualdades sociais e espaciais contribuindo para a integração de áreas vulneráveis à cidade formal, visando melhorar a qualidade de vida e saúde dos moradores, foco de diferentes governos, especialmente os dos países em desenvolvimento. Esta preocupação

também está presente nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, estabelecidos pela Agenda 2030, que inclui referência explícita à melhoria das favelas (EZEH et al., 2017; CORBURN et al., 2017).

Frente a esse cenário, a Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte (URBEL) propôs um programa de recuperação urbanística em algumas vilas da cidade, denominado Programa Vila Viva. Este programa objetiva a diminuição do déficit habitacional, reestruturação física e ambiental, desenvolvimento social e econômico, visando aumentar a cidadania e a sensação de pertencimento nas comunidades. O programa foi parte do Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) do Governo Federal e vem sendo sempre desenvolvido pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, 2018b).

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é comparar a violência percebida por moradores de duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção do Programa Vila Viva e uma sem intervenção, assim como dos seus entornos, que são setores censitários contíguos às vilas, mas que não fazem parte delas, que pertencem a bairros vizinhos, procurando entender como a política de requalificação urbana influencia esses territórios em termos de redução da violência percebida.

#### *7.1.4 MÉTODOS*

##### *7.1.4.1 Desenho*

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, desenvolvido em duas vilas de Belo Horizonte, uma com intervenção do Projeto Vila Viva (PVV) e uma sem intervenção, além dos seus entornos.

##### *7.1.4.2 Cenário*

A pesquisa foi realizada no município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, com população estimada para 2018 de 2.501.576 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017a). Apesar de apresentar Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,810, considerado muito alto (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2018), a cidade é imensamente desigual, assim como acontece com as grandes metrópoles do país. Possui 451 mil pessoas vivendo em ocupações irregulares, o que corresponde a 19% da população municipal, ocupando apenas 5% do

território, o que evidencia a alta densidade demográfica destas regiões. Possui 215 assentamentos, sendo 185 deles classificados como vilas e favelas (VERÍSSIMO, 2014).

Os cenários do presente estudo foram quatro áreas selecionadas do Projeto BH-Viva (FRICHE et al., 2015), sendo uma vila com intervenções de requalificação urbana concluídas (Aglomerado da Serra), uma vila sem intervenção iniciada (vila Cabana do Pai Tomaz), além dos seus entornos, ou seja, setores censitários contíguos às vilas, mas que não fazem parte delas, que pertencem a bairros vizinhos. Essas vilas foram selecionadas considerando-se as características históricas de ocupação, populacionais e localização no município, assim como a presença ou ausência de intervenção.

Este estudo faz parte do projeto BH-Viva - A saúde dos moradores em zonas e áreas de interesse social, no qual se insere a presente pesquisa, desenvolvido por pesquisadores do Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte (OSUBH) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), na cidade de Belo Horizonte, com o objetivo de mensurar os efeitos das intervenções de requalificação urbana multifacetadas do Projeto Vila Viva sobre a saúde e o bem-estar de moradores das Zonas e Áreas de Interesse Social (ZEIS). O BH-Viva é um estudo quasi-experimental multimétodos que estuda toda a cidade com foco em onze áreas de Belo Horizonte, cinco com intervenção do Programa Vila Viva, cinco sem intervenção e a cidade formal. Maiores detalhes da metodologia podem ser encontrados no artigo de Friche et al, 2015.

A áreas do estudo serão nomeadas como VI (vila com intervenção - Aglomerado da Serra), EVI (entorno do Aglomerado da Serra), VNI (vila sem intervenção – Vila Cabana do Pai Tomaz) e EVNI (entorno da Vila Cabana do Pai Tomaz).

#### **7.1.4.2.1 O Aglomerado da Serra e o Programa Vila Viva**

O Aglomerado da Serra, vila com intervenção do Programa Vila Viva desde o ano de 2005, é a maior favela de Minas Gerais (BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, 2004) e está localizada na região centro-sul de Minas Gerais, em sua capital, Belo Horizonte. Sua população estimada é de 43.299 pessoas, 51,5% do sexo feminino e 48,5% do sexo masculino, a população autodeclarada negra é de 77,1% e 89,7% são chefes de família com renda inferior a 2 salários mínimos, de acordo com informações do Censo 2000 (apud DIAS et al., 2019, p. 5). Nele, estão incluídos um total de sete vilas: Cafezal, Marçola, Nossa Senhora da Aparecida, Nossa Senhora da Conceição, Nossa Senhora de Fátima, Novo São Lucas e Fazendinha, possuindo, o conjunto de vilas, população maior que a maioria

dos municípios de Minas Gerais (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009).

Dentre as intervenções planejadas para o Aglomerado da Serra, constavam pontos de encontro e lazer, criação de praças e áreas de esporte que conseguissem promover encontros sociais e culturais, promover a integração entre as vilas e com os bairros vizinhos, reestruturação viária, intensificação da reurbanização e projetos habitacionais, além de investimentos em saneamento, circulação, habitação e meio ambiente e implantação da via 276, uma grande via que ligaria o aglomerado à cidade formal (COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE, apud MELO, 2009). Estas intervenções pretendiam agir na dinâmica social das vilas, visando melhorias nas relações interpessoais, coesão social, sensação de comunidade e reduzir os índices de criminalidade e a violência percebida.

#### **7.1.4.2.2 Aglomerado da Serra – Entorno**

Assim como o aglomerado, os bairros que compõem seu entorno também estão localizados na região Centro-sul de Belo Horizonte. Apresentam alto padrão de ocupação, residências verticalizadas, concentração de atividades econômicas e diversidade de serviços institucionais, culturais e financeiros (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019b).

#### **7.1.4.2.3 A Vila Cabana do Pai Tomaz**

A vila Cabana do Pai Tomaz está localizada na região oeste de Belo Horizonte. Possui, segundo o CENSO 2000 (apud DIAS et al., 2019, p. 5), uma população de 20.786 pessoas. Deste total, 51,6% são do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino, 70,3% se autodeclara negra e 97,4% são chefes de família com renda inferior a 2 salários mínimos.

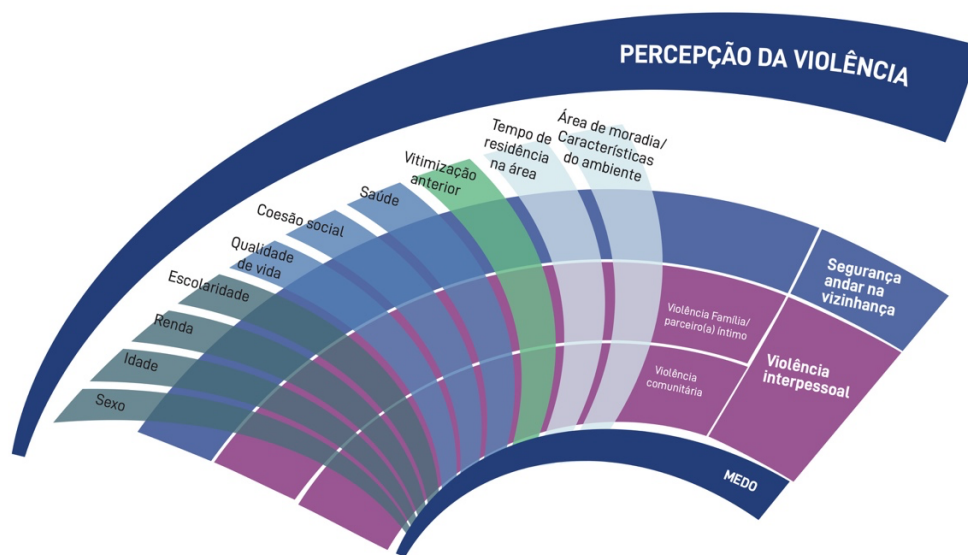
#### **7.1.4.2.4 Vila Cabana do Pai Tomaz – Entorno**

Os bairros que compõem o entorno da Vila Cabana do Pai Tomaz também estão localizados na região Oeste da cidade. São bairros antigos, com maior concentração de casas, mas também se apresenta como uma área de expansão urbana (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2019c).

#### ***7.1.4.3 Modelo Conceitual***

Para explicitar melhor o conceito de percepção da violência e sua relação com os fatores a ela relacionados, foi criado um modelo conceitual. Nesse modelo, a percepção da violência, como definida anteriormente, é influenciada pela percepção da ocorrência de violência interpessoal seja comunitária ou familiar e de parceiro (a) íntimo (a), (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016) e também por características demográficas, sociais, de saúde, qualidade de vida, ambientais, assim como pela experiência de vitimização anterior (BORGES; CANO, 2014; WAISELFISZ, 2016).

## Percepção da violência e seus fatores determinantes



Fonte: Elaborado pela autora

Apesar de não estar incluída na classificação de violência da OMS, considerou-se que a segurança ao andar na vizinhança também pode influenciar a maneira como se percebe a violência, sendo fundamental sua inclusão nos estudos sobre o tema. As características individuais e ambientais afetam a segurança em andar na vizinhança (CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA, 2008) e a ocorrência de violência interpessoal. Dessa forma, afetam também a maneira como o indivíduo percebe a violência na sua vizinhança. Esta percepção de maior violência pode levar ao medo do crime, o que pode

gerar consequências para saúde física e mental dos moradores (MORAES, 2019, BAIERL, 2008).

#### ***7.1.4.4 Amostra do inquérito domiciliar, Fonte de dados e Período do estudo***

A seleção da amostra do BH-Viva foi feita entre moradores das áreas de estudo, com idade igual ou superior a 18 anos, por meio de amostragem aleatória simples em três estágios: no primeiro estágio, foram sorteados os setores censitários; no segundo, foi selecionado um número fixo de domicílios por cada setor selecionado, tendo como base os domicílios cadastrados na Prefeitura de Belo Horizonte; e, por fim, no terceiro estágio foi sorteado um adulto em cada domicílio para responder ao questionário. Para o presente estudo, considerou-se os residentes nas quatro áreas selecionadas.

As informações foram obtidas por meio do inquérito domiciliar, realizado em 2017 na VI e EVI e em 2018 na VNI e EVNI, composto de cinco módulos: Módulo Projeto Vila Viva, Módulo Domiciliar, Módulo Determinantes Sociais, Módulo Saúde e Módulo Hábitos e Comportamentos. Os moradores foram questionados sobre a percepção da violência nos 12 meses anteriores à entrevista, período considerado como pós-intervenção do Programa Vila Viva na vila com intervenção.

#### ***7.1.4.5 Variável-resposta***

A variável-resposta deste estudo foi a percepção da violência, construída a partir das respostas às questões do Módulo Determinantes Sociais, subitem V – Percepção da Violência.

Para a análise das variáveis de percepção da violência, agrupadas como variável-resposta do estudo, foram criados, por meio da Análise de Componentes Principais (ACP) (MINGOTI, 2007), escores para quatro domínios, que representam a percepção da violência.

No domínio percepção da violência comunitária, foram consideradas as seguintes variáveis, antecedidas pela pergunta “Pensando na sua vizinhança, nos últimos 12 meses houve”: (1) roubo ou assalto; (2) discussão violenta entre vizinhos; (3) brigas que tenham envolvido o uso de armas de fogo; (4) briga entre gangues - grupos ou facções rivais; (5) violência sexual ou estupro; (6) homicídio; (7) pessoas consumindo drogas; (8) pessoas vendendo drogas; (9) pessoas quebrando janelas, pichando muros ou fazendo arruaça; (10) pessoas xingando, ofendendo ou insultando outras pessoas.



No domínio percepção da violência da família e de parceiro (a) íntimo as variáveis consideradas foram: “Pensando na sua vizinhança, nos últimos 12 meses houve”: (1) crianças ou adolescentes agredidas ou vítimas de violência por seus pais; (2) mulheres, que residem na sua vizinhança, sendo agredidas por seus maridos e/ou companheiros ou por parentes; (3) idosos, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores; (4) pessoas com deficiência, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores.

Para o domínio segurança em andar durante dia/noite utilizou-se duas variáveis: (1) o (a) senhor(a) se sente seguro andando durante o dia na sua vizinhança?; (2) o (a) senhor(a) se sente seguro andando durante a noite na sua vizinhança?).

Foi também construído um escore global de percepção da violência que englobou todas as variáveis dos três domínios. A consistência interna foi avaliada pelo alfa de Cronbach e a estimativa do escore foi feita por meio da análise de componentes principais.

Os domínios foram definidos com base na literatura, de acordo com a conceituação de violência da OMS, que classifica a violência interpessoal, objeto deste estudo, em violência da família e de parceiro (a) íntimo (a), compreendendo a violência cometida contra membros da família e parceiros, e violência comunitária, que compreendem os atos contra pessoas sem laços de parentesco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b).

Os escores finais de percepção da violência foram padronizados em uma escala de 0 a 100, sendo 0 a percepção de menor ocorrência de violência na vizinhança e 100 a percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança. Devido à distribuição não paramétrica dos escores e à sua influência na adequação de modelos lineares, para facilitar a interpretação dos resultados, posteriormente, os escores de cada domínio foram categorizados, a partir da mediana das distribuições, em percepção de menor e maior ocorrência de violência na vizinhança. A partir desse ponto, consideraremos as duas categorias como *proxies* de menor e maior violência na vizinhança.

#### **7.1.4.6 Variáveis explicativas**

As variáveis explicativas do estudo foram sexo, idade, cor/raça, escolaridade, renda, autoavaliação de saúde, qualidade de vida, coesão social, tempo de residência e vitimização anterior, constantes em outros módulos do inquérito.

As perguntas utilizadas do módulo “Saúde” foram as seguintes: “Hoje, em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde?” e “De maneira geral, em comparação com pessoas da sua idade,

como o(a) Sr(a) considera sua saúde?” As opções de respostas foram: Muito boa/Boa/Regular/Ruim/Muito ruim/Não soube ou não respondeu. A opção não soube ou não respondeu foi excluída da análise. A autoavaliação da saúde foi categorizada em “Boa” (aqueles que classificaram sua saúde como Muito boa e Boa) e “Ruim” (aqueles que classificaram como Regular, Ruim e Muito ruim). Na análise essas variáveis foram nomeadas como autoavaliação de saúde individual e autoavaliação de saúde comparada a outras pessoas da idade.

Do módulo “Qualidade de vida” foi utilizada a pergunta: “Nas duas últimas semanas o que o (a) Sr.(a) acha da sua qualidade de vida?”. As opções de respostas foram: Muito satisfeito; Satisfeito; Nem satisfeito/Nem insatisfeito; Insatisfeito; Muito Insatisfeito. A qualidade de vida foi categorizada em “Boa” (aqueles que responderam estar Muito Satisfeitos ou Satisfeitos com qualidade de vida) e “Ruim” (aqueles que responderam estar Nem Satisfeitos/Nem Insatisfeitos, Insatisfeitos ou Muito Insatisfeitos com qualidade de vida). A variável foi nomeada como qualidade de vida.

Sobre a vitimização anterior foi realizada a seguinte pergunta: Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão? As opções de respostas foram: sim, não ou não soube/não respondeu.

A coesão social foi aferida por variáveis retiradas do módulo “Determinantes sociais” e agrupadas em um escore síntese. O escore foi estimado por meio da análise de componentes principais (MINGOTI, 2007) e o ajuste foi avaliado por meio da estatística KMO. A consistência interna dos itens foi realizada pelo alfa de Cronbach. Foram utilizadas as seguintes variáveis: “Em sua opinião, hoje, em sua vizinhança, tem pessoas que o(a) senhor(a) confie em deixar as chaves da sua casa, caso precise?”, “que o (a) senhor(a) confie em deixar alguém da sua família em caso de emergência?”, “que o (a) senhor(a) confie em emprestar coisas?”, “que dariam apoio ou conselhos caso algo ruim acontecesse com o (a) senhor (a)?”, “que o (a) ajudariam financeiramente caso necessitasse?”, “que informariam sobre uma oportunidade interessante de emprego?”. Todas as perguntas sobre coesão social tiveram como opções de respostas: sim, não ou não soube/não respondeu.

O escore final de coesão social foi padronizado para uma escala de 0 a 100, sendo 0 a maior coesão social e 100 a menor coesão social. Para facilitar a interpretação dos dados, foi posteriormente categorizado baixa e alta coesão, a partir da mediana da distribuição.

Para todas as variáveis, as respostas não sabe/não respondeu foram excluídas da análise.

#### ***7.1.4.7 Análise estatística***

Inicialmente foi realizada análise descritiva por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas e de medidas de tendência central de dispersão das variáveis contínuas, estratificadas por área de estudo: VI, EVI, VNI e EVNI.

Para analisar as associações entre as características sociodemográficas, saúde, coesão social e área de estudo e a percepção de maior ou menor ocorrência de violência na vizinhança, foram realizadas análises de regressão logística univariada e multivariada, sendo considerados aptas a entrarem nos modelos de regressão multivariada as variáveis que foram significativas em nível de 20% na análise univariada. Permaneceram no modelo multivariado final as variáveis significativas ao nível de significância de 5% e com significado epidemiológico. Para avaliação das magnitudes das associações foram utilizados os Odds ratios (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow (HOSMER; LAMESHOW; STURDIVANT, 2013). Todos os modelos foram ajustados pelo tempo de residência, sexo e raça/cor da pele. As análises foram realizadas no software Stata 12.0.

#### *7.1.5 RESULTADOS*

Dos 1194 participantes do estudo, 861 são moradores das vilas e 333 moradores dos entornos. As frequências e proporções das características sociodemográficas e de saúde estratificadas por área de estudo estão contidas na tabela 1.

Tabela 1: Características individuais por área de estudo

Variáveis	Cabana				Serra				Total	
	Vila		Entorno		Vila		Entorno		N	%
	N	%	N	%	n	%	n	%		
<b>Sexo</b>										
Feminino	273	(59,3)	120	(60,0)	259	(64,6)	81	(60,9)	733	(61,4)
Masculino	187	(40,7)	80	(40,0)	142	(35,4)	52	(39,1)	461	(38,6)
<b>Faixa Etária</b>										
18 a 29 anos	91	(19,8)	28	(14,0)	87	(21,7)	15	(11,3)	221	(18,5)
30 a 39 anos	93	(20,3)	38	(19,0)	86	(21,4)	13	(9,8)	230	(19,3)
40 a 49 anos	83	(18,1)	31	(15,5)	65	(16,2)	20	(15,0)	199	(16,7)
50 a 59 anos	64	(13,9)	41	(20,5)	74	(18,5)	25	(18,8)	204	(17,1)
60 anos ou mais	128	(27,9)	62	(31,0)	89	(22,2)	60	(45,1)	339	(28,4)
<b>Raça/Cor da pele</b>										
Branca	92	(20,5)	65	(33,8)	63	(16,4)	61	(47,6)	281	(24,4)
Preta/Parda	355	(79,4)	127	(66,1)	320	(83,5)	67	(52,3)	869	(75,5)
<b>Escolaridade</b>										
Nenhum	26	(5,7)	7	(3,5)	24	(7,0)	1	(1,0)	58	(5,3)
1 a 4 anos	115	(25,3)	41	(20,5)	86	(24,9)	16	(15,7)	258	(23,4)
5 a 8 anos	131	(28,9)	37	(18,5)	87	(25,2)	12	(11,8)	267	(24,3)
9 a 12 anos	142	(31,3)	65	(32,5)	117	(33,9)	25	(24,5)	349	(31,7)
12 anos ou mais	40	(8,8)	50	(25,0)	31	(9,0)	48	(47,1)	169	(15,3)
<b>Renda Individual</b>										
Nenhuma	53	(12,0)	29	(14,9)	59	(15,4)	14	(11,1)	155	(13,5)
1 SM ou menos	135	(30,6)	41	(21,0)	78	(20,4)	13	(10,3)	267	(23,3)
1 a 2 SM	197	(44,7)	80	(41,0)	186	(48,6)	41	(32,5)	504	(44,0)
2 a 5 SM	51	(11,6)	38	(19,5)	45	(11,7)	28	(22,2)	162	(14,1)
5 SM ou mais	5	(1,1)	7	(3,6)	15	(3,9)	30	(23,8)	57	(5,0)
<b>Renda Familiar</b>										
Nenhuma	4	(1,0)	4	(2,1)	9	(2,5)	1	(0,9)	18	(1,7)
1 SM ou menos	69	(16,6)	18	(9,6)	44	(12,1)	4	(3,4)	135	(12,4)
1 a 2 SM	192	(46,2)	61	(32,6)	156	(42,7)	23	(19,7)	432	(39,8)
2 a 5 SM	126	(30,3)	80	(42,8)	129	(35,3)	40	(34,2)	375	(34,6)
5 SM ou mais	25	(6,0)	24	(12,8)	27	(7,4)	49	(41,9)	125	(11,5)
<b>Autoavaliação da saúde</b>										
Muito boa/Boa	257	(56,9)	131	(66,5)	227	(58,8)	96	(75,0)	711	(61,1)
Regular/Ruim/Muito Ruim	195	(43,1)	66	(33,5)	159	(41,2)	32	(25,0)	452	(38,9)
<b>Saúde comparada a pessoas</b>										
Muito boa/Boa	333	(74,0)	154	(78,2)	264	(68,8)	113	(88,3)	864	(74,5)
Regular/Ruim/Muito Ruim	117	(26,0)	43	(21,8)	120	(31,3)	15	(11,7)	295	(25,5)
<b>Qualidade de vida</b>										
Muito boa/Boa	282	(63,1)	144	(73,8)	236	(60,8)	94	(74,0)	756	(65,3)
Regular/Ruim/Muito Ruim	165	(36,9)	51	(26,2)	152	(39,2)	33	(26,0)	401	(34,7)
<b>Vitimização anterior</b>										
Não	392	(87,5)	174	(88,3)	336	(87,7)	102	(81,0)	1004	(87,0)
Sim	56	(12,5)	23	(11,7)	47	(12,3)	24	(19,0)	150	(13,0)
<b>Tempo de residência</b>										
0 a 20 anos	139	(32,2)	67	(37,6)	87	(23,3)	26	(18,0)	319	(29,1)
21 a 40 anos	183	(42,4)	68	(38,2)	202	(54,3)	57	(39,5)	510	(46,5)
41 a 83 anos	109	(25,2)	43	(24,1)	83	(22,3)	31	(21,5)	266	(24,2)

SM = salário mínimo

Na comparação das características sociodemográficas entre as vilas não houve diferença significativa para o sexo ( $p=0,114$ ), idade ( $p=0,171$ ), raça/cor ( $p=0,128$ ), escolaridade ( $p=0,761$ ), renda familiar ( $p=0,092$ ), autoavaliação da saúde ( $p=0,569$ ), avaliação da saúde

comparada às pessoas da idade ( $p=0,094$ ), qualidade de vida ( $p=0,502$ ) e vitimização anterior ( $p=0,921$ ). Entretanto, encontramos diferença significativa entre as vilas nas variáveis renda individual ( $p=0,002$ ) e tempo de residência na área ( $p=0,002$ ), demonstrando que os moradores da VI relataram possuir maior renda individual e residirem há mais tempo na vila do que os moradores da VNI.

Na comparação entre os entornos, não houve diferença nas proporções das variáveis sexo ( $p=0,869$ ), idade ( $p=0,053$ ), autoavaliação da saúde ( $p=0,103$ ), qualidade de vida ( $p=0,973$ ) e vitimização anterior ( $p=0,067$ ) mas as diferenças foram significativas para as variáveis raça/cor ( $p=0,013$ ), escolaridade ( $p=0,003$ ), renda individual ( $p<0,001$ ), renda familiar ( $p<0,001$ ), avaliação da saúde comparada a outras pessoas da idade ( $p=0,020$ ) e tempo de residência na área ( $p=0,026$ ), demonstrando que o EVI possui maior proporção de brancos, maior escolaridade, maior renda individual e familiar, maior proporção de pessoas que avaliam melhor sua saúde em comparação com outras pessoas da idade e maior tempo de residência na área do que no EVNI.

Ao compararmos as características dos binômios vila-entorno da Serra e da Cabana, não houve diferença, respectivamente, nas proporções das variáveis sexo ( $p=0,444$  e  $p=0,875$ ), vitimização anterior ( $p=0,057$  e  $p=0,769$ ) e tempo de residência na área ( $p=0,548$  e  $p=0,427$ ). A diferença foi significativa nas comparações das variáveis raça/cor da pele (ambos  $p<0,001$ ), escolaridade (ambos  $p<0,001$ ), renda individual (ambas  $p<0,001$ ), renda familiar ( $p=0,003$  e  $p<0,001$ ), autoavaliação da saúde ( $p<0,001$  e  $p=0,021$ ) e qualidade de vida ( $p=0,007$  e  $p=0,008$ ), demonstrando que as vilas possuem significativamente maior proporção de pessoas pretas e pardas, menor escolaridade, renda e qualidade de vida e maior proporção de pessoas que avaliam de forma mais negativa sua saúde, do que os seus respectivos entornos. A associação da variável idade foi significativa na comparação entre a VI e o EVI ( $p<0,001$ ) mas não foi entre VNI e o EVNI ( $p=0,112$ ) e a variável avaliação da saúde comparada a pessoas da idade também foi significativa na comparação entre a VI e EVI ( $p<0,001$ ) mas não foi entre VNI e EVNI ( $p=0,258$ ).

#### **7.1.5.1 Coesão Social**

As análises da coesão social mostraram que os entornos possuem proporcionalmente menor coesão social do que as vilas, porém, com diferença não significativa ( $p=0,1138$ ). Os valores de médias encontrados no escore síntese foram, em ordem crescente, 32,5 para a VI,

35,9 para VNI, 36,6 para EVI e 37,1 para EVNI, sendo que 0 significa alta coesão e 100 baixa coesão. A coesão social foi discretamente mais alta na VI do que nas outras áreas.

#### ***7.1.5.2 Escore de percepção da violência***

Os dados da tabela 2 mostram que a média geral da percepção da violência mostrou que o EVI é o que possui percepção de menor ocorrência de violência na vizinhança, seguido do EVNI, depois da VI e, por fim, com a percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança entre as regiões, a VNI.

Em relação aos escores de percepção da violência da família e de parceiro (a) íntimo (a) e de percepção da violência comunitária, os moradores das vilas possuem percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança do que os moradores dos entornos. Sobre a segurança em andar durante dia e durante a noite, ocorre o oposto, sendo que moradores dos entornos se sentem mais inseguros em andar de dia e à noite do que os moradores das vilas.

**Tabela 2: Resultados da Análise de Componentes Principais dos Escores de Percepção da Violência e sua distribuição segundo as áreas de estudo**

	Cabana				Serra				Total	
	Vila		Entorno		Vila		Entorno		Média	DP
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP		
<b>Escore Percepção Violência Geral</b>	35,8	23,4	28,1	22,6	32,3	22,5	23,9	19	32	22,8
Alfa de Cronbach					0,836					
KMO					0,845					
Explicação (%)					30,3					
<b>Escore violência da família e de parceiro(a) íntimo(a)</b>	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
	15,3	25,1	8,9	20,9	12,1	23,8	8,1	20,1	12,3	23,6
Alfa de Cronbach					0,708					
KMO					0,71					
Explicação (%)					55,2					
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Crianças/adolescentes agredidas</b>										
Sim	80	-19,4	19	-10,4	52	-14,3	9	-7,5	160	-14,8
Não	333	-80,6	163	-89,6	311	-85,7	111	-92,5	918	-85,2
<b>Mulheres agredidas</b>										
Sim	129	-31	38	-20,8	89	-24,8	18	-15	274	-25,4
Não	287	-69	145	-79,2	270	-75,2	102	-85	804	-74,6
<b>Idosos agredidos</b>										
Sim	48	-11,5	11	-6,1	33	-9,1	9	-7,4	101	-9,3
Não	371	-88,5	168	-93,9	329	-90,9	113	-92,6	981	-90,7
<b>Deficientes agredidos</b>										
Sim	33	-7,9	10	-5,5	26	-7,2	7	-5,8	76	-7
Não	385	-92,1	171	-94,5	335	-92,8	114	-94,2	1005	-93
<b>Escore violência comunitária</b>	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
	49,1	26,9	38,2	28,1	45,8	26,2	31	24,8	44,2	27,2
Alfa de Cronbach					0,802					
KMO					0,818					
Explicação (%)					36,4					
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Roubo ou assalto</b>										
Sim	164	-37,7	126	-64,3	99	-26,4	83	-66,9	472	-41,8
Não	271	-62,3	70	-35,7	276	-73,6	41	-33,1	658	58,2
<b>Discussão violenta</b>										
Sim	180	-41,7	67	-34,4	143	-38,1	37	-29,6	427	-37,9
Não	252	-58,3	128	-65,6	232	-61,9	88	-70,4	700	-62,1
<b>Brigas com armas de fogo</b>										
Sim	148	-34,2	37	-18,8	106	-28,3	21	-16,5	312	-27,6
Não	285	-65,8	160	-81,2	268	-71,7	106	-83,5	819	-72,4
<b>Brigas entre gangues</b>										
Sim	179	-42,4	52	-26,8	178	-48,9	21	-16,7	430	-38,9
Não	243	-57,6	142	-73,2	186	-51,1	105	-83,3	676	-61,1
<b>Homicídio</b>										
Sim	198	-46	63	-34,1	198	-53,1	26	-21,5	485	-43,7
Não	232	-54	122	-65,9	175	-46,9	95	-78,5	624	-56,3
<b>Consumo de drogas</b>										
Sim	404	-92	147	-79,9	307	-83,2	78	-65	936	-84,2
Não	35	-8	37	-20,1	62	-16,8	42	-35	176	-15,8
<b>Venda de drogas</b>										
Sim	370	-85,8	119	-65,4	293	-80,7	56	-47,9	838	-76,7
Não	61	-14,2	63	-34,6	70	-19,3	61	-52,1	255	-23,3
<b>Arruaça</b>										
Sim	153	-35,3	62	-33	89	-24	34	-28,3	338	-30,4
Não	281	-64,7	126	-67	282	-76	86	-71,7	775	-69,6
<b>Pessoas xingando</b>										
Sim	255	-58,8	80	-41,9	182	-48,5	41	-33,9	558	-49,8
Não	179	-41,2	111	-58,1	193	-51,5	80	-66,1	563	-50,2
<b>Escore Segurança no andar</b>	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
	38,5	42,1	45,9	39,4	35,2	41,8	57,4	41,2	40,7	42
Alfa de Cronbach					0,702					
KMO					0,5					
Explicação (%)					77,1					
<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Segurança andar de dia</b>										
Sim	315	-70,3	141	-71,6	283	-74,1	72	-57,1	811	-70,3
Não	133	-29,7	56	-28,4	99	-25,9	54	-42,9	342	-29,7
<b>Segurança andar de noite</b>										
Sim	232	-52,3	68	-35,1	208	-55	34	-27,4	542	-47,5
Não	212	-47,7	126	-64,9	170	-45	90	-72,6	598	-52,5

### ***7.1.5.3 Análise Univariada da Violência Percebida***

Na tabela 3 são apresentados os resultados das análises univariadas entre a percepção da violência e as variáveis explicativas. No domínio percepção da violência geral foram elegíveis as variáveis sexo ( $p=0,037$ ), faixa etária ( $p<0,001$ ), escolaridade ( $p=0,001$ ), raça/cor ( $p=0,035$ ), qualidade de vida ( $p=0,001$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ) e área de estudo ( $p<0,001$ ).

Em relação ao domínio violência familiar e de parceiro (a) íntimo (a) foram significativos a 20% e, portanto, elegíveis para a análise multivariada, as variáveis faixa etária ( $p<0,001$ ), escolaridade ( $p=0,025$ ), raça/cor ( $p=0,013$ ), renda individual ( $p=0,104$ ), autoavaliação da saúde ( $p=0,038$ ), qualidade de vida ( $p=0,001$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ), coesão social ( $p=0,007$ ) e área de estudo ( $p<0,001$ ).

Para o domínio percepção da violência comunitária foram elegíveis as variáveis sexo ( $p=0,053$ ), faixa-etária ( $p<0,001$ ), escolaridade ( $p<0,001$ ), raça/cor ( $p=0,001$ ), avaliação da saúde comparada a outras pessoas da idade ( $p=0,140$ ), qualidade de vida ( $p=0,015$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ) e área de estudo ( $p<0,001$ ).

Por fim, no domínio segurança em andar de dia e à noite foram elegíveis as variáveis sexo ( $p=0,147$ ), faixa etária ( $p<0,001$ ), renda individual ( $p=0,025$ ), renda familiar ( $p=0,112$ ), autoavaliação da saúde ( $p<0,001$ ), avaliação da saúde comparada a outras pessoas da idade ( $p<0,001$ ), qualidade de vida ( $p<0,001$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ), tempo de residência ( $p=0,125$ ), coesão social ( $p<0,001$ ) e de área de estudo ( $p<0,001$ ).



Tabela 3: Análise Univariada do Escore de Percepção da Violência

Variáveis	Percepção Global da Violência		Percepção da violência da família e de parceiro(a) íntimo(a)		Percepção da violência comunitária		Segurança no andar de dia e à noite	
	OR / IC 95%	Valor-p	OR / IC 95%	Valor-p	OR / IC 95%	Valor-p	OR / IC 95%	Valor-p
Sexo	1,33 (1,02-1,75)	0,037**	0,96 (0,73-1,26)	0,776	1,29 (1,00-1,68)	0,053*	0,82 (0,63-1,07)	0,147*
Faixa Etária								
30 a 39 anos	1,24 (0,81-1,90)	0,328	1,1 (0,73-1,65)	0,647	1,12 (0,74-1,69)	0,583	2,84 (1,78-4,54)	<0,001**
40 a 49 anos	1,04 (0,67-1,61)	0,859	0,81 (0,53-1,24)	0,325	0,94 (0,62-1,44)	0,776	2,92 (1,80-4,73)	<0,001**
50 a 59 anos	0,68 (0,44-1,04)	0,078*	0,66 (0,43-1,01)	0,056*	0,76 (0,50-1,15)	0,195*	2,8 (1,74-4,52)	<0,001**
60 anos ou mais	0,33 (0,22-0,49)	<0,001**	0,35 (0,23-0,54)	<0,001**	0,35 (0,23-0,51)	<0,001**	2,59 (1,66-4,04)	<0,001**
Escolaridade								
1 a 4 anos	1,75 (0,83-3,72)	0,143*	1,95 (0,90-4,23)	0,092*	2,21 (1,03-4,73)	0,041**	1,12 (0,59-2,12)	0,729
5 a 8 anos	2,81 (1,34-5,90)	0,006**	2,3 (1,06-4,96)	0,034**	3,83 (1,80-8,12)	<0,001**	1,09 (0,58-2,07)	0,783
9 a 12 anos	3,59 (1,73-7,46)	0,001**	2,35 (1,10-5,02)	0,027**	4,71 (2,24-9,90)	<0,001**	0,83 (0,44-1,57)	0,569
12 anos ou mais	3,98 (1,83-8,68)	0,001**	2,49 (1,12-5,53)	0,025**	3,85 (1,76-8,46)	0,001**	1,35 (0,69-2,62)	0,380
Raça/Cor da pele								
Preta/Parda	1,40 (1,02-1,92)	0,035**	1,51 (1,09-2,09)	0,013**	1,44 (1,06-1,95)	0,019**	1,07 (0,79-1,45)	0,641
Renda Individual								
1 SM ou menos	1,27 (0,81-1,98)	0,291	0,91 (0,58-1,41)	0,665	1,23 (0,80-1,89)	0,344	0,91 (0,59-1,39)	0,654
1 a 2 SM	0,92 (0,61-1,38)	0,695	0,75 (0,50-1,12)	0,159*	1,03 (0,69-1,52)	0,900	0,73 (0,49-1,08)	0,119*
2 a 5 SM	1,22 (0,75-1,99)	0,424	1,18 (0,72-1,92)	0,513	1,26 (0,79-2,03)	0,337	0,86 (0,53-1,40)	0,550
5 SM ou mais	0,87 (0,44-1,74)	0,703	0,53 (0,25-1,14)	0,104*	0,81 (0,41-1,58)	0,538	2,04 (1,09-3,81)	0,025**
Renda Familiar								
1 SM ou menos	0,81 (0,28-2,31)	0,688	0,84 (0,29-2,48)	0,757	0,67 (0,23-1,91)	0,453	0,51 (0,19-1,39)	0,189*
1 a 2 SM	0,76 (0,28-2,09)	0,592	0,73 (0,26-2,06)	0,552	0,77 (0,28-2,12)	0,618	0,46 (0,18-1,20)	0,112*
2 a 5 SM	0,86 (0,31-2,37)	0,773	0,8 (0,28-2,25)	0,666	0,9 (0,33-2,49)	0,846	0,56 (0,21-1,45)	0,228
5 SM ou mais	0,7 (0,24-2,03)	0,512	0,67 (0,22-2,00)	0,475	0,66 (0,23-1,92)	0,451	0,72 (0,27-1,96)	0,521
Autoavaliação da saúde	1,19 (0,91-1,56)	0,206	1,33 (1,02-1,74)	0,038**	1,17 (0,90-1,52)	0,228	1,76 (1,36-2,27)	<0,001**
Saúde comparada a pessoas	1,2 (0,89-1,63)	0,236	1,09 (0,80-1,48)	0,588	1,25 (0,93-1,67)	0,140*	1,66 (1,25-2,20)	<0,001**
Qualidade de vida	1,59 (1,20-2,11)	0,001**	1,59 (1,21-2,09)	0,001**	1,4 (1,07-1,83)	0,015**	1,61 (1,24-2,09)	<0,001**
Vitimização anterior	3,45 (2,27-5,26)	<0,001**	3,45 (2,27-5,26)	<0,001**	2,63 (1,79-3,85)	<0,001**	2,17 (1,54-3,13)	<0,001**
Tempo residência								
21 a 40 anos	0,82 (0,59-1,12)	0,214	0,82 (0,59-1,12)	0,214	0,87 (0,64-1,19)	0,378	1,01 (0,73-1,39)	0,957
41 a 83 anos	1,01 (0,69-1,49)	0,947	1,01 (0,69-1,49)	0,947	1,07 (0,74-1,55)	0,726	1,33 (0,92-1,90)	0,125*

Coesão Social	1,13 (0,86-1,49)	0,368	1,47 (1,11-1,93)	0,007**	1,04 (0,80-1,35)	0,785	2,04 (1,56-2,68)	<0,001**
Área de estudo								
Cabana Entorno	1,58 (0,93-2,68)	0,093*	1,17 (0,66-2,07)	0,600	1,67 (0,99-2,83)	0,056*	0,51 (0,32-0,82)	0,006**
Serra Vila	1,85 (1,15-2,99)	0,011**	1,65 (1,00-2,74)	0,051*	2,51 (1,56-4,04)	<0,001**	0,46 (0,30-0,70)	<0,001**
Cabana Vila	2,42 (1,51-3,89)	<0,001**	2,51 (1,54-4,11)	<0,001**	2,74 (1,71-4,39)	<0,001**	0,55 (0,37-0,83)	0,005**

Categorias de referência: sexo masculino, faixa etária 18 a 29 anos, raça/cor da pele branca, renda individual nenhuma, renda familiar nenhuma, escolaridade nenhuma, autoavaliação da saúde ruim, saúde comparada a pessoas ruim, qualidade de vida ruim, vitimização anterior sim, tempo de residência 0 a 20 anos, coesão social baixa, área de estudo Serra entorno

\* Significativo a 20%. \*\* Significativo a 5%.

SM = Salário Mínimo

#### 7.1.5.4 Análise multivariada da violência percebida

Foram construídos quatro modelos de análise multivariada, uma para cada domínio de percepção da violência - Violência global, Violência da família e de parceiro (a) íntimo (a); Violência comunitária; e Segurança no andar de dia e à noite. Todos os modelos multivariados foram ajustados por sexo, tempo de residência e raça/cor considerando-se a importância epidemiológica dessas variáveis na análise da percepção da violência. Os resultados das análises multivariadas são apresentados nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4: Modelo multivariado para Percepção da Violência Global ajustado por tempo de residência, sexo e raça/cor da pele

Variáveis	Percepção da Violência Global			
	OR	IC 95%	Valor-p	
Faixa Etária *				
30 a 39 anos	1,59	0,95	2,65	0,077
40 a 49 anos	1,16	0,67	2,00	0,597
50 a 59 anos	0,88	0,50	1,52	0,638
60 anos ou mais	0,41	0,23	0,72	0,002
Escolaridade *				
1 a 4 anos	1,69	0,68	4,19	0,260
5 a 8 anos	1,99	0,79	5,00	0,145
9 a 12 anos	2,89	1,13	7,42	0,027
12 anos ou mais	4,93	1,78	13,65	0,002
Qualidade de vida *	1,42	1,00	2,01	0,049
Vitimização anterior *	2,82	1,72	4,63	<0,001
Área de estudo *				
Cabana Entorno	2,15	1,03	4,46	0,040
Serra Vila	2,36	1,15	4,87	0,020
Cabana Vila	3,27	1,61	6,64	0,001

\*Categorias de referência: Faixa etária - 18 a 29 anos, escolaridade - nenhuma, qualidade de vida - ruim, vitimização anterior - sim, área de estudo -Serra entorno

As variáveis que permaneceram associadas à percepção global da violência foram idade ( $p=0,002$ ), escolaridade ( $p=0,002$ ), qualidade de vida ( $p=0,049$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ) e área de estudo ( $p=0,001$ ). Analisando a magnitude das associações, a chance de percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança é menor à medida que aumenta a idade, sendo que os idosos possuem 59% menos chance (OR 0,41) do que os jovens de 18 a 29 anos de perceber a vizinhança como violenta. Em relação à escolaridade, à medida que esta aumenta, há mais chance de percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança, sendo que aqueles que possuem 12 anos ou mais de escolaridade possuem 4,93 vezes mais chance (OR 4,93) em comparação com os que não possuem nenhum ano de estudo. As pessoas que avaliam a

qualidade de vida como ruim possuem 1,42 vezes mais chance de percepção da vizinhança como violenta comparados aos que avaliam a saúde como boa. Quanto à vitimização anterior, aqueles que já foram vítimas de violência possuem 2,82 vezes mais chance de percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança do que os que nunca foram vitimados. Em relação à área de estudo, comparando todas as áreas ao EVI, a área com mais chance de perceber a vizinhança como violenta é a VNI, sendo 3,27 vezes maior. O EVNI e a VI possuem valores de magnitude semelhantes, com cerca de 2 vezes mais chance de percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança (OR 2,15 e OR 2,36, respectivamente) que o EVI.

Tabela 5: Modelos Multivariados para Percepção da Violência ajustados por tempo de residência, sexo e raça/cor da pele.

Variáveis	Modelo 1				Modelo 2			Modelo 3				
	Violência da família e de parceiro(a) íntimo(a)				Violência Comunitária			Segurança no andar de dia e à noite				
	OR	IC 95%	Valor-p	OR	IC 95%	Valor-p	OR	IC 95%	Valor-p			
<b>Faixa Etária</b>												
30 a 39 anos	1,10	0,70	1,72	0,677	1,27	0,81	1,99	0,304	3,15	1,84	5,39	<0,001
40 a 49 anos	0,71	0,44	1,14	0,158	0,85	0,53	1,35	0,492	3,02	1,72	5,29	<0,001
50 a 59 anos	0,55	0,33	0,92	0,021	0,72	0,45	1,16	0,173	2,47	1,39	4,37	0,002
60 anos ou mais	0,31	0,19	0,50	<0,001	0,34	0,22	0,54	<0,001	2,16	1,00	3,73	0,006
Autoavaliação da saúde	1,61	1,17	2,22	0,004	-	-	-	-	1,70	1,25	2,33	0,001
Vitimização anterior	2,73	1,83	4,09	<0,001	2,51	1,64	3,86	<0,001	1,93	1,28	2,91	0,002
Coesão Social	-	-	-	-	-	-	-	-	1,82	1,35	2,47	<0,001
<b>Área de estudo</b>												
Cabana Entorno	0,99	0,51	1,93	0,982	1,86	1,00	3,45	0,050	0,49	0,27	0,88	0,017
Serra Vila	1,23	0,68	2,23	0,494	2,39	1,35	4,22	0,003	0,45	0,26	0,77	0,003
Cabana Vila	2,06	1,16	3,67	0,014	2,69	1,54	4,71	0,001	0,48	0,29	0,81	0,006

\*Categorias de referência: Faixa etária 18 a 29 anos, Autoavaliação da saúde ruim, Vitimização anterior sim, Coesão social baixa, Área de estudo Serra entorno

Na tabela 5 são apresentados os resultados da análise multivariada entre os domínios de percepção da violência e as variáveis explicativas. No modelo 1, em relação à percepção da violência da família e de parceiro(a) íntimo (a), houve, assim como no modelo com a percepção global, associação com a idade ( $p<0,001$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ) e área de estudo ( $p=0,014$ ). Os idosos possuem 69% menos chance (OR 0,31) e aqueles que já foram vítimas de violência anteriormente possuem 2,73 mais chances (OR 2,73) de perceber sua vizinhança com maior ocorrência de violência familiar quando comparados com as categorias de referência (jovens com idade entre 18 e 29 anos e os que não sofreram violência no último ano). Quanto

ao local de moradia, a área com maior chance de percepção de maior violência familiar na vizinhança, comparadas ao EVI, é a VNI, que possui 2,06 vezes mais chance (OR 2,06), seguida da VI, com 1,23 mais chance (OR 1,23) e, por último, o EVNI (OR 0,99), com chance de percepção da violência familiar na vizinhança. Além disso, nesse modelo, a autoavaliação da saúde também foi associada à percepção da violência ( $p=0,004$ ), sendo que as pessoas que avaliam sua saúde como ruim possuem chance 1,61 vezes maior (OR 1,61) de perceber maior violência familiar na vizinhança, comparados aos que avaliam sua saúde como boa.

No modelo 2 de percepção da violência comunitária, no modelo final, permaneceram associadas significativamente as variáveis idade ( $p<0,001$ ), vitimização anterior ( $p<0,001$ ) e área de estudo ( $p=0,001$ ), que foram comuns em todos os modelos. Os idosos apresentam 66% menos chance (OR 0,34) de percepção de maior violência comunitária na vizinhança do que os jovens com idade entre 18 e 29 anos e os que já foram vítimas de violência anteriormente possuem 2,51 vezes mais chance (OR 2,51) dos que não foram vitimados. Em relação à área de estudo, os residentes da VNI possuem 2,69 (OR 2,69), os da VI possuem 2,39 (OR 2,39), e, por fim, os do EVNI, possuem 1,86 vezes mais chance (OR 1,86) de perceberem maior violência comunitária na vizinhança que aqueles residentes no EVI.

Finalmente, no modelo de percepção da segurança ao andar de dia e à noite (modelo 3), as variáveis que se mantiveram associadas, além de idade ( $p<0,001$ ), vitimização anterior ( $p=0,002$ ) e área de estudo ( $p=0,003$ ), foram a autoavaliação de saúde ( $p=0,001$ ) e a coesão social ( $p<0,001$ ). Em relação à idade, todas as faixas etárias foram associadas à insegurança ao andar na vizinhança, quando comparadas aos jovens de 18 a 29 anos, revelando um gradiente inversamente proporcional à idade. A faixa etária de 30 a 39 anos possui maior chance de insegurança em andar na vizinhança (OR 3,15) e a partir desta faixa etária, as chances vão diminuindo, sendo que o grupo de 40 a 49 anos possui 3,02 vezes (OR 3,02), o de 50 a 59 anos, 2,47 vezes (OR 2,47) e os idosos 2,16 (OR 2,16) mais chance de sentir insegurança em andar na vizinhança. As pessoas que avaliam sua saúde como ruim possuem 1,7 mais chance (OR 1,70) de insegurança ao andar na vizinhança do que os que a avaliam como boa. Os que relatam vitimização anterior possuem 1,93 vezes mais chance (OR 1,93) do que os que não sofreram violência e os que possuem baixa coesão social possuem 1,82 vezes mais chance (OR 1,82) do que os possuem alta coesão social. Comparadas ao EVI, área com maior insegurança em andar nas ruas, as outras três áreas possuem chances semelhantes de insegurança no andar, com cerca de 50% menos chance (OR 0,49 para EVNI; OR 0,45 para VI e OR 0,48 para VNI) de insegurança em andar pelas ruas do que o EVI.

Todos os modelos se mostraram adequados pelo teste de Hosmer & Lemeshow (HOSMER; LAMESHOW; STURDIVANT, 2013).

### 7.1.6 DISCUSSÃO

Este estudo, realizado em quatro áreas urbanas de uma metrópole brasileira, revelou que cidadãos percebiam, de uma forma geral, sua vizinhança de residência como violenta. Esta percepção se associou à residentes adultos jovens, àqueles com maior escolaridade, os que relataram ter sido vitimados por violência anterior e ao local de moradia – áreas com e sem intervenções de qualificação urbana e seus entornos. A percepção da violência comunitária se associou às mesmas características, com exceção da maior escolaridade. Em relação à percepção da violência familiar, essas características se mantiveram, acrescidas ainda da associação com autoavaliação negativa da saúde. A insegurança em andar durante o dia e à noite, associou-se também à idade, à maior escolaridade, à avaliação negativa da saúde, ter sofrido violência anteriormente, possuir baixa coesão social e ao local de moradia.

Os escores-síntese de percepção da violência objetivaram classificar como os residentes percebiam sua vizinhança, ou seja, se com maior ou menor ocorrência de violência, através de quatro domínios (violência global, violência da família e de parceiro (a) íntimo (a), e violência comunitária, segurança no andar de dia e à noite). Utilizou-se como base a classificação de violência interpessoal da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; PRAZERES et al., 2016), como forma de sistematizar as diversas formas de violência a que as pessoas são submetidas e o medo que ela pode acarretar. Encontramos que as vilas possuem percepção de maior violência na vizinhança do que os seus entornos, exceto no que diz respeito à segurança no andar, pois os moradores dos entornos relataram possuir maior insegurança em andar de dia e à noite do que os moradores das vilas. Ressalta-se que, no presente estudo, o medo do crime não foi utilizado na análise, devido à indisponibilidade dessa variável no banco de dados do BH-Viva.

A percepção de maior ocorrência de violência nos ambientes de vilas e favelas já esperada foi, de fato, verificada. Esta sensação de insegurança é influenciada por características individuais, demográficas e situacionais (DAMMERT, 2013; HANSON et al., 2010). Porém, as características sociodemográficas não são, sozinhas, definidoras da percepção da violência (DAMMERT, 2013; HANSON et al., 2010) e sim mais um elemento complementar para explicar reação tão subjetiva, sendo necessária a avaliação das características ambientais,

sociais e psicológicas a fim de entender melhor o processo. Para isso é importante analisar a violência percebida em cada um dos domínios estudados.

Apesar da presença de algumas características peculiares a cada vila, elas apresentaram similaridades relevantes em relação às características individuais, compreendendo variáveis sociodemográficas, de saúde, qualidade de vida e vitimização anterior. As exceções foram em relação à renda individual e ao tempo de residência na vila. Ao contrário, seus respectivos entornos tinham características urbanas e sociais dissimilares e o EVI possuía, significativamente, maior proporção de brancos, maior escolaridade, maior renda individual e familiar, maior proporção de pessoas que avaliam melhor sua saúde em comparação com outras pessoas da idade e pessoas residindo a mais tempo na área do que o EVNI, tornando, de alguma maneira, mais difícil a comparabilidade entre entornos.

As semelhanças nas características individuais entre as vilas e diferenças entre os entornos demonstram que as vilas são, em geral, locais de acúmulos de carências, independente da região onde está localizada e possuem grande distanciamento social e espacial do entorno, fato amplamente descrito na literatura (UN-HABITAT, 2011; FERREIRA; PENN, 2005; ONU-HABITAT, 2011).

A análise do modelo de percepção global da violência mostrou que os idosos possuem percepção de menor ocorrência de violência na vizinhança, contradizendo a literatura. Inúmeros estudos demonstram que indivíduos mais vulneráveis, como mulheres e idosos, possuem níveis de insegurança e medo mais elevados (DAMMERT, 2013; BEATO FILHO, 2010; LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982). Uma hipótese que poderia explicar parcialmente este resultado é o fato dos idosos, possivelmente, saírem menos de casa e transitarem menos pela vizinhança e, desta forma, serem menos expostos e perceberem menos a violência.

A escolaridade esteve associada ao modelo de percepção da violência global, com a constatação de que pessoas com maior escolaridade possuem percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que apontou que quanto maior a escolaridade e a renda, maior o medo do crime contra a propriedade, pois estes indivíduos com maior tempo de estudo possuem, em geral, maior renda e acesso a bens de consumo (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2012).

Indivíduos que avaliam a qualidade de vida como ruim possuem, em geral, percepção de maior ocorrência de violência na vizinhança do que os que a avaliam como boa. Percebe-se que nas áreas com maior proporção de indivíduos que avaliaram sua saúde e qualidade de vida como boa, os entornos, verificou-se percepção de menor ocorrência de violência na vizinhança, evidenciando que a violência percebida pode ser influenciada pela qualidade de vida e avaliação

de saúde. De fato, a associação entre percepção da violência e qualidade de vida funciona como um círculo vicioso, onde a percepção de maior ocorrência de violência prejudica as relações interpessoais e a sensação de pertencimento da comunidade, afetando negativamente a qualidade de vida (CARDIA; SCHIFFER, 2002; DINIZ, 2005; CUNHA, 2014). Por outro lado, comunidades com baixa qualidade de vida possuem percepção de maior violência (DINIZ, 2005; CUNHA, 2014). Este círculo afeta a saúde dos cidadãos, refletindo em resultados negativos de autoavaliação da saúde (SECRETTEI et al., 2019).

A associação da vitimização anterior com a percepção da violência em todos os domínios é concordante com a literatura, que associa vitimização no passado com o aumento da sensação de insegurança (CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA, 2008; CIRÍACO; SOUSA; JORGE NETO, 2009; BAIERL, 2008).

As vilas tiveram resultados piores de percepção da violência que os entornos e a VNI resultado pior que a VI. Entre os entornos, o EVNI apresentou resultado pior que o EVI. Considerando que o EVI é a área com melhores indicadores sociais e possui percepção de menor ocorrência de violência, em comparação às outras áreas, percebe-se o quanto as desigualdades de renda, de acesso à educação e, conseqüentemente, de oportunidades, estão interligadas à percepção da violência (LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982; ITULUA-ABUMERE, 2013; HANSON et al., 2010; ECHAZARRA, 2014). Outro fator a ser considerado e que pode ter influenciado essa diferença é a própria intervenção na VI, pois um dos objetivos do PVV é integrar às vilas à cidade formal, aumentando a sensação de pertencimento de moradores de ambas as áreas.

A violência da família e de parceiro (a) íntimo (a) é aquela cometida contra membros da família e parceiros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b). A percepção de menor ocorrência de violência familiar e de parceiro na vizinhança pelos idosos, levanta a hipótese de que os idosos transitam menos pelas ruas e, portanto, presenciam ou escutam menos sobre esses casos de violência. De fato, são as mulheres jovens, com idade entre 20 e 39 anos, as maiores vítimas de feminicídio no Brasil, compreendendo 58% do total de vítimas em 2019 (BUENO; LIMA, 2019), o que demonstra uma maior vulnerabilidade desta faixa etária e justifica a percepção de maior ocorrência de violência entre os jovens.

Além da idade do indivíduo, maior grau de escolaridade, ter sido vítima de violência anteriormente e do local de moradia, aqueles que avaliam negativamente a saúde também apresentam percepção de maior ocorrência de violência familiar na vizinhança. A relação entre saúde e violência é encontrada na literatura (VILELA, 2009; GARCÍA-MORENO et al., 2005), sendo a violência familiar associada a transtornos físicos e emocionais e a uma maior



susceptibilidade das vítimas a outros tipos de violência, como abuso de álcool e outras drogas e até ao suicídio. Fatores como exclusão social, violência e violação de direitos humanos, dentre outros, podem afetar a saúde mental dos indivíduos (ONU, 2016).

A associação do local de moradia à violência familiar e de parceiro (a) mostrou que a área com percepção de maior ocorrência de violência familiar, comparada ao EVI, foi a VNI, única com associação significativa. A diferença não significativa entre a VI e EVI, regiões com níveis de renda e escolaridade muito distintos, demonstra que a violência familiar está presente em todos os níveis de renda e locais de moradia. Esse fato foi evidenciado pelos dados do Dossiê Violência contra as Mulheres (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2020), que cita que a violência doméstica não escolhe idade, raça/cor da pele, classe social ou escolaridade, uma vez que a tolerância a este tipo de violência está enraizada no processo social, cultural e histórico do país (GARCÍA-MORENO et al., 2005). Além disso, a violência contra a mulher é, muitas vezes, subnotificada. A própria vítima costuma aceitar essa violência, o que dificulta a aferição da percepção da violência familiar e de parceiro.

Violência comunitária relaciona-se aos atos contra pessoas sem laços de parentesco. Nesse domínio, os idosos, mais uma vez, possuem percepção de menor ocorrência de violência. Corrêa et al. (2019) abordaram em seu estudo que os jovens são mais presentes na dinâmica social dos bairros e possuem maior contato com os crimes que acontecem, fazendo que, conseqüentemente, percebam mais a violência e sintam mais medo do crime, o que justifica o resultado encontrado no presente estudo.

Os determinantes sociais como a pobreza, a desigualdade social, racial e de gênero, desemprego e acesso restrito à educação estão ligados, também, à violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; WAISELFISZ, 2016; BORGES; CANO, 2014), o que justifica a percepção de maior ocorrência da violência comunitária nas vilas e no entorno com realidade social mais precária, como o EVNI.

A segurança no andar de dia e à noite abrange a sensação de insegurança causada pela violência marcante no cotidiano das pessoas e está diretamente relacionada às características ambientais sendo, desta forma, muito relevante sua análise na pesquisa. Observou-se um gradiente diferente entre idade e segurança no andar, sendo menor a insegurança dos jovens de 18 a 29 anos em andar na vizinhança, comparado a todas as outras faixas etárias. Esse resultado pode estar relacionado à imaturidade, curiosidade, espírito de aventura e excesso de coragem, característicos da faixa etária (FREITAS et al., 2017), associando os jovens a diversos comportamentos de risco, inclusive a exposição a violências (LOBATO, 2017). Além disso,

estilos de vida diferentes, com diferentes utilizações dos espaços públicos e do transporte coletivo (DAMMERT, 2013), também podem ter contribuído para a menor insegurança dos jovens no andar na vizinhança.

A avaliação negativa da própria saúde também foi associada à maior insegurança no andar. O conceito ampliado de saúde da OMS, que a conceitua como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946), permite associar os conceitos de violência e saúde, uma vez que a violência provoca insegurança e medo, com consequências para a saúde física e emocional (VILELA, 2009; ONU, 2016).

Além da maior escolaridade e de já ter sido vítima de violência, a baixa coesão social também foi associada à maior insegurança no andar, o que é congruente com estudos que revelam o impacto negativo da desigualdade na coesão social e confiança, interferindo, inclusive, nos níveis de violência (THE LANCET, 2017; VETTORE; LAMARCA, 2012; CARDIA; SCHIFFER, 2002; DINIZ, 2005; CUNHA, 2014), uma vez que a violência e sua percepção estão diretamente associadas aos fatores sociais (LISKA; LAWRENCE; SANCHIRICO, 1982; ITULUA-ABUMERE, 2013; HANSON et al., 2010; ECHAZARRA, 2014; DAMMERT, 2013). Existem registros de que tanto a vitimização quanto o medo são maiores em comunidades com problemas de convivência entre os cidadãos (DAMMERT, 2013; DAMMERT, 2007; HIRSCHFIELD; BOWERS, 1997).

Quanto ao local de moradia, a direção da associação foi inversa à dos outros domínios, ou seja, os moradores do EVI demonstraram maior insegurança no andar de dia e à noite na vizinhança do que os moradores das vilas e também do EVNI. Este resultado possui um embasamento na literatura, como no estudo de Arias & Rodrigues (2006), que associou a segurança em andar nas ruas em ambientes de favelas, muitas vezes caracterizado pelo poder paralelo do crime organizado, a um “mito da segurança pessoal”, explicitando que o controle exercido pelo crime organizado nas comunidades favorece uma falsa sensação de segurança, fazendo com que as pessoas transitem mais pelas ruas. A presença tão marcante da violência nas vilas e favelas também pode fazer com que os indivíduos passem a considerar o problema natural, diminuindo a insegurança em transitar nas ruas. Além disso, a divulgação em peso por veículos de comunicação sobre a violência nas vilas e favelas também pode ter contribuído para uma maior insegurança dos moradores do EVI, associação esta já descrita na literatura (KITCHEN; WILLIAMS, 2009; MOLLER, 2005; BAIERL, 2008; DAMMERT, 2013; PATEL; MISHRA, 2016).

A urbanização acelerada e desorganizada que marcou o país deixou sequelas graves na constituição das cidades, com o acúmulo de pessoas residindo em aglomerados subnormais, caracterizados pela desigualdade e carências generalizadas. Este processo contribuiu significativamente para o aumento da violência (BORGES; CANO, 2014). A violência marcante no Brasil, principalmente nos grandes centros urbanos, está disseminando uma sensação de insegurança e medo que modifica o comportamento, a rotina e as relações interpessoais dos cidadãos (MORAES, 2019; BARREIRA, 2013; BAIERL, 2008; SILVA; BEATO FILHO, 2013; PATEL; MISHRA, 2016).

A desordem ambiental e ausência de políticas de habitação estão relacionadas também com maiores níveis de insegurança e medo (CARDIA; SCHIFFER, 2002) e, neste sentido, as políticas de requalificação urbana são importantes para promover maior cidadania e contribuir, desde a melhoria na qualidade de vida e saúde dos indivíduos, até na redução das taxas de criminalidade e da violência percebida.

A VI é alvo das intervenções de requalificação urbana desde 2005 e é possível fazer uma associação dos resultados de percepção da violência com as essas intervenções. Dias et al (2019) já sugeriram, em seu estudo, efeito das intervenções do Programa Vila Viva na redução dos homicídios em vilas de Belo Horizonte, apesar de ressaltar a necessidade de mais estudos. Apesar de ser um ambiente de vila, com acúmulo de carências, a VI possui coesão social ligeiramente superior à das outras áreas de estudo, o que pode ser um indício de efeito da intervenção na dinâmica social da área, domínio não abordado no presente estudo.

As variáveis sociais e ambientais interferem na percepção da violência e medo do crime e a desordem ambiental do bairro, como ruas sujas e em estado precário de conservação, lotes vagos e sem limpeza, edifícios abandonados e pichados, está diretamente associada a um maior medo do crime, que é consequência da percepção de maior violência (CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA, 2008). Porém, a melhor sensação de segurança em andar pelas ruas foi encontrada na VI. Este fato juntamente com a maior aproximação da percepção da violência global entre a VI e o EVNI, e maior distanciamento da percepção da VNI, sugere que as intervenções de requalificação urbana, com melhorias nas vias públicas, residências, espaços públicos e de lazer, proporcionando maior cidadania, maior sentimento de comunidade e maior utilização dos espaços públicos, possam ter apresentado algum efeito protetor sobre a violência percebida na VI.

Os resultados apresentados devem ser avaliados à luz de algumas limitações. A primeira diz respeito às possíveis diferenças não mensuradas entre as áreas do estudo, como características do ambiente construído e a dinâmica social. Além disso, as diferenças entre os

entornos, que se localizam em regiões de diferentes estratos socioeconômicos, podem ter influenciado os resultados. Apesar disso, observou-se semelhanças entre as duas vilas em relação aos aspectos sociodemográficos, de qualidade de vida e de avaliação de saúde. Deve-se considerar também que a VNI também passou, durante esse período, por obras de requalificação urbana vindas de outros programas da prefeitura da cidade, diferentes do Vila Viva, como obras do orçamento participativo, por exemplo. Ademais, o presente estudo utilizou dados quantitativos para analisar a percepção da violência, porém, esta percepção é muito subjetiva e envolve as reações que cada indivíduo tem sobre o risco, embasadas na sua própria história de vida. Assim, essa temática poderia ser melhor explorada através de pesquisa qualitativa associada, sendo esta outra limitação encontrada.

Entretanto, a possibilidade de analisar a violência percebida e sua associação com variáveis sociais, de saúde e qualidade de vida e, principalmente, com a presença de intervenções de requalificação urbana, pode contribuir para a formulação de políticas que visem reduzir o impacto da insegurança causada pela violência no cotidiano das pessoas e se configura como ponto forte do estudo.

### *7.1.7 CONCLUSÃO*

Entender os mecanismos da violência é um processo complexo e não é diferente com a percepção da violência. As pesquisas sobre percepção da violência estão crescendo no mundo todo, mas ainda são incipientes no Brasil, país tão marcado pela violência, o que reforça a necessidade de novos estudos na área.

O presente estudo sugere um efeito positivo da política de requalificação urbana do programa Vila Viva, da prefeitura de Belo Horizonte, na vila com intervenção, iniciada em 2005. A requalificação urbana, com sua vasta carteira de intervenções nos grandes centros urbanos, promovendo cidadania e visando melhores indicadores sociais e de saúde, pode ter contribuído na redução da percepção da violência na vizinhança na vila com intervenção.

### *7.1.8 REFERÊNCIAS*

ARIAS, Enrique Desmond; RODRIGUES, Corinne Davis. The Myth of Personal Security: Criminal Gangs, Dispute Resolution, and Identity in Rio de Janeiro's Favelas. **Latin American Politics And Society**, [s.l.], v. 48, n. 4, p.53-81, 2006. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1548-2456.2006.tb00365.x>.

AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Saúde urbana, ambiente e desigualdades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 6, n. 19, p.110-115, 23 set. 2011. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6\(19\)151](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc6(19)151). Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/151>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BACANOVIC, Oliver; JOVANOVA, Nataša. Fear of Crime among Inhabitants of Skopje. **Journal of Criminal Justice And Security**, Maribor, v. 14, n. 4, p.478-500, 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/15342564/Fear\\_of\\_Crime\\_among\\_Inhabitants\\_of\\_Skopje?email\\_work\\_card=title](https://www.academia.edu/15342564/Fear_of_Crime_among_Inhabitants_of_Skopje?email_work_card=title)>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BAIERL, Luzia Fátima. Medo Social: dilemas cotidianos. *Ponto e Vírgula*, [s.l.], n. 3, p.138-151, 2008. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/pontoevirgula/article/view/14246/10438>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL. **BNDDES financia a urbanização da maior favela de Belo Horizonte**. 2004. Disponível em: [https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614\\_not826](https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/20040614_not826)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BARREIRA, César. Violência difusa, medo e insegurança: as marcas recentes da crueldade. *Revista Brasileira de Sociologia - Rbs*, [s.l.], v. 1, n. 1, p.219-242, 20 jul. 2013. Sociedade Brasileira de Sociologia. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.30>. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/rbsociologia/index.php/rbs/article/view/28/11>>. Acesso em: 25 out. 2019.

BEATO FILHO, Cláudio Chaves (Org.). **Percepção do medo no estado de Minas Gerais**: Relatório final. Belo Horizonte: Crisp Ufmg- Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, 2010. 135 p. Disponível em: [http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/10/T078\\_Relat%C3%B3rioFinal\\_Percep%C3%A7%C3%A3oMedo-MG\\_2010.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2016/10/T078_Relat%C3%B3rioFinal_Percep%C3%A7%C3%A3oMedo-MG_2010.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2019.

BORGES, Doriam; CANO, Ignácio (Org.). **Homicídios na adolescência no Brasil: IHA** 2012. Rio de Janeiro: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_IHA2012.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/br_IHA2012.pdf)>. Acesso em 09 set. 2018.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio de. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019**. 13. ed. [s.l.]: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 218 p. Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2020.

CARDIA, Nancy; SCHIFFER, Sueli. Violência e desigualdade social. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 54, n. 1, p.25-31, jun. 2002. Quadrimestral. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252002000100018](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252002000100018)>. Acesso em: 09 nov. 2019.

CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA. **Percepção de Medo no Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. 125 p. Área Temática: Segurança, Cidadania e Políticas Públicas.

CIRÍACO, Juliane da Silva; SOUSA, Cinthia Barbosa; JORGE NETO, Paulo de Melo. Determinantes do medo do crime no Ceará em 2009: uma análise do efeito da vitimização direta. **Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, p.1-18, jan. 2009. Disponível em: <[http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/2018/artigos\\_aprovados/DETERMINANTES%20DO%20MEDO%20DO%20CRIME%20NO%20CEAR%C3%81%20EM%202009%20UMA%20AN%C3%81LISE%20DO%20EFEITO%20DA%20VITIMIZA%C3%87%C3%83O%20DIRETA.pdf](http://www2.ipece.ce.gov.br/encontro/2018/artigos_aprovados/DETERMINANTES%20DO%20MEDO%20DO%20CRIME%20NO%20CEAR%C3%81%20EM%202009%20UMA%20AN%C3%81LISE%20DO%20EFEITO%20DA%20VITIMIZA%C3%87%C3%83O%20DIRETA.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2020.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL Área de atuação**. Belo Horizonte: URBEL, 2015. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&lang=pt\\_BR&pg=5580&tax=7491](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&lang=pt_BR&pg=5580&tax=7491)>. Acesso em: 01 set. 2018.

COMPANHIA URBANIZADORA DE BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte. **URBEL, Vila Viva, Integração das Vilas à Cidade**. Belo Horizonte: URBEL, 2018b. Disponível em: <[http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt\\_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426](http://portalpbh-hm.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=urbel&tax=8178&lang=pt_BR&pg=5580&taxp=0&idConteudo=17426&chPlc=17426)>. Acesso em: 01 set. 2018.

CORBURN, Jason et al. Slum Upgrading and Health Equity. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.342-353, 24 mar. 2017. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph14040342>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28338613>>. Acesso em 09 set. 2018.

CORRÊA, Rosália do Socorro Silva et al. Efeitos do medo do crime na rotina e na saúde mental de adolescentes moradores da periferia de Belém (PA). **Revista Brasileira de Segurança Pública**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.157-170, 20 set. 2019. Revista Brasileira de Segurança Pública. <http://dx.doi.org/10.31060/rbsp.2019.v13.n1.1025>. Disponível em: <<file:///Users/diegofrancisquini/Downloads/1025-Texto%20do%20artigo-3781-1-10-20190920.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

CUNHA, Marcela Brandão. Possíveis relações entre percepções de violência dos alunos, clima escolar e eficácia coletiva. **Educação e Pesquisa**, [s.l.], v. 40, n. 4, p.1077-1092, 25 mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-97022014005000010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022014000400014&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022014000400014&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

DAMMERT, Lucía. Inseguridad, crimen y política: desafíos de la democracia en Chile. Santiago de Chile: Universidad de Santiago de Chile, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD\\_CRIMEN\\_y\\_POL%C3%8DTICA\\_Desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_democracia\\_en\\_Chile](https://www.academia.edu/40628154/INSEGURIDAD_CRIMEN_y_POL%C3%8DTICA_Desaf%C3%ADos_de_la_democracia_en_Chile)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

DAMMERT, Lucia. **Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en América Latina**. Santiago de Chile: Flacso Ecuador, 2007. Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/320086921\\_Perspectivas\\_y\\_dilemas\\_de\\_la\\_seguridad\\_ciudadana\\_en\\_America\\_Latina](https://www.researchgate.net/publication/320086921_Perspectivas_y_dilemas_de_la_seguridad_ciudadana_en_America_Latina)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

DANIELSSON, Petri. Collective efficacy and violent crime in suburban housing estates. **European Journal of Criminology**, [s.l.], 23 maio 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1477370819849678>. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1477370819849678>>. Acesso em: 16 nov. 2019.

DIAS, Maria de Salles et al. Mortality from Homicides in Slums in the City of Belo Horizonte, Brazil: An Evaluation of the Impact of a Re-Urbanization Project. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.154-160, 8 jan. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16010154>.

DIAS, Maria de Salles et al. Mortality from Homicides in Slums in the City of Belo Horizonte, Brazil: An Evaluation of the Impact of a Re-Urbanization Project. In: Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Censo 2010; IBGE: Rio de Janeiro, Brazil, 2010. Available online: <https://censo2010.ibge.gov.br>

DINIZ, Alexandre M. A.. Migração, desorganização social e violência urbana em Minas Gerais: Alexandre M. A. DINIZ. **Ra'ega: Espaço Geográfico em Análise**, Curitiba, p.9-23, 2005. Editora UFPR. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/3443/2720>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ECHAZARRA, Alfonso. Neighbourhood Crime: perceptions and reactions. Barcelona: "la Caixa" Welfare Projects, 2014. n. 37. (Social Studies Collection). The spirit of "La Caixa". Disponível em: <[https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood\\_Crime\\_Perceptions\\_and\\_Reactions?email\\_work\\_card=view-paper](https://www.academia.edu/7193138/Neighbourhood_Crime_Perceptions_and_Reactions?email_work_card=view-paper)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ENGEL, Cíntia Liara et al. **Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2015. Disponível em: <<https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2015/10/RELATORIO-HOMICIDIOS-210x297mm-MJ-1.pdf>>. Acesso em 22 ago. 2018.

EZEH, Alex et al. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.547-558, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31650-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31650-6). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31650-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31650-6/fulltext)>. Acesso em 08 set. 2018.

FERREIRA, Ignez Costa Barbosa; PENN, Nelba Azevedo. TERRITÓRIO DA VIOLÊNCIA:: UM OLHAR GEOGRÁFICO SOBRE A VIOLÊNCIA URBANA. **Geosp: Espaço e Tempo**, São Paulo, v. 18, n. 1, p.155-168, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/geosp/article/view/73979/77638>>. Acesso em: 321 out. 2019.

FREITAS, Nilce Almino de et al. Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.429-435, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700040213>. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414462X2017000400429&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414462X2017000400429&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 27 ago. 2018.

FRICHE, Amélia Augusta de Lima et al. Urban upgrading and its impact on health: a “quasi-experimental” mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 51-64, nov. 2015a. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00079715>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001300051&script=sci_abstract)>. Acesso em 15 ago. 2018.

GARCÍA-MORENO, Claudia et al. **WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women**: Initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses. Geneva: World Health Organization. Library Cataloguing-in-publication Data, 2005. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9241593512/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

GRAY, Emily; JACKSON, Jonathan; FARRAL, Stephen. In Search of the Fear of crime: using interdisciplinary insights to improve the conceptualisation and measurement of everyday insecurities. In: *The sage handbook of criminological research methods*. [S.l.]: 2011. p. 268-281.

HANSON, Rochelle F. et al. The impact of crime victimization on quality of life. *Journal Of Traumatic Stress*, [s.l.], p.189-197, 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20508>.

HIRSCHFIELD, A.; BOWERS, K.j.. The Effect of Social Cohesion on Levels of Recorded Crime in Disadvantaged Areas. *Urban Studies*, [s.l.], v. 34, n. 8, p.1275-1295, jul. 1997. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1080/0042098975637>.

HOSMER, David W; LAMESHOW, Stanley; STURDIVANT, Rodney X.. **Applied logistic regression**. 3. ed. [s.l.]: John Wiley & Sons, 2013. 528 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Belo Horizonte**. [s.l.]: IBGE, 2017a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>>. Acesso em: 01 set. 2018.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO. **Violência doméstica e familiar**. Disponível em: <<https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

ITULUA-ABUMERE, Flourish. Fear of crime in late modernity and how it affects society. *Articlesbase*, Massachusetts, 2013. Disponível em: <[https://www.academia.edu/3757762/Fear\\_of\\_crime\\_in\\_late\\_modernity\\_and\\_how\\_it\\_affects\\_society](https://www.academia.edu/3757762/Fear_of_crime_in_late_modernity_and_how_it_affects_society)>. Acesso em: 29 out. 2019.

KITCHEN, Peter; WILLIAMS, Allison. Quality of Life and Perceptions of Crime in Saskatoon, Canada. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.33-61, 3 fev. 2009. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9449-2>. Disponível em:



<[https://www.academia.edu/33849881/Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Perceptions\\_of\\_Crime\\_in\\_Saskatoon\\_Canada](https://www.academia.edu/33849881/Quality_of_Life_and_Perceptions_of_Crime_in_Saskatoon_Canada)>. Acesso em: 27 out. 2019.

SANCHIRICO, A.; LISKA, A. E.; LAWRENCE, J. J.. Fear of Crime as a Social Fact. **Social Forces**, [s.l.], v. 60, n. 3, p.760-770, 1 mar. 1982. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/sf/60.3.760>.

LOBATO, Ana Laura (Org.). Saúde e Sexualidade dos Adolescentes: Construindo equidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-americana de Saúde, 2017. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34279>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

LUNECKE, Alejandra; TREBILCOCK, María Paz. Repensando la relación violencia y ciudad: del enfoque de riesgo al enfoque de resiliencia urbana. Hacia otra forma de hacer seguridad democrática. **Ciudad y Seguridad: Comunidades y derechos ciudadanos**, [s.l.], p.185-202, jan. 2018. Disponível em: <[https://www.academia.edu/37995892/Repensando\\_la\\_relaci%C3%B3n\\_violencia\\_y\\_ciudad\\_del\\_enfoque\\_de\\_riesgo\\_al\\_enfoque\\_de\\_resiliencia\\_urbana.\\_Hacia\\_otra\\_forma\\_de\\_hacer\\_seguridad\\_democr%C3%A1tica](https://www.academia.edu/37995892/Repensando_la_relaci%C3%B3n_violencia_y_ciudad_del_enfoque_de_riesgo_al_enfoque_de_resiliencia_urbana._Hacia_otra_forma_de_hacer_seguridad_democr%C3%A1tica)>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MELO, Izabel Dias de Oliveira. **O ESPAÇO DA POLÍTICA E AS POLÍTICAS DO ESPAÇO**: Tensões entre o programa de urbanização de favelas “Vila Viva” e as práticas cotidianas no Aglomerado da Serra em Belo Horizonte. In: URBEL – Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte. Diagnóstico do Plano Global do Aglomerado da Serra. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2000a.

MINGOTI, Sueli Aparecida. **Análise de Dados Através de Métodos de Estatística Multivariada**: Uma Abordagem Aplicada. [s.l.]: Ufmg, 2007. 297 p.

MOLLER, Valerie. Resilient or Resigned? Criminal Victimization and Quality of Life in South Africa. **Social Indicators Research**, [s.l.], v. 72, n. 3, p.263-317, jul. 2005. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-004-5584-y>. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/225240494\\_Resilient\\_or\\_Resigned\\_Criminal\\_Victimisation\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_in\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/225240494_Resilient_or_Resigned_Criminal_Victimisation_and_Quality_of_Life_in_South_Africa)>. Acesso em: 27 out. 2019.

MORAES, Suiany Silva de. Medo e violência na cidade: percursos metodológicos. Disponível em: <[http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274\\_30\\_06\\_2015\\_12-30-42\\_2024.PDF](http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1020274_30_06_2015_12-30-42_2024.PDF)>. Acesso em: 02 nov. 2019.

ONU-HABITAT. **Estado das Cidades do Mundo 2010/2011, “Unindo o Urbano Dividido”**: Resumo e Principais Constatções. [s.l.]: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2011. Versão em Português Editoração e Publicação – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408\\_cidadesdomundo\\_portugues.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/100408_cidadesdomundo_portugues.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2018

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, [Resolução 217 A \(III\) da Assembleia Geral](#), 10 dez. 1948. Disponível em:

<<https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>>. Acesso em: 17 ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

PATEL, Avanish Bhai; MISHRA, Anindya Jayanta. Fear of crime amongst elders in India. *Working With Older People*, [s.l.], v. 20, n. 1, p.36-45, 14 mar. 2016. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/wwop-07-2015-0011>.

PEREIRA, Claudius Vinícius Leite; AFONSO, A. R., MAGALHÃES, Maria Cristina. **Programa Vila Viva: intervenção em assentamentos precários**. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=22546&chPlc=22546&&pIdPlc=&app=salanoticias>>. Acesso em: 07 out. 2018.

PRASAD, Amit et al. Metrics in Urban Health: Current Developments and Future Prospects. *Annual Review of Public Health*, [s.l.], v. 37, n. 1, p.113-133, 18 mar. 2016. Annual Reviews. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021749>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26789382>>. Acesso em: 24 set. 2018.

PRAZERES, Vasco et al (Org.). **Violência Interpessoal: Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde**. 2. ed. Lisboa: Direção-geral de Saúde, 2016. Ação de saúde sobre género, violência e ciclo de vida. Disponível em: <[https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia\\_interpessoal-pdf.aspx](https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/violencia_interpessoal-pdf.aspx)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Coordenadoria de atendimento regional centro-sul**. 2019b. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/centro-sul>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Coordenadoria de atendimento regional oeste**. 2019c. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/oeste>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. PGE - Planejamento: Reestruturação urbanística começa pelo planejamento integrado. Belo Horizonte, PBH, 2019. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/urbel/pge-planejamento>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Urbel entrega PGE do Aglomerado Cabana Pai Tomá**. 2011. Disponível em: <<https://www.flickr.com/photos/portalpbh/6601934907>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Fundação João Pinheiro. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil: Consulta IDHM**. [s.l.]: Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2018. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/consulta>>. Acesso em: 01 set. 2018.

RODRIGUES, Corinne Davis; OLIVEIRA, Valéria Cristina de. Medo do crime, integração social e desordem: uma análise da sensação de insegurança e do risco percebido na capital de Minas Gerais. **Teoria e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 2, n. 20, p.156-184, jul. 2012. Semestral. Disponível em: <<http://www.teoriaesociedade.fafich.ufmg.br/index.php/rts/article/viewFile/62/55>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

SÁNCHEZ, Rosana Ruiz; SALAZAR, Dolores del Carmen Chinas (Org.). **Seguridad ciudadana: alcances y desafios**. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 2016. Disponível em: <[https://www.academia.edu/32055397/Alcances\\_y\\_desaf%C3%ADos\\_de\\_la\\_seguridad\\_ciudadana?email\\_work\\_card=title](https://www.academia.edu/32055397/Alcances_y_desaf%C3%ADos_de_la_seguridad_ciudadana?email_work_card=title)>. Acesso em: 28 out. 2019.

SECRETI, Tatiani et al. Characteristics of neighborhood environment (social cohesion and safety) and common mental disorders in ELSA-Brasil study: a multilevel analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.01-15, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00197017>.

SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da; BEATO FILHO, Claudio Chaves. Ecologia social do medo: avaliando a associação entre contexto de bairro e medo de crime. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 30, p.155-170, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982013000400010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982013000400010&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 out. 2019.

THE LANCET. Health in slums: understanding the unseen. **The Lancet**, [s.l.], v. 389, n. 10068, p.478-478, fev. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30266-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30266-0). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30266-0/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30266-0/fulltext?code=lancet-site)>. Acesso em: 23 set. 2018.

TURLEY, Ruth et al. Slum upgrading strategies involving physical environment and infrastructure interventions and their effects on health and socio-economic outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [s.l.], p.1-139, 31 jan. 2013. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd010067.pub2>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440845>>. Acesso em 08 set. 2018.

UN-HABITAT. **Annual Report 2010**. [s.l.]: Un-habitat, 2011. 100 p. (Annual report series). Disponível em: <<https://unhabitat.org/books/annual-report-2010/>>. Acesso em: 12 set. 2018.

VERÍSSIMO, Pedro. TRANSFORMANDO VILAS E VIDAS: Urbanização dos aglomerados amplia cidadania. **Revista Urbanização e Habitação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.41-50, jan. 2014. Cia. Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte - Urbel. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/urbel/2019/Revista%20UH%201.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

VETTORE, Mario; LAMARCA, Gabriela. **A violência como expressão da falta de coesão social: o que o relatório da ONU-Habitat revela sobre esse reflexo da desigualdade social?**. 2012. Portal DSS Brasil. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/?p=11292&preview=true>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

VILELA, Laurez Ferreira (Org.). **MANUAL PARA ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO DF**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2016**: homicídios por armas de fogo no Brasil. Rio de Janeiro: Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais - Flacso, 2016. Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. Nova Iorque: World Health Organization, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014**. Tradução de Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2015b. Disponível em: <<http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sempre acompanhou a humanidade e, por isso, é vista por muitos como natural ou incapaz de ser prevenida, o que dificulta seu enfrentamento. Estudos que almejem saídas para a prevenção da violência e suas consequências são fundamentais. O Brasil possui números alarmantes no mapa da violência e a percepção desta violência, trazendo insegurança e medo, estão cada vez mais interferindo na qualidade de vida e saúde da população.

Ficou claro, através desta pesquisa, que existe uma associação entre as variáveis sociais e a violência percebida, porém ela não se fez presente em todos os modelos de percepção da violência testados, estando qualidade de vida associada significativamente apenas no modelo de percepção global da violência e a coesão social apenas no modelo de segurança no andar de dia e à noite. Apesar da literatura enfatizar amplamente a estreita relação entre qualidade de vida, coesão social e percepção da violência, o presente estudo não conseguiu comprovar esta associação direta das três variáveis.

A violência percebida é muito subjetiva e sofre influência de diversos fatores, sendo complexa a forma de abordagem para sua mensuração. A associação de estudos qualitativos pode ser necessária para demonstrar a real influência destas variáveis sociais na percepção da violência.

## Anexo A - Trechos do Inquérito Domiciliar BH\_Viva utilizados na pesquisa

Identificador domicílio: \_\_\_\_\_

Data (dia e mês): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Horário INÍCIO da entrevista:

: \_\_\_\_\_

### Instruções:

1. Todas frases entre colchetes [ ] NÃO deverão ser lidas aos entrevistados. Essas frases são orientações para você entrevistador.
2. Os títulos e subtítulos dos módulos também NÃO deverão ser lidos para os entrevistados. Os mesmos aparecem no questionário para poder facilitar a organização do mesmo.
3. Entrevistador identifique abaixo o ano que deverá ser considerado nas perguntas do questionário que fazem referência ao ano anterior ao início das obras em cada local.

Local	No ANO de [citar ano]
Serra	2004
Morro das Pedras	2006
Pedreira	2008
Cabana	2004
Ventosa	2006

## MÓDULO DOMICILIAR

### I. CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES

Nesta parte da entrevista farei perguntas sobre os moradores deste domicílio. Todas as informações fornecidas serão estritamente confidenciais.

DO.I-01. Quantas pessoas moram neste domicílio: \_\_\_\_\_ [Incluindo o MORADOR SORTEADO]

**FONTE: PNS 2013**

[Entrevistador solicite ao entrevistador que liste o primeiro nome de todos os moradores do domicílio. A Primeira pessoa a ser registrada será o MORADOR SORTEADO. Após o preenchimento dos primeiros nomes, perguntar e preencher o restante da tabela com as informações solicitadas.]

DO.I-02. Primeiro nome:	DO.I-06. Qual a relação de parentesco ou de convivência com MORADOR SORTEADO?
DO.I-03. Sexo ( 1 ) Masculino ( 2 ) Feminino	( 1 ) Adulto sorteado no domicílio ( 2 ) Cônjuge ou companheiro(a) ( 3 ) Filho(a) do adulto sorteado e do cônjuge ( 4 ) Filho(a) somente do adulto sorteado ( 5 ) Enteado(a) ( 6 ) Genro ou nora ( 7 ) Pai, mãe, padrasto ou madrasta ( 8 ) Sogro(a) ( 9 ) Neto(a) ( 10 ) Bisneto(a) ( 11 ) Irmão ou irmã ( 12 ) Avô ou avó ( 13 ) Outro parente ( 14 ) Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas ( 15 ) Convivente - Não parente que compartilha despesas ( 77 ) NS/ NR
DO.I-04. Qual a idade? [Quando for uma criança com menos de 1 ano, anotar a idade 0 (zero)]	<b>FONTE: ADAPTADO PNAD 2013/ MOVE-SE ACADEMIAS</b>
DO.I-05. Qual o tempo de moradia na vila (se vila)/ bairro (se entorno) [Informe a unidade de tempo: anos, meses ou dias]	

DO.I-07. Quem é o CHEFE DA FAMÍLIA [marcar com um X] ?

**FONTE: PNS 2013/ MOVE-SE ACADEMIAS**

DO.I-08. Frequenta a escola?

- ( 1 ) Sim
- ( 2 ) Não [Ir para DO.I.10]
- ( 7 ) NS/ NR

**FONTE: PNAD contínua 2015**

[se sim frequenta a escola]

DO.I-9. Qual é o curso que frequenta?

- ( 1 ) Pré-escolar (maternal e jardim de infância)
- ( 2 ) Alfabetização de jovens e adultos
- ( 3 ) Regular do ensino fundamental
- ( 4 ) Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- ( 5 ) Regular do ensino médio
- ( 6 ) Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
- ( 7 ) Superior de graduação
- ( 8 ) Pós-graduação (especialização de nível superior, mestrado ou doutorado) ( 9 ) Curso técnico profissionalizante
- ( 77 ) NS/ NR
- ( 88 ) NA

**FONTE: PNAD contínua 2015 (incluído curso profissionalizante)**

[se sim frequenta a escola]

DO.I-9.1. Qual a série ou ano que frequenta?

- ( 1 ) Primeira (o)
- ( 2 ) Segunda (o)
- ( 3 ) Terceira (o)
- ( 4 ) Quarta (o)
- ( 5 ) Quinta (o)
- ( 6 ) Sexta (o)
- ( 7 ) Sétima (o)
- ( 8 ) Oitava (o)
- ( 9 ) Nona (o)
- ( 77 ) NS/ NR
- ( 88 ) NA

**FONTE: PNAD contínua 2015**

DO.I-10. Até que série ou ano frequentou a escola?

[Caso tenha cursado mais de um curso considere o mais elevado]

- ( 1 ) Nunca frequentou a escola
- ( 2 ) Alfabetização de Adultos
- ( 3 ) Primeiro grau ou ou fundamental ou primário (1a. à 4a. série) incompleto
- ( 4 ) Primeiro grau ou ou fundamental ou primário (1a. à 4a. série) completo
- ( 5 ) Primeiro grau ou fundamental ou curso ginásial ou ginásio (5a. à 8a./9a. série) incompleto
- ( 6 ) Primeiro grau ou fundamental ou curso ginásial ou ginásio ou supletivo (5a. à 8a./9a. série) completo
- ( 7 ) Segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo (1o. ao 3o. ano) incompleto
- ( 8 ) Segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo (1o. ao 3o. ano) completo
- ( 9 ) Terceiro grau ou superior incompleto
- ( 10 ) Terceiro grau ou superior completo
- ( 11 ) Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
- ( 77 ) NS/ NR
- ( 88 ) NA

**FONTE: ADAPTADO SAÚDE EM BEAGÁ + VIGITEL**

2014

**Agora vamos falar sobre os rendimentos dos moradores deste domicílio.**

<p>DO.I-18. No ANO de [citar ano], o(a) Sr. (a) ou algum morador deste domicílio recebeu bolsa ou algum tipo de benefício dos programas sociais do governo? (ex: programa bolsa família)</p> <p>( 1 ) Sim ( 2 ) Não <b>[Ir para DO.I-19]</b> ( 7 ) NS/ NR</p>	<p>DO.I-19. Nos ÚLTIMOS 12 meses, o(a) Sr. (a) ou algum morador deste domicílio recebeu bolsa ou algum tipo de benefício dos programas sociais do governo? (ex: programa bolsa família)</p> <p>( 1 ) Sim ( 2 ) Não <b>[Ir para DO.II-01]</b> ( 7 ) NS/ NR</p>
<p>DO.I-18.1. No ANO de [citar ano] qual bolsa ou benefício dos programas sociais do governo recebeu? <i>[Pode marcar mais de uma opção]</i></p> <p>( 1 ) Programa Bolsa Família ( 2 ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI ( 3 ) Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) ( 4 ) Outro. Qual(is)? _____ ( 7 ) NS/NR ( 8 ) NA</p>	<p>DO.I-19.1. No ÚLTIMOS 12 meses qual bolsa ou benefício dos programas sociais do governo recebeu? <i>[Pode marcar mais de uma opção]</i></p> <p>( 1 ) Programa Bolsa Família ( 2 ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI ( 3 ) Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) ( 4 ) Outro. Qual(is)? _____ ( 7 ) NS/NR ( 8 ) NA</p>

## II - DADOS GERAIS SOBRE O DOMICÍLIO

**Agora farei perguntas sobre o tempo de moradia.**

DO.II-01. Há quanto tempo o(a) Sr. (a) reside neste município sem interrupções? \_\_\_\_\_ anos

DO.II-02. Há quanto tempo o(a) Sr. (a) reside neste domicílio atual sem interrupções? \_\_\_\_\_ anos

## MÓDULO – SOCIODEMOGRÁFICO

**Agora, as perguntas serão apenas sobre o(a) Sr(a)...**

SD-01. Qual é o dia, o mês e ano do seu nascimento? (Ex: 01/04/1964) \_\_\_\_\_

SD-02. A sua cor ou raça é: *[Entrevistador, não leia as opções]*

- ( 1 ) Branca  
( 2 ) Preta  
( 3 ) Amarela  
( 4 ) Parda  
( 5 ) Indígena  
( 7 ) NS/NR

**FONTE: IBGE 2010**

**Para nossa pesquisa, é importante classificar as famílias segundo níveis de renda. Como já dissemos anteriormente, as informações colhidas são de uso exclusivo da pesquisa e são confidenciais. Por favor, responda-me:**

<p>SD-16. No ANO de [citar ano] contando com todo o dinheiro de um mês que o(a) Sr(a) recebeu (trabalho, aposentadoria, pensão, pensão alimentícia, aluguel, doação ou programa social, alguma atividade ocasional remunerada), o total era: <b>[Entrevistador mostre o cartão de resposta 2]</b></p> <p>( 1 ) Não tinha renda ( 2 ) Menos de 01 salário mínimo ( 3 ) De 01 a 02 salários mínimos ( 4 ) De 02 a 03 salários mínimos ( 5 ) De 03 a 05 salários mínimos ( 6 ) De 05 a 10 salários mínimos</p>	<p>SD-17. No último mês contando com todo o dinheiro que o(a) Sr(a) recebeu (trabalho, aposentadoria, pensão, pensão alimentícia, aluguel, doação ou programa social, alguma atividade ocasional remunerada) o total era: <b>[Entrevistador mostre o cartão de resposta 3]</b></p> <p>( 1 ) Não tem renda ( 2 ) Menos de 01 salário mínimo ( 3 ) De 01 a 02 salários mínimos ( 4 ) De 02 a 03 salários mínimos ( 5 ) De 03 a 05 salários mínimos ( 6 ) De 05 a 10 salários mínimos</p>
---	--



( 7 ) De 10 a 20 salários mínimos ( 8 ) De 20 a 30 salários mínimos ( 9 ) De 30 a 40 salários mínimos ( 10 ) De 40 a 50 salários mínimos ( 11 ) 50 ou mais salários mínimos ( 77 ) NS/ NR <b>FONTE: SB - 11 categorias</b>	( 7 ) De 10 a 20 salários mínimos ( 8 ) De 20 a 30 salários mínimos ( 9 ) De 30 a 40 salários mínimos ( 10 ) De 40 a 50 salários mínimos ( 11 ) 50 ou mais salários mínimos ( 77 ) NS/ NR <b>FONTE: SB - 11 categorias</b>
--	--

SD-18. No ANO de [citar ano] contando com todo o dinheiro que TODOS OS MORADORES deste domicílio receberam em um mês o total era: <i>[Entrevistador mostre o cartão de resposta 2]</i>	SD-19. No último mês contando com todo o dinheiro que TODOS OS MORADORES deste domicílio receberam o total é? <i>[Entrevistador mostre o cartão de resposta 3]</i>
( 1 ) A família não tinha renda ( 2 ) Menos de 01 salário mínimo ( 3 ) De 01 a 02 salários mínimos ( 4 ) De 02 a 03 salários mínimos ( 5 ) De 03 a 05 salários mínimos ( 6 ) De 05 a 10 salários mínimos ( 7 ) De 10 a 20 salários mínimos ( 8 ) De 20 a 30 salários mínimos ( 9 ) De 30 a 40 salários mínimos ( 10 ) De 40 a 50 salários mínimos ( 11 ) 50 ou mais salários mínimos ( 77 ) NS/ NR <b>FONTE: SB - 11 categorias</b>	( 1 ) A família não tem renda ( 2 ) Menos de 01 salário mínimo ( 3 ) De 01 a 02 salários mínimos ( 4 ) De 02 a 03 salários mínimos ( 5 ) De 03 a 05 salários mínimos ( 6 ) De 05 a 10 salários mínimos ( 7 ) De 10 a 20 salários mínimos ( 8 ) De 20 a 30 salários mínimos ( 9 ) De 30 a 40 salários mínimos ( 10 ) De 40 a 50 salários mínimos ( 11 ) 50 ou mais salários mínimos ( 77 ) NS/ NR <b>FONTE: SB - 11 categorias</b>

## MÓDULO DETERMINANTES SOCIAIS

### III. AUTOPERCEPÇÃO DA VIZINHANÇA

DS-III.21. No ANO de [citar ano] o(a) senhor(a) se sentia seguro andando durante o dia na sua vizinhança? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS-III.22. E hoje, o(A) senhor(a) se sente seguro andando durante o dias na sua vizinhança? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS-III.23. No ANO de [citar ano] o(a) senhor(a) se sentia seguro andando durante a noite na sua vizinhança? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS-III.24. E hoje, o(a) senhor(a) se sente seguro andando durante a noite na sua vizinhança? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR

### IV. COESÃO SOCIAL / CAPITAL SOCIAL

DS.IV-07. Em sua opinião, no ANO de [citar ano], em sua vizinhança tinham pessoas que...	DS.IV-08. E hoje, em sua vizinhança tem pessoas que...
DS.IV-07.1. O(a) senhor(a) confiava em deixar as chaves da sua casa, caso precisasse? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS.IV-08.1. O(a) senhor(a) confia em deixar as chaves da sua casa, caso precise? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS.IV-07.2. O(a) senhor(a) confiava em deixar alguém da sua família em caso de emergência? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS.IV-08.2. O(a) senhor(a) confia em deixar alguém da sua família em caso de emergência? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS.IV-07.3. O(a) senhor(a) confiava em emprestar coisas? ( 1 ) Sim	DS.IV-08.3. O(a) senhor(a) confia em emprestar coisas? ( 1 ) Sim

( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS.IV-07.4. Dariam apoio ou conselhos caso algo ruim acontecesse com o (a) senhor (a)? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS.IV-08.4. Dariam apoio ou conselhos caso algo ruim aconteça com o (a) senhor (a)? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS.IV-07.5. O ajudariam financeiramente caso necessitasse? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS.IV-08.5. O ajudariam financeiramente caso necessitasse? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
DS.IV-07.6. Informariam sobre uma oportunidade interessante de emprego? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	DS.IV-08.6. Informariam sobre uma oportunidade interessante de emprego? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR

## V. PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA

**Agora vamos falar um pouco sobre violência NA SUA VIZINHANÇA.**

	DS.V-01. Pensando na sua vizinhança, no ANO de [citar ano], houve:	DS.V-02. Pensando na sua vizinhança, nos ÚLTIMOS 12 MESES, houve:
1. Roubo ou assalto?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
2. Discussão violenta entre vizinhos?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
3. Brigas que tenham envolvido o uso de armas de fogo?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
4. Briga entre gangues (grupos ou facções rivais)?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
5. Violência sexual ou estupro?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
6. Homicídio?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
7. Crianças ou adolescentes agredidas ou vítimas de violência por seus pais?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
8. Mulheres, que residem na sua vizinhança, sendo agredidas por seus maridos e/ou companheiros ou por parentes?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
9. Idosos, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores.	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
10. Pessoas com deficiência, que residem na sua vizinhança, sendo agredidos por seus familiares e ou cuidadores.	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
11. Pessoas se prostituindo?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
12. Pessoas consumindo drogas?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR

13. Pessoas vendendo drogas?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
14. Pessoas quebrando janelas, pichando muros ou fazendo arruaça?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR
15. Pessoas xingando, ofendendo ou insultando outras pessoas?	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR	( 1 ) Sim ( 2 ) Não ( 7 ) NS/ NR

**Agora vamos falar um pouco sobre alguma violência QUE (O)A SR(A) TENHA SOFRIDO.**

*[Entrevistador perguntar primeiramente todas questões referentes ao ANO de [citar ano] e depois refazer as mesmas perguntas para a atualidade]*

DS.V-03. No ANO de [citar ano], o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não <b>[Ir para DS.V-04]</b> ( 7 ) NS/ NR	DS.V-04. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não <b>[Ir para DS.IX-01]</b> ( 7 ) NS/ NR
--	--

## MÓDULO SAÚDE

**Agora vamos falar um pouco sobre sua saúde. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde.**

### I. AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

SA.I-01. No ANO de [citar ano], em geral, como o(a) Sr(a) avaliava a sua saúde <i>[Ler opções]</i> ? ( 1 ) Muito Boa ( 2 ) Boa ( 3 ) Regular ( 4 ) Ruim ( 5 ) Muito Ruim ( 7 ) NS/ NR	SA.I-02. E hoje, em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde <i>[Ler opções]</i> ? ( 1 ) Muito Boa ( 2 ) Boa ( 3 ) Regular ( 4 ) Ruim ( 5 ) Muito Ruim ( 7 ) NS/ NR
---	--

SA.I-03. De maneira geral, em comparação com pessoas da sua idade, como o(a) Sr(a) considera sua saúde *[Ler opções]*:

- ( 1 ) Muito Boa
- ( 2 ) Boa
- ( 3 ) Regular
- ( 4 ) Ruim
- ( 5 ) Muito Ruim
- ( 7 ) NS/ NR

**FONTE: MOVE-SE ACADEMIAS (SA.I-02.)**

### VI QUALIDADE DE VIDA

**Agora vamos falar sobre a sua percepção sobre aspectos da sua vida.**

SA.VI-03. No ANO de [citar ano] o que o(a) Sr(a) achava da sua qualidade de vida? <i>[ler opções]</i> ( 1 ) Muito Boa ( 2 ) Boa ( 3 ) Regular ( 4 ) Ruim ( 5 ) Muito Ruim	SA.VI-04. E nas DUAS ÚLTIMAS SEMANAS o que o(a) Sr.(a) acha da sua qualidade de vida? <i>[ler opções]</i> ( 1 ) Muito Boa ( 2 ) Boa ( 3 ) Regular ( 4 ) Ruim ( 5 ) Muito Ruim
--	--

(7) NS/ NR	(7) NS/ NR
------------	------------