

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAZER E CONVÍVIO SOCIAL: POSSIBILIDADES DE MELHORAR A QUALIDADE DE
VIDA E DIMINUIR A VIOLÊNCIA**

TEREZA CRISTINA FIGUEIREDO

Belo Horizonte

2010

TEREZA CRISTINA FIGUEIREDO

**LAZER E CONVÍVIO SOCIAL: POSSIBILIDADES DE MELHORAR A QUALIDADE DE
VIDA E DIMINUIR A VIOLÊNCIA**

**Pesquisa apresentada ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família como
requisito parcial para obtenção do título de
especialista**

Orientadora: Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**Belo Horizonte
2010**

Agradecimentos:

Agradeço primeiro a Deus pela vida e existência de todas as coisas.

Agradeço aos profissionais da Equipe de Saúde da Família, especialmente às agentes comunitárias de saúde, Flavia, Ivonete, Julieta e Vera pela colaboração em todo o processo de especialização.

À enfermeira Dinah, pela competência, paciência e organização que me auxiliou e permitiu prosseguir no curso.

À assistente social Denise pelo apoio e interesse nas questões sociais e por toda colaboração neste trabalho.

À minha secretária Edinalva que muito me auxiliou na organização e digitação dos trabalhos em todo o curso.

À minha família, meu porto seguro, que me apóia e me incentiva a continuar, especialmente minha filha Carolina pelos seus beijos de boa noite.

Agradeço à tutora Raquel pelo carinho e dedicação durante o curso.

Agradeço à professora Paula Cambraia, minha orientadora, pelos seus conhecimentos, pelas palavras de incentivo e pelas orientações que tornaram possíveis esse trabalho.

Uma das coisas importantes da não violência é que não busca destruir a pessoa, mas transformá-la.

Martin King

Todo esforço fecundo sempre gera estímulos que fortalecem o ânimo e asseguram a solidez dos empenhos

Gonzalez Pecotche

RESUMO

No Programa de Saúde da Família (PSF) é necessário conhecer a realidade das famílias em suas características econômicas, culturais e sociais para identificar os problemas de saúde e situações de risco da população para oferecer assistência integral à saúde dessa comunidade. A assistência multidisciplinar desenvolvida pelo PSF propicia um tratamento mais humanizado e busca construir junto com a comunidade uma sociedade melhor, resgatando os valores de família, respeito, amizade, confiança. Neste contexto, observa-se em nosso trabalho diário, o crescente aumento no bairro Céu Azul/BH, dos índices de violência e o alto número de óbitos ocorridos no bairro, no período de 2006 a 2008. Os dados confirmam a existência de um problema de abrangência nacional, já constatado por várias pesquisas, e que gera estudos e necessidade de criação e implementação de projetos sociais em todo o país: a violência. A violência pode ser entendida como um fenômeno que nasce e se perpetua por meio de problemas sociais e serve como um indicador negativo da qualidade de vida. Nessa visão atual ampliada de saúde, reconhecendo a violência como resultante das condições de vida e pela magnitude que representa como causa de morbidade e mortalidade passou a ser considerada como um problema de saúde pública. Neste contexto, os profissionais de saúde se vêem na posição não só de atender às vítimas da violência social, mas também com o papel de elaborar estratégias de prevenção e superação de tais ocorrências, interagindo com a sociedade civil e com outros campos institucionais como a educação, os serviços sociais, a justiça, a segurança pública, com os movimentos sociais, etc, visando à promoção de uma sociedade cujos valores sejam firmados no respeito, cidadania e humanidade. Nesse trabalho, foi realizada uma revisão teórica sobre os temas violência e qualidade de vida, e analisadas algumas experiências de êxito onde os investimentos em segurança e educação foram usados como forma de reduzir a violência na população. Também foi realizado uma proposta de investimento financeiro em projetos sociais para o bairro, Céu Azul iniciando com uma sensibilização da comunidade local sobre os riscos pessoais e comunitários da violência em todas as suas formas - familiar, urbana, sexual, principalmente contra crianças, idosos e adolescentes e levando o conhecimento sobre as possíveis conseqüências físicas e psicológicas da violência, para buscarmos juntos as soluções possíveis em nosso ambiente de convívio. Concluimos que podemos implementar os poucos recursos já existentes, mas também criar um espaço de convivência utilizando uma área abandonada para construção, com apoio e participação ativa da comunidade, com trabalho voluntário e/ou remunerado, de um centro de convivência que possa oferecer a toda a população um espaço para promoção de atividades sociais, culturais, recreativas, ocupacionais, esporte e lazer, em um bairro tão carente destas iniciativas.

Palavras Chave: Qualidade de vida, violência, saúde da família

ABSTRACT

Within the Family Health Program (PSF) is necessary to know the reality of families in their economic, cultural and social characteristics in order to identify health issues and the population's risk situations to provide comprehensive health care to this community.

The multidisciplinary care developed by the PSF provides a more humane treatment and aims to build along with the community a better society, restoring family values, respect, friendship and confidence. In this context, we observe in the daily work at Céu Azul/BH neighborhood the increasing rates of violence and the high number of deaths by violence in the neighborhood in a two-year-period. The observed data confirms the existence of a national problem then has already been showed by several researches and which generates studies and the need for creating and implementing social projects throughout the country: violence. Violence can be understood as a phenomenon that arises and is perpetuated by social problems and serves as a negative indicator of quality of life. In this present health extended view, recognizing the violence as a result of the living conditions and the magnitude that it represents as a cause of morbidity and mortality has become regarded as a published health issue. In this context the health professionals find themselves in the position not only to assist victims of social violence, but also with the role of developing strategies for prevention and overcoming of such events, interacting with civil society and other institutional fields such as education, services social justice, public safety, with social movements, etc. aiming at promoting a society whose values are based in respect citizenship and humanity. In this study, we performed a quick theoretical review on violence and quality of life themes, and studied some successful experiences where investments in security and education have been used as a way to reduce violence in the population in other communities. We propose financial investments in social projects for the neighborhood, starting with an awareness of the local community about the violence personal and communal risks in all its forms, family, urban, sex etc., mainly against children, elderly and adolescents and bringing knowledge about the possible physical and psychological consequences of violence for together we seek possible solutions in our convivial atmosphere. We can implement the few existing resources, but also create a living space by using an abandoned area for construction, with the support and active participation of the community with volunteer and / or paid work, of a daycare center that can offer the whole population public spaces to promote social, cultural, recreational, occupational, sports and leisure activities.

Keywords: Quality of life, violence, family health

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABQV - Associação Brasileira de Qualidade de Vida

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

QV - Qualidade de Vida

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSB - Partido Socialista Brasileiro

PSF- Programa de Saúde da Família

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVO.....	10
3. JUSTIFICATIVA.....	11
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO DA LITERATURA: VIOLÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA.....	14
5.1. Violência.....	14
5.2. Qualidade de vida.....	16
6. ALGUMAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO COMBATE À VIOLÊNCIA.....	20
6.1. Colômbia - Bogotá.....	20
6.2. Diadema - São Paulo.....	21
6. 3. Pernambuco – Recife.....	24
7. AMBIENTE DA PESQUISA.....	26
8.SENSIBILIZANDO A COMUNIDADE.....	33
9. UM PROJETO PARA O BAIRRO.....	37
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
11. REFERÊNCIAS	45

1 – INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) é entendido como uma reorganização do serviço de saúde para um modelo assistencial baseado na implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento das famílias que residem em uma área geográfica delimitada.

Conhecer a realidade dessas famílias pelas quais somos responsáveis, suas características econômicas, culturais, sociais bem como identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns a essa população, prestar assistência integral à saúde, respondendo à demanda de forma contínua e racional, fazem parte de nosso cotidiano nos serviços de saúde.

Acreditando nesse trabalho desenvolvido pelo PSF, que propicia um tratamento mais humanizado para as pessoas, num mundo que hoje nos é tão agressivo e competitivo, acreditando que todos podem ajudar e serem ajudados para construir uma sociedade melhor, resgatando os valores de família, respeito, amizade, confiança e buscando igualdade social, é que me vejo hoje fazendo parte desse contexto como ator responsável pela construção deste novo modelo de atenção em saúde.

Foi a partir da necessidade de elaborar, com a participação da população, um plano para o enfrentamento dos problemas mais graves da comunidade em que me insiro, dos fatores que colocam em risco a saúde no seu sentido mais amplo e que inclui o bem estar físico e emocional, é que surgiu o desejo de trabalhar com um tema que versa sobre a violência em uma comunidade e as possibilidades de minorá-la.

A equipe de Saúde da Família foi buscar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, segurança, inserção social, direitos e deveres individuais e coletivos e concluímos que se deve começar trabalhando com os jovens para que sejam multiplicadores das ações e estratégias levantadas. Acreditamos que estes jovens podem usufruir do conhecimento e das oportunidades que lhes são oferecidas, melhorando a qualidade de suas próprias vidas e da comunidade.

2 – OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivos:

- Analisar a situação atual de nossa comunidade em relação à violência;
- Buscar a experiência de outras comunidades que já enfrentaram com sucesso este problema.
- Sensibilizar a comunidade local sobre os riscos pessoais e comunitários da violência doméstica, sexual e urbana, principalmente contra, crianças, idosos e adolescentes
- Levar o conhecimento, para a comunidade, sobre as possíveis conseqüências físicas e psicológicas da violência, para buscarmos juntos as soluções possíveis em nosso ambiente de convívio.

De posse destes dados, procuraremos sensibilizar forças políticas e os setores públicos responsáveis, no sentido de prover investimento financeiro em projetos sociais para nossa área, sugerindo a construção de um centro de convivência ou espaços de lazer para melhorar a qualidade de vida da população do bairro Céu Azul em Belo Horizonte/MG.

3 - JUSTIFICATIVA

O bairro Céu Azul é um bairro populoso com 17.448 habitantes (censo IBGE 2000). Está localizado no Distrito Sanitário de Venda Nova, apresenta um alto índice de violência e um considerável número de jovens na faixa etária de 10 a 19 anos (3424 jovens - censo IBGE 2000), muitas vezes ociosos, que apresentam alguma forma de envolvimento com álcool e outras drogas e risco de prostituição. O Distrito possui um bom índice de alfabetização, mas uma baixa escolaridade (a maioria da população não permaneceu mais de 8 anos na escola). A maior parte das pessoas sobrevive de atividades ligadas ao comércio, trabalho informal e pouco qualificado ou serviços domésticos.

Quanto aos recursos sociais, o bairro possui 4 escolas públicas de ensino fundamental e médio, 1 escola particular de ensino fundamental, 6 igrejas católicas, 9 igrejas evangélicas e 3 creches particulares pequenas e pouco estruturadas. Não existe na região qualquer área pública para lazer, esporte ou convívio das pessoas da comunidade.

Em reuniões da equipe de saúde com a comunidade e com a comissão local de saúde, foi questionado à população qual seria um dos problemas mais graves e que necessitava de enfrentamento dentro da nossa área. Para minha surpresa (pois julguei que outros problemas que ali existem seriam apontados), a violência é o que mais assusta e incomoda a população, principalmente a relacionada à população mais jovem, que apresenta envolvimento com álcool e drogas.

Chamou a atenção da equipe, em nosso levantamento de dados para um diagnóstico situacional, o número de óbitos por violência ocorridos no bairro no período de 2 anos (2006 a 2008). Em dados oficialmente notificados, somente os homicídios representaram 10% do total de óbitos por todas as causas (total de óbitos 326 – homicídios 32) e a faixa etária mais atingida foi a de adolescentes e adultos jovens até 30 anos, correspondendo a 78% dos homicídios (BELO HORIZONTE, 2000). Considerando que muitos casos de violência com homicídio podem não ter sido devidamente notificados, isso pode representar um número ainda maior.

Esses dados observados só vêm confirmar a existência em nossa área de um problema nacional já constatado por várias pesquisas e, que gera estudos e necessidade de criação e implementação de projetos sociais em todo o país – a violência.

São muitos os trabalhos desenvolvidos no sentido de diminuir a violência urbana, investindo no jovem, por meio do esporte, do lazer e da cultura. São muitas as experiências bem sucedidas relatadas sobre investimento financeiro em políticas públicas que buscam oferecer aos jovens de baixa renda da periferia oportunidades de inclusão social, com a construção de espaços para atividades e para convívio da comunidade.

Corroborando essa afirmação, KAHN (2005), afirma, “que vários municípios vêm observando a alta capacidade de atuação das prefeituras mediante diversos instrumentos que vão além da Guarda Municipal, tais como: as benfeitorias urbanas, iluminação, limpeza, poluição sonora, visual e ambiental; políticas com o objetivo de ampliar a educação, cultura, esportes e lazer para os jovens, principalmente na periferia”. (KAHN, 2005, p.49).

A violência constitui um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbidade e de mortalidade de adultos e, principalmente, de crianças e adolescentes. Por isso, a necessidade de criar estratégias e mecanismos que, se não forem capazes de solucioná-las sejam possíveis de minorá-las.

4 - METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão teórica sobre os temas violência e qualidade de vida, com os descritores qualidade de vida, violência e saúde da família, buscando subsidiar a discussão sobre a realidade do bairro Céu Azul.

Foram estudados relatos das experiências vivenciadas por outras comunidades, com projetos de lazer, esporte e cultura para jovens como forma de reduzir a violência na população, seus acertos, falhas e resultados obtidos, para aprofundamento sobre o assunto e avaliação de sua viabilidade para nossa comunidade.

Buscaremos atuar junto aos os projetos municipais já existentes, fomentando na população o espírito participativo nas ações necessárias para obtenção das melhorias almejadas.

Após essa 1ª fase, procuraremos construir um projeto para o centro de convivência. Seria como um local para que as pessoas da comunidade que tenham alguma capacitação ou habilidade natural exerçam sua cidadania, oferecendo de forma voluntária seu trabalho. Para ensinar esportes, teatro, música, entre outros, principalmente aos jovens. Consideramos que esta iniciativa auxiliará na capacitação e desenvolvimento de novos talentos, diminuindo as possibilidades do envolvimento desses jovens em atividades, que não possam trazer uma vida futura saudável, enfim um centro de convivência que possa oferecer a toda a população um espaço para promoção de atividades sociais, culturais, recreativas, ocupacionais, esporte e lazer.

Pretendemos utilizar uma área do bairro, que atualmente se encontra praticamente abandonada (um campo de futebol desativado, que no momento serve de ponto de tráfico) para construção do centro de convivência, com apoio e participação ativa da comunidade, mediante o trabalho voluntário e/ou remunerado. Um centro de convivência que possa oferecer a toda a população um espaço para promoção de atividades sociais, culturais, recreativas, ocupacionais, esporte e lazer.

Este espaço servirá ainda para oferecer apoio técnico e/ou operacional a grupos informais de idosos, adolescentes, mulheres e crianças.

5 – REVISÃO DA LITERATURA. VIOLÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA

5.1 – Violência

Segundo o Dicionário Houaiss, violência é a “ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); ato violento, crueldade, força” (2007, p. 2922).

No aspecto jurídico, o mesmo dicionário define o termo como “constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define violência como “a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis”.

No entanto, especialistas afirmam que o conceito é muito mais amplo e ambíguo do que a mera constatação de que a violência é a imposição de dor, a agressão cometida por uma pessoa contra outra, visto que a dor é um conceito muito difícil de ser definido (MINAYO, 2006; CHAUI, 2006; FALEIROS, 2005).

Na comunidade internacional de direitos humanos, a violência é compreendida como todas as violações dos direitos civis (vida, propriedade, liberdade de ir e vir, de consciência e de culto); políticos (direito a votar e a ser votado, ter participação política); sociais (habitação, saúde, educação, segurança); econômicos (emprego e salário) e culturais (direito de manter e manifestar sua própria cultura) (SCHILLING, 2000).

Embora a forma mais evidente de violência seja a física, existem diversas outras formas de violência, caracterizadas em particular pela variação de intensidade, instantaneidade e perenidade (SARAIVA, 2009). Podemos citar a violência psicológica, a violência doméstica e a violência urbana. A seguir, discorreremos sobre cada uma delas.

A violência psicológica consiste em um comportamento (não-físico) específico por parte do agressor, seja este agressor um indivíduo ou um grupo num dado momento ou situação. Caracteriza-se pela agressão emocional, como rejeição, depreciação, indiferença, discriminação, desrespeito e punições exageradas.

A ocorrência da violência psicológica é muito comum em lares, famílias ou comunidades com disfunções ou problemas de diversificada ordem e geralmente está associada à violência moral: calúnia, difamação e injúria. A violência verbal normalmente se dá concomitante à violência psicológica.

Esta modalidade de violência, muitas vezes não deixa, inicialmente, marcas visíveis no indivíduo, mas pode levar à graves e variados estados psicológicos e emocionais. Estes danos podem se manifestar tardiamente nos atos e comportamentos da pessoa que, na maioria das vezes, não tem uma clara consciência disso. Muitas destas situações podem se tornar irrecuperáveis na vida de uma pessoa de qualquer idade.

A violência doméstica é um problema universal que atinge milhares de pessoas, em um grande número de vezes de forma silenciosa e dissimulada. Trata-se de um problema que acomete ambos os sexos e não costuma obedecer nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico, como poderiam pensar alguns.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), as agressões constituem a principal causa de morte de jovens entre 5 e 19 anos e grande parte dessas agressões provém do ambiente doméstico.

A UNICEF estima que, diariamente, 18 mil crianças e adolescentes sejam espancados no Brasil. Os acidentes e as violências domésticas provocam 64,4% das mortes de crianças e adolescentes no País, segundo dados de 1997.

Existem dados mais recentes demonstrando que a situação continua grave. Segundo dados disponíveis no DATASUS - 2006, os acidentes e violência foram causa de morte em grande número de crianças e adolescente em 2004. Destacamos as faixas etárias de 10 a 15 anos - 45,73 % e de 15 a 19 - 71, 54% do total de mortes para essas idades .

A violência urbana é a expressão que designa o fenômeno social de comportamento deliberadamente transgressor e agressivo ocorrido em função do convívio urbano. A violência urbana tem algumas qualidades que a diferenciam de outros tipos de violência e se desencadeia em consequência das condições de vida e do convívio no espaço urbano. Ela se manifesta por meio dos crimes contra a pessoa,

contra o patrimônio; com a violação da lei penal como: assassinatos, seqüestro, roubos, tráfico de drogas, tiroteios entre quadrilhas rivais e corrupção.

A violência urbana ainda se manifesta em todas as formas do desrespeito sistemático às normas de conduta social estabelecidas pelos códigos legais ou pelos costumes éticos de um povo e pode englobar uma série de violências como a doméstica, escolar, dentro das empresas, contra os idosos, contra as crianças, e ainda tantas outras que existem e que geram esse emaranhado de que se tem conhecimento.

Uma das causas do crescimento da violência urbana no Brasil é a aceitação social da ruptura constante das normas jurídicas e o desrespeito à noção de cidadania (SOUZA, 2008).

A sociedade admite passivamente tanto a violência dos agentes do estado contra as pessoas, principalmente àquelas de menor poder aquisitivo ou menos esclarecidas, quanto o descompromisso do indivíduo com as regras de convívio (DUTRA, 2005).

Na maioria das vezes ficam impunes atitudes muito comuns no meio urbano como o uso da tortura pela polícia como método de investigação ou imposição do respeito; a ocupação de espaços públicos por camelôs e por donos de carros, mesinhas de bares; as infrações de trânsito; a incompetência administrativa; a imperícia profissional; a negligência causadora de acidentes, o desrespeito ao consumidor, xingamentos em filas ou no trânsito, entre outros.

Inúmeras são as idéias e os projetos implementados para erradicar a violência urbana, porém cabe a cada cidadão a conscientização de contribuir de alguma maneira, procurando cultivar a tarefa de se auto-analisar para que a minúscula violência que se tem feito seja eliminada a fim de que grandes violências sejam suprimidas pela raiz.

Entendemos, portanto, a violência como um determinante que altera e modifica sobremaneira a qualidade de vida das pessoas.

5.2 - Qualidade de vida

Entende-se por qualidade de vida (QV), a percepção do indivíduo quanto a sua posição social e econômica, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais

se insere, como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um amplo conceito de classificação, afetado de modo complexo pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, por suas relações sociais, por seu nível de independência e pelas suas relações com as características mais relevantes do seu meio ambiente (FAMED, 1998).

A qualidade de vida é um conceito ligado ao desenvolvimento humano, envolve equilíbrio, harmonia e integração entre as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um instrumento para aferir a Qualidade de Vida. Trata-se do WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) e que possui duas versões validadas para o português: O "WHOQOL – 100" (composto por 100 questões) e o "WHOQOL – Breve", composto por 26 questões. O primeiro, o WHOQOL - 100 é composto por seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos religiosos. Já, o WHOQOL - Breve é composto por quatro domínios: o físico, o psicológico, o das relações sociais e o do meio ambiente.

O WHOQOL-100 segundo Famed (1998), surgiu da necessidade da criação de um instrumento que fosse capaz de avaliar a QV dentro de uma perspectiva genuinamente internacional. Para isto a Organização Mundial de Saúde criou um projeto colaborativo e multicêntrico, que resultou na elaboração de um questionário composto por 100 itens. Estes instrumentos estão disponíveis em 20 idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como coordenador o Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

Os instrumentos WHOQOL são propriedades da OMS, contudo pesquisadores em geral podem usá-los e copiá-los, desde que não modifiquem suas orientações, questões e "layout". Os usuários devem informar seus dados à equipe da UFRGS que, posteriormente, enviará esses dados para a OMS, para uma análise global.

O questionário WHOQOL é utilizado de forma relevante em pesquisas, como um instrumento para avaliar a QV de indivíduos em relação a um grande número de temas.

O WHOQOL por ser um instrumento que permite medir a qualidade de vida através de questionamentos diretos em diversos domínios da vida, incluindo as relações sociais, ambiente, satisfação pessoal, dentre outros, demonstra utilidade e aplicabilidade em empresas ou comunidades para orientar ou direcionar investimentos para um determinado setor ou para uma parcela determinada da população, permitindo que sejam realizadas obras ou investimentos direcionados, com o objetivo de atender as necessidades sentidas ou apontadas, pelos trabalhadores ou pessoas em questão. Sendo assim permite que as energias ou o capital disponíveis possam ser utilizados para aquilo que apontar os resultados obtidos

Concluindo, é importante referir que a reflexão sobre a qualidade de vida como a busca por instrumentos que a possam avaliar, é cada vez mais importante no sentido em que traduz uma preocupação pelo bem estar humano e pela sua dignificação, indispensável à promoção da saúde.

Para garantir uma boa qualidade de vida deve-se cultivar hábitos saudáveis, cuidar da saúde corporal, mental e emocional; ter tempo de lazer, saber usar o humor para lidar com situações de stress, definir objetivos de vida e principalmente, sentir que tem o controle sobre a própria vida.

No Brasil, existe a Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV que tem como missão promover a integração e desenvolvimento de profissionais multidisciplinares voltados para atuação em Qualidade de Vida, divulgando tendências, provocando discussões/ reflexões e formando opiniões balizadoras de estilo de vida, padrões e ambiente saudáveis

A ABQV foi fundada em 1995, e é uma entidade sem fins lucrativos, que tem como objetivo básico estimular ações e programas de qualidade de vida em ambientes corporativos. Para atingir essa meta, oferece subsídios atualizados e relevantes aos profissionais que querem ampliar seus conhecimentos nessa área e atuar em uma rotina que possa combinar de forma harmoniosa o trabalho e o bem-estar.

A ABQV tem ainda os objetivos de promover parcerias com governo e iniciativa privada, tanto no âmbito nacional como internacional, bem como desenvolver estudos e pesquisas, realizar encontros e seminários para debate e reflexões sobre temas de influência nesta área, e divulgar informações de diferentes naturezas, mostrando

tendências, novidades, novos conceitos e práticas de mercado em assuntos de vida e transformações sociais.

Entendemos a saúde como um fator que interfere e modifica a qualidade de vida das pessoas, pois em seu sentido mais amplo, ela não pode ser entendida apenas como a ausência de doença.

Neste sentido, os serviços de atenção à saúde da população são espaços privilegiados para diagnosticar situações de vulnerabilidade social em um determinado território; criar e implementar ações e estratégias que produzam modificações positivas na vida das pessoas; e conhecer com mais intimidade os problemas e facilidades existentes.

A seguir, descrevemos três experiências exitosas de combate à violência que subsidiarão a elaboração da proposta para o bairro Céu Azul em Belo Horizonte.

6 – ALGUMAS EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NO COMBATE À VIOLÊNCIA

6.1 - Colômbia- Bogotá

Conhecida por sua luta contra o narcotráfico e a narcoguerrilha das FARCS, a Colômbia tem se destacado quando se fala em experiências de sucesso no combate à violência.

A melhora apresentada é, segundo analistas, resultado de políticas adotadas pelo presidente Álvaro Uribe Vélez, eleito em 2002, que colocou como primeiro ponto do seu programa de governo garantir a presença do Estado em todos os municípios colombianos, a começar pela Polícia e pelos programas governamentais para a erradicação da pobreza. Contou com a parceria dos prefeitos que se tornaram atuantes, a serviço das suas comunidades, nas cidades onde se instalou esse movimento e dos demais órgãos do país.

Houve uma profunda reforma da Polícia Nacional, a fim de colocá-la a serviço da segurança cidadã. As forças da ordem foram reequipadas com armamento moderno. Programas especiais foram desenvolvidos nas Academias de Polícia, a fim de formar a consciência dos agentes em relação aos direitos humanos e aos seus compromissos básicos para com a cidadania.

Bogotá surge como referência no êxito da adoção de medidas para redução da violência. Com uma estratégia de segurança e convivência que já desenvolvia a partir de 1995, a prefeitura desenhou e colocou em execução um plano de segurança e convivência com projetos e recursos destinados a fortalecer a ação da Polícia e das autoridades de Justiça e a prevenir os atos de violência e delinqüência que afetam a segurança e a convivência dos cidadãos. Esse plano foi orientado no sentido fortalecer a cultura cidadã e resolver, de maneira pacífica e combinada, os conflitos no interior dos lares, entre indivíduos e entre as comunidades. Outras ações se orientaram a reduzir os riscos (controlar o consumo de álcool, fechar os estabelecimentos noturnos à 1h, restringir o porte de armas legal e ilegal, recuperar o espaço público e as áreas urbanas deterioradas) e atender a população mais vulnerável (indigentes, jovens, famílias deslocadas pela violência e prostituição).

Esta proposta e seus resultados têm sido garantidos pela realização de campanhas educativas, investimentos na profissionalização e modernização da polícia, concomitantemente à atuação do prefeito junto às comunidades.

Em outras cidades da Colômbia, como Medellín, onde o prefeito adotou uma política semelhante à do prefeito de Bogotá, ocupando rapidamente as áreas mais conflitivas, expulsando os meliantes e desenvolvendo em curto prazo, obras sociais que garantam a presença do Estado nas comunidades mais carentes também observou-se consideráveis níveis de redução da violência.

Assim, as comunidades que antes se sentiam esquecidas pelo governo, receberam investimentos como construção de complexos culturais, escolas, centros de pesquisa, lazer, entre outros. Dessa forma, com maior acesso à educação, cultura e às informações, os cidadãos têm despertado para o cumprimento de seus deveres e têm contribuído de maneira fundamental na luta constante contra a violência.

Os fatos relatados possibilitam compreender por que a Colômbia está modificando o cenário de violência. O desenvolvimento econômico vem se sustentando em patamares progressivos: a economia cresceu, efetivamente, 3,9% em 2004, 5,2 em 2005, 6,4 em 2006 e continua a aumentar paulatinamente. Os percentuais de violência vêm se reduzindo em larga escala. A taxa de homicídios por cem mil habitantes passou de 63,3% (em 2000) para 37,3% (em 2006) (RODRIGUEZ, 2009?).

6.2 - Diadema - São Paulo

Considerada uma das cidades mais violentas do estado, Diadema, na região do ABC, em São Paulo, viu o número de homicídios cair 57% graças a um plano de segurança pública que envolveu a prefeitura, o governo estadual, a sociedade civil (universidades, empresas privadas e associações comunitárias) e a polícia. O projeto, iniciado em 2000, combina policiamento ostensivo com programas para inclusão de crianças e jovens em situação de risco (BOTTON, 2006).

Em 1999, Diadema registrava 374 assassinatos em apenas um ano – mais de uma morte por dia. A violência, que assombrava a população, interferia diretamente na economia e na vida das pessoas. No ano de 2000, havia 600 galpões industriais

desocupados e a maior parte das empresas deixavam o município para evitar os assaltos, aumentando o índice de desemprego e os jovens tinham vergonha de falar onde moravam quando procuravam emprego em outras localidades.

Diante desse caos, em novembro do mesmo ano, na gestão do então prefeito Gilson Meneses (PSB), foi criada a Coordenadoria Municipal de Defesa Social, que mais tarde tornou-se Secretaria, e a Guarda Civil Municipal (GCM). Esse foi o primeiro passo dado para Diadema cair do 1º lugar em 1999 para o 397º lugar em 2010 no ranking da violência, segundo dados do Mapa da Violência 2010 – Anatomia dos Homicídios no País, publicado pelo Instituto Sangari e o único a abranger todos os Estados do País.

O passo decisivo, porém, para essa reviravolta na cidade foi a criação, em 2001, do Observatório Municipal de Violência que fez um retrato das pessoas que matavam e morriam em Diadema.

Foi desta forma que diagnosticaram o perfil da maioria das vítimas – jovens de até 20 anos, que conhecem os assassinos e moram até 1 km de distância deles – e criaram o Adolescente Aprendiz, uma das políticas que mais tem dado resultados positivos no município.

Segundo Gasparine, coordenadora geral do projeto, citado por Maggi (2010), a fórmula é básica: dar uma identidade aos jovens. “Fazer com que adolescentes se reconheçam. Eles vêm sem limites, muitos são indisciplinados, malcriados e agitados. Precisamos falar: calma, senta e escuta um pouco. Quem é você, quem é o outro?” São quatro horas de aula, por dia, em que participam de debates com educadores. Ao término do mês, se não tiverem faltas, recebem R\$ 65 em seus cartões de banco. Entre bolsas e salários dos profissionais, o programa custa mensalmente R\$ 170 mil à Prefeitura. Hoje, o projeto, voltado para adolescentes de 14 e 15 anos, atende 1335 jovens em seus 20 núcleos, sendo todos instalados em áreas consideradas de maior vulnerabilidade.

As mudanças são percebidas até na forma como as pessoas tratam o local em que moram. As professoras Rocha e Catariana, citadas por Maggi (2010) relatam que em Diadema ninguém mais fala que mora em viela, e sim travessa. Afirmam que as favelas hoje são tradas como núcleo habitacionais e o prefeito, apesar da autonomia,

não decide nada sozinho, e conta com a participação da população local. Segundo a teóloga e socióloga Silveira, também citada por Maggi (2010) afirma que,

“esse é um modelo de governar diferente, de construir e decidir juntos e não são somente os moradores que reconhecem a importância da parceria, o poder público também, sendo uma filosofia de debater muito com a comunidade”. (MAGGI, 2010, pg 1.)

Uma das medidas políticas que contribuíram de forma eficaz para a redução da criminalidade em Diadema foi a Lei seca. Em julho de 2002, proibiu-se o funcionamento de bares na cidade entre as 23h e as 6h. A lei foi implantada, segundo a Prefeitura, após o Observatório da Violência indicar que a grande maioria das pessoas assassinadas estava ou tinha passado por locais que vendiam bebida alcoólica. “Nos primeiros 30 dias, além dos homicídios, tivemos uma redução de 80% na procura pelo serviço municipal de acolhimento e apoio à mulher vítima de violência doméstica”, afirma o secretário Alves, citado por Maggi (2010).

Atualmente há apenas 32 locais com licença para funcionar de madrugada. Para isso, precisam de segurança própria e isolamento do local para a calçada.

É interessante citar outras medidas adotadas pela cidade no combate à violência tais como a Mediação de Conflitos e o desarmamento de adultos e das crianças.

Uma das salas do prédio da Secretaria de Defesa Social serve como local para se resolver os impasses entre os moradores da cidade. Segundo Silva, coordenadora do projeto, citado por Maggi (2010), afirma que os delegados não discutem briga de vizinho porque o cachorro de um late muito ou o filho de outro escuta música até de madrugada, eles fazem a ponte entre os dois lados.

A coordenadora afirma que os dados do Mapa da Violência do Município mostram que cerca de 85% dos assassinatos ocorridos a partir de 2006 aconteceram entre pessoas que se conheciam, o que ressalta a importância de interferir em pequenos conflitos.

Desde julho de 2006, cerca de 600 casos foram atendidos no local e a média de “acordos de paz” assinados - onde as duas partes se comprometem a mudar atitudes que incomodam – é de 60%. No entanto, mesmo quando não há consenso, percebe-se uma pacificação na área de acordo com a coordenadora.

Podemos também mencionar o desarmamento de adulto e das crianças. Em 2005, durante a campanha do desarmamento, cada pessoa que entregasse uma arma recebia entre R\$ 100 e R\$ 300 dependendo do calibre da mesma. No que diz respeito ao desarmamento infantil, a Prefeitura, periodicamente, realiza a campanha do desarmamento infantil, onde as crianças podem trocar armas de brinquedo, estilingues e estiletes por livros e revistas infantis. Uma lei municipal também proíbe a fabricação e comercialização de armas de brinquedo.

O projeto Mulheres da Paz é outra iniciativa importante. Recrutadas em áreas com maior índice de violência, o grupo de mulheres assumiu o desafio de lutar contra a violência dentro de casa. Elas usam suas próprias experiências para prevenir a violência, promover a inclusão social difundir boas ações e políticas de paz. As 300 participantes do 'Programa Mulheres de Paz' batem de porta em porta para falar sobre a importância da denúncia. Por um trabalho de 12h semanais, recebem uma bolsa de R\$ 190 mensais da Prefeitura.

6. 3 - Pernambuco - Recife

A quarta edição do Mapa da Violência: Os Jovens do Brasil - estudo divulgado pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco) sobre mortes de jovens brasileiros em junho de 2004 mostrou que, entre 1993 e 2002, Pernambuco ocupava o 3º lugar no ranking de assassinatos com vítimas entre 14 e 25 anos, no Brasil. No Estado, a taxa de homicídios é de 103,4 para cada 100 mil habitantes nessa faixa etária. A média nacional é de 52,2. Em Pernambuco, 56,6% de jovens mortos por qualquer causa foram assassinados. Apesar da tendência à interiorização da violência revelada na pesquisa, Recife aparece como a capital mais violenta do País e a vice-líder na taxa de homicídios contra jovens.

No entanto, a capital de Pernambuco se livrou do título de capital mais violenta do País investindo em segurança e inclusão social. O Programa Pacto pela Vida, que foi implantado em 2007 pelo governo de Pernambuco para combater a violência, reduziu drasticamente a criminalidade entre jovens e adolescentes, o principal alvo das estatísticas.

Este projeto, em execução em 14 áreas de grande vulnerabilidade da Região Metropolitana do Recife, consiste numa concentração de ações e esforços coordenados pelo governado junto à sociedade com objetivo de reduzir a violência. “Os bons resultados do Pacto Pela Vida devem-se, principalmente, aos investimentos em infraestrutura e pessoal, ações preventivas e repressivas governamentais combinadas com uma participação efetiva da sociedade na prevenção da criminalidade” (Portal PE, 2010).

Os crimes violentos letais (homicídio doloso, latrocínio, lesão corporal seguida de morte) entre adolescentes do Recife caíram 16% entre 2008 e 2009. Entre os adultos jovens, a queda foi de 14%. No total da população de Recife, a queda nas taxas destes tipos de crimes até meados de novembro foi 19%. O Pacto Pela Vida apresenta sólidos resultados na redução dos índices de homicídios e de crime contra o patrimônio.

Entre as ações desenvolvidas pelo projeto Pacto pela Vida, destacam-se várias, entre elas o incentivo ao trabalho integrado das polícias civil e militar permitindo uma redução média de 37,85% dos homicídios nas áreas com o governo presente; formação de mais de 7000 pessoas nas Polícias Militar, Civil, Científica e no corpo de bombeiros entre 2007 e 2009; implantação do Programa Quadrante de Segurança da Polícia Amiga; implantada a Delegacia pela Internet, única do país a permitir o registro de ocorrências para pessoas jurídicas; reformas estruturais em 71 escolas estaduais, beneficiando quase 80 mil estudantes; atendimento a quase 3000 crianças e jovens em programas como o Segundo Tempo e Esporte e Lazer na Cidade, que asseguram atividade esportiva, culturais e lazer qualificado.

7 – AMBIENTE DE PESQUISA

O Bairro Céu Azul caracteriza-se como um bairro dormitório onde a maioria das pessoas que trabalham sai de suas casas pela manhã e só retornam à noite. Este trabalho é muitas vezes representado por uma mão-de-obra não especializada (pedreiro, faxineiro, balconista, vendedor) com baixos salários, reflexo do baixo nível de escolaridade. Vale ressaltar que temos no bairro um alto índice de alfabetização, porém um curto período de permanência na escola. Muitas pessoas apenas concluíram o ensino fundamental.

As pessoas que permanecem no bairro durante o dia são os idosos, crianças, adolescentes que ainda não estão incluídos no mercado de trabalho e algumas mulheres cuidadoras do lar. Existem famílias com formação e organização distintas, com pais separados, irmãos de pais diferentes e, muitas vezes, sem o contato e apoio financeiro e emocional destes pais.

A renda familiar é baixa, variando de $\frac{1}{2}$ a 3 salários mínimos para a maioria da população, existindo inclusive famílias que sobrevivem exclusivamente do Programa Bolsa Família e do benefício do LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social).

As residências em sua maioria são de alvenaria, muitas delas inacabadas e em precárias condições de manutenção (piso de terra, umidade nas paredes, falta de portas internas), apesar de usufruírem de uma infra-estrutura de saneamento completa (água, luz e esgoto).

Observa-se um contraste no bairro com áreas onde coexistem aglomerados de moradias humildes e ao mesmo tempo residências muito bem construídas, demonstrando melhor padrão socioeconômico.

O bairro apresenta um comércio local muito movimentado, com supermercados, bancos, lojas principalmente de vestuários e utilidades.

Os donos destes estabelecimentos muitas vezes não residem no Céu Azul, mas geram emprego para a população local e exploram a área, que é muito populosa, com o comércio voltado para essa população de baixa renda, não existindo estabelecimentos que atendem a pequena parcela da população de poder aquisitivo mais elevado. Não existem estabelecimentos como, por exemplo, livrarias, lojas de decoração, restaurantes, entre outros.

O cotidiano do morador do Céu Azul se limita às atividades domésticas, estudantis e religiosas. Quanto à população mais jovem há uma evasão escolar a partir do ensino médio e poucos chegam a cursar uma faculdade.

Pelo relato dos moradores do bairro, pela observação dos nossos ACS, que também são moradores do bairro, e dos diversos profissionais na sua vivência de trabalho diário (assistente social, agente de zoonoses, enfermeiro e médico) obtém-se um retrato de uma parcela da população envolvida com uso e tráfico de drogas, álcool e prostituição, no entanto não há dados estatísticos oficiais dessa realidade.

Outra observação é a violência doméstica e familiar não denunciada, tanto pelo medo de quem sofre, quanto pela ameaça de exposição de quem a comete.

Por todas essas características relatadas sobre a população desta área no que concerne ao baixo nível socioeconômico e de escolaridade, observa-se um índice elevado de pequenos delitos como assaltos, furtos e agressões, que na maioria das vezes não são notificados pelas vítimas, não sendo comuns no bairro crimes ou assaltos grandes, que sejam noticiados. Estes delitos mencionados acontecem predominantemente nos pequenos estabelecimentos, no início ou fim do expediente, e aos transeuntes com maior frequência nos períodos da noite ou madrugada, atingindo os moradores que saem muito cedo para o trabalho ou chegam em casa mais tarde. Dessa maneira, as pessoas evitam sair à noite principalmente pelo risco de serem assaltadas, sendo o fator insegurança o mais freqüente relato dos moradores.

Essa situação, além de gerar medo, desconforto e insegurança na população, justifica a inexistência de estabelecimentos voltados para o lazer, diversão, encontros com amigos e programas em família, sendo que as pessoas de melhor condição financeira, quando desejam esse tipo de programa vão buscar em outras localidades. As pessoas que não têm condições financeiras para esse tipo de programação ficam em seus domicílios por falta de opção. Essa falta de público torna o investimento neste tipo de negócio ou estabelecimento inviável no bairro, sendo ao mesmo tempo causa e conseqüência dessa constatação.

A população tem pouca participação no controle social, não havendo uma busca real por parte dos moradores, que parecem ter se acomodado a essa situação, para melhorias da qualidade de vida tanto individual quanto coletiva. Não é observada a

busca por projetos públicos, e os mínimos recursos sociais existentes são subutilizados pelos moradores do bairro.

A tentativa de levantar dados estatísticos sobre a ocorrência de crimes, delitos, furtos, assaltos e agressões na área do bairro é necessária para a elaboração do diagnóstico pretendido, mas foram encontradas dificuldades na obtenção desses dados devido as restrições éticas da Polícia Militar e da Prefeitura Municipal. Obteve-se alguns dados disponíveis no Datasus, relativos à mortalidade por todas as causas, sendo realizado tabelas comparativas da mortalidade por causas externas com o total de mortalidade no município de Belo Horizonte, na Regional de Venda Nova e no bairro Céu Azul.

O cid 10 classifica como causas externas os diferentes tipos de causas de morbidade e mortalidade ocorridos em decorrência de atos de violência ou por acidentes, classificados como intencionais (nas quais estão incluídas os suicídios e homicídios) e outras não intencionais (quedas, afogamentos, acidentes de trânsito, intoxicações, entre outras).

Na tabela 1 observa-se que o bairro Céu Azul apresenta em termos percentuais uma taxa de mortalidade e morbidade por causas externas comparadas às taxas de Venda Nova. Em um primeiro momento pode-se imaginar que o percentual total de 12.81% desde o ano 2000 até o ano 2007, no bairro Céu Azul, não é tão grande e assustador como foi anunciado, comparado à capital Belo Horizonte e o distrito de Venda Nova. Pelo contrário, esse dado deve ser avaliado por diferentes ângulos. Uma das maneiras de imaginar o quanto o bairro Céu Azul está violento é imaginar como um bairro de aproximadamente 17.000 pessoas apresenta um nível crítico de violência comparado a capital do estado de Minas Gerais, que diariamente vive o estresse do trânsito agitado e as inúmeras chamadas de polícias para atendimento de furtos, agressões e assaltos a vários locais.

TABELA 1**Quantidade de óbitos por causas externas (CID 10) e total de óbitos:**

BELO HORIZONTE									
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Total	13097	12940	13209	13780	13741	13456	13973	13990	108186
Causas externas de Morbidade e Mortalidade	1509	1558	1750	1980	1952	1853	1775	1878	14255
Percentual	11,52%	12,04%	13,24%	14,36%	14,20 %	13,77 %	12,70 %	13,42 %	13,17%
VENDA NOVA									
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Total	1205	1223	1227	1321	1268	1406	1347	1367	10364
Causas externas de Morbidade e Mortalidade	115	138	157	174	184	221	176	216	1381
Percentual	9,54%	11,28%	12,79%	13,17%	14,51 %	15,71 %	13,06 %	15,80 %	13,32%
CÉU AZUL									
Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	TOTAL
Total	93	100	105	124	90	109	111	103	835
Causas externas de Morbidade e Mortalidade	6	10	13	17	15	21	15	10	107
Percentual	6,45%	10%	12,38%	13,70%	16,66 %	19,26 %	13,51 %	9,70%	12,81%

FONTE: SIM-MS/GEEEPI-SMSA-PBH

Compara-se, também, a mortalidade pelas diversas causas externas entre si (homicídios, quedas, agressões) no município de Belo Horizonte, no distrito de Venda Nova, e no bairro Céu Azul, que segue na tabela 2.

TABELA 2**Quantidade de óbitos por causas externas (CID10 BR) e Ano do Óbito em Belo Horizonte**

BELO HORIZONTE									
Ano	2000	2001	2001	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Causas externas de morbidade e mortalidade	1509	1558	1750	1980	1952	1853	1775	1878	14255
Acidentes de transporte	378	389	391	362	330	324	400	382	2956
Quedas	80	83	103	91	94	65	57	117	690
Afogamento e submersões acidentais	41	29	43	33	19	20	15	12	212
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	10	7	10	18	5	7	5	12	74
Envenenamento, intoxicação por ou exposição à substância nociva	2	2	3	1	2	1	1	1	13
Lesões autoprovocadas voluntariamente	88	106	119	108	88	81	94	88	772
Agressões	630	667	844	1085	1096	994	932	998	7246
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	184	169	123	149	242	294	238	237	1636
Intervenções legais e operações de guerra	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Todas as outras causas externas	96	106	114	133	74	66	33	31	653
Total	1509	1558	1750	1980	1952	1853	1775	1878	14255

FONTE: SIM-MS/GEEPI-SMSA-PBH

TABELA 3**Quantidade de óbitos por causas externas (CID10 BR) e Ano do Óbito em Venda Nova**

VENDA NOVA									
Ano	2000	2001	2001	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Causas externas de morbidade e mortalidade	115	138	157	174	184	221	176	216	1381
Acidentes de transporte	31	37	37	38	26	30	33	44	276
Quedas	7	9	11	12	11	2	5	6	63
Afogamento e submersões acidentais	6	9	4	5	3	1	2	1	31
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	0	2	4	0	1	0	0	2	9
Envenenamento, intoxicação por ou expôs à substância nociva	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Lesões autoprovocadas voluntariamente	10	16	13	6	8	4	8	7	72
Agressões	34	48	71	92	102	121	104	129	701
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	18	12	11	14	24	60	19	23	181
Todas as outras causas externas	8	5	6	7	9	3	5	4	47
Total	115	138	157	174	184	221	176	216	1381

FONTE: SIM-MS/GEEPI-SMSA-PBH

TABELA 4

Quantidade de óbitos por causas externas (CID10 BR) e Ano do Óbito no bairro Céu Azul

CÉU AZUL									
Ano	2000	2001	2001	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Causas externas de morbidade e mortalidade	6	10	13	17	15	21	15	10	107
Acidentes de transporte	2	1	5	6	2	6	1	1	24
Quedas	0	1	0	1	1	0	0	1	4
Afogamento e submersões acidentais	0	1	0	0	1	0	0	0	2
Lesões autoprovocadas voluntariamente	0	2	1	0	1	0	2	0	6
Agressões	1	4	6	8	6	12	8	7	52
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	2	1	0	2	4	3	4	1	17
Todas as outras causas externas	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	6	10	13	17	15	21	15	10	107

FONTE: SIM-MS/GEREPI-SMSA-PBH

Pode-se observar, por meio da Tabela 2, 3 e 4 que as agressões foram os principais responsáveis, dentre as causas externas, por gerar morbidade e mortalidade na cidade de Belo Horizonte, no distrito de Venda Nova e no bairro Céu Azul, respectivamente. No bairro Céu Azul, as agressões correspondem à 48.59% do total das causas externas de morbidade e mortalidade. Esse dado demonstra o quanto a violência afeta o dia a dia de uma determinada região ou cidade. Por meio desse dado, observa-se a importância de atuar na prevenção da violência para reduzir cada vez mais o número de óbitos ou doentes que foram vítimas da violência local.

8 – SENSIBILIZANDO A COMUNIDADE

A violência se torna maior, dia após dia, e as principais vítimas são as crianças e os jovens. Isso é sério e preocupante, principalmente em um país, como o Brasil, que está em crescimento constante na economia e um dos três principais países do futuro em termos de investimento estrangeiro. Um país com tantas riquezas naturais, culturais e rico em perspectivas, para o futuro não pode ser vítima da violência, e deixar essa condição assombrar toda a comunidade, seja ela regional, nacional ou estrangeira, que acredita no potencial do Brasil.

A violência e os traumatismos, tanto físicos como psíquicos, podem ocorrer das mais variadas formas. As catástrofes naturais e as situações de guerra são exemplos atípicos, que quando acontecem no meio em que vivemos, são tratadas pela mídia como algo de outro mundo e extremamente assustador. Entretanto, existem outras formas de violência - a violência urbana, a familiar ou doméstica, que a população está em íntimo contato e erroneamente não há tanta preocupação pela mídia e pelas várias esferas de governo.

A violência urbana é aquela na qual o indivíduo é testemunha ou vítima atingida por meio de atos interpessoais cometidos por pessoas que geralmente não estão ligados às vítimas diretamente, como os assaltos, seqüestros. Estes atos, muitas vezes são acompanhados de uma agressividade desnecessária, mesmo se não há reação da vítima.

Não raro as pessoas sentem-se mais ameaçadas nas zonas urbanas do que nas regiões rurais. Muitas referem medo intenso no seu próprio bairro devido às ruas serem mal iluminadas, ou por saberem da ocorrência de agressões, rixas, ou outros delitos comuns que ocorrem nas ruas devido à circulação intensa de carros, motos, bicicletas, cães vadios ou soltos nas calçadas, terrenos baldios e com mato crescido.

A violência familiar não inclui somente a agressão física, como as surras onde os pais acreditam estarem corrigindo seus filhos, mas também as sevícias sexuais, abandono, negligência e os maus tratos psicológicos. Ela não inclui só crianças e adolescentes, mas também os idosos e as mulheres que também são com grande frequência alvos da violência de seus parceiros ou de familiares. Essa forma de

violência também é responsável por levar a um aumento no índice de adoecimento mental, depressão, ansiedade, distúrbios do sono e ao consumo de drogas e álcool.

Uma das conseqüências de todos estes tipos de violência são os homicídios que hoje figuram nas estatísticas como uma das principais causas de morte nos centros urbanos, principalmente entre os jovens de 15 e 29 anos, do sexo masculino e de áreas mais pobres.

A violência entendida de forma ampla afeta todas as pessoas, inclusive as crianças, recém-nascidos e lactentes, podendo levar a um atraso do crescimento e do desenvolvimento psicomotor e da linguagem desses seres humanos.

Acreditamos que todas as pessoas devem ter acesso às informações, mas observamos que sobre esse assunto demonstram maior interesse as mulheres, principalmente aquelas que são mães. A informação para esse publico pode ser transmitida em oficinas ou grupos promovidos pelas equipes de PSF, no sentido de sensibilizar e ampliar o conhecimento das pessoas de nossa comunidade. Cabe também a parceria das igrejas e instituições religiosas, que conseguem reunir um grande número de pessoas, para divulgar o assunto.

Nos jovens a violência provoca principalmente uma visão negativa e hostil em relação ao mundo, baixa auto-estima, depressão, tendência ao insucesso escolar e a busca de meios inadequados e mais fáceis de conquistar prazeres físicos e materiais.

A violência e os abusos sexuais na infância e adolescência levam a uma maior probabilidade de problemas sexuais de toda ordem na vida adulta. Tornam as crianças agressivas e conseqüentemente adultos agressivos. Estatísticas apontam que a probabilidade de se tornarem delinqüentes é muito maior do que na população em geral (SILVA; OLIVEIRA, 2002).

A escola tem fundamental papel, podendo atuar em parceria com a saúde, em relação à sensibilização das crianças e adolescentes, dando mais ênfase ao assunto da violência e suas conseqüências.

É interessante também a promoção pelas equipes de PSF, com a participação dos profissionais de apoio como psicólogos e assistente social, das rodas de conversa e grupos de adolescentes para trabalhar e discutir o assunto.

É importante se fazer saber que quanto mais repetitivas e mais duradouras forem às exposições às situações de violência, maiores as conseqüências para a saúde mental e física das crianças e dos jovens, com risco de uma repercussão negativa no futuro desses indivíduos, principalmente do ponto de vista comportamental. Seguindo este raciocínio, sabe-se também que quanto mais precocemente se interfere interrompendo essa situação, maiores as chances de permitir um crescimento e desenvolvimento físico e mental adequado, e a chance de um adulto ajustado (PENA, 2010).

São muitos os adultos de comportamento agressivo que quando criança ou adolescente foram vítimas de violência ou testemunharam atos de violência e, muitas vezes, esses indivíduos perpetuam esse tipo de comportamento.

A violência repercute sobre o desenvolvimento psicoafetivo e mental, gerando medo intenso, acessos de cólera, perturbações do sono, como dificuldade em adormecer ou em se manter dormindo, pesadelos, hiperatividade e atitudes bruscas, comportamentos agitados ou desorganizados, respostas de alarme exageradas, agressividade, depressão, distúrbios alimentares como anorexia, bulimia, compulsão e tantas outros conseqüências que perturbam e pioram a qualidade de vida do indivíduo que sofre de algum tipo de violência.

Distúrbios comportamentais mais sérios podem ocorrer, quando a exposição à violência é uma atitude constante e não se conhece outro comportamento. O indivíduo agressivo passa mais tarde a um comportamento anti-social, e pode demonstrar insensibilidade e indiferença à violência e às suas vítimas. Ele passa a aceitar a violência como meio para resolver os conflitos e tem a noção de impunidade para esses atos, pois acredita ser essa a forma de resolver os problemas.

Para quebrar esse ciclo perpetuador da violência deve-se criar e implementar programas de prevenção e intervenção junto às vítimas, aos órgãos competentes e à comunidade.

Junto à criança e adolescente, deve-se fazer o possível para melhorar a sua auto-estima, passar a negociar conflitos de modo não violento, corrigir sem usar meios físicos, preferindo a disciplina utilizando os exemplos ou as trocas e combinados. Os pais devem evitar todos os tipos de discussões que as crianças possam assistir, assim

como evitar qualquer tipo de comportamento ou atitude grosseira entre todos os componentes da família já é um bom começo.

Na comunidade é ideal melhorar a comunicação entre os vizinhos, entre comunidade e organismos oficiais com formação de agentes sociais e tornar realidade a comunicação entre os serviços e setores responsáveis. É necessário alterar ou modificar a hierarquia das prioridades de modo a proteger as crianças. Além disso, é necessário ter coragem de denunciar ao conselho tutelar os maus tratos escondidos, obtendo meios de intervir no elemento do casal ou da família.

Através do trabalho do ACS a equipe de PSF pode algumas vezes tomar conhecimento da situação problema e buscar ações positivas com auxílio do profissional do serviço social, ou de outros recursos disponíveis.

Há necessidade de incentivar de uma forma urgente a criação e implementação de programas com técnicos habilitados capazes de encorajar as vítimas à discussão dos sintomas e à resolução dos mesmos de forma positiva. Dessa maneira, a sociedade pode começar a fazer a sua parte ao realizar, por exemplo, uma intervenção junto às crianças e aos jovens a fim de romper o ciclo de violência que gera violência. Entre os adultos, quanto aos delitos comuns nas ruas, essa equipe de técnicos deve encorajar a ajuda mútua dos transeuntes para gritar, dar alarme, denunciar e não se omitir diante da situação. Com isso, a própria comunidade se protege e estimula o rompimento do esquema da violência que estava se propagando na região. Nesse ponto a comissão local de saúde pode contribuir bastante, incentivando atitudes de solidariedade e encorajando as pessoas a denunciarem.

É preciso que os órgãos competentes e parcela da comunidade que esteja motivada busquem junto à comunidade todos os meios para uma educação não violenta e melhor proteção às vítimas, seja por meio da prestação de informação e práticas exemplares ou ajudas a crianças e famílias em situação de risco.

A promoção de melhores condições de vida, saúde e emprego são responsabilidades dos órgãos governamentais, e a toda a população que sofre com a violência é direito atuar junto à esfera governamental para estimular a promoção de melhores condições de vida, saúde e emprego por meio do combate ao trabalho infantil, o alcoolismo, o uso de drogas e a violência de uma forma geral.

Tendo como base as considerações acima descritas, mesmo que muitas vezes pareçam utópicas ou descontextualizadas do cenário atual do Bairro Céu Azul, procuraremos criar ações e estratégias que modifiquem paulatinamente o cotidiano desta região, buscando parcerias e sensibilizando a comunidade e gestores quanto ao problema da violência por meio dos métodos já citados.

9 - UM PROJETO PARA O BAIRRO

A violência é um grande entrave para a perspectiva de crescimento de um determinado lugar, pois ela perpetua e agrava a desigualdade social, diminui a oportunidade de trabalho e afasta os interesses para investimentos em uma determinada região.

Diante do convívio diário com a comunidade, vivenciando seus problemas familiares e econômicos, as diferenças sociais e a falta de recursos para o enfrentamento das situações de violência a que se expõe a população, e ao mesmo tempo as situações que geram ou possibilitam a violência tem-se a intenção de elaborar um plano de ação local que pretende contribuir para a prevenção da violência e promoção do convívio harmonioso na comunidade.

É importante ressaltar que o foco no respeito aos direitos humanos e ao exercício da democracia e da participação popular não são ignorados nas propostas que apresentamos a seguir.

O que apresentamos nesse momento, trata-se de uma proposta para a qual ainda não existem todos os meios de concretizá-la, mas temos firmes a esperança e o desejo. Para isso contamos com o interesse e empenho dos diversos setores e dos profissionais da unidade, bem como dos gerentes, dos profissionais do NASF. Contamos com a participação de pessoas da comunidade, da comissão local de saúde e profissionais de outros serviços que podem cooperar de forma voluntária ou firmando parcerias.

Acreditamos que os responsáveis pelas diversas ações deverão ser nomeados

na medida que essas ações propostas forem se tornando realidade.

Propõem-se a articulação dos diversos setores para complementação e melhor desempenho das ações já desenvolvidas por alguns projetos municipais já existentes, bem como daqueles desenvolvidos por igrejas, ONGs ou setores privados e que se encontram subutilizados no bairro, sendo que as principais áreas envolvidas nessa atuação incluem a saúde, esporte, lazer, educação e assistência social

É importante lembrar que o governo e a comunidade são os principais atores responsáveis pela identificação dos problemas existentes e para o sucesso das ações positivas a serem praticadas no sentido de se alcançar o objetivo proposto. Para trabalhar com o problema da violência é necessário desenvolver ações de natureza preventiva, bem elaborada, associada em casos específicos às ações repressivas.

A proposta da forma que está sendo pensada deve considerar duas etapas. A primeira etapa consiste em elaborar um diagnóstico local com informações qualitativas e quantitativas sobre os crimes e violências mais comuns que atingem a comunidade, os programas e projetos existentes de prevenção, tanto aqueles já elaborados pelo poder público como os equipamentos e serviços privados, ou ligados às igrejas, ou ONGs. Não se deve esquecer a importância do conhecimento e percepção da comunidade sobre o assunto. Dessa maneira, uma das possibilidades é a elaboração de um questionário sobre violência para ouvir a opinião da comunidade e conseqüentemente priorizar os temas apontados, já que a própria comunidade é a principal vítima.

A segunda etapa busca consolidar ações e propostas de intervenção sobre os problemas prioritários identificados pelos atores locais no sentido de promover o convívio e prevenir a violência. Nessa etapa, a conquista de uma parceria e a participação da prefeitura e demais entidades públicas e governamentais, no sentido de investir maiores esforços para incentivar a participação popular é essencial para o sucesso dessas ações.

Dentro deste contexto seriam criados departamentos de coordenação para cada segmento populacional como, por exemplo, idosos, mulheres, famílias, jovens e outras faixas etárias e segmentos da sociedade, onde cada departamento de maneira coletiva cuidaria da defesa dos seus interesses. As coordenações serviriam como uma forma de

intercambiar as entidades públicas e os interesses da comunidade para permitir as ações que apostam na participação como instrumento para melhorar a qualidade de vida. Lembrando que as propostas devem ser sempre no sentido de estimular a participação da comunidade nas ações governamentais.

As ações direcionadas ao público jovem, que pelas estatísticas é o mais vulnerável a violência (jovens de 15 a 24 anos), devem ser elaboradas no sentido de formar indivíduos responsáveis, ativos e capazes de dialogar e negociar de forma amigável.

A questão do lazer e do esporte tem grande importância nessa formação. O lazer é uma necessidade de todos os indivíduos, mas nem sempre está acessível a todos, bem como a cultura e o esporte. Enquanto se dedica a uma atividade cultural ou esportiva, o jovem preenche seu tempo ocioso, desenvolve suas condições físicas e suas habilidades no convívio e atuação em equipe. Além disso, muitos têm a chance de desenvolver talentos individuais abrindo um leque de possibilidades

O município tem responsabilidades bem definidas como proceder a limpeza dos terrenos baldios, fornecer boa iluminação pública e ainda investir na segurança e melhoria das escolas e na revitalização das praças e espaços públicos. Necessita, ainda, trabalhar pelo desarmamento da população e não incentivar a falsa ideia de que possuir uma arma traz alguma segurança, pois o que se sabe é que isso torna as pessoas mais expostas aos homicídios e aos acidentes.

Os órgãos de justiça e de segurança pública, sejam eles do sistema judiciário, penitenciário e policiais precisam ser valorizados e respeitados, em especial, o policial militar que representa o contato direto do cidadão com a justiça. Deve ser estimulada uma relação de respeito e profissionalismo e uma aproximação do cidadão com o policial, visando identificar e valorizar o bom profissional militar.

Há algum tempo, existe a proposta de construção de um centro de convivência, utilizando uma área abandonada no bairro Céu Azul que, em outros tempos, funcionava um campo de futebol. Hoje, além de ser um espaço desperdiçado, se tornou uma área perigosa à comunidade por servir como ponto de tráfico de drogas. Outra proposta é a revitalização de algumas praças que se encontram em péssimo estado de conservação, recuperar os jardins, instalar brinquedos para torná-las um local agradável para o encontro de amigos ou para as crianças brincarem. Estas propostas fazem parte de

todo um processo que se encontra em construção e estão sendo discutidas nas reuniões com a comissão local de saúde , ainda dentro do centro de saúde mas que serão levadas à regional de Venda Nova. Neste contexto, acreditamos que seja possível inicialmente promover um mutirão para revitalizar as praças, enquanto aguardamos a solução sobre a posse do terreno, mas temos convicção de que a construção de um centro para convivência melhor atenderia as demandas de nossa comunidade. Por ser um projeto ambicioso e de proporções que ultrapassam a governabilidade da unidade de saúde, e sem dúvidas envolve interesse políticos, que já se fazem notar. É importante para nós, que as autoridades locais sejam envolvidas, e que se torne um fato político para a região , a construção de um centro para arte, lazer e convívio no bairro Céu Azul .

As atividades esportivas e culturais são, de forma geral, as que mais produzem resultados positivos quando se trabalha com a comunidade e principalmente com a parcela da população mais vulnerável e de maior risco de exposição a violência, os jovens.

Não é difícil esse entendimento se considerarmos que a prática esportiva é uma das principais formas de lazer de grande parte da população, e não somente dos jovens. O esporte tem o potencial de alcançar os mais diversos públicos, desde aqueles interessados em aventuras até aqueles mais envolvidos em atividades com o caráter de espiritualização e/ou fuga do cotidiano. Há os que gostam de esforços mais intensos como musculação, corridas, há os que preferem as lutas caratê, judô e há aqueles que se envolvem com jogos coletivos, entre os quais se destaca o futebol. Para os idosos e aqueles com algumas limitações pode-se pensar por exemplo no Tai Chi Chuan.

A escola, nesse sentido, não pode deixar de estar atenta a essa importante forma de manifestação cultural. Certamente a disciplina Educação Física tem grande responsabilidade de tratar de forma pedagógica, tendo muito como contribuir nesse projeto, seja através do já existente espaço escola aberta, seja da ação voluntária dos professores em estar atuando, nos espaços coletivos que se pretende criar.

Além disso, a escola é considerada como um dos principais espaços das relações sociais e é onde encontramos as práticas pedagógicas de formação da consciência social e da consolidação de valores e condutas que formam o homem para

atuar na sociedade como cidadão. Assim sendo, a escola tem que continuar cumprindo seu papel formador de jovens que saibam se posicionar e agir de forma honesta, humana, ética e que estejam dispostos ao diálogo como melhor forma de resolver os conflitos.

É importante comentar sobre a necessidade do trabalho voluntário para a consecução da proposta, pois o projeto visa buscar na comunidade, pessoas que tenham alguma formação, talento, ou habilidade em alguma área de interesse levantado pela própria comunidade e que estejam dispostas a dedicar parte de seu tempo em um trabalho coletivo, demonstrando numa atitude de cidadania, ensinar a outros cidadãos determinados aprendizados. Isso pode incluir música, desenho, artes cênicas ou pode ser até mesmo, uma palestra sobre algum assunto de interesse, como cooperativismo, direitos trabalhistas, ou formas de melhorar a renda das famílias. Pode ser até um show de mágicas ou malabarismo. Assim, a idéia é promover qualquer evento que promova participação da coletividade, convívio e lazer.

A continuidade das atividades tende a gerar, como se observa em outros projetos comunitários bem sucedidos, o aparecimento dos multiplicadores, que são aquelas pessoas que usufruíram dos ensinamentos em um momento e, em outro momento, se tornam educadores. Cada educador deve ainda utilizar-se de todas as oportunidades para incentivar a não violência e a melhoria da qualidade de vida para a comunidade por meio do aprendizado e da boa conduta.

As coordenações dos diversos setores devem estar á frente para organizar e tornar possíveis esses eventos, juntamente com a participação da comissão local de saúde, associações de bairro e gestores. Serão solicitados aos órgãos municipais os meios de subsidiar esse projeto. Como nos exemplos de Diadema, Pernambuco e Bogotá é necessário um amplo investimento do município, inclusive subsidiando bolsas e salários em alguns casos, para obter resultados positivos e duradouros.

Todas estas idéias ainda devem ser muito bem discutidas e pactuadas com todos os segmentos envolvidos, mesmo porque se trata de um projeto ambicioso e complexo, mas não impossível se houver empenho de todos, principalmente da comunidade.

Quanto aos projetos e idéias existentes nesse momento tem-se conhecimento do Projeto Bom Menino da Igreja Presbiteriana e outro da iniciativa privada chamado Jeová Jire, conduzido por uma senhora que vem desenvolvendo um trabalho com crianças até 16 anos. Ambos têm uma tímida atuação e são subutilizados, além de pouco conhecidos por grande parte da população.

Cabe ainda tornar ativos no Céu Azul os programas municipais como o Projovem, Bairro Vivo, Arte na Saúde, Academia da Cidade e outros como o Programa Fica Vivo, que apresenta propostas de controle da violência, mas que ainda são muito pouco conhecidos pela comunidade do bairro.

Nestes projetos já existentes é necessário maior investimento e incentivo para que caminhem em seus propósitos e que obtenham popularização. A proposta inicial e possível nesse momento é de unir forças e assim, melhorar a participação popular.

É preciso elaborar de maneira qualificada todas as etapas, dividir e pactuar responsabilidades, promover discussões e encontros do setor público com a comunidade, comissão local de saúde para que possamos viabilizar essas idéias.

O resultado esperado dessa proposta é aumentar a segurança da população do bairro por meio da diminuição das taxas de agressões, furtos e homicídios; pela melhora da capacidade para resolver conflitos de maneira pacífica entre as famílias e os grupos por meio do diálogo; pela maior integração entre os diferentes segmentos como saúde, educação, comunidade, gestores e segurança pública; pelo maior conhecimento, por parte da população, de seus direitos e deveres e do que é cidadania; e pela maior valorização da família, da saúde de forma integral e da vida.

10- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No plano internacional e nacional, a violência é reconhecida como questão social e de saúde pública. Trata-se de um fenômeno social que afeta a saúde e exige assistência interdisciplinar e intersetorial.

Até pela própria definição de saúde pública está claro que seu foco é lidar com os problemas que atingem a coletividade, e seu objetivo é sempre de oferecer resposta sobre um problema para o maior número possível de pessoas.

A saúde pública tem seu foco na prevenção e aborda as questões sempre de forma multisetorial e vem com isso provando que a cooperação das diversas disciplinas como saúde, educação, sociologia, epidemiologia, criminologia e economia atinge resultados mais positivos para as questões que, muitas vezes são vistas como pertencendo somente à saúde.

Tendo a violência atingido uma importância tão grande como causa de morte nos últimos anos faz-se necessária a construção de ações sociais e políticas para sua redução.

A responsabilidade é de todos, governo e coletividade.

O setor de saúde é eleito neste contexto como um dos principais espaços para dar resposta a uma demanda crescente de vítimas de traumatismos físicos e emocionais. A violência tem causas complexas e conseqüências graves para a saúde, é um fenômeno que provoca forte carga emocional para quem sofre, para quem presencia e para quem a comete e passa pelo julgamento moral da sociedade.

Para a saúde é uma ameaça à vida e ao bem estar físico e emocional do indivíduo. Além disso, lota os serviços principalmente os de urgência. Onera os custos para o setor público com exames, internações, serviços de tratamento, acompanhamento e reabilitação. Sem dúvida os profissionais da saúde estão entre os grupos de maior acesso às vítimas da violência e são possuidores de capacidade técnica para tal, mas têm também a vantagem de ocupar posição de respeito e confiança na sociedade. Esses argumentos permitem uma aproximação ao meio mais vulnerável, e talvez a intervenção positiva no sentido da valorização da vida e dos direitos, na construção de ambientes mais saudáveis para o convívio.

O setor de saúde não deve lidar somente com as conseqüências desse fenômeno tão abrangente, não devemos aceitar a violência como fato corriqueiro, principalmente aquela violência invisível que acontece em casa contra as crianças, adolescentes, mulheres, idosos e que o medo e a coação mantêm em silêncio suas vítimas. Precisamos estar atentos aos sinais e manifestações psicológicas que podem revelar os desajustes. Somos chamados, pois, à responsabilidade de nos preocuparmos e intervirmos no combate à violência.

É necessário definir a interdisciplinaridade no conhecimento, e a intersetorialidade das ações, com equipes multiprofissionais. Realizar intervenções urgentes, criando meios, usando programas assistenciais, buscando parcerias, envolvendo a comunidade, que será a principal beneficiada.

11- REFERÊNCIAS

BARBOSA, Lea R.M. **Homicídio e Políticas de Segurança Pública**. Revista pense virtual, vol 1, 21p, Pernambuco, mar/2008.

BELO HORIZONTE, Secretária de Saúde de Belo Horizonte. **Dados da População de Belo Horizonte, Censo 2000**. Gerência de Epidemiologia e Informação – SMSA, 2000.

BOTTON, S. Diadema: **União entre Governo e Sociedade dá certo**. Revista Comunidade Segura. Brasil, Out/2006. Disponível em: <http://www.comunidadesegura.org/fr/node/30467>. Acesso em: 20 Jul. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000**. Brasília: Ministério do Planejamento, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acesso em 10 Ago. 2010.

CHAUI, Marilena. **Simulacro e Poder uma Análise da Mídia**. São Paulo: fundação Perseu Abramo, 2006.

FALEIROS, Vicente P. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressões**. Brasília: Universa, 2007.

FALEIROS, V. P. Formação de educadores (as): subsídios para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. Brasília: MEC/SECAD, 2005.

FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998) **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html> > Acesso em: 21 maio. 2010

HOUAISS, VILLAR, Antonio Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922p.

KAHN, T; ZANETIC, André. O papel dos municípios na segurança pública: estudos. In: SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Segurança Pública. *Estudos Criminológicos*, n. 4.. Disponível em: <http://www.ssp.gov.br/estatisticas/downloads/manual_estudos_criminologicos_4pdf>. Acesso em: 08 Ago. 2010.

KRUG E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

MAGGI, L. Diadema: referência no combate à violência. Último Segundo/Brasil. Abr. 2010. Disponível em: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/sp/diadema+referencia+no+combate+a+violencia/n1237594004491.html>. Acesso em: 05 Ago. 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PENA, B. Os Efeitos do Trauma e da Violência nas Crianças e Adolescentes. Violência. Online. 2008? Disponível em: http://www.violencia.online.pt/scripts/cv.dll?sec=crianca&pass=crianca_pedopsiq. Acesso em: 10 set. 2010.

PERNAMBUCO. Governo do Estado de Pernambuco. 3 Anos do Pacto pela Vida. 08 mai. 2010. Disponível em: <http://www.pactopelavida.pe.gov.br/3-anos-do-pacto-pela-vida/>. Acesso em: 20 Ago. 2010.

RODRÍGUEZ, R.V. **A Colômbia supera a violência urbana**. Instituto Liberal, 2009? Disponível em: www.institutoliberal.org.br/conteudo/download.asp?cdc=1953. Acesso em: 20 mai. 2010.

SARAIVA, João Luiz. **Violência**. ENADE, 2009. Disponível em: wp.oktiva.com.br/.../enade-20092_joao Luiz-modo-de-compatibilidade.pdf Acesso em : 05 mai. 2010.

SCHILLING, Flávia. **Um Olhar Sobre a Violência da Perspectiva dos Direitos Humano: A Questão da Vítima**. Revista IMESC n°2, São Paulo, 2000.

SOUZA, Débora. F. C. **A Formação Policial na Redução da Criminalidade**. Monografia – Curso de pós graduação Lato Sensu em Segurança Pública, Vitória, 2008.

SILVA, J.M.S; OLIVEIRA, R.M.P.A. **Conseqüências psicológicas em longo prazo da violência sexual na infância**. Curso de graduação em Psicologia, Belém-Pará, 2002.