

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

VINÍCIUS KOTHE

DESCRIÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA E DOS INDICADORES
SOCIOECONÔMICOS DE UMA POPULAÇÃO RESIDENTE NO BAIRRO AUGUSTA
MENEGUINE, VIAMÃO, RS.

Porto Alegre

2012

VINÍCIUS KOTHE

DESCRIÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA E DOS INDICADORES
SOCIOECONÔMICOS DE UMA POPULAÇÃO RESIDENTE NO BAIRRO AUGUSTA
MENEGUINE, VIAMÃO, RS.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2012

CIP – Catalogação na Publicação

Kothe, Vinícius

Descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de uma população residente no bairro Augusta Meneguine, Viamão, RS / Vinícius Kothe. – 2012.

27 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Márcia Cançado Figueiredo

1. Violência. 2. Pobreza. 3. Educação em saúde I. Figueiredo, Márcia Cançado II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha professora orientadora, Márcia Cançado Figueiredo, pela atenção, dedicação, paciência, boa vontade e confiança transmitida.

Agradeço aos componentes da banca examinadora, Kátia Valença Dias e Myriam Kapzinski pela atenção e dedicação na qualificação deste trabalho.

Aos meus familiares pelo apoio financeiro, psicológico, carinho e paciência.

À minha namorada e amigos pela paciência, dedicação, tempo, esforço, apoio e alegria transmitida na construção deste trabalho.

À Coordenadoria da Unidade de Saúde Augusta Meneguine.

RESUMO

KOTHE, Vinícius. **Descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de uma população residente no bairro Augusta Meneguine, Viamão, RS.** 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Objetivo: Este trabalho buscou fazer a descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de moradores de um bairro do município de Viamão, RS cadastrados na Estratégia Saúde da Família Augusta Meneguine. Metodologia: O presente trabalho é um estudo transversal observacional analítico desenvolvido frente à aplicação de questionários sobre violência e de indicadores socioeconômicos. Resultados: A idade média dos 110 indivíduos avaliados foi de 35,2 anos (dp±16,24), sendo 75,5% do gênero feminino e 24,5% do gênero masculino. 42,2% das pessoas não trabalhavam, sendo que 16,4% destes nunca tiveram emprego. Dentre os indivíduos que trabalhavam 23,9% apresentavam renda entre R\$ 380,00 a R\$ 760,00 e 33,6% tinham emprego fixo a mais de dois anos. Observou-se que 50% eram casados, 31,8% não tinham filhos, e residiam com quatro ou mais pessoas na mesma casa (54,5%). A “mãe” foi considerada a principal referência pessoal por 50% dos indivíduos. Quanto à escolaridade, 38,2% apresentavam o 1º grau incompleto, sendo que 32,7% nunca haviam reprovado de ano e 40,9% haviam reprovado duas vezes, pelo menos. 83,6% não frequentam a escola atualmente. 44,5% sustentaram ser verdadeira a ideia de que a violência está restrita a camadas menos favorecidas no Brasil. Um considerável número de pessoas (30%) disseram que teriam vergonha (ou ficariam, no mínimo, em dúvida) se, quando provocados por alguém, não partiriam para a briga. Quase 20% desconhecem a lei do desarmamento e acreditam que a arma de fogo se faz necessária para impor respeito. Conclusão: Através dos questionários foi possível identificar um perfil carente da população estudada: desemprego, pobreza, baixa remuneração e escolaridade. Esta comunidade apresentou potenciais para desencadear situações de risco para a violência.

Palavras-chave: Violência. Pobreza. Educação em saúde.

ABSTRACT

KOTHE, Vinícius. **Description of the knowledge about violence and the socioeconomic indicators of a population living in Augusta Meneguine's neighbourhood, Viamão, RS.** 27 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Objective: This study aimed to describe the knowledge of violence and the socioeconomic indicators of residents of a district in Viamão, RS registered at the ESF of UBS Augusta Meneguine. **Methodology:** This is an observational cross-sectional and analytical study, based on the application of a questionnaire about violence and the socioeconomic indicators. **Results:** The mean age of the 110 individuals was 35.2 years (sd±16.24), with 75.5% female and 24.5% male. 42.2% of people did not work, and 16.4% had never had a job. Among the individuals who worked, 23.9% had income between R\$ 380.00 to R\$ 760.00 and 33.6% had a steady job for more than two years. It was observed that 50% were married, 31.8% had no children, and lived with four people in the same household (22.7%). The "mother" was considered the principal reference by 50% of participants. Regarding education, 38.2% had a 1st degree incomplete, and 32.7% had never disapproved of year and 40,9% had failed twice, at least. 83.6% did not attend school nowadays, according. 44.5% claimed to be true the idea that violence is restricted to less favored in Brazil. A considerable number of people (30%) said they would shame (or would at least doubtful) if, when provoked by someone, not gone for fight. Nearly 20% do not know the law of disarmament and believe that the firearm is necessary to enforce compliance. **Conclusion:** Through the questionnaire was possible to identify a profile of the needy population: unemployment, poverty, low income and education. This community had the potential to trigger risk situations for violence.

Keywords: Violence. Poverty. Health education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos quanto ao desemprego e renda, tempo em que o indivíduo está trabalhando e tempo que está sem emprego, em porcentagem. Viamão, RS Brasil 2012.....	15
Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos quanto ao estado civil, número de filhos, número de moradores da casa e a principal referência pessoal. Viamão, RS, Brasil, 2012.....	15
Tabela 3 – Distribuição das respostas referente às perguntas sobre violência. Viamão, RS, Brasil, 2012.	18
Tabela 4 – Distribuição das respostas referente às perguntas sobre violência. Viamão, RS, Brasil, 2012.	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 ARTIGO	9
2.1 INTRODUÇÃO.....	10
2.2 METODOLOGIA.....	11
2.3 RESULTADOS.....	14
2.4 DISCUSSÃO.....	20
2.5 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Estudos acerca da violência e suas repercussões na saúde geral têm sido intensamente investigados nas últimas décadas. Em 2000, houve, aproximadamente, 57.000 registros de homicídios em todo o mundo contra menores de 15 anos de idade. As estimativas mundiais indicam que, entre as crianças e adolescentes, os lactantes e crianças pequenas (até quatro anos) são as maiores vítimas de homicídio. Quando não se chega ao extremo da morte, os danos da violência são, também, impactantes, sabe-se que a violência doméstica tem grave impacto na saúde das vítimas, pois gera elevados custos emocionais e comportamentais, além dos altos custos econômicos¹.

Dentre as possíveis explicações, salienta-se o fato de muitos desses países, incluindo o Brasil, apresentarem, mesmo nos dias atuais, sociedades conservadoras e patriarcais, sociedades nas quais prevalece a desigualdade de gênero.

Neste contexto, as mulheres são sujeitas a todos os tipos de violência doméstica: psicológica, física e econômica. Como consequência, sabe-se da alta prevalência de doenças mentais, uso de álcool e drogas e ideação suicida. Além disso, a exposição de crianças à violência doméstica é frequente, tanto no papel de vítima como no papel de testemunha.

Ademais, mulheres que vivem em países subdesenvolvidos estão mais propensas à violência nos lares e em seus ambientes de trabalho. Investigações salientam que há dois tipos de violência: a violência direta e a violência indireta. A primeira envolve agressões físicas, já a violência indireta está relacionada ao desenvolvimento de estresse emocional crônico, o qual, por sua vez, contribui para o desenvolvimento de diversos adoecimentos físicos e mentais. Contra crianças, compreende-se de forma semelhante a violência direta e a indireta; além disso, a frequência e o impacto da violência indireta são mais intensos quando a vítima é vulnerável em termos de desenvolvimento.

Ainda que o esperado da família seja a proteção e promoção da saúde de seus membros, a realidade é, com frequência, intensamente diferente. Na esfera privada do lar, a prevalência de violência doméstica é muito mais intensa do que se supõe.

É sabido acerca da relação intrínseca existente entre agressão direta e disfunção familiar, no entanto, tão prejudicial quanto pode ser a agressão indireta, na qual a vítima participa da violência, sem, no entanto, participar explicitamente, lhe restando poucas possibilidades de defesa. Sabe-se que, nesses casos, o dano psíquico é intenso. Pagani et al.² apontam a relação existente entre agressão indireta e disfunção familiar.

Neste sentido, quando há violência doméstica, seja indireta ou direta, há, com grande intensidade, impactos no subsistema parental, ou seja, há prejuízos nas funções maternas e paternas, assim sendo, os filhos sofrem as consequências.³

Dessa forma, o presente estudo buscou quantizar o conhecimento sobre violência dos moradores de um bairro de Viamão, cadastrados na Estratégia Saúde da Família da UBS Augusta Meneguine, no município de Viamão RS, para no futuro conscientizar e educar esta comunidade sobre o referido tema.

O presente estudo abrangeu essa temática sob a forma de artigo científico, seguindo as normas da Revista UNIMEP Universidade Metodista de Piracicaba, onde será publicada.

2 ARTIGO

Descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de uma população residente no bairro Augusta Meneguine, Viamão, RS.

Description of the knowledge about violence and the socioeconomic indicators of a population living in Augusta Meneguine's neighbourhood, Viamão, RS.

Márcia Cançado Figueiredo¹

Vinícius Kothe²

¹ Professora Associada IV Regente das Disciplinas: Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais e Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS.

² Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS – Brasil.

Resumo:

Objetivo: Este trabalho buscou fazer a descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de moradores de um bairro do município de Viamão, RS cadastrados na Estratégia Saúde da Família Augusta Meneguine. **Metodologia:** O presente trabalho é um estudo transversal observacional analítico desenvolvido frente à aplicação de questionários sobre violência e de indicadores socioeconômicos. **Resultados:** A idade média dos 110 indivíduos avaliados foi de 35,2 anos (dp±16,24), sendo 75,5% do gênero feminino e 24,5% do gênero masculino. 42,2% das pessoas não trabalhavam, sendo que 16,4% destes nunca tiveram emprego. Dentre os indivíduos que trabalhavam 23,9% apresentavam renda entre R\$ 380,00 a R\$ 760,00 e 33,6% tinham emprego fixo a mais de dois anos. Observou-se que 50% eram casados, 31,8% não tinham filhos, e residiam com quatro pessoas na mesma casa (22,7%). A “mãe” foi considerada a principal referência pessoal por 50% dos indivíduos. Quanto à escolaridade, 38,2% apresentavam o 1º grau incompleto, sendo que 32,7% nunca haviam reprovado de ano e 40,9% haviam reprovado duas vezes, pelo menos. 83,6% não frequentam a escola atualmente. 44,5% sustentaram ser verdadeira a ideia de que a violência está restrita a camadas menos favorecidas no Brasil. Um considerável número de pessoas (30%) disseram que teriam vergonha (ou ficariam, no mínimo, em dúvida) se, quando provocados por alguém, não partiriam para a briga. Quase 20% desconhecem a lei do desarmamento e acreditam que a arma de fogo se faz necessária para impor respeito. **Conclusão:** Através dos questionários foi possível identificar um perfil carente da população estudada: desemprego, pobreza, baixa remuneração e escolaridade. Esta comunidade apresentou potenciais para desencadear situações de risco para a violência.

Palavras-chave: Violência. Pobreza. Educação em saúde.

Abstract:

Objective: This study aimed to describe the knowledge of violence and the socioeconomic indicators of residents of a district in Viamão, RS registered at the ESF of UBS Augusta Meneguine. **Methodology:** This is an observational cross-sectional and analytical study, based on the application of a questionnaire about violence and the socioeconomic indicators. **Results:** The mean age of the 110 individuals was 35.2 years (sd±16.24), with 75.5% female and 24.5% male. 42.2% of people did not work, and 16.4% had never had a job. Among the individuals who worked, 23.9% had income between R\$ 380.00 to R\$ 760.00 and 33.6% had a steady job for more than two years. It was observed that 50% were married, 31.8% had no children, and lived with four people in the same household (22.7%). The "mother" was considered the principal reference by 50% of participants. Regarding education, 38.2% had a 1st degree incomplete, and 32.7% had never disapproved of year and 40,9% had failed twice, at least. 83.6% did not attend school nowadays, according. 44.5% claimed to be true the idea that violence is restricted to less favored in Brazil. A considerable number of people (30%) said they would shame (or would at least doubtful) if, when provoked by someone, not gone for fight. Nearly 20% do not know the law of disarmament and believe that the firearm is necessary to enforce compliance. **Conclusion:** Through the questionnaire was possible to identify a profile of the needy population: unemployment, poverty, low income and education. This community had the potential to trigger risk situations for violence.

Keywords: Violence. Poverty. Health education.

2.1 INTRODUÇÃO

Os casos de violência formam um conjunto de agravos que vem atingindo um crescente número de pessoas, de todas as idades e sexos, sendo considerado um grave problema de saúde pública brasileiro. Em conjunto com as doenças crônicas e degenerativas, os casos de violência configuram um novo perfil no quadro de problemas de saúde do Brasil e do mundo.⁴

Violência é definida como o uso intencional da força, do poder físico, ou ainda, da ameaça contra si mesmo, contra outra pessoa, contra um grupo ou comunidade que cause ou tenha possibilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações.¹ A Organização Mundial da Saúde salienta, também, a natureza dos atos violentos como físico, sexual, psíquico, de privação ou de descuido.¹

Prejuízo na saúde física e mental das pessoas, tais como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, tentativas de suicídio, abuso e dependência de substâncias, obesidade, cardiopatias, doenças pulmonares crônicas, síndrome do cólon irritável, síndrome da fadiga

crônica, fibromialgia, entre outras, são investigadas como tendo correlação com a violência doméstica.⁵

As experiências traumáticas precoces podem estar relacionadas à alta morbidade psiquiátrica, e também podem ser consideradas como um fator de risco para a violência doméstica durante a vida adulta. Estudos epidemiológicos mostraram forte correlação entre a ocorrência de traumas na infância e morbidades psiquiátricas na vida adulta.⁶

Nestas circunstâncias, frequentemente, as vítimas entendem a violência como um meio aceitável na resolução de conflitos; assim, na vida adulta, tornam-se agressores ou vítimas. Essa repetição entre gerações tem sido apontada como um dos fatores explicativos para o crescimento da violência.⁷ Logo, crescer em ambientes familiares com violência está associado a graves problemas comportamentais na infância e adolescência.^{2,3}

Diante destes fatos, buscou-se fazer a descrição sobre o conhecimento da violência e dos indicadores socioeconômicos de alguns moradores de um bairro do município de Viamão, RS cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Augusta Meneguine.

2.2 METODOLOGIA

O presente trabalho é transversal observacional analítico. Foi realizado frente à aplicação de questionários sobre violência e de dados socioeconômicos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (Figura 1 e 2) em uma população que vive em pobreza extrema situada no município de Viamão-RS.

Figura 1 - Questionário sobre violência desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, aplicado a 110 moradores do bairro Augusta Meneguine. Viamão, RS, 2012.

QUESTIONÁRIO

Idade: _____ Gênero: [M] [F]

Julgue as afirmativas abaixo, e circule se você acha VERDADEIRO (V) ou FALSO (F) (caso não concorde com a afirmação). Caso não saiba o que responder ou desconheça o assunto tratado, marque não sabe afirmar (NSA).

AFIRMATIVA	V	F	NSA
A01. A violência está restrita a camadas menos favorecidas no Brasil.	V	F	99
A02. Em alguns casos, a violência física contra alguém pode ser cometida segundo às leis nacionais	V	F	99
A03. De acordo com as leis nacionais, qualquer pessoa pode ser portador de uma arma de fogo	V	F	99
A04. Em algumas situações, a arma de fogo se faz necessária para impor respeito	V	F	99
A05. Uma boa razão para um indivíduo evitar discussões mais calorosas, seria evitar a violência física	V	F	99
A06. Quanto mais ameaça verbal, maior a possibilidade de uma pessoa ser vítima da violência ou se tornar um agressor.	V	F	99
A07. A maior escolaridade de uma pessoa influi na redução das taxas de violência	V	F	99
A08. A violência é um ciclo vicioso: quando agrido alguém, aumentam minhas chances de ser agredido também	V	F	99
A09. Os jovens que participam de gangues estão mais protegidos de serem vítimas da violência	V	F	99
A10. Uma pessoa pode morrer ou se ferir gravemente durante uma luta física (sem armas)	V	F	99

Gostaria que você me dissesse se DISCORDA TOTALMENTE (DT), DISCORDA (D), NEM SIM NEM NÃO (NSNN), CONCORDA (CC) ou CONCORDA TOTALMENTE (CCT) com as frases abaixo, conforme o seu pensamento, a sua opinião.

AFIRMATIVA	DT	D	NSNN	CC	CCT
B01. É uma boa ideia não responder agressivamente a agressões verbais de outras pessoas.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B02. As pessoas devem entender que andar armado, em qualquer circunstância, pode resultar em morte e ferimentos desnecessários.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B03. Não há problema em andar armado de vez em quando, pois o risco de utilizar a arma é muito pequeno.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B04. Não é uma boa ideia acertar desavenças após ter consumido álcool	DT	D	NSNN	CC	CCT
B05. Não há problemas em dizer para uma pessoa conhecida: "vamos parar a discussão por aqui para não brigarmos"	DT	D	NSNN	CC	CCT
B06. Não há problema em usar violência física contra aqueles que nos agredem verbalmente.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B07. Pessoas que já praticaram qualquer tipo de violência contra você ou um conhecido deviam morrer.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B08. Em alguns casos, quando você é muito provocado por alguém, isto quer dizer que esta pessoa quer apanhar.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B09. Você teria vergonha se alguém te provocasse muito e você não partisse para a briga na frente dos seus colegas e conhecidos.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B10. Em muitos casos, não há outra alternativa se não partir para a briga.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B11. Você se sentiria mais seguro participando de uma gangue.	DT	D	NSNN	CC	CCT
B12. Em alguns casos, o suicídio pode ser uma saída para os problemas da vida.	DT	D	NSNN	CC	CCT

Fonte: OMS, 2008.

Figura 2 - Questionário sobre os dados socioeconômicos desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, aplicado a 110 moradores do bairro Augusta Meneguine, Viamão, RS, 2012.

Questões sócio-econômicas

C01. Você trabalha ou exerce alguma atividade que lhe gere alguma fonte de renda?

- 1 Sim 2 Não (Vá para C01.2)
- | | |
|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Menos de R\$ 380,00 | 7 <input type="checkbox"/> R\$ 1.900,01 a 3.800,00 |
| 2 <input type="checkbox"/> R\$ 380,00 | 8 <input type="checkbox"/> R\$ 3.800,01 a 5.700,00 |
| 3 <input type="checkbox"/> R\$ 380,01 a R\$ 760,00 | 9 <input type="checkbox"/> R\$ 5.700,01 a 7.600,00 |
| 4 <input type="checkbox"/> R\$ 760,01 a R\$ 1.140,00 | 10 <input type="checkbox"/> acima de R\$ 7.600,00 |
| 5 <input type="checkbox"/> R\$ 1.140,01 a R\$ 1.520,00 | 11 <input type="checkbox"/> Não tem renda. |
| 6 <input type="checkbox"/> R\$ 1.520,01 a R\$ 1.900,00 | 99 <input type="checkbox"/> Não soube avaliar/Recusou informar |

C01.1. Há quanto tempo está trabalhando?

- 1 Menos de 1 ano 2 De 1 a 2 anos 3 Mais de 2 anos

C01.2. Há quanto tempo você está sem emprego/trabalho?

- 1 Nunca trabalhou
2 Menos de 1 ano
3 De 1 a 2 anos
4 Mais de 2 anos

C02. Qual o seu estado/situação civil?

- 1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Separado(a)
4 vive junto
98 Outros _____

C03. Você possui filhos?

- 1 Sim **C03.1. Quantos?** _____
2 Não

C04. Qual a sua escolaridade?

- 1 Não estudou/não frequentou a escola
2 1º Grau incompleto
3 1º Grau completo
4 2º Grau incompleto
5 2º Grau completo
6 Superior incompleto
7 Superior completo
8 Pós-graduado

C05. Atualmente você está estudando (na escola, faculdade)?

- 1 Sim 2 Não

C05.1 Considerando sua vida escolar, você já reprovou de ano?

- 1 Sim 2 Não (vá para C06.)

C05.2 Quantas vezes? 1 2 3 ou mais

C06. Quem é a sua principal referência pessoal? (Em qual pessoa você se espelha)?

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Pai | 5 <input type="checkbox"/> Líder religioso(a) |
| 2 <input type="checkbox"/> Mãe | 6 <input type="checkbox"/> Personalidade da mídia |
| 3 <input type="checkbox"/> Irmão(ã) | 7 <input type="checkbox"/> Amigo |
| 4 <input type="checkbox"/> Professor(a) | 8 <input type="checkbox"/> Parceiro (a) |
| | 98 <input type="checkbox"/> Outros |

C07. No total, quantas pessoas moram na mesma casa que você? _____

Fonte: OMS, 2008.

Todas as 110 pessoas que responderam os questionários são usuários da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Augusta Meneguine, de Viamão, RS, eram maiores que vinte e um anos de idade e estavam presentes em pelo menos uma das atividades do Programa de Extensão Interdisciplinar de Educação em Saúde da Faculdade de Odontologia da UFRGS, realizados aos sábados no referido estabelecimento (Figura 2). Os

questionários eram aplicados em uma sala separada para tal finalidade antes de cada pessoa receber o seu atendimento clínico multiprofissional.

Figura 3 – Questionários sendo aplicados antes que cada pessoa participasse das atividades da extensão interdisciplinar de educação em saúde da Faculdade de Odontologia da UFRGS.



Fonte: Do Autor, 2012.

Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Excel (Microsoft, USA, 2010), sendo analisados quantitativamente, com tabelamento em percentual e apresentados em frequência relativa absoluta.

As variáveis analisadas foram as seguintes: idade, gênero, renda, tempo de trabalho, desemprego, estado civil, número de filhos, escolaridade, número de reprovações, referência pessoal e número de moradores na casa e, questões sobre violência. Foram reportados dados descritivos destas variáveis sendo as quantitativas expressas através da distribuição de frequências, excetuando a idade que foi avaliada através de média e desvio padrão.

O projeto de pesquisa necessário para a realização deste trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal onde foi aprovado CEP 669, n° 001.032690.11.8 para a região de Viamão.

2.3 RESULTADOS

A idade média dos 110 indivíduos avaliados foi de 35,2 anos ($dp \pm 16,2$), sendo 75,5% do gênero feminino e 24,5% do gênero masculino.

Nos dados socioeconômicos notou-se que 42,2% das pessoas não trabalhavam, sendo que 16,4% destas, nunca tiveram emprego. Dentre os indivíduos que trabalhavam 23,9%

apresentavam uma renda entre R\$ 380,00 a R\$ 760,00 e, 33,6% tiveram emprego fixo a mais de dois anos, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos indivíduos quanto ao desemprego, renda, tempo em que o indivíduo estava trabalhando e tempo que estava desempregado, em percentual. Viamão, RS, 2012.

Distribuição dos indivíduos quanto ao desemprego e renda.	%
Não trabalha	42,2
Menos de R\$ 380,00	1,8
R\$380,00	1,8
R\$ 380,01 a R\$ 760,00	23,9
R\$ 760,01 a R\$ 1140,00	19,3
R\$ 1140,01 a R\$ 1520,00	8,3
R\$ 1520,01 a R\$ 1900,00	2,8
Acima de R\$ 1900,01	0
Tempo em que o indivíduo está trabalhando	
Menos de 1 ano	8,2
De 1 a 2 anos	14,5
Mais de 2 anos	33,6
Tempo em que o indivíduo está sem emprego	
Nunca trabalhou	16,4
Menos de 1 ano	7,3
De 1 a 2 anos	5,5
Mais de 2 anos	14,5

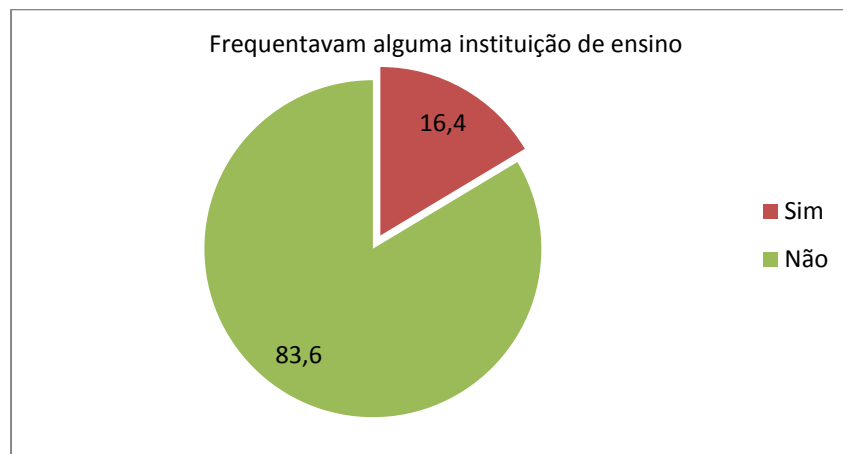
Observou-se que 50% eram casados, 31,8% não tinham filhos, e residiam com quatro ou mais pessoas na mesma casa (54,5%). A “mãe” foi considerada a principal referência pessoal por 50% dos indivíduos. Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos quanto ao estado civil, número de filhos, número de moradores da casa e a principal referência pessoal, em percentual. Viamão, RS, 2012.

Estado Civil	%
Solteiro	40,9
Casado	50
Separado	5,5
Outros	3,6
Número de filhos	
Zero	31,8
Um a dois	34,5
Três ou mais	33,6
Número de moradores da casa	
Um a três	45,5
Quatro ou mais	54,5
Principal referência pessoal	
Pai	24,5
Mãe	50
Irmão	8,2
Outros	17,2

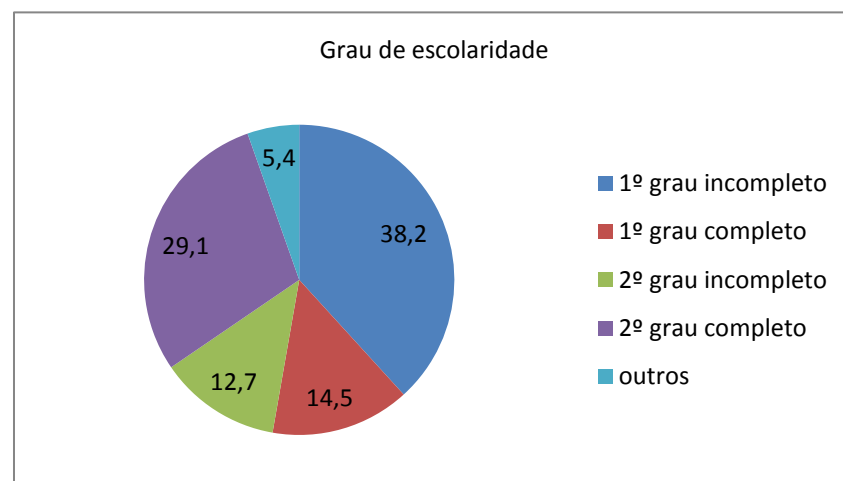
Quanto à escolaridade, 38,2% apresentavam o 1º grau incompleto e 83,6% não frequentavam a escola. 32,7% nunca haviam sido reprovado de ano e 26,4% duas ou mais vezes, conforme ilustram as figuras 4, 5 e 6.

Figura 4 – Distribuição dos indivíduos que frequentavam alguma instituição de ensino. Viamão, RS, 2012.



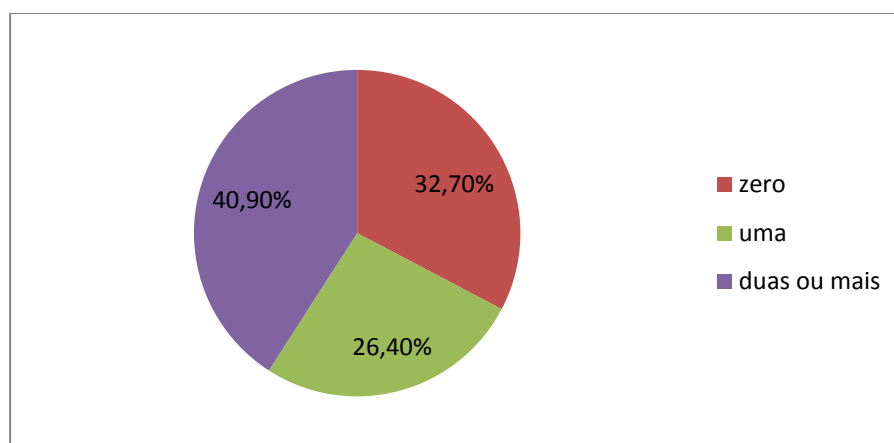
Fonte: Do Autor, 2012.

Figura 5 – Distribuição do grau de escolaridade. Viamão, RS.



Fonte: Do autor, 2012.

Figura 6 – Distribuição do número de reprovações. Viamão, RS.



Fonte: Do autor, 2012.

Questionando a população sobre o tema violência: 53,6 % disseram ser falsa e 44,5% verdadeira a afirmativa de que violência está restrita a camadas menos favorecidas no Brasil. Com relação à afirmativa: Em alguns casos, a violência física contra alguém pode ser cometida segundo às leis nacionais, 56,4% disseram ser falsa e 38,2% verdadeira; Já na alternativa “De acordo com as leis nacionais, qualquer pessoa pode ser portador de uma arma de fogo.”, 82,7% responderam ser falsa, e 14,5% ser verdadeira. Na seguinte assertiva: “Em algumas situações, a arma de fogo se faz necessária para impor respeito.”, 74,5% disseram ser falsa, e 20% disseram ser verdadeira. No caso da afirmação: “Uma boa razão para um indivíduo evitar discussões mais calorosas, seria evitar a violência física.”, 94,5% responderam ser verdadeira, e 4,5% ser falsa. Quando instigados em relação à assertiva “Quanto mais ameaça verbal, maior a possibilidade de uma pessoa ser vítima da violência ou se tornar um agressor.” 94,5% falaram ser verdadeiro, e 3,6% ser falso. No momento em que foram questionados se a maior escolaridade de uma pessoa influi na redução das taxas de violência, 55,5% disseram ser verdadeira, e 42,7% ser falsa a afirmativa. Já na alternativa “A violência é um ciclo vicioso: quando agrido alguém, aumentam minhas chances de ser agredido também.”, 93,6% disseram ser verdadeiro, e 3,6% ser falsa. Na seguinte assertiva: “Os jovens que participam de gangues estão mais protegidos de serem vítimas da violência.” 79,1% responderam ser falsa, e 18,2% ser verdadeira. E por fim, na pergunta “Uma pessoa pode morrer ou se ferir gravemente durante uma luta física (sem armas).” 95,5% disseram ser verdadeira, e 3,6% ser falsa. (Tabela 3)

Tabela 3 – Distribuição das respostas referente às perguntas sobre violência, em percentual. Viamão, RS, 2012.

AFIRMATIVAS	VERDADEIRO (%)	FALSO (%)	NÃO SABE (%)
A violência está restrita a camadas menos favorecidas no Brasil.	44,5	53,6	1,8
Em alguns casos, a violência física contra alguém pode ser cometida segundo às leis nacionais	38,2	56,4	5,4
De acordo com as leis nacionais, qualquer pessoa pode ser portador de uma arma de fogo	14,5	82,7	2,7
Em algumas situações, a arma de fogo se faz necessária para impor respeito	20	74,5	5,5
Uma boa razão para um indivíduo evitar discussões mais calorosas, seria evitar a violência física	94,5	4,5	0,9
Quanto mais ameaça verbal, maior a possibilidade de uma pessoa ser vítima da violência ou se tornar um agressor.	94,5	3,6	1,8
A maior escolaridade de uma pessoa influi na redução das taxas de violência	55,5	42,7	1,8
A violência é um ciclo vicioso: quando agrido alguém, aumentam minhas chances de ser agredido também	93,6	3,6	2,7
Os jovens que participam de gangues estão mais protegidos de serem vítimas da violência	18,2	79,1	2,7
Uma pessoa pode morrer ou se ferir gravemente durante uma luta física (sem armas)	95,5	3,6	0,9

Quanto aos resultados de um novo questionário sobre violência, os participantes tiveram mais opções de resposta: 60,0% concordaram totalmente com a afirmativa de que é uma boa ideia não responder agressivamente a agressões verbais de outras pessoas e 4,5% discordaram. 66,4% concordaram totalmente com a afirmativa “As pessoas devem entender que andar armado, em qualquer circunstância, pode resultar em morte e ferimentos desnecessários” e 0,9% responderam nem sim nem não. Em relação à assertiva “Não há problema em andar armado de vez em quando, pois o risco de utilizar a arma é muito pequeno”, 63,6% discordaram totalmente e 4,5% concordaram totalmente. Em seguida, foram instigados sobre a afirmativa “Não é uma boa ideia acertar desavenças após ter consumido álcool”, 62,7% responderam que concordavam totalmente e 4,5% nem sim nem não. Na questão “Não há problemas em dizer para uma pessoa conhecida: vamos parar a discussão por aqui para não brigarmos”, 70,0% concordaram totalmente e 0,9% discordaram. Já em relação à afirmativa: “Não há problema em usar violência física contra aqueles que nos agridem verbalmente”, 60,0% discordaram totalmente e 7,3% responderam nem sim nem não. Na

afirmação: “Pessoas que já praticaram qualquer tipo de violência contra você ou um conhecido deviam morrer”, 73,6% discordam totalmente e 1,8% concordaram com a frase. Questionados sobre a assertiva “Em alguns casos, quando você é muito provocado por alguém, isto quer dizer que esta pessoa quer apanhar”, 46,4% discordaram totalmente e 6,4% concordaram. Na afirmativa “Você teria vergonha se alguém te provocasse muito e você não partisse para a briga na frente dos seus colegas e conhecidos”, 54,5% discordaram totalmente. Dentre os entrevistados 55,5% discordaram totalmente e 5,5% responderam nem sim nem não em relação à “Em muitos casos, não há outra alternativa se não partir para a briga”. Na assertiva “Você se sentiria mais seguro participando de uma gangue.” 77,3% discordaram totalmente e 0,9% concordaram. Por fim, 76,4% discordaram totalmente da afirmativa “Em alguns casos, o suicídio pode ser uma saída para os problemas da vida”. (Tabela 4)

Tabela 4 – Distribuição das respostas referente às perguntas sobre violência, em percentual. Viamão, RS, 2012.

AFIRMATIVAS	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	NEM SIM NEM NÃO	CONCORDA	CONCORDA TOTALMENTE
É uma boa ideia não responder agressivamente a agressões verbais de outras pessoas.	10,0	4,5	9,1	16,4	60,0
As pessoas devem entender que andar armado, em qualquer circunstância, pode resultar em morte e ferimentos desnecessários.	5,5	3,6	0,9	23,6	66,4
Não há problema em andar armado de vez em quando, pois o risco de utilizar a arma é muito pequeno.	63,6	19,1	6,4	6,4	4,5
Não é uma boa ideia acertar desavenças após ter consumido álcool	8,2	5,5	4,5	19,1	62,7
Não há problemas em dizer para uma pessoa conhecida: “vamos parar a discussão por aqui para não brigarmos”	3,6	0,9	1,8	23,6	70,0
Não há problema em usar violência física contra aqueles que nos agridem verbalmente.	60,0	15,5	7,3	9,1	8,2
Pessoas que já praticaram qualquer tipo de violência contra você ou um conhecido deviam morrer.	73,6	19,1	3,6	1,8	1,8
Em alguns casos, quando você é muito provocado por alguém, isto quer dizer que esta pessoa quer apanhar.	46,4	25,5	10,0	6,4	11,8

AFIRMATIVAS	DISCORDA TOTALMENTE	DISCORDA	NEM SIM NEM NÃO	CONCORDA	CONCORDA TOTALMENTE
Você teria vergonha se alguém te provocasse muito e você não partisse para a briga na frente dos seus colegas e conhecidos.	54,5	15,5	10,0	10,0	10,0
Em muitos casos, não há outra alternativa se não partir para a briga.	55,5	22,7	5,5	9,1	7,3
Você se sentiria mais seguro participando de uma gangue.	77,3	13,6	6,4	0,9	1,8
Em alguns casos, o suicídio pode ser uma saída para os problemas da vida.	76,4	10,9	7,3	2,7	2,7

2.4 DISCUSSÃO

Trabalhou-se em uma comunidade que vivia em condições precárias, uma vez que a maioria das famílias tinha uma renda mensal inferior a um salário mínimo, tendo quatro ou mais moradores por casa, ou seja, um grande número de pessoas concentradas por domicílio. Segundo Schiffer⁸, os espaços domésticos podem ter usos múltiplos: salas de estar podem ser usadas como dormitórios, cozinhas como áreas de estudo, e assim por diante. Isso concorre para o estresse familiar, quando atividades nem sempre compatíveis têm que ser realizadas simultaneamente. Além do desconforto psicológico há o risco de prejuízo para crianças que precisam se concentrar para estudar, falta privacidade para os adultos, o que também pode facilitar o conflito interpessoal.

A situação de desemprego foi superior a quarenta por cento na população estudada e esta, apresentou uma média de idade de 35 anos. Crê-se que uma taxa elevada e constante de desemprego que se mantenha durante muito tempo tenderá a levar as pessoas – principalmente adultos jovens – para o mundo do crime. Estudos sobre população prisional indicaram proporções elevadas de delinquentes procedentes do mercado informal que jamais tiveram carteira profissional assinada ou contrato formal de trabalho firmado.^{9, 10, 11} O estudo de Crutchfield e Pitchford¹² demonstrou a relação entre emprego e desemprego e a prática de crimes violentos e contra propriedades.

Além disto, o grau de escolaridade encontrado foi muito baixo, quase quarenta por cento tinham apenas o primeiro grau incompleto e com mais de sessenta por cento de reprovações escolares (Figuras 4 e 5). Soares et al.¹³ ressaltaram que os jovens com baixa

escolaridade são também o agrupamento onde mais se concentram as taxas de vitimização por homicídio no Brasil, uma curva que, entretanto, cai muito acentuadamente para aqueles que terminam o ensino fundamental.^{13, 14} Uma pesquisa realizada em um presídio de Brasília constatou que três em cada quatro presos não terminaram o primeiro grau e, que apenas 7% deles tinham alcançado o nível médio ou mais.¹⁴ Destaca-se ainda que o incentivo ao engajamento nas atividades da escola, da comunidade e de movimentos sociais ou de solidariedade ser um potente fator protetor à violência¹⁵, ou seja, uma ação preventiva concentrada em áreas como a deste estudo e, focada nos grupos mais desfavorecidos – adultos jovens do sexo masculino, que abandonaram a escola ou que nunca estudaram, desempregados ou subempregados – deverá contribuir para uma desaceleração brusca dos índices de violência.

Ademais, tratou-se uma população jovem, sendo mais da metade casados e, com mais de três filhos. (Tabela 2). O viver ali passou a ser limitado à sobrevivência e os problemas relacionados à violência tenderiam a aparecer porque sem dúvida alguma, a insuficiência de segurança nas moradias seria um elemento central para explicar o surgimento de gangues e outros grupos armados nessas localidades. Além disto, o estudo de Muszkat,¹⁶ comprovou que o ciclo da violência começa: cedo na vida das pessoas - começa quando crianças - são os filhos de famílias violentas, de mulheres violentadas, que se sentem abandonados e não encontram, no seu ambiente, razões para crer que são importantes; quando são diretamente abusados ou quando aprendem, observando as relações entre os adultos, que a violência é um meio aceitável na resolução dos problemas.

Neste estudo, para a maioria dos entrevistados, as mulheres foram as pessoas mais utilizadas como referência de vida pessoal dos entrevistados e, a literatura tem demonstrado que a violência atinge mulheres de todas as faixas etárias, com um predomínio de vítimas jovens e, sendo a grande maioria das agressões praticada no interior da residência pelo fato da agressão ocorrer sem interrupções de outras pessoas, sob a privacidade do lar. Este ambiente doméstico propicia que familiares ou pessoas conhecidas e de confiança da mulher sejam os agressores, tornando a violência mais fácil de ser realizada e dificultando sua identificação¹⁷.

Esses resultados quantitativos demonstraram que esta população teria poucas oportunidades para superar sua condição econômica e social de desvantagem, fato este que deve ter feito com que quase a metade das pessoas respondesse ser verdadeiro que a violência está restrita a camadas menos favorecidas. Dias¹⁸ afirmou serem as famílias em situações de exclusão social mais vulnerável à violência doméstica: condições de habitação deficitárias;

condições de saúde precárias; baixos níveis de escolaridade; existência de desemprego e de precariedade face ao trabalho; baixos níveis de rendimentos e de qualificação profissional; incidência da economia informal; maior segregação espacial e consequente isolamento social; frequência de famílias de grande dimensão com elevada natalidade e de famílias monoparentais; incidência de comportamentos aditivos; elevadas taxas de criminalidade e de marginalidade no contexto social envolvente, etc. Cano¹⁹ e Szwarcwald et al.²⁰ demonstraram, também, que há maior concentração de homicídios nas áreas de pobreza do Rio de Janeiro; assim como Beato et al.²¹ para Belo Horizonte e Santos et al.²² para Porto Alegre. Segundo Massey²³, à medida que a pobreza aumenta em um determinado local, ali crescerão a criminalidade, a mortalidade infantil, o abuso de drogas, o alcoolismo, e as doenças de uma forma geral.

Além disto, quase vinte por cento dos entrevistados desconheciam a Lei nº 10.826²⁴, de 22 de dezembro de 2003, sancionada pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, que estabeleceu a proibição do porte de arma de fogo em todo o território nacional, salvo em casos excepcionais. Segundo Kahn²⁵, os proprietários de armas ilegais são, principalmente, os de baixa escolaridade, ao contrário do que ocorre entre os proprietários de armas legais. Neste estudo quase quarenta por cento dos entrevistados tinham apenas o primeiro grau incompleto, sendo que a metade deste percentual acreditava no respeito dado por uma arma de fogo, reforçando ainda mais o risco de violência no local.

Associando-se a preocupação anterior, veio outro percentual expressivo das respostas dos entrevistados quanto ser uma boa ideia acertar desavenças após ter consumido álcool. Segundo Minayo²⁶, o abuso do álcool e de outras substâncias é um fator fundamental associado aos homicídios, à violência no trânsito²⁷, à violência interpessoal e doméstica;^{28, 29} e à violência em geral.³⁰ Crê-se que álcool deva rebaixar a crítica do indivíduo e potencializar a sua agressividade. A embriaguez dos maridos e/ou companheiros é um fator determinante nas situações de violência contra as mulheres e, esta por sua vez, perdura por anos a fio numa família sem que a vítima ou o agressor procurem ajuda. O medo e a vergonha são os maiores obstáculos para o não enfrentamento da questão.³¹

Já o tema “Gangue” também foi abordado porque além de acreditar que gangue seja sinônimo de demonstração de agressividade, vandalismo e selvageria, estudos têm demonstrado que, quando as pessoas entram para as gangues, tornam-se mais violentas e começam a participar de atividades de maior risco e ilegais.³² Neste estudo, 1/5 dos entrevistados acreditou que participar de uma gangue seria um fator protetor à vitimização da

violência. Acredita-se que este resultado ocorreu, porque há uma ausência de segurança pública efetiva no município e, isto fez com que esta população reconstruísse micro-sociedades e microculturas, onde a “grande” sociedade não estava mais em condições de fazê-lo.

O contexto que se apresenta configura uma pobreza de grande dimensão, sem expectativas de emprego formal ou relativamente estável, em busca de estratégias de reprodução social num cenário adverso de precarização das condições de vida. Há um prejuízo claro na qualidade de vida destes moradores, um ponto de extrema importância quando tratamos um tema que envolve aspectos emocionais profundos. Pessoas que estão constantemente sob estresse são mais influenciadas pelo lado emocional, o que favorece atitudes possivelmente compatíveis com violência. Tais fatores supracitados são dignos de atenção.

Todas as respostas dos entrevistados requerem muita reflexão e urgentes respostas, uma vez que comportamentos sociais inadequados continuam a ameaçar gravemente a sociedade e, isso é simplesmente inaceitável. Deste modo, o tema violência deverá ser uma prioridade das políticas públicas do município de Viamão, RS, uma vez que, em meio a tantos problemas, os moradores do bairro Augusta Meneguini puderam ainda demonstrar uma pequena noção de como devem se proteger da violência respondendo negativamente as questões: “Pessoas que já praticaram qualquer tipo de violência contra você ou um conhecido deviam morrer.” e “Você se sentiria mais seguro participando de uma gangue.”

Violência é um tema que deve ser trabalhado interdisciplinarmente. O Ministério da Saúde³³ propõe capacitar e mobilizar os profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atendimento do SUS, inclusive nas unidades de urgência e emergência, com vistas a superar os problemas relacionados à investigação e à informação relativa a acidentes e violências. Também propõe estimular a característica interdisciplinar e a cooperação entre diferentes campos do conhecimento e centros de ensino e pesquisa para poder enfrentar a complexidade de um tema multifacetado. Os profissionais da saúde, principalmente aqueles que mantêm contato direto com os pacientes, são capazes de observar, analisar, diagnosticar os sinais da violência, muitas vezes estampados no seu semblante. Devemos estar atentos não somente às tarefas do cotidiano, mas também a estes sinais sutis, que muitas vezes escondem grande sofrimento.

3 CONCLUSÃO

Através dos questionários foi possível identificar um perfil carente da população estudada: desemprego, pobreza, baixa remuneração e escolaridade; apresentando potenciais para desencadear situações de risco para a violência.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Genebra: WHO, 2003.
2. Pagani LS, Japel C, Vaillancourt T, Tremblay RE. Links between middle-Childhood trajectories of family dysfunction and indirect aggression. *J Interpers Violence* 2010; 20(10):1-24.
3. Knutson JF, Lawrence E, Taber SM, Bank L, DeGarmo DFS. Assessing children's exposure to intimate partner violence. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2009 Jun; 12(2):157-73.
4. Minayo MCS. Violência e Saúde. Coleção temas em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
5. Silva MA. Prevalência e fatores associados à violência doméstica contra as mulheres assistidas no Centro de Atenção à Mulher [dissertação]. Recife: Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira; 2006.
6. Draibe, SM. Por um reforço de proteção à família: contribuição à reforma dos programas de assistência social no Brasil. In: Kaloustian, S.N. Família brasileira, a base de tudo. 7. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unicef, 1994. p.109-30.
7. Klevens J. Violencia física contra la mujer en Santa Fé de Bogotá: Prevalência y factores asociados. *Rev Panam Salud Publica* 2001; 9(2), 78-83.
8. Cardia N, Schiffer, S. Violência e desigualdade social. *Cien Cult*. 2002 jul; 54(1):25-31.
9. Brant, V.C. O trabalho encarcerado. Rio de Janeiro: Forense; 1994.
10. Adorno S, Bordini E. Reincidência e reincidentes penitenciários em São Paulo, 1974-1985 *Rev Bras Ci Soc*. 1989 fev; 9(3): 70-94.
11. Adorno S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias* 2002 jul; 8: 84-135.
12. Chutchfield RD, Pitchford SR. Work and Crime: The Effects of Labor Stratification. *Social Forces* 1997; 76(1): 93-118.
13. Soares AM, Souza, MF, Carvalho CZ, Malta DC, Alencar AP, Silva MA, et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007; 16(1): 7 – 18.
14. Rolim, M. Mais educação, menos violência: caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana. Brasília: Unesco, Fundação Vale; 2008.
15. Schenker M, Minayo MC. Risk and protective factors and drug use among adolescence. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(2):707-17.
16. Muszkat, M. Violência e intervenção. In: Correia, Mariza (Org.). Gênero e cidadania. Campinas: Unicamp; 2002. (Encontros. Pagu/Núcleo de Estudos de Gênero).

17. Lopez IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERCGN, Borba DV. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina, PI. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004; 26(2):111-6.
18. Dias, I. Exclusão social e violência doméstica: que relação? [internet] 1998 [acesso em 2012 Out 14]; Disponível em: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1457.pdf>.
19. Cano, I. Análise territorial da violência no Rio de Janeiro. CEDEC. Mapa de Risco da Violência: Cidade de São Paulo, 1996.
20. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MA, Andrade CL, Paez MS, Medici EV et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 1999 jan-mar; 15(1): 15-28.
21. Beato, C. et al. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil de 1995 a 1999. Cad de Saúde Pública. 2001 set-out; 17(5): 1163-1171.
22. Santos, S. M. et al. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Cad de Saúde Pública. 2001 set-out; 17(5):1141-115.
23. Massey, D. The age of extremes: concentrated affluence and poverty in the twenty-first century. Demography 1996 nov; 33(4): 395-412.
24. Brasil. Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas [Internet]. 2003. [acesso em 2012 Out. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826.htm
25. Kahn, T. Armas de fogo: argumentos para debate. Boletim Conjuntura Criminal, 2002. [Internet]. [acesso em 2012 out 15]. Disponível em: <http://comunidadessegura.org.br/files/armasdefogotuliokahn.pdf>.
26. Minayo MCS, Assis SG. Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica. Divulg Saúde Debate. 1993 Maio; 17 (39): 58-63.
27. Got C. Una libertad demasiado cara. Salud Mundial 1993; 46(1): 71
28. Deslandes S F. Prevenir e Proteger: Análise de um serviço de atenção aos maus tratos na infância [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1993.
29. Lusk MW. Street children programs in Latin America. J. Social Soc Welfare. 1989 Mar; 16(1): 55-77.
30. Fagan J. Interactions among drugs, alcohol and violence. Health Aff. 1993; 12(4): 65-79.
31. Assis SG. Quando Crescer é um Desafio Social: Estudo Sócio-epidemiológico sobre violência em escolares em duque de caxias [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1991.

32. Organização Mundial da Saúde. Violência – um problema mundial de saúde pública. In: Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
33. Ministério da Saúde. Propostas, estratégias e parcerias por área de atuação. In: O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas. Brasília, 2008.