

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MARTA COCCO

**GERAÇÃO E GÊNERO NA CONSTITUIÇÃO DE SITUAÇÕES DE
VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS ENTRE JOVENS DE
PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2007

MARTA COCCO

**GERAÇÃO E GÊNERO NA CONSTITUIÇÃO DE SITUAÇÕES DE
VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS ENTRE JOVENS DE
PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul como requisito parcial para
a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Marta Julia Marques Lopes

Porto Alegre

2007

C659g Cocco, Marta

Geração e gênero na constituição de situações de vulnerabilidade aos acidentes e violências entre jovens de Porto Alegre / Marta Cocco; orient. Marta Julia Marques Lopes. – Porto Alegre, 2007.

164 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2007.

Inclui resumo em Português, Espanhol e Inglês.

1. Saúde pública: estatística & dados numéricos. 2. Morbidade (Porto Alegre). 3. Causas externas. 4. Violência. 5. Acidentes. 6. Adolescentes. 7. Vulnerabilidade. 8. Gênero & saúde. I. Lopes, Marta Julia Marques. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Título. IV. Título: Generación y género en la constitución de situaciones de vulnerabilidad a los accidentes y a la violencia entre jóvenes de Porto Alegre [resumen] V. Título: Generation and gender in the constitution of vulnerability situations as to accidents and violent events among youngsters of Porto Alegre [abstract].

LHSN – 715

NLM – WA 900

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).

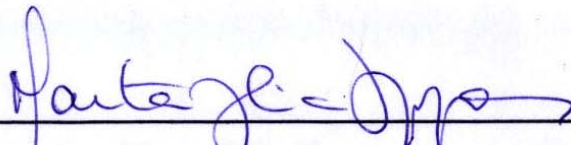
MARTA COCCO

**GERAÇÃO E GÊNERO NA CONSTITUIÇÃO DE SITUAÇÕES DE
VULNERABILIDADE AOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS ENTRE JOVENS DE
PORTO ALEGRE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da
Escola de Enfermagem, da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para
a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2007.

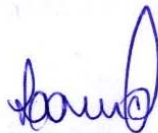
BANCA EXAMINADORA




Prof. Dra. Marta Julia Marques Lopes (Orientadora)



Prof. Dra. Olga Rosária Eidt



Prof. Dra. Lorena Terezinha Consalter Geib



Prof. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

AGRADECIMENTOS

A construção de qualquer trabalho só é possível com a participação de outras pessoas que, mesmo não se dando conta, com a amizade, o companheirismo, a compreensão, a paciência que oferecem, formando um lastro que nos torna seguros, mesmo nos momentos mais difíceis. Um sonho concretizado!!! Finalizo está caminhada com muita saudade e “muitíssimos” agradecimentos e com enorme desejo de continuar no mundo da pesquisa. Foram vinte e quatro meses, que passaram muito rápidos, e que foram permeados por momentos de alegria, incertezas, preocupações, ansiedades, mas deixam marcas que só eu sei o quanto significaram para mim.

Expresso meus agradecimentos, a Deus por ter me concedido a existência nesta vida, e por ter sempre estado comigo durante esta caminhada, sendo fonte de muita força e coragem para lutar e superar todas as limitações, para chegar até aqui.

A meus Pais, NOACIR e MAGDALENA vocês são e sempre serão o meu maior exemplo de luta, persistência, coragem, dinamismo; vocês me ensinaram a superar todas as dificuldades e jamais desistir..... OBRIGADA, pelas palavras de carinho, de incentivo, pelos inúmeros “bilhetinhos” em nossas malas com lembretes. Ao longo desta caminhada, com muita dedicação e amor souberam estar presentes em todos os momentos. Também a meu irmão Ricardo e minha cunhada Carmem pelo incentivo, apoio e carinho. A toda a família do meu noivo Clóvis, Júlia, Jardel, Denílson e Eliane pela amizade, pelo carinho, pela dedicação, pela constante disponibilidade e estímulo.

A meu grande amor RENITO!!! Obrigada “vida” por tudo o que tem me proporcionado ao longo destes anos juntos; você me mostra, a cada dia, que a vida é maravilhosa. Encaramos juntos esta batalha; quantas pedras no caminho, conseguimos superar e quantos momentos de alegria partilhados! Obrigada pelo amor, pela paciência e compreensão que, durante esses dois anos, foram incondicionais para esta conquista. Tenho certeza de que a cada dia somos mais felizes, e que temos muitos sonhos a serem concretizados juntos.

A minha orientadora e amiga Prof. Dr^a. Marta Julia Marques Lopes, que, com sua inestimável sabedoria, me ensinou a estudar e pensar como pesquisadora. Com jeito

especial de ser, dedicada, companheira, amiga, exigente, disponível a compartilhar seus conhecimentos, contribuía, a todo o momento, para a elaboração deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às queridas professoras que compõem a banca de qualificação deste trabalho. Vocês foram especiais para esta construção, por meio de suas sugestões, idéias que enriqueceram o trabalho. A todos os docentes das disciplinas que freqüentei, por terem feito parte desta trajetória de construção do conhecimento, em que o saber apreendido foi extremamente válido para este estudo. Aos colegas de mestrado! Que turma companheira! Foi muito bom ter conhecido novos colegas, com os quais partilhamos muitos sentimentos e, com certeza, foram fundamentais para essa vitória.

Ao Grupo de estudos em Saúde Coletiva! Grupo maravilhoso para se trabalhar, e construir estudos. Menciono algumas pessoas especiais para essa construção a Sandra Maria Cezar Leal, Gerçi Rodrigues, André Luis Bueno, Jorge Della Flora, Elisiane Gomes Bonfim, Bolsista de IC Marcelle Pereto que com muito carinho e dedicação auxiliaram-me nesta trajetória.

Ao Grupo de observadores da Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon do Município de Porto Alegre/RS, bem como às Unidades de Saúde dessa região, que com muita disponibilidade me receberam e me acolheram no período de coleta de dados. Aos Agentes Comunitários de Saúde da Região, que com muito afetividade e dedicação me acompanharam nas visitas aos jovens.

A todos os Jovens que fizeram parte deste estudo, obrigada pela atenção e pelo carinho com que me receberam em suas casas.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por ter me proporcionado um ensino de qualidade. À Capes, pelo auxílio financeiro no custeio da minha bolsa de estudo, que me permitiu executar este trabalho. À Pró-Reitoria de Pesquisa da UFRGS, pelo Apoio financeiro para o deslocamento a Congressos (PROPESQ). Também ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e ao Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESCO/UFRGS) pelas ajudas de custos recebidos.

A todos os meus verdadeiros amigos, que durante este período acreditaram neste trabalho e me apoiaram, sempre, com palavras de incentivo.

MUITO OBRIGADO!!!!

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer e compreender a morbidade por Causas Externas (acidentes e violências) entre jovens na região Lomba do Pinheiro/Partenon, do município de Porto Alegre, no período de 2002 a 2005. Trata-se de um estudo de morbidade, híbrido, com desenho descritivo do tipo ecológico, baseado em uma série temporal, com elementos de coleta e análise qualitativa. Os dados referentes ao perfil da morbidade foram coletados durante os atendimentos de jovens, em sua demanda específica aos serviços. O instrumento local de registro serviu como base, também, para a construção do geodado possibilitando o georeferenciamento dos eventos. Utilizou-se para análise, a estatística descritiva software *SPSS 13.0*, e para o geoprocessamento o software *Map-Info*. A tipologia das Causas Externas e as situações de vulnerabilidade foram construídas a partir das entrevistas semi-estruturadas com 23 jovens, optando-se pela análise de conteúdo do tipo temático. Entre os resultados encontraram-se 442 jovens vítimas de Causas Externas, nesse período; identificou-se predomínio dos agravos em jovens do sexo masculino (64%). O domicílio configurou-se no principal local das ocorrências desse tipo de agravo com 45,9% das informações. Entre as ocorrências mais freqüentes encontraram-se os acidentes domésticos, acidentes de esporte e lazer, acidentes com animais, violência interpessoal e violência sexual. Evidenciou-se que os jovens são oriundos de famílias de precária inserção socioeconômica, identificada pela renda familiar, pelo baixo nível de escolaridade dos pais, pelas condições de moradia, pela dificuldade de acesso aos bens de consumo e de inserção no mercado de trabalho, bem como evidências de fragilidade das relações sociais, na família e na comunidade. A violência e os acidentes para esse grupo populacional fazem parte do cotidiano, e os jovens estabelecem relação desses eventos com o consumo de álcool e drogas, ao hábito de fumar, dirigir em alta velocidade, às condutas agressivas ou violências, testando os próprios limites e a potencialização dessas atitudes, em grupos. Revela-se, portanto essa população/geração como um grupo vulnerável aos agravos por essas causas, considerando, entre outros elementos, as culturas de gênero e a precariedade

dos espaços coletivos das relações sociais. Esses achados apontam para a necessidade de ações de saúde intersetoriais dirigidas aos jovens, às famílias, à escola, a comunidade, entre outros espaços de socialização como resposta às situações de vulnerabilidade que se apresentam nas diferentes dimensões, sejam programáticas, sociais e individuais às quais os jovens encontram expostos.

Descritores: Saúde pública: estatística & dados numéricos. Morbidade (Porto Alegre).
Causas externas. Violência. Acidentes. Adolescentes. Vulnerabilidade.
Gênero e saúde.

Linha de pesquisa: Práticas de enfermagem e saúde coletiva.

RESUMEN

Este estudio tiene por objetivo conocer y comprender la morbilidad debido a Causas Externas (accidentes y violencia) entre jóvenes en la región de Lomba do Pinheiro/ Partenon de la municipalidad de Porto Alegre en el período de 2002 hasta 2005. Tratase de un estudio híbrido, con diseño descriptivo del tipo ecológico acerca de la movilidad, basado en una serie temporal con elementos de colección y análisis cualitativo. Los datos en cuanto al perfil de la morbilidad fueron colectados entre los atendimientos de jóvenes de la búsqueda específica de los servicios. La herramienta local de registro sirvió también como base para la construcción del dato geográfico lo que possibilitó el referencial geográfico de los eventos. Se utilizó para el análisis, a través de la estadística descriptiva, el software SPSS 13.0 así como el procesamiento geográfico a través del software Map-Info. La tipología de las Causas Externas y de las situaciones de vulnerabilidad fueron construidas a partir de las entrevistas semi-estructuradas con 23 jóvenes siendo que se decidió por el análisis de contenido del tipo temático. Los resultados apuntaron 442 jóvenes víctimas de Causas Externas en este período; se identificó predominio de delitos entre jóvenes del sexo masculino (64%). El domicilio se configuró como el principal local de las ocurrencias de este tipo de delito con 45,9% de las informaciones. De entre las ocurrencias más frecuentes, se encuentran los accidentes domésticos, accidentes de deportes y de tiempo libre, accidentes con animales, violencia interpersonal y violencia sexual. Se evidenció que los jóvenes vienen de familias de precaria inserción socioeconómica identificada por los ingresos de la familia, por el bajo nivel de educación de los padres, por las condiciones de morada, por la dificultad de acceso a los bienes de consumo y de inserción en el mercado de trabajo bien como evidencias de fragilidad de las relaciones sociales, en la familia y en la comunidad. Para ese grupo de la población, la violencia y los accidentes hacen parte de su cotidiano y los jóvenes establecen relación de estos eventos con el consumo de alcohol y drogas, al hábito de fumar, conducir en alta velocidad, a las conductas agresivas o actos violentos testando los propios límites y la potencialización de estas actitudes en grupos. El estudio revela, por lo tanto, esa población/generación

como un grupo vulnerable a los delitos por esas causas, considerando, entre otros elementos, las culturas de género y la precariedad de los espacios colectivos de las relaciones sociales. Estes resultados apuntan para la necesidad de acciones de salud intersectoriales dirigidas a los jóvenes, a las familias, a la escuela, a la comunidad, entre otros espacios de socialización, como respuesta a las situaciones de vulnerabilidad que se presentan en las distintas dimensiones sean programáticas, sociales o individuales a las cuales los jóvenes y las jóvenes se encuentran expuestos.

Descriptores: *Salud pública: estadística & datos numéricos. Morbilidad (Porto Alegre).
Causas externas. Violencia. Accidentes. Jóvenes. Vulnerabilidad.
Género y salud.*

Línea de investigación: *Prácticas de enfermería y salud colectiva.*

Título: *Generación y género en la constitución de situaciones de vulnerabilidad a los accidentes y a la violencia entre jóvenes de Porto Alegre.*

ABSTRACT

This study aims at learning and understanding the morbidity due to External Causes (accidents and violence) among youngsters living in the city section of Lomba do Pinheiro/Partenon in the municipality of Porto Alegre – RS over the time frame between 2002 and 2005. It is a hybrid descriptive study on morbidity of the ecologic type based on a time series with elements of qualitative collection and analysis. The data regarding the morbidity profile were collected among attendances of youngsters looking for specific services. The local registration instrument also provided the basis for the construction of the geographical data allowing the geographical reference of the events. For analysis purposes through descriptive statistics, SPSS 13.0 software was utilized as well as the geographical processing through Map-Info software. The typology of the External Causes and the vulnerability situations were constructed from the semi-structured interviews with 23 youngsters. The option was the analysis of content of the thematic type. The results pointed out 442 youngsters who were victims of External Causes within this period; identified predominance of offences among youngsters of masculine sex (64%). The domicile stood out as the main place of occurrences of this type of offence as per 45,9% of the information. Among the most frequent occurrences, there are domestic accidents, accidents upon sports and leisure activities, accidents with animals, interpersonal violence and sexual violence. The study evidenced that the youngsters come from families of precarious social and economical insertion identified by family income, low education of the parents, dwelling conditions, difficulty of access to consumption goods and of insertion in the labor market as well as evidences of fragility of the social relations in the family and in the community. For this population group, violence and accidents make part of their daily life and the youngsters have established a connection of these events with alcohol and drugs consumption, to smoking habit, driving at high speed, to aggressive behaviors or violent events while testing their own limits and to the potentialization of these attitudes in groups. The study therefore reveals this population/generation as a group vulnerable to offences due to such causes considering, among other elements, the cultures of gender and the

precariousness of the collective spaces for social relations. These findings point out to the need of health actions among sectors addressed to youngsters, families, school, community among other socialization spaces as a response to the vulnerability situations that are presented in the different dimensions, be they programmatic, social or individual to which male and female youngsters are exposed to.

Descriptors: *Public health: statistics & numerical data. Morbidity (Porto Alegre). External causes. Violence. Accidents. Youngsters. Vulnerability. Gender and health.*

Research line: *Nursing practices and collective health.*

Title: *Generation and gender in the constitution of vulnerability situations as to accidents and violent events among youngsters of Porto Alegre.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS* - *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
- AIH - Autorização de Internação Hospital
- CE - Causas Externas
- CID - Código Internacional de Doenças
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CRAMI - Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância
- DST - Doença Sexual Mente Transmissível
- EENF - Escola de Enfermagem
- GESC - Grupo de Estudos em Saúde Coletiva
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPS - Organização Panamericana de Saúde
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TEPT - Transtornos do Estresse Pós-Traumático
- UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– Grupos temáticos de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas	46
Figura 1 – Mapa de Porto Alegre/RS, situando as regiões Lomba do Pinheiro e Partenon	56
Figura 2 – Jovens, segundo sexo, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do Município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	68
Quadro 2– Distribuição dos jovens por raça/cor atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005, em relação aos jovens de Porto Alegre	71
Figura 3 – Distribuição dos agravos por Causas Externas, segundo a intencionalidade dos eventos, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	78
Figura 4 – Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de residência, em uma região do município de Porto Alegre	101
Figura 5 – Distribuição espacial dos agravos, segundo local de ocorrência, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	102
Figura 6 – Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de ocorrência na Região Lomba do Pinheiro, município de Porto Alegre	103
Figura 7 – Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de ocorrência na Região Partenon, município de Porto Alegre	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Jovens, segundo as faixas etárias, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	64
Tabela 2 –	Jovens, segundo raça/cor, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	70
Tabela 3 –	Local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	73
Tabela 4 –	Faixa etária e local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	75
Tabela 5 -	Sexo e local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	76
Tabela 6 -	Distribuição dos agravos por causas externas, segundo tipo de ocorrência, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	80
Tabela 7 -	Acidente de esporte/lazer por sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	81

Tabela 8 – Faixa etária e acidentes de trânsito, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	82
Tabela 9 – Faixa etária e violência interpessoal, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	86
Tabela 10 – Violência sexual e sexo, entre os jovens da demanda do serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	87
Tabela 11 – Violência doméstica e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	88
Tabela 12 – Intencionalidade dos agravos e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	90
Tabela 13 - Distribuição dos agravos, segundo o tipo de lesão, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005 ...	92
Tabela 14 – Transtornos do Estresse Pós-traumático (TEPT) e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	94
Tabela 15 - Distribuição dos agravos, segundo região do corpo atingida, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	95
Tabela 16 - Distribuição dos agravos, segundo agente causador identificado e informado, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005	97

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA E O REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 As Causas Externas de morbimortalidade no cenário da saúde pública	24
2.2 Jovens e a morbidade por Causas Externas: elementos para a discussão das “situações de vulnerabilidade” geracional e de gênero ...	30
2.3 Morbidade por Causas Externas: desafios do enfrentamento na Atenção Básica de Saúde	36
3 OBJETIVOS DO ESTUDO	41
4 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO	42
4.1 Pressupostos Metodológicos	42
4.2 Campo do Estudo	43
4.3 População em Estudo	45
4.4 Coleta de Dados	45
4.4.1 Produção dos dados	46
4.4.2 Compartilhando as experiências vivenciadas no contato com os jovens da Lomba do Pinheiro e Partenon: facilidades e dificuldades	48
4.5 Análise dos Dados	51
4.6 Considerações Éticas	52
5 LOMBA DO PINHEIRO E PARTENON: suas matrizes históricas, sociais, econômicas e culturais	53
6 A REGIÃO, OS JOVENS E A MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS .	61
6.1 Geração e gênero na constituição das situações de vulnerabilidade às Causas Externas	64
6.2 Agravos e jovens: a problemática local	73
6.3 Geoprocessamento local na territorialização da morbidade por Causas Externas entre os jovens	99

7 SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: com a palavra os jovens do estudo	105
8 VIOLÊNCIA E ACIDENTES: concepções e reações que orientam a ação	133
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS	152
APÊNDICE A - GUIA DE ENTREVISTA	161
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	162
ANEXO A - FOLHA DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE AGRAVOS ...	163
ANEXO B – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	164

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está inserido na linha de pesquisa denominada Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e no Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva dessa Escola. Foi desenvolvido para atender aos requisitos parciais de obtenção do grau de Mestre em Enfermagem nessa Instituição.

Integra um projeto de base, desenvolvido por uma equipe de pesquisadoras do GESC/EENF, Universidade Federal do Rio Grande do Sul em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS e financiado pelo MCT/CNPq/MS, de acordo com o Edital 024/2004 na temática Violência, Acidente e Trauma. Tem como objetivo construir e qualificar um sistema de informações sobre a morbidade relativa aos agravos por Causas Externas e consolidar um Observatório de Causas Externas da Região da Lomba do Pinheiro/Partenon, por meio dos atendimentos aos usuários dos serviços de Atenção Básica de Saúde. Essa região passa a ser base privilegiada no monitoramento dos agravos por essas causas, em Porto Alegre.

Esses agravos, definidos na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), como Causas Externas são, segundo a Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e o CID10, categorizados em acidentais e intencionais. Na categoria intencional, a violência ocupa lugar de destaque e dimensiona-se em três grandes subcategorias: violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva (social, política e econômica).

Autoras como Souza e Minayo (1999, p. 87) pesquisadoras e estudiosas do assunto, complementam essa classificação e definem como “a classificação que reúne os acidentes e violências do trânsito, os homicídios, a violência no trabalho e os acidentes em geral”. Agregam-se também as omissões e negligências nesse grupo de agravos (MINAYO; SOUZA, 2003). Salienta-se que, na maioria dos países, esses agravos encontram-se entre as dez primeiras causas de mortalidade e em muitos, como no Brasil, estão entre as cinco primeiras posições.

A preocupação com esta temática foi sendo estruturada a partir de reflexões e questionamentos que emergiram durante o período em que se cursou a Graduação e ao longo da atuação profissional, como enfermeira, no âmbito da saúde pública.

Durante o período da Graduação em Enfermagem, vários foram os trabalhos desenvolvidos com jovens em nível hospitalar e no campo da Atenção Básica. Nesse campo, os estágios concentraram-se nos serviços de Saúde e em ambientes escolares. O contato com os jovens, no ambiente escolar, ocorreu por meio de atividades nas escolas da Rede Estadual de ensino do município de Passo Fundo-RS, especificamente, com alunos do Ensino Fundamental, desenvolvendo diversas temáticas que emergiram de necessidades por eles mencionadas, como: sexualidade, DST/AIDS, violência, gravidez na adolescência, entre outros temas. Teve-se muita afinidade na atuação juntos aos jovens, e grande interesse pelo desafio de trabalhar com a saúde pública, o que se concretizou no desenrolar de uma pesquisa intitulada “As representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica”, que se constituiu no trabalho de conclusão da Graduação em Enfermagem.

Além disso, deve-se à atuação profissional de um ano e meio, em uma Unidade Básica de Saúde no município de Frederico Westphalen/RS, juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, a possibilidade de desenvolver diversas ações em nível individual e coletivo. O trabalho foi realizado na Unidade de Saúde e também nas comunidades adscritas, por meio de atividades de grupos, encontros com adolescentes, visitas domiciliares, entre outros. Dessa forma, estruturaram-se atividades educativas em saúde e na assistência em nível primário.

O interesse pela saúde dos jovens foi crescendo a cada ação implementada e trabalhos desenvolvidos em conjunto. Outro elemento de motivação constituiu-se no fato de que essa faixa etária, historicamente, tem sido excluída das políticas públicas, principalmente de Saúde, em nosso País. Assim, convivendo e trabalhando com os adolescentes, teve-se a possibilidade de identificar inúmeras situações de precariedade social aliadas, por exemplo, à violência no domicílio, presente na realidade de muitos lares, atingindo direta ou indiretamente esse grupo.

Atualmente, constata-se que as Causas Externas e, particularmente, os agravos decorrentes de violências, vêm sendo alvo de muitas discussões, reflexões e pesquisas

por atingirem diferentes gerações, grupos sociais e Instituições. Desse modo, os eventos de saúde resultantes de violências e de acidentes, presentes no cotidiano das cidades, representam uma das causas de maior morbimortalidade e de procura de atendimento nos serviços de saúde.

Neste sentido, evidencia-se que, nas últimas décadas, entre as preocupações das Instituições e dos profissionais de saúde, encontra-se o crescimento das Causas Externas de morbimortalidade como problema de saúde pública, assumindo, a partir de 1980, o segundo lugar entre as mortes, no Brasil. Em 2000, ocorreram 118.367(coeficiente de 69,7/100 mil) mortes por essas causas, o que representou 12,5% do total das mortes, as quais, segundo a distribuição por faixa etária, revelam que os adolescentes e os adultos jovens, na faixa de 15 a 29 anos, congregaram o maior número de mortes, nesse ano. (GAWRYSEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

No tocante à morbidade por essas causas, observa-se que ainda são precários e deficitários os registros disponíveis, nos diferentes níveis de atendimento em saúde. Os dados de morbidade existentes são decorrentes, quase exclusivamente, das internações hospitalares, prejudicando sua visibilidade, compreensão e a magnitude das causas não fatais na Atenção Básica de Saúde e seus custos sociais.

Desta forma, esses eventos representados, tanto por mortes prematuras, como por altos índices de morbidade, representam um problema de saúde pública de grande importância, em virtude do forte impacto que causam na saúde das populações, necessitando-se estabelecer métodos para a prevenção, promoção e controle (MELLO-JORGE, 2002). Ao concordar com a autora, refere-se que as violências, particularmente, repercutem no setor de Saúde, essencialmente pelo número de mortes provocadas e pela necessidade de atendimentos às pessoas lesionadas, com longos períodos de consumo de serviço e seqüelas incapacitantes.

Considerando esta magnitude epidemiológica e social, este estudo faz um recorte geracional e opta por conhecer e compreender a morbidade por Causas Externas (acidentais e intencionais) entre jovens. Discute a constituição de situações de vulnerabilidade relativas à faixa etária e nas relações de gênero, na comunidade de convívio e na relação com as instituições de saúde da Atenção Básica.

Ao longo do estudo, buscou-se trabalhar questões que vão além dos registros puramente numéricos, tentando compreender aspectos inerentes ao cotidiano desses jovens, conhecendo e contextualizando suas experiências. Neste sentido, entende-se que essas experiências são construídas nas diversas vivências, relações e interações sociais (familiares, vizinhança, na escola, com educadores, amigos entre outros) mediadas pela situação social em que estão inseridos, pelas condições de gênero e geração.

A partir desses pressupostos, reconhecem-se as dimensões sociais e individuais que constituem essas questões. Pensa-se que cabe aos cidadãos e aos profissionais de saúde atentarem para a realidade, problematizando e levando em conta a dimensão relativa ao jovem e o local social por ele ocupado. Essa ação comprometida pode visibilizar os fatos e oportunizar discutí-los, considerando vulnerabilidades implicadas na construção social e cultural desse grupo populacional. Neste enfoque, fundamenta-se em Ayres (1996) o qual refere que se faz necessário estender o raciocínio e estar aberto para o conhecimento para além das dimensões biológicas, envolvendo o universo das relações contextuais dos jovens e contemplando a participação dos mesmos. Ou seja, pensa-se que é necessário inserir os jovens como protagonistas de situações que funcionam, não só como fomentadoras de vulnerabilidades, mas também como formas sociais possíveis de proteção.

Sabe-se que a juventude pressupõe um tempo de ousadia, vigor, liberdade e riscos, como também, retórica do medo, da violência, da juventude como problema social (NOVAES, 2003). Neste sentido, observa-se que esse grupo populacional carece de políticas públicas voltadas à universalização dos direitos e acessos, sem reproduzir desigualdades. Quando se fala em políticas públicas para a juventude, pensa-se que os jovens necessitariam estar sendo desafiados a dialogar com as experiências sociais, reinventando maneiras e sentidos para construção do futuro. A partir desse diálogo seria possível desenhar políticas que atendam às suas necessidades com base na realidade de vida.

Assim, com o presente estudo buscaram-se elementos para mediar esse diálogo, no intuito de conhecer a realidade dos jovens dessa região, bem como tencionar as interlocuções, a fim de compreender de que maneira eles situam a saúde-doença, os

acidentes e as violências em seus cotidianos. Parte-se do princípio de que é preciso situar a violência e os acidentes a partir dos seus determinantes e influências em nível coletivo e subjetivo e conhecer as “situações de vulnerabilidade” desse grupo populacional, contribuindo, assim, para a prevenção e promoção dos seus processos geradores.

Ao partir para a experiência em si, para o campo de coleta de dados, evidenciou-se que o contexto de vida dos jovens é fortemente marcado pelas desigualdades sociais, desemprego, exclusão social e moral. Associado a isso, evidenciou-se uma situação conjuntural em que está inserido o crime organizado, principalmente, o narcotráfico que “remunera” os jovens pelos “serviços prestados”, de duas formas: a primeira, proporcionando acesso ao consumo de produtos do “desejo jovem” e a segunda, transformando-os “reféns consentidos” sustentados pela sociedade do vício alimentando essa relação. Esses aspectos, bem como as situações próprias identificadas pelos jovens investigados, como: testar os limites; dirigir em alta velocidade; “*correr riscos*”, entre outras, representam para eles e elas elementos que exacerbam a dinâmica da violência e dos acidentes.

Diante do exposto, acredita-se que o estudo em questão contribui para a visibilidade do fenômeno da morbidade por Causas Externas entre jovens, na comunidade e nos domicílios, contribuindo com dados empíricos e reflexões para a formulação de práticas assistenciais em Saúde, e de políticas públicas locais e municipais para o enfrentamento dessa problemática. Especificamente, no que se refere aos profissionais de saúde, buscaram-se elementos de compreensão para a discussão das práticas de cuidado nos serviços, considerando esses agravos como real problema de saúde pública, de responsabilidade deles próprios, dos cidadãos e dos serviços, estabelecendo compromisso de assistir com resolutividade.

Nesta perspectiva, buscou-se responder às muitas motivações e inquietações de partida. Inicialmente, este relatório aborda a construção da problemática, combinando idéias e diferentes referências bibliográficas, e os objetivos que dela decorrem. Na seqüência, relata-se a trajetória metodológica da investigação, a caracterização do espaço de pesquisa, procedimentos quanto à coleta e análise dos dados, e considerações éticas.

Seguem-se os capítulos analíticos, apresentando diálogo com a bibliografia, reunidos em três eixos: *A região, os jovens e a morbidade por causas externas; Situações de vulnerabilidade: com a palavra os jovens do estudo; Violência e acidentes – concepções e reações que orientam a ação* e, por fim, as considerações finais.

2 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E O REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados elementos à fundamentação teórica, os quais possibilitaram a construção do objeto de investigação. Os tópicos desenvolvidos foram: *As Causas Externas de morbimortalidade no cenário da saúde pública brasileira; Jovens e a morbidade por causas externas: elementos para a discussão das “situações de vulnerabilidade” geracional e de gênero; Morbidade por causas externas: desafios do enfrentamento na Atenção Básica de Saúde.*

2.1 As Causas Externas de morbimortalidade no cenário da saúde pública

As Causas Externas estão incluídas na Classificação Internacional de Doenças, e abrangem os agravos à saúde que causam morbidade e mortalidade, acidentais e intencionais (OMS,1995). Este estudo, centra-se nas causas de morbidade, entendida como a capacidade de determinado germe ou agravo/acidente produzir doença e/ou seqüela em um indivíduo ou em um grupo de indivíduos (MORBIDADE, 2000).

Autores como Agudelo (1990) afirmam que as Causas Externas, também chamadas “causas não naturais”, atualmente representam grande magnitude, pelo seu amplo impacto na morbimortalidade, em todo o mundo, pelo caráter súbito e inesperado, e pelo fato de acometerem particularmente a parcela mais jovem da população. Constituem-se um risco importante ao desenvolvimento do processo vital humano, pois apresentam grande potencial ameaçador da vida, alterando a saúde, levando a mortes, doenças e seqüelas.

Como pode ser observado, a denominação “Causas Externas” denota uma extensão de eventos e, conforme constou na introdução deste trabalho, a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil caracterizam essas causas como acidentais e intencionais. Adotou-se, neste estudo, essa sintetização proposta, com vistas a sistematizar as reflexões ao discutirem-se as tipologias de morbidade.

Para tanto, considera-se que as causas acidentais são compreendidas como os eventos não intencionais e evitáveis, causadores de lesões físicas e/ou emocionais que acontecem em âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, da escola, do trânsito, de esportes e de lazer. Consideram-se causas acidentais as quedas, os envenenamentos, os afogamentos, os acidentes de trânsito, de trabalho, entre outros. Além disso, os acidentes também se apresentam sob as formas concretas de agressões heterogêneas quanto ao tipo e sua repercussão (BRASIL, 2002). Admitem-se também as dificuldades em estabelecer a isenção de intencionalidade, em muitas dessas formas que caracterizam os acidentes.

Entre as causas intencionais, apresentam-se as agressões e as lesões autoprovocadas. A OMS (2002) observa a questão da intencionalidade, a partir de dois pontos importantes. Em primeiro, mesmo que a violência denote distinção de eventos não intencionais que causam lesões, o uso da força não necessariamente significa que houve a intenção de provocar danos, ou seja:

um perpetrador pode cometer intencionalmente um ato que, por padrões objetivos, é considerado perigoso e com alta possibilidade de resultar em efeitos adversos à saúde, mas o perpetrador pode não perceber seu ato dessa forma (OMS, 2002, p.5).

Num segundo ponto, a intencionalidade perpassa a distinção entre a intenção de provocar dano e a intenção de usar a violência. Os antecedentes culturais e sociais, são base para muitas pessoas cometerem atos agressivos, e não os perceberem como violentos. Para algumas pessoas, o bater na esposa é visto como uma prática culturalmente aceitável; contudo, é um ato violento que provoca alterações à saúde física e mental da pessoa agredida e danos de outra natureza, como morais, por exemplo.

Referindo-se à natureza da lesão, salienta-se que “tais eventos e ou agravos englobam todos os tipos de lesões e envenenamentos, como ferimentos, fraturas, queimaduras, intoxicação, afogamento, entre outros” (BRASIL, 2002, p.8).

No cenário mundial, os dados epidemiológicos mostram o crescimento da morbidade e mortalidade por Causas Externas nas últimas duas décadas (OMS, 2002). Nesse contexto, na população brasileira isso se ratifica, pois os acidentes e as violências, particularmente os homicídios, são considerados um problema de saúde

pública de grande magnitude e transcendência (SANT'ANA, 2000; BRASIL, 2002; SANT'ANA; LOPES, 2002; LEAL, 2003; MINAYO; SOUZA, 2003; LEAL; LOPES, 2005; SANT'ANA; AERTS; LOPES, 2005).

No panorama brasileiro, as Causas Externas apresentam-se como o segundo grupo gerador de morte, ficando atrás somente das doenças do aparelho circulatório, sendo que as faixas etárias compreendidas dos 5 aos 39 anos de idade, constituem o principal grupo de morte no País. Considerando o grupo dos jovens, em algumas capitais brasileiras, essas causas correspondem ao primeiro motivo de morte, e os rapazes alcançam uma sobremortalidade de 13 óbitos para cada moça, quando a causa é o homicídio (MELLO-JORGE; GOTLIEB, 2000; SOUZA *et al.*, 2003).

Neste sentido, Minayo, Souza e Silva (2001) realizaram um estudo, traçando o perfil de mortalidade por essas causas, no Brasil, nas décadas de 80 e 90, identificando que as mesmas representaram 15% do total das mortes e, segundo as faixas etárias, as autoras destacaram que 25% das mortes, na faixa etária de 1 aos 9 anos são ocasionadas por elas. Dos 10 aos 19 anos e dos 20 aos 29 anos, representam quase 70% de todos os óbitos.

Com referência a essa mesma questão, destaca-se um estudo que analisou a magnitude e a tendência da mortalidade por grupos específicos de Causas Externas, em crianças e adolescentes residentes em Recife, no período de 1979 a 1995. Esse estudo apontou que, durante todo período analisado, as mortes dos adolescentes por essas causas ocuparam a primeira posição, e os dados revelaram que na faixa etária dos 15 aos 19 anos corresponderam a 91,8% do total de suicídios. Outro dado expressivo foi o crescimento encontrado para o coeficiente de mortalidade por homicídios no grupo etário de 0 a 19 anos, da ordem de 631,7%, o que é alarmante, e foi na faixa etária de 10 a 19 anos que se concentraram mais de 90% dos homicídios, em todos os anos do estudo (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde, no período de 1990 a 2000 morreram 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violência, sendo 59.203 crianças nas idades de 0 a 9 anos, 33.512 púberes, de 10 a 14 anos e 119.203 adolescentes, de 15 a 19 anos. Esses números são impressionantes, principalmente quando comparados aos 146.824

óbitos ocorridos nesses mesmos grupos etários, por doenças infecciosas e parasitárias (MINAYO, 2004).

Desse modo, concorda-se com os autores ao argumentarem que retrata, de forma clara, o aumento crescente de óbitos de adolescentes e jovens por esses eventos. No entanto, essa mortalidade é uma abordagem estatística que representa apenas a ponta de um *iceberg*, não compreendendo os casos não-fatais que adicionam um grande número a cada dia, assumindo um lugar de destaque nos quadros de morbidade (REICHENHEIM; HASSELMANN; MORAES, 1999).

Em se tratando da morbidade, as estatísticas não são precisas, e as informações obtidas advêm de pesquisas pontuais em populações específicas (SOUZA *et al.*, 2003). Como nem todos os agravos resultam em lesões graves que necessitem de assistência, e os de repercussão grave que chegam aos serviços de saúde não são contemplados, como tal, nos seus registros, as ocorrências de morbidade por essas causas tendem a se tornar invisíveis, principalmente na Atenção Básica de Saúde.

Dentre os poucos estudos relacionados a esse tipo de morbidade, menciona-se uma pesquisa desenvolvida por Minayo *et al.* (2003), com a finalidade de caracterizar a morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil, no ano de 2000. As autoras observaram que, em meio às internações, os traumatismos apresentaram-se como o principal motivo de hospitalização, revelando uma taxa igual a três internações em cada mil habitantes, índices esses seguidos pelas intoxicações por substâncias não medicinais e as queimaduras, respectivamente, dentre as internações por violência e acidente.

Nesse mesmo estudo, destaca-se a distribuição das internações segundo o sexo e a faixa etária (gerações) mostrando uma maior proporção de internações masculinas (70%) em relação às femininas (30%), ou seja, a razão entre o número de homens internados é 2 a 3 vezes o número de mulheres. Entre os homens, as faixas etárias que mais se destacaram foram os adolescentes (12,9%) e os adultos jovens (16,0%); já em relação à população feminina, as faixas etárias extremas dos 0 a 9 anos (5,5%) e 60 e mais anos (7,0%) corresponderam à maior parte das internações. Observa-se, portanto, que o perfil da morbimortalidade considerando-se geração e gênero, é visivelmente diferente.

Como foi visto, os estudos apontam suscetibilidade de jovens à morbidade e à mortalidade nesse grupo de causas, sendo que afirmações de Minayo e Souza (1999), acrescentam que a incidência das mortes violentas recai predominantemente sobre a população masculina de adolescentes e adultos jovens, oriundos das classes menos favorecidas, de cor negra ou descendentes dessa etnia, com pouca ou nenhuma qualificação profissional e com baixa escolaridade.

Deslandes (1999, p.84) faz um questionamento procedente, quando se interroga por que a denominação externas: “externas porque sempre foram um problema social e não da Área da Saúde?” Com essa pergunta, pode-se afirmar que apesar da sua crescente importância como potente fator de morbimortalidade, observa-se que os profissionais da Área da Saúde estão pouco atentos e despreparados para a devida detecção desses agravos, e para o enfrentamento dos atendimentos às demandas, nos serviços de saúde.

Considerando essa interrogação, este estudo direciona-se à Atenção Básica de Saúde, onde se acredita que as dificuldades situam-se nas limitações das políticas públicas para a Área, dos serviços, dos profissionais da saúde em definir em que consistem esses agravos, no seu respectivo registro e seu adequado manejo assistencial.

O setor Saúde tem enfatizado rotineiramente somente os agravos em que se conhece claramente causas e efeitos, estabelecendo-se, assim, um desafio abordar esse fenômeno com implicações em terrenos desconhecidos. Essa perspectiva abrangente de atuação sinaliza mudanças nas estruturas, nos ambientes e nas rotinas de trabalho adotados nos serviços de saúde (MOURA; REICHENHEIM, 2005).

Adotando essa linha de raciocínio considera-se a *priori* que, em sua maioria, os profissionais da saúde não estão capacitados para atuarem nos serviços de Atenção Básica de Saúde, escutando e observando para além do relato da vítima, do ferimento, da lesão, do hematoma, tentando compreender a real situação, direcionando e qualificando o olhar e a prática assistencial (LEAL, 2003).

Leal (2003) em sua dissertação de Mestrado, salienta a pouca atenção dos profissionais de saúde na identificação dos agravos por essas causas, mencionando o

despreparo para identificar e registrar, em especial, os casos de violência, tornando invisível boa parte das ocorrências.

Diante da magnitude dos indicadores de morbimortalidade derivados das Causas Externas, e da necessidade de os serviços de saúde atuarem neste contexto, dando visibilidade a esse fenômeno como um problema de saúde pública, recentemente foi criada a portaria nº 737/GM 16 de maio 2001, em que é tratada a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência, com o propósito de contribuir com o setor Saúde. Esse contexto

adota como expressão desses eventos a morbimortalidade devida ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde. Acresce a esse grupo de eventos aqueles que, mesmo não chegando aos serviços de saúde, são do conhecimento de outros setores da sociedade como polícias, hospitais não credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS, entre outros (BRASIL, 2002, p.7).

Desse modo, essa política vem reforçar os fundamentos da promoção em saúde viabilizando o fortalecimento da capacidade de os indivíduos e as comunidades desenvolverem estilos de vida saudáveis. Esse fortalecimento poderá possibilitar o reforço da ação comunitária e a reorganização dos serviços de saúde, bem como, a atuação diretiva dos profissionais frente a essa problemática. No entanto, acredita-se que para a efetivação dessa proposta, faz-se necessária a criação de espaços de discussão nos serviços de saúde e nas comunidades, estabelecendo mecanismos de enfrentamento e reconhecendo a responsabilidade de todos nesse processo.

Sintetizando esta abordagem epidemiológica, reafirma-se que esses agravos atingem todas as gerações; contudo, são os adolescentes e os jovens os mais acometidos, sofrendo maiores consequências sobre sua saúde (SANCHES; MINAYO, 2004). Nesse sentido, discute-se, na seqüência, a problemática populacional, assumindo como foco os jovens, adotando uma abordagem geracional, a qual, indo além dos aspectos etários, ressaltada a necessidade de uma discussão que reconheça a complexidade envolvida no comportamento social desse grupo.

2.2 Jovens e a morbidade por Causas Externas: elementos para a discussão das “situações de vulnerabilidade” geracional e de gênero

Visões do senso comum caracterizam a adolescência como um período de transição marcada por um conjunto de situações como: desenvolvimento do autoconhecimento, da autocrítica, de questionamentos dos valores dos pais e dos adultos, necessidade de afirmação, mudanças físicas e psicológicas, associadas à incapacidade e irresponsabilidade. Trata-se de uma perspectiva totalizante e naturalizadora do desenvolvimento humano. Características de abordagens médicas e psicológicas, enfatizam a adolescência e analisam como um acontecimento estruturalmente psicobiológico e não como uma invenção cultural (MONTEIRO, 1999).

Sposito (1997) assinala, em seus estudos, que as expressões adolescentes e jovens¹ são passíveis de reflexão; a autora observa que o termo adolescente é utilizado freqüentemente nos estudos da Psicologia, ao passo que há um movimento de trabalhos que estão utilizando a categoria juventude, os quais se aproximam das tradições sociológicas.

Entre as diversas Áreas do conhecimento que buscam critérios para compreensão dessas categorias, destacam-se as Ciências Biológicas que tendem a enfatizar aspectos direcionados exclusivamente ao desenvolvimento fisiológico, analisando as faixas etárias em padrões que delimitam as mudanças no funcionamento corporal, focalizando especialmente a produção de hormônios sexuais, além das modificações na estrutura e funcionamento do corpo.

Diferentemente, as Ciências Humanas buscam aprofundar estudos voltados à juventude, com ênfase, em especial, ao universo sociocultural. Nessa perspectiva teórica, os simbolismos e as manifestações culturais de variadas formas dão à faixa

¹Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS), “a **adolescência** é um processo primariamente biológico que transcende a área psicossocial e constitui um período durante o qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Abrange o período de 10 a 19 anos e compreende a pré-adolescência (10 a 14 anos) e a adolescência (15 a 19 anos). **Juventude** é uma categoria fundamentalmente sociológica e se refere ao processo de preparação para que os indivíduos possam assumir o papel social de adulto, tanto do ponto de vista da família e da procriação, quanto profissional, com plenos direitos e responsabilidades. Estende-se dos 15 aos 24 anos de idade e compreende, também, duas faixas distintas: 15 a 19 e 20 a 24 anos” (MELLO JORGE, 1998, p.210).

juvenil, em diferentes ambientes, formatos próprios de sobrevivência, distintos atributos de valores e *status* social (VASCONCELOS, 2001).

Assim, nos diversos campos de estudos que procuram direcionar-se pelo universo temático jovens/adolescentes, cabe retomar as idéias da autora Sposito (1997), a qual menciona que há uma condição comum nesse universo, o elemento da transitoriedade, como passagem da heteronomia da criança para a autonomia do adulto. Elementos do modo como se processa essa transição, aspectos psicológicos, fenômenos sócio culturais são descritos com diferentes olhares e formas de abordagens.

Pais (1993) diz que a juventude é uma categoria socialmente construída, portanto, sujeita a modificar-se ao longo do tempo. Segundo ele, a segmentarização do curso da vida em sucessivas fases é produto de um complexo processo de construção social. No dia-a-dia, os indivíduos tomam consciência de determinadas características e, se estas afetam um universo considerável de indivíduos pertencentes a uma geração, são culturalmente incorporadas.

Portanto, pensa-se que nos estudos com adolescentes e jovens é necessário considerar as condições contextuais, históricas, sociais e culturais que os influenciam, num dado momento, e em determinado grupo social. Nesta investigação utilizam-se os termos adolescentes e jovens, buscando elementos de ordem geracional, relacionando as características biológicas e psicológicas do indivíduo, bem como suas experiências sociais, culturais, no universo relacional.

Como mencionado acima, esse período é marcado por fortes mudanças no plano biológico e social, assim como se desenharam “situações de vulnerabilidade” representadas por condutas e comportamentos que atestam a busca de novas experiências e/ou de testar limites, influenciando diretamente o estado de saúde dos jovens. Entre esses comportamentos, existem aqueles que podem gerar suscetibilidade ao adoecimento como: o consumo de álcool e drogas; o hábito de fumar; de dirigir em alta velocidade; as condutas agressivas; ou mesmo violências testando os próprios limites, ou a potenciação dessas atitudes em grupos, entre outras situações.

A noção de vulnerabilidade acredita-se poder auxiliar a compreensão dessa complexa problemática de “situações”. Com base nos estudos de Desclaux (1998), o

conceito de vulnerabilidade remete a um conjunto de fatores agressivos, mas também para a capacidade de reação do indivíduo e a percepção que ele faz do ambiente ameaçador, e, portanto, dos recursos (material e simbólico) que mobiliza para desativar ou contornar um evento negativo. Tomada neste sentido, a noção de vulnerabilidade compreende a idéia de pluralidade de adversidades e de eventos favoráveis à exibição do sujeito a um evento negativo. Com isso, a noção de vulnerabilidade agrega vários fatores aos quais o indivíduo ou um grupo humano está exposto, e a combinação destes fatores, frente a um evento negativo, o tornará mais ou menos vulnerável. De acordo com a combinação destes fatores, o indivíduo reage ou não ao evento, em termos de controle ou não da ameaça.

Neste sentido, o conceito em si de vulnerabilidade não tem significado de agravo à saúde, neste caso. O significado do ameaçador passa a existir a partir dos elementos que se conjugam para definir uma “situação”; aí, sim, vai se configurar um agravo. Portanto, adota-se essa linha de raciocínio e opta-se por definir essas potenciais ameaças como “situação de vulnerabilidade” ao adoecimento por Causas Externas.

Complementando, sabe-se que a noção de vulnerabilidade surge na Área dos Direitos Humanos, sendo incorporado ao setor da Saúde a partir dos trabalhos realizados por Mann na Escola de Saúde Pública de Harvard, sobre a aids (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001). Associa-se a essa noção a idéia de suscetibilidade na avaliação das chances de indivíduos ou grupos serem afetados por agravos à saúde.

Ayres *et al.* (2003a) definem vulnerabilidade como,

um movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES *et al.*, 2003a, p. 123).

Para os autores, a vulnerabilidade, em linhas gerais, compreende um esforço de produção e difusão de conhecimento, e apresenta, para fins analíticos, um esquema, reportando-se aos planos individuais, sociais e programáticos, salientando que, na realidade, as diferentes dimensões de vulnerabilidade formam um todo indivisível. No plano individual, diz respeito àquilo que uma dada pessoa singular pensa, faz e quer, ocupa-se basicamente dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se

e/ou adoecer. No plano social, dimensionam-se alguns aspectos relevantes, como acesso à informação, nível geral da saúde da população, aspectos sóciopolíticos e culturais, grau de liberdade de pensamento e expressão, grau de prioridade política, e condições de bem-estar social. Por fim, o plano programático está diretamente relacionado às estratégias estabelecidas para proteção das pessoas pelos serviços de saúde e os demais serviços sociais (AYRES *et al.*, 2003b).

Estar vulnerável a alguns eventos é inerente à condição humana; assim o termo vulnerabilidade foi retomado, recentemente, para auxiliar na compreensão das situações que se apresentam quando se trabalha na perspectiva da diversidade de sujeitos e, principalmente, quando o foco são os adolescentes e jovens (LUZ; SILVA, 1999).

Neste enfoque, Luz e Silva (1999) referem que, com relação à adolescência, o conceito de vulnerabilidade traz à tona a idéia de muitos questionamentos, dentre eles: de quais adolescentes estamos falando? Que imagens temos dos jovens? Pensar a vulnerabilidade induz ao movimento de olhar ao redor e observar o contexto dos jovens, como eles vivem e se relacionam? Os mesmos autores enfatizam, ainda, que empregar o conceito de vulnerabilidade permite conhecer as dimensões que podem estar operando para fazer com que os jovens estejam vulneráveis em graus diferentes, abordando questões sociais, pessoais e políticas institucionais.

Neste contexto, Ayres (1996) enfatiza que os jovens podem ser considerados um grupo de elevada vulnerabilidade, tendo em vista alguns aspectos dessa etapa de vida e da estrutura socioeconômica, tais como: necessidade de explorar e buscar o novo, experimentar riscos, transgredir, dificuldade de escolher, indefinição de identidade, conflitos, razões e seguimentos, percepção da temporalidade (dificuldade de administrar esperas ou adiar desejos), maior exposição à violência em razão do aumento da desagregação familiar, onipotência e sensação de invulnerabilidade, sistema educacional pobre, carência e baixa qualidade dos serviços de saúde, entre outros.

Considerando as contribuições desses autores e sua complementaridade, adota-se, como já dito anteriormente, a noção de “situação de vulnerabilidade”. Com isso, acredita-se dar conta da complexidade envolvida nos fenômenos estudados. Além

disso, argumenta-se com base em Delor e Hubert (2000) que as “situações de vulnerabilidade” são as circunstâncias - em termos de momentos e áreas específicas – durante as quais o exercício vital é mais doloroso, difícil e perigoso. Assim, sob o ponto de vista da saúde pública, acredita-se que os fatos sociais e as relações sociais são elementos predisponentes, ou não, às violências e aos acidentes.

Entende-se, ainda, que as situações de vulnerabilidades aliadas às turbulências das circunstâncias socioeconômicas da população estudada, resultam em grande tensão entre os jovens, e agravam diretamente os processos de integração social e, em algumas situações, fomentam o aumento da violência e da criminalidade (ABRAMOVAY; PINHEIRO, 2003).

Neste enfoque, Sant’Anna enfermeira e pesquisadora, em sua dissertação de Mestrado, estudou a vulnerabilidade aos homicídios por meio da sócio-história das mortes violentas dos adolescentes, na cidade de Porto Alegre/RS, em 1997 e afirmou que,

as características biológicas e psíquicas desse grupo populacional, aliadas a uma realidade social onde há descaso pelas minorias e injustiças sociais e econômicas, são fatores precipitantes da exacerbação dos comportamentos e conseqüentemente geradores de violência (SANT’ ANNA, 2000, p.35).

A autora mostra, no estudo, que a violência sofrida pelos jovens vai além dos conflitos pessoais, e associada principalmente à violência estrutural, esboçando um quadro de iniquidade social, evidenciado nas precárias condições socioeconômicas das famílias, no fenômeno da segregação urbana vivida e na prevalência de negros e pardos entre os assassinados do grupo estudado. Demonstra, dessa forma, que a deterioração da situação social pode exacerbar as oportunidades de situações de vulnerabilidade e fazer aumentar o fenômeno da violência.

Considerando a gênese complexa dessas situações, faz-se necessário pensá-las na interação conceitual proporcionada, neste caso, pelas perspectivas geracional e de gênero. Nesse sentido, foi necessário adotar a perspectiva das culturas de gênero nas reflexões sobre os aspectos constitutivos da categoria juventude/jovem, explorando algumas possibilidades analíticas desse referencial o que considera “gênero” como um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995).

Lopes, em seus estudos, afirma que

gênero constitui um ângulo de leitura do social que tenta explicar as continuidades e descontinuidades, e que também fornece respostas às desigualdades persistentes entre homens e mulheres. Ele fornece, ainda, explicações sobre as diferentes experiências sociais impostas ao corpo sexuado (LOPES, 1996, p. 80).

Assim, para a autora, essa “costura” analítica, possibilita compreender as diferenças/desigualdades entre os sexos, não só no campo das diferenças anátomo-fisiológicas, mas nos elementos constitutivos e móveis dos papéis masculinos e femininos, estabelecidos no domínio do tempo biológico das construções socioculturais, nas representações e na subjetividade.

A compreensão dessa combinação de influências consubstanciadas nas situações de vulnerabilidade, poderá ser útil na formulação de ações que considerem as diferentes formas de adoecimento, morbidade e mortalidade que adquirem perfis próprios entre gerações e gênero. Assim, morrer ou adoecer em consequência da violência, deixa de ser “natural” para uma faixa etária e um sexo (os jovens e os homens) que, conforme habituou-se a ouvir e repetir - “procuram e desafiam” constantemente seus limites. Já a vitimização por violência doméstica, nesse outro olhar, extrapola os limites da casa e do poder masculino instituído para inscrever-se em uma nova dimensão que desnaturaliza o “olho roxo” e o “masoquismo feminino” que se projeta no senso comum como “elas gostam de apanhar” (LOPES, 2007).

Nesse sentido, existe um longo processo a ser pensado e materializado em políticas e ações de saúde, a começar pela sensibilização dos olhares de pesquisa, pela formulação de problemáticas epidemiológicas, particularmente, que contemplem as dimensões múltiplas desses eventos e ultrapassem a sua conhecida e histórica vertente estatística. Esses novos e mais complexos olhares, tornam-se então elementos fundamentais para restituir história e identidade às vítimas e abrem possibilidades de se pensar saúde além dos limites da ausência de doença em uma alentadora perspectiva promocional (LOPES, 2007).

Na busca de contextualizar a vulnerabilidade de gênero, frente às situações violentas e os acidentes, ressalta-se Brehil (1996) que, como epidemiologista, tem sido sensível a essas análises, tem estudado gênero e as iniquidades sociais, e situa as relações assimétricas de gênero como produtoras de iniquidades em saúde,

relacionadas com as questões culturais e históricas das diferenças sexuais e biológicas entre homens e mulheres. O autor acrescenta, ainda, que existem padrões entre os gêneros masculinos e femininos que expõem os indivíduos de maneira diferenciada aos atos protetores e destrutivos que influenciam diretamente a sua saúde.

Nesse cenário complexo de interações, pensa-se que o setor Saúde torna-se elemento fundamental de enfrentamento desses agravos, juntamente com os demais setores da sociedade. No entanto faz-se necessário conhecer melhor e refletir sobre suas próprias práticas e modelos de atenção em saúde pública. Nesse sentido, buscou-se, a seguir, descrever e discutir as dificuldades do setor Saúde em estabelecer um “olhar” diferenciado e identificador dos agravos nesse grupo de causas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de práticas assistenciais adequadas. Essas discussões apresentadas constituem-se em elementos prévios às discussões que se processarão nos resultados apresentados adiante.

2.3 Morbidade por Causas Externas: desafios do enfrentamento na Atenção Básica de Saúde

A literatura mostra que o tema da violência e sua relação com a saúde começa a ser pensado e evidenciado a partir dos anos de 1960 a 1970, na medida em que alguns pediatras, nos EUA e no Canadá começam a perceber, a investigar e a diagnosticar a chamada síndrome do bebê espancado. Durante aproximadamente uma década isto aconteceu e, a partir daí os demais países passam a reconhecer que as agressividades e os maus-tratos à criança são problemas de saúde pública (MINAYO; SOUZA, 1999). Especificamente, no Brasil, a introdução dos acidentes e violências na agenda das Políticas Públicas de Saúde foi bastante difícil, mas desde a década de 1980 se reconhecem estes eventos. O número elevado e crescente das violências e dos acidentes, tem produzido indicadores de saúde que atestam vulnerabilidade de indivíduos e de grupos.

Na saúde pública, pouco se tem discutido a questão da visibilidade da violência e dos acidentes, especialmente na população masculina e no espaço público, por meio dos indicadores de morbimortalidade, sendo que esses revelam que os homens são os maiores perpetradores da violência interpessoal, seja homicídio ou violência física, entre outras formas (COUTO; SCHRAIBER, 2005). As autoras observam que há total contraste com a violência sofrida pela mulher, já que os homens vivem esta violência nesse espaço e principalmente como violência entre si. Isso revela a existência de diferenciais entre os sexos, manifestados por meio dos posicionamentos dos indivíduos na sociedade, das identidades estruturadas ao longo da vida, da maneira como vivem as relações sociais com o mesmo sexo ou com o sexo oposto nos contextos público e privado.

Além das violências que ocorrem nesses contextos, salientam-se os acidentes que são responsáveis por um grande contingente de atendimentos nos serviços de saúde. Embora seja difícil instituir seu caráter de intencionalidade, os acidentes, muitas vezes, são considerados formas de violência, pois em vários casos decorrem de ações ou omissões humanas, provocadas por condicionantes técnicos e sociais inadequados (ASSIS *et al.*, 2004). As autoras comentam que muitos acidentes com adolescentes e crianças são passíveis de prevenção, já que são frutos da negligência dos responsáveis, deficiência de recursos e investimentos por parte dos Órgãos Públicos e ausência de controle eficaz do trânsito, por exemplo.

Diante do aumento significativo dos acidentes, menciona-se uma pesquisa desenvolvida pelos hospitais SARAH de Salvador e de Brasília que objetivou caracterizar os agravos por Causas Externas, a partir da totalidade das internações por essas causas, registradas no período de 01 de fevereiro de 1999 a 31 de janeiro de 2000, nesses hospitais, num total de 1578. Os acidentes de trânsito foram a primeira causa de internação com 38%, em ambos hospitais, principalmente nos grupos de 5 a 14, 15 a 34, 35 a 49 anos. Outro dado expressivo, situa-se na caracterização dos pacientes investigados, indicando que a maioria eram adolescentes, adultos jovens e do sexo masculino (CENTRO DE PESQUISAS EM EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA REDE SARAH, [ca.2000]).

Nesse cenário, são visíveis, nas últimas décadas, as mudanças no perfil epidemiológico brasileiro expressas nos indicadores de morbimortalidade. Esses indicadores mostram uma tendência crescente dos agravos por Causas Externas, atingindo significativamente a população de jovens, mostrando-os tanto como agentes agressores, como predominantemente vítimas, revelando que essa população/geração, ou seja, os jovens, constituem-se em um dos grupos mais vulneráveis a esses agravos, e que essa vulnerabilidade caracteriza-se, de maneira diferenciada, em homens e mulheres, nos espaços das relações sociais.

Assim, essas causas apresentam-se como um problema de grande magnitude para a saúde pública, e necessitam ser encaradas como tal, pelos serviços e pelos profissionais de saúde. No cotidiano dos serviços de Atenção Básica de Saúde, no entanto, constata-se a precariedade ou ausência de registros e práticas terapêuticas adequadas, levando à invisibilidade dos eventos relativos aos acidentes e às violências, especialmente a morbidade deles decorrente, desfocalizando o olhar sobre as vítimas e agressores. Pensa-se que as estruturas dos serviços, bem como os profissionais, apresentam dificuldades em abordar esse fenômeno. Em muitas situações, acreditam que não faz parte de suas responsabilidades aproximarem-se desse assunto, por receio de se envolverem em conflitos ou, ainda, por não estarem preparados para desenvolver uma assistência integral, propondo soluções efetivas às vítimas. Para muitos, trata-se das violências como “caso de polícia” e não de saúde pública. O isolamento dos trabalhadores da “linha de frente” no caso da Atenção Básica é outro fator que atesta a precariedade e/ou inexistência de redes de serviços de apoio para dar conta da complexidade envolvida em cada situação-problema.

Outro elemento centra-se na falta de sensibilização dos profissionais de saúde diante desses agravos, pois, em muitos casos, requer-se um elevado grau de suspeição e sensibilidade, para a sua adequada detecção. Torna-se necessário rever os conceitos e preconceitos com que a Saúde trabalha no caso dos acidentes e violências cometidas contra ou pelos jovens, muitos trabalhadores atribuem aos mesmos a total responsabilidade pelas condutas de risco, por crimes e infrações, dificultando a aproximação com esse grupo populacional.

Assim, para os olhos da grande maioria das pessoas e dos profissionais da saúde, os acidentes e as violências, tornaram-se fenômenos “naturais” ou até mesmo “banais” no cotidiano, considerados, em muitas ocasiões, eventos previsíveis, de acordo com os sujeitos (indivíduos) acometidos, e das condições sociais, econômicas e culturais em que acontecem. Este processo de “naturalização” ou “normalização” torna invisível os eventos, suas causas e, conseqüentemente, impede a ação sobre os mesmos.

Nessa perspectiva, concorda-se com Milani (2004) quando refere que profissionais da Saúde, para atuarem com eficácia e impacto social, necessitam ir além das etapas dos diagnósticos do problema e tratamento das vítimas, enfoques que predominam atualmente. A promoção da saúde precisa tornar-se prioridade e ser trabalhada em abordagens intersetoriais, envolvendo a participação dos usuários. O autor salienta, ainda, que é imprescindível que cada profissional, cada equipe ou unidade de Saúde adote a decisão pessoal e coletiva de enfrentar as violências e os acidentes que atingem os jovens. A omissão, o silêncio, a negligência ou ainda “o faz de conta que não está vendo” são atitudes “inaceitáveis” do ponto de vista ético, profissional, da moral e da lei.

Nessa perspectiva compreensiva, agrega-se a necessidade de se refletir sobre as contribuições da “territorialização” que Monken e Barcellos (2005) caracterizam como um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, bem como atuação em uma delimitação espacial previamente determinada. Diante dessa lógica, os autores mencionam que o espaço representa, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que caracteriza-se num território em permanente construção. O reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como, para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população.

Unglert (1995) sugere que a base territorial seja detalhada, chegando ao domicílio, o que possibilita a adscrição de clientela às unidades ambulatoriais, e o estabelecimento de ações de controle de saúde específicas para a população da Área visando prioridades. A autora enfatiza, que o acesso real aos serviços de saúde

necessita ser estabelecido no nível de cada uma das unidades, com a participação efetiva, no processo, dos servidores e da comunidade.

Ao concordar com os autores e a autora acima, reconhece-se a necessidade de trabalhar na perspectiva de múltiplas estratégias tanto de pesquisa como de enfrentamento, levando em consideração o território de adscrição, o conhecimento popular e a participação social para a formulação das ações de promoção da saúde, fortalecendo assim, o planejamento local a partir das necessidades e da realidade evidenciada. As ações e práticas que derivam dessa abordagem, acredita-se, permitirem ampliar as estratégias de Atenção Básica, com ações sociais dirigidas às comunidades, proporcionando a promoção da qualidade de vida.

Diante disso, para uma reflexão sobre a morbidade por Causas Externas, e, particularmente, sobre as violências, faz-se necessário o conhecimento ampliado do contexto social, na tentativa de aproximação dos processos e situações desencadeantes. Considera-se relevante uma discussão sobre a ótica analítica de gênero e geracional, pois são fatores intrínsecos das relações sociais e influentes nas formas com que esses fenômenos se apresentam.

Engajada e comprometida com uma proposta de pesquisa gerada pelo convívio com os jovens, pela revisão da literatura, e na tentativa de ampliar a compreensão desses agravos, formulam-se as seguintes questões, partindo dos serviços de Atenção Básica: ***Qual o perfil epidemiológico da morbidade por causas externas entre os adolescentes da demanda dos serviços de saúde da Região em estudo, no período de 2002 a 2005? Quem são e como vivem esses jovens? Quais as “situações de vulnerabilidade” identificadas como tal pelos jovens e como eles as percebem? A que atribuem? Os adolescentes são conscientes dessa vulnerabilidade? Como, em contextos hostis, algumas situações clássicas de vulnerabilização são contornadas na dinâmica da vida familiar e social?***

3 OBJETIVOS DO ESTUDO

Para explorar a problemática de morbidade por Causas Externas entre esse grupo populacional, bem como buscar a compreensão das experiências e das vivências dos mesmos, como vulneráveis ou vítimas desses agravos, traçaram-se os objetivos deste estudo.

3.1 Objetivo Geral

Conhecer e compreender a morbidade por Causas Externas entre jovens, considerando a demanda dos serviços de saúde da Região Lomba do Pinheiro e Partenon, do município de Porto Alegre/RS, no período de 2002 a 2005.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil da morbidade por Causas Externas entre os jovens da demanda específica dos serviços, na perspectiva sociodemográfica;
- georeferenciar e contextualizar esses eventos nas zonas de adscrição dos serviços de Atenção Básica de Saúde da região;
- analisar a tipologia das Causas Externas e as “situações de vulnerabilidade” específicas para geração e gênero, na perspectiva da Atenção Básica de Saúde.

4 TRAJETÓRIA DE INVESTIGAÇÃO

A descrição da trajetória de investigação está dividida em cinco partes: pressupostos metodológicos, campo do estudo, população em estudo, coleta de dados, análise dos dados e considerações éticas.

4.1 Pressupostos Metodológicos

Trata-se de um estudo de morbidade, híbrido (quanti-qualitativo), com desenho epidemiológico descritivo do tipo ecológico, baseado em uma série temporal, com elementos de coleta e análise qualitativa. Para Rouquayrol e Goldbaum (2003), a epidemiologia descritiva é o estudo da distribuição de frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função das variáveis ligadas ao tempo, ao espaço e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, objetivando a promoção da saúde.

O delineamento de estudo ecológico, segue a definição de Almeida Filho e Rouquayrol (2003) e refere-se aos:

estudos que abordam áreas geográficas bem delimitadas, analisando comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio da correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2003, p.158).

Considerando a não exclusão e, ao contrário, a complementaridade metodológica dos desenhos, este estudo apóia-se na tipologia dos estudos híbridos, que articulam bases teóricas e coleta de dados de várias origens, integrando quantificações e dados qualitativos, na busca da apreensão e compreensão do fenômeno em estudo.

Nesta perspectiva, adotam-se as reflexões de autores como Minayo (1996) quando menciona que a qualidade dos fatos e das relações sociais são propriedades

inerentes a esse tipo de estudo e que quantidade e qualidade são inseparáveis e interdependentes, exigindo a dissolução da dicotomia quantitativa/qualitativa.

Flick (2004) argumenta que a finalidade de unir o método qualitativo ao quantitativo sustenta-se na possibilidade de obter um conhecimento sobre o tema que seja mais amplo, algo que uma única abordagem poderia não alcançar. Além disso, diferentes aspectos podem ser enfatizados, a partir dos resultados quantitativos e qualitativos, em um mesmo tema.

Considerando as análises deste estudo, projetadas em categorias, além de biológicas, também sociais, justifica-se a multiplicidade de elementos necessários para o aporte compreensivo. Por exemplo, na adoção dos conceitos de jovens e adolescentes estão implícitos indicadores dessas necessidades de obter informações objetivas e subjetivas, individuais e coletivas, dos sujeitos e do meio.

Neste enfoque, Briceño-Léon (2003, p.180-181) refere que, no momento em que se percebe, como importante, “a capacidade de dar respostas aos objetivos da investigação, a capacidade para compreender um processo social ou comportamento dos indivíduos, a integração dos métodos quase se converte em uma necessidade”.

A escolha dessa perspectiva metodológica busca uma aproximação dessa realidade complexa por meio do diálogo entre abordagem quantitativa e qualitativa. Para Minayo e Minayo-Gómez (2003) esse duplo quantitativo-qualitativo pode ser ‘uno’ na compreensão e explicação de temas e, ao mesmo tempo, deve ser analisado em sua magnitude e em sua significância.

4.2 Campo do Estudo

O estudo foi desenvolvido junto ao Distrito de Saúde 7 do município de Porto Alegre/RS, localizado na zona Leste, nas Regiões Lomba do Pinheiro/Partenon. A área é constituída por 6 Unidades Básicas de Saúde, 7 Postos de Saúde da Família e uma Unidade de Pronto Atendimento.

Nessa região distrital estruturou-se o Observatório de Causas Externas, a partir de uma oficina desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em novembro de 2001, na qual o tema foi a discussão da magnitude desses agravos na morbimortalidade da população da cidade. Calcula-se que, em Porto Alegre, cerca de 900 pessoas sejam feridas com gravidades variadas para cada óbito por Causas Externas, e que 810.000 pessoas são feridas ou lesionadas a cada ano (PORTO ALEGRE, 2001).

O Observatório foi construído com a finalidade de estabelecer estratégias assistenciais e de pesquisa pertinentes aos serviços de Atenção Básica de Saúde, que possibilitem, além da detecção dos casos, o seu registro, o acompanhamento e encaminhamentos. Dessa forma, permitindo pontuar o que acontece, onde ocorrem os eventos e quem são as pessoas atingidas, visam ao planejamento de ações localizadas na prevenção desse tipo de morbidade. Esse observatório é constituído por profissionais, Agentes Comunitários de Saúde e atualmente um grupo de pesquisadoras da EENF/UFRGS, e tem como objetivo subsidiar esses propósitos apontados e contribuir para o desenvolvimento da estratégia das Cidades Saudáveis.

Esta estratégia, segundo Xavier (2000), baseia-se na sustentação de três idéias: no conceito de saúde como qualidade de vida, em que inúmeros fatores cooperam para a significação do que se entende por “saudável”, direcionando o enfoque para a sociedade, a promoção da saúde e a educação; na compreensão da Cidade como um corpo coletivo, “onde não se pode tratar o indivíduo sem considerar os inúmeros aspectos dos quais depende para viver na cidade”; na noção de rede, que dá ao conceito Cidade Saudável o caráter de movimento, com pontos interligados e autônomos e que trocam informações e suportam-se mutuamente, ou seja, é “a constituição de centros de informação que colaborem para a criação de redes nacionais e regionais de cidades saudáveis” (XAVIER, 2000, p.5).

Nessa perspectiva, um grupo de profissionais e agentes de saúde atua desde o início de 2002 e desenvolveu, inicialmente, uma base de dados de detecção e vigilância nas Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Pronto Atendimento, na área de abrangência das regiões Lomba do Pinheiro/Partenon. Essa base tem o objetivo de

registrar as ocorrências locais, o perfil das vítimas, os fatores ambientais mais agressivos, a gravidade das lesões, e a identificação exata do local das ocorrências.

4.3 População em Estudo

A base de dados foi constituída dos atendimentos nos serviços de saúde e das notificações comunitárias, procedidas no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005 e a população deste estudo, foram jovens atendidos e registrados nos serviços de saúde, ou notificados pelos Agentes Comunitários de Saúde ou pela rede comunitária, como vítimas de agravos por Causas Externas. Neste período, foram notificados 442 jovens vítimas dessas causas. Para o recorte etário adotou-se a definição de adolescentes, proposta pela OMS, em que a faixa correspondente estava entre 10 e 19 anos.

O desenho qualitativo baseou-se em 23 jovens entrevistados, sendo 15 do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Utilizou-se como critério de seleção, primeiramente, as maiores freqüências dos agravos intencionais e acidentais do banco de dados; na seqüência, discutiu-se com o grupo de observadores a situação sociofamiliar, para avaliar a viabilidade de serem entrevistados e, por fim, utilizou-se também o critério de saturação dos dados para a limitação do número de entrevistados. O perfil desses sujeitos será melhor explorado no decorrer da apresentação dos resultados da pesquisa.

4.4 Coleta de Dados

Num primeiro momento, define-se como foram obtidos os dados, bem como o desenvolvimento das entrevistas. Na seqüência apresentam-se alguns aspectos vivenciados durante a pesquisa, com o objetivo de discutir facilidades e dificuldades

experienciadas no decorrer das diferentes etapas e contato com os jovens. Pensa-se, com isso, partilhar com os leitores desta pesquisa experiências que podem ser úteis ao desenvolvimento de estudos semelhantes.

4.4.1 Produção dos dados

Para conhecer os eventos de morbidade local foi utilizado o instrumento que registra os atendimentos e alimenta o banco de dados do Observatório de Causas Externas na Gerência de Saúde Lomba do Pinheiro/Partenon (ANEXO A). O referido instrumento foi preenchido pelos profissionais de saúde dos serviços da área de abrangência, que integram o Observatório. Trata-se dos registros de morbidade decorrente desses agravos, tanto dos usuários que são atendidos nas Unidades de Saúde, quanto da população residente na área de abrangência, pois o registro é feito quando a informação chega a um membro do Observatório, mesmo que o indivíduo não tenha sido atendido nos serviços. Os dados foram informatizados, em sua totalidade, para que pudessem ser analisados.

Estando informatizado o universo dos dados, este estudo partiu das informações contidas no banco do Observatório, considerando o período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005. Portanto, as variáveis seguiram as definições contidas no banco e estão expressas no Quadro 1 abaixo.

Sociodemográficas	Tipologia da morbidade CE
Idade	Local de ocorrência
Sexo	Tipo de ocorrência
Raça/cor	Tipo de agravo
Escolaridade	Parte do corpo atingida / Agente Causador

Fonte: Pesquisa Direta pelo autor, COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Quadro 1 - Grupos temáticos de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas

Considerando o delineamento híbrido do estudo, as entrevistas semi-estruturadas foram coletadas com 23 jovens. Para a seleção desses jovens, partiu-se,

inicialmente, do banco geral, estabelecendo como critério as maiores frequências dos agravos acidentais e intencionais.

Partindo desta seleção, construiu-se uma planilha e discutiu-se, num segundo momento, com o grupo dos observadores da região, a localização desses jovens segundo o endereço do domicílio, e, posteriormente, a situação sociofamiliar. Considerou-se também a viabilidade e a disponibilidade do jovem em participar da pesquisa, sendo enfatizado o caráter voluntário da participação, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado, tanto pelo jovem como pelo responsável legal, nos casos dos menores de idade. Outro critério utilizado foi o de saturação dos dados; conforme Ghiglione e Matalon (1997, p.54) quando se trata de pesquisa qualitativa, “vinte entrevistas serão, em geral, mais do que suficientes; as seguintes apenas confirmarão o que tivermos obtido com a análise”, pois “é raro vermos surgir novas informações após a vigésima ou trigésima entrevista”. De fato, 23 entrevistas foram suficientes, já que evidenciou-se, que nessa etapa, os conteúdos apresentaram elementos muito ricos e adequados para as bases analíticas propostas.

Optou-se pela entrevista, com base em autores como Minayo (1996) que a considera um instrumento privilegiado para a coleta de dados, referindo que:

é a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos [...] e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (MINAYO, 1996, p.109-110).

Ghiglione e Matalon (1997) salientam que na entrevista semi-estruturada, o entrevistador conhece os temas sobre os quais tem que obter reações por parte do inquirido, mas o ordenamento e a forma como serão desenvolvidos ficam a seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista. Considerando essas características, optou-se por seguir a orientação dos autores, qualificando e tornando mais flexível o tipo de relação entre a pesquisadora e entrevistado (a).

Realizaram-se, inicialmente, duas entrevistas prévias, com a finalidade de testar o roteiro a ser utilizado (APÊNDICE A). Com o desenvolvimento dos testes-piloto, foi possível efetuar reformulações para aumentar o grau de entendimento das questões pelos entrevistados e do potencial analítico para as respostas obtidas. Tal roteiro foi dividido em três partes; a primeira, com dados sociodemográficos; a segunda trazia a

construção gráfica das relações sociais na família e na comunidade e, finalizando, elaboraram-se perguntas abertas, sobre as vivências do “ser jovem” na família e na comunidade, suas noções frente aos agravos por Causas Externas, relação desses eventos com a juventude, e maneiras de enfrentamento pessoal desse fenômeno.

As entrevistas individuais, foram realizadas no domicílio dos participantes. Elas foram, gravadas em MP3, com o consentimento dos participantes e, posteriormente foram transcritas na íntegra para a fase de análise do estudo. Omitiram-se sempre os dados pessoais que pudessem identificar os sujeitos, no sentido de respeitar seu anonimato. No sentido de preservar a identidade dos jovens, optou-se por identificá-los por código “J” seguido da letra “M” para masculino e “F” para feminino, numerados de acordo com a ordem cronológica das entrevistas. Em face disso, eles aparecem citados no texto como “JM₁”, “JF₅”, “JM₁₀”, “JF₁₅”, “JM₂₀”. As entrevistas serão arquivadas por um período de 5 anos e, após, excluídas.

A aproximação com o campo de coleta de dados também suscitou a necessidade de registrar informações que contemplassem melhor o contexto dos jovens e a temática em estudo. Assim, optou-se por utilizar um diário-de-campo, a fim de registrar as observações locais.

4.4.2 Compartilhando as experiências vivenciadas no contato com os jovens da Lomba do Pinheiro e Partenon: facilidades e dificuldades

O trabalho de coleta de dados qualitativos junto aos jovens da pesquisa iniciou-se em 15 de junho de 2006. Primeiramente, participou-se de uma reunião do Grupo de Observadores de Causas Externas, da Gerência Distrital Lomba do Pinheiro/Partenon, a qual possibilitou contato com os membros do grupo, e a exposição dos objetivos do trabalho. Nesse momento, forneceu-se aos observadores de cada Unidade de Saúde uma planilha com dados dos jovens, a fim de localizá-los, a partir do endereço de residência, bem como obter informações da situação sociofamiliar. Salienta-se, que essas informações foram concedidas pelos Agentes Comunitários de Saúde que

acompanham as famílias em suas respectivas áreas de adscrição ou microáreas, como são definidos os recortes territoriais de cada Agente.

Num segundo encontro, foi possível discutir as situações dos jovens, e assim definir as entrevistas que seriam realizadas. Evidenciou-se, nesse processo, dificuldade de localização dos endereços e do próprio jovem, pelo fato de o banco de dados conter informações de quatro anos atrás, e essa região caracterizar-se por uma alta mobilidade e rotatividade habitacional. Essa limitação foi mais expressiva entre os jovens de 15 a 19 anos, mostrando que, nessa faixa etária, eles acabam deixando seus lares, em busca de trabalho, de novas oportunidades e novos ambientes de socialização.

Partindo desses encontros, realizou-se o teste piloto, que foi desenvolvido em uma semana e cuja realização desse teste foi de extrema relevância, pois permitiu uma adequação do roteiro de entrevista, organizado após o teste, sendo que a pesquisadora realizou as visitas com acompanhamento dos Agentes Comunitários e/ou de algum profissional de saúde dos serviços.

Essas visitas iniciaram-se no dia 03 de julho de 2006, após adequação do roteiro, e estenderam-se até 18 de agosto do mesmo ano. O deslocamento até as Unidades de Saúde foi feito por transporte coletivo e até as residências dos jovens o deslocamento foi a pé. Menciona-se, nesta etapa, o papel fundamental dos Agentes Comunitários para o contato com as famílias e o jovem, tendo em vista o conhecimento do território, o vínculo e a interação que esse membro da equipe de saúde possui com a comunidade. O Agente Comunitário tornou-se, assim, facilitador, no momento da visita domiciliar, evitando desconfianças e possibilitando que se tramitasse pelas ruas e na comunidade, já que na, área de estudo, o tráfico de drogas é intenso, e em algumas áreas é “permitida” somente a circulação de pessoas conhecidas e de confiança dos “chefes do tráfico”. Nas Unidades de Saúde que não tinham Agentes Comunitários, houve dificuldade para localizar e obter informações dos jovens, evidenciando-se certa desconfiança por parte das pessoas da comunidade.

O contato inicial com o jovem definido para entrevista foi feito mediante explicação e esclarecimento sobre os objetivos do trabalho, e as finalidades deste estudo. Concomitantemente, apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e

Informado, que descreve detalhadamente os objetivos do estudo e a participação do sujeito, sendo que o mesmo deveria ser assinado pelo jovem, e, se necessário, pelo responsável legal, antes do desenvolvimento da entrevista. Além disso, estava-se devidamente identificada com crachá, onde constava o nome e a instituição de ensino a qual se vincula. Em algumas unidades de saúde, por solicitação do profissional acompanhante, foi necessário utilizar jaleco branco, para melhor identificação nas ruas. Houve apenas uma recusa, que não acarretou prejuízo para o estudo.

A maioria dos jovens entrevistados moravam em locais de urbanização e habitações precárias. No entanto, o acolhimento receptivo das famílias e dos jovens foi de extrema importância e motivou positivamente a pesquisadora, já que a realidade, em algumas situações, era de difícil abordagem e pautada por condições de miserabilidade. Exemplificando, salienta-se uma jovem que morava em residência de dois cômodos, com seis pessoas. A jovem buscou no entorno da casa pedaços de “lenha” se pudesse sentar e realizar a entrevista.

Outro fator observado durante as entrevistas, foi a valorização que os jovens sentiram em participar, mostrando que esse momento permitiu expressarem suas vivências, experiências e o seu cotidiano de “ser jovem” na família e na comunidade de convívio. Um dos entrevistados relatou [...] *fiquei feliz por vocês virem até aqui, mas não repara a minha casa [...] podem voltar quando quiserem [...]* (JM₂₀).

Dentre as dificuldades do trabalho de campo, destaca-se que, no primeiro contato, alguns familiares, manifestavam-se surpresos e indagaram o porquê do interesse em estar conversando com eles. Acredita-se, que essa manifestação inicial, deve-se ao fato de que muitos dos jovens dessa região têm envolvimento com drogas, roubos ou algum delito. No entanto, após a explanação dos objetivos da entrevista, estabelecia-se uma relação mais próxima e cordial. Outra dificuldade encontrada, foi que alguns jovens apresentavam-se tímidos, desconfiados, e no momento da entrevista as respostas eram breves.

As dificuldades, conflitos, sofrimentos e experiências boas descritas pelos jovens foram muito significativas, principalmente por representarem contribuições fundamentais para o conhecimento do seu cotidiano, ampliando as possibilidades de compreensão da realidade e contribuindo de forma especial, para o enriquecimento

deste estudo. Considera-se de extrema importância a atuação do pesquisador, na fase de coleta dos dados, pois propicia uma aproximação com o contexto de vida da população estudada.

4.5 Análise dos Dados

Quanto à sistematização e o tratamento dos dados quantitativos para a caracterização dos sujeitos, foi utilizado o software *SPSS 13.0*, sendo realizadas análise freqüencial ou univariada e análise bivariada para cruzamentos de variáveis consideradas úteis para discussão do perfil epidemiológico. Para tanto, utilizou-se o teste estatístico quiquadrado, a fim de avaliar a significância estatística nos cruzamentos de variáveis, considerando $p < 0,05$. Para o geoprocessamento da distribuição dos agravos utilizou-se o software *Map-info*, como ferramenta essencial para o georeferenciamento, tomando-se como base o mapa da cidade de Porto Alegre. Desta forma, foram identificados os locais e as áreas onde os eventos ocorreram com maior freqüência. Essas ferramentas metodológicas possibilitam estabelecer relações entre os agravos por Causas Externas e as bases geográficas, edificando mapas temáticos. Assim, a partir desses dados, foi possível identificar áreas de riscos, o que possibilitará, espera-se, o planejamento de ações em saúde a partir dos serviços locais.

Para complementar os dados e aprimorar a interpretação dos dados discursivos, construíram-se, junto com os jovens, genogramas e ecomapas, a fim de conhecer a rede de relações sociais estabelecidas na família e na comunidade. O genograma é um diagrama que detalha a estrutura familiar do jovem, fornecendo informações sobre os vários papéis dos membros da família, das diferentes gerações, bem como auxilia na discussão e análise das interações familiares. O ecomapa é um diagrama das relações entre o jovem e a comunidade, ajudando a avaliar os espaços de socialização e suas inter-relações, sendo uma representação das suas relações com outras pessoas e com as instituições do seu contexto; pode-se dizer, que se trata de uma *fotografia* das principais relações do jovem com o ambiente (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Apoiou-se também na Análise de Conteúdo do Tipo Temático, proposta por Minayo (1996), partindo dos conteúdos gravados em MP3 e transcritos em minúcias, mantendo a veracidade das informações. Segundo Minayo (1996, p. 209) a análise temática “consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”. Operacionalmente, a autora divide a análise temática em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 1996).

Na fase de pré-análise, ocorreu a organização do material coletado e a sistematização das idéias iniciais. Nessa etapa recorreu-se à leitura flutuante, ou seja, do conjunto das comunicações (contato exaustivo com o material, impregnando-se pelo conteúdo), na constituição dos corpus. Esses consistiram na organização do material para responder a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, e, em seguida, na formulação de hipóteses e objetivos, etapa em que se determinou a unidade de registro (palavra-chave ou frase), unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação, e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise (MINAYO, 1996).

O momento posterior versou sobre a exploração do material, que consistiu na operação de codificação, buscando a classificação, a agregação dos dados, a transformação dos dados brutos, alcançando, assim, o núcleo de compreensão do texto. A última etapa, consistiu no tratamento dos dados e na interpretação. Nessa etapa, foram colocadas em evidência as informações coletadas e buscou-se inferências, facilitando outras possibilidades em torno de dimensões teóricas. Finalmente, articulou-se o material empírico com o referencial teórico, com o objetivo de ultrapassar a simples descrição dos dados. Originou-se, após esse trabalho, a formulação de três categorias que emergiram das questões da entrevista; as subcategorias emergiram das respostas dos jovens, após leitura exaustiva e compreensão das falas. As expressões transcritas foram mantidas em seu estado natural, quando das entrevistas.

4.6 Considerações Éticas

Este estudo foi realizado de maneira a respeitar as normas da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996), tendo como compromisso oferecer o máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos aos sujeitos envolvidos.

Conforme a legislação da pesquisa com seres humanos, este estudo implementou a coleta de dados, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, parecer nº 068/2004 (ANEXO B). O acesso aos registros ocorreu a partir da autorização dos serviços e da liberação dos dados que constituem o Banco do Observatório.

Os sujeitos do estudo foram informados sobre seu desenvolvimento e, para isso, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), onde constavam os objetivos e justificativa da pesquisa, de forma clara e simples, e onde manifestaram concordância por meio de sua assinatura e/ou dos responsáveis legais, de forma voluntária. Foi respeitado o anonimato dos entrevistados, sendo que puderam recusar ou interromper sua participação, a qualquer momento. Os dados foram coletados, analisados e apresentados de forma a preservar a identidade pessoal dos participantes.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5 LOMBA DO PINHEIRO E PARTENON: suas matrizes históricas, sociais, econômicas e culturais

Neste capítulo descreve-se e analisa-se o cenário do estudo, na tentativa de aproximar o leitor da área empírica estudada. Acredita-se ser fundamental conhecer e explorar o contexto de vida em que a pesquisa se insere, situando aspectos estruturais e das relações sociais que se estabelecem, dessa forma pode-se compreender a especificidade dos jovens. Neste caso, é preciso refletir sobre as influências e conformações que o espaço habitado confere aos seus habitantes e as interações dinâmicas que se processam nesse meio.

Nessa perspectiva, o estudo desenvolveu-se em uma área delimitada, considerando-se a necessidade de dimensionar a análise do território como mecanismo de compreensão do cotidiano, na dimensão local, e assim, interagir com a realidade e, diante dela, dispor sugestões e questionamentos mais adequados e pertinentes à problemática do estudo.

Porto Alegre é a capital do Rio Grande do Sul, e localiza-se junto à Laguna dos Patos que oferece acesso ao mar. Tem uma área de 496,1 Km² distribuída entre a parte continental e um conjunto de ilhas. A parte continental é circundada por 40 morros que abrangem 65% da extensão territorial, limitada por um orla fluvial de 72 Km. O Município é limitado ao sul e oeste pela Lagoa Guaíba; a leste, pelos municípios de Alvorada e Viamão; e ao norte pelo rio Gravataí. A população porto-alegrense, conforme censo demográfico do IBGE de 2000, é de 1.360.590 habitantes, sendo que esta cresceu a uma taxa média geométrica anual de 0,93%, no período de 1991-2000. Em relação, à população do Rio Grande do Sul, a capital corresponde a 13,4% do total (PORTO ALEGRE, 2006).

Sant' Anna (2000) menciona que Porto Alegre, em nível nacional, é considerada a capital da qualidade de vida, por apresentar diminuição no analfabetismo e no

crescimento populacional, bem como, melhorias nos indicadores de morbi-mortalidade. Entretanto, essas alterações significativas não ocorreram de maneira homogênea, evidenciando-se que os perfis socioeconômicos e de morbimortalidade, em alguns bairros, encontram-se abaixo da média da cidade.

Neste contexto, cotidianamente, vivenciam-se ocorrências de violências e acidentes, demonstrando que Porto Alegre apresenta características das grandes metrópoles, sendo fortemente marcada pelas desigualdades sociais. Minayo (1995) salienta que,

nas grandes regiões metropolitanas se evidencia um quadro cronificado de exclusão, de abandono social, no qual se desenvolve hoje o crime organizado em torno dos grupos de extermínios, narcotráfico, das gangs (MINAYO, 1995, p.11).

Em meio a essas circunstâncias, evidencia-se, segundo o Atlas de Exclusão Social no Brasil (CAMPOS *et al.*, 2004), que as regiões metropolitanas são as principais vítimas do fenômeno da nova exclusão. Dizem os autores, que se os indicadores tradicionais de escolaridade e alfabetização seguirem a tendência dos respectivos Estados, acredita-se que por terem maior quantidade de empregos formais por habitante e basear suas economias, principalmente na indústria, essas regiões foram alvo da recessão econômica. Ao mesmo tempo, a desigualdade gritante, a pobreza, a segregação, a desestruturação familiar e a falta de oportunidades podem conduzir a uma escalada de violência quase previsível.

Porto Alegre apresenta-se dividida em regiões; entre elas encontra-se Lomba do Pinheiro e Partenon, localizadas na zona Leste da cidade, as quais constituem o cenário deste estudo (Figura 1). Autores como Rodrigues e De Negri (2004) descrevem as regiões como um grande espaço geográfico, somando sete bairros e mais de sessenta vilas com diferentes níveis de urbanização e infra-estrutura. Os autores referem que é marcante a incidência de população em condição de pobreza ou indigência, nessa área.



Fonte: Observa Porto Alegre, 2006.

Figura 1 – Mapa de Porto Alegre/RS, situando as regiões Lomba do Pinheiro e Partenon

Lomba do Pinheiro

A região conhecida como Lomba do Pinheiro, é bastante extensa e se localiza na região leste de Porto Alegre, na divisa com Viamão. É heterogênea em sua ocupação; nela convivem núcleos densamente povoados com áreas verdes e de preservação ambiental. A amplitude do local, combinada com a descontinuidade do povoamento, resultou em uma formação social bastante singular que oscila entre um passado rural e

um presente cada vez mais urbano. A Lomba tem como referência a Estrada João de Oliveira Remião, o nome desta principal via foi dado em homenagem a um morador da região (PORTO ALEGRE, 2000).

Na década de 60 ocorreu o surgimento das primeiras vilas; aquele imenso contingente de terras, zona limítrofe e inexplorada começou a ter suas áreas divididas e loteadas, contrariando as leis municipais, que designavam aquele espaço como rural. No princípio desta década, a população totalizava quatro mil habitantes, a paisagem predominante, ainda era rural. Coexistiam alguns trechos de vilarejos com imensas áreas verdes, de pequenas e médias propriedades. Observava-se que a maior parte dos novos habitantes eram oriundos do fenômeno êxodo rural; os movimentos migratórios no sentido campo-cidade começaram já nas décadas anteriores com o princípio da industrialização, e atingiram o seu apogeu nos anos setenta e oitenta. Com isso, a região começou a presenciar os casebres e malocas se proliferando e tomaram conta das verdes paisagens; aos poucos, a urbanidade vai invadindo e as tradições do tambo do leite e das chácaras, que produziam alimentos, vai declinando (PORTO ALEGRE, 2000).

Neste contexto, a região tem sido, ao longo dos anos, uma alternativa de assentamentos habitacionais bastante desorganizados, apresentando uma intensa degradação ambiental, precariedade no atendimento de serviços públicos e equipamentos comunitários. Em decorrência disso, atualmente as condições de infraestrutura são precárias e insuficientes para o contingente populacional.

Constitui-se em uma área desvinculada da malha urbana contínua e compacta, instituindo uma parcela do território municipal que se destaca pela presença de valores naturais significativos para a cidade, com influência na região metropolitana. A região é composta pelos bairros: Agronomia e Lomba do Pinheiro com 56.275 habitantes, representando 4,14% da população do Município. Com área de 50,65 Km², representa 10,64% da área do Município, sendo sua densidade demográfica de 1.111,06 habitantes por Km². A taxa de analfabetismo é de 6,9% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 3,48 salários mínimos (PORTO ALEGRE, 2006).

Com relação aos estabelecimentos de ensino, atualmente, a Lomba do Pinheiro conta com 17 escolas, sendo 9 estaduais, 5 municipais e 3 particulares. O projeto

intitulado “Construindo a Lomba do Futuro: bases para o desenvolvimento local” que busca trabalhar o reconhecimento das especificidades urbanísticas, as características da ocupação do território e as práticas sociais inerentes a essa região, evidenciou que as vagas ofertadas aos alunos do Ensino Fundamental nessa região estão em número suficiente para atender à demanda. No entanto, constatou-se, também, alta incidência de alunos fora da faixa etária pré-definida, que acabam concluindo o Ensino Fundamental com bem mais de 14 anos de idade. (PORTO ALEGRE, 2005).

Outro fator identificado pelo projeto citado, centra-se nos ambientes de lazer. Constatou-se um dos piores resultados do diagnóstico, em termos das praças de lazer, visto que em toda a região existem apenas 5 praças disponíveis à comunidade, apresentando precária infra-estrutura (PORTO ALEGRE, 2005).

Na Lomba do Pinheiro, existe um espaço destinado a índios Kaingangues com cerca de seis hectares de extensão, onde vivem atualmente vinte famílias, num total de noventa e três pessoas, sendo destas, trinta e três crianças menores de 12 anos de idade. Um dos problemas identificados pelos profissionais de saúde que atuam nesse espaço é a violência, principalmente, contra a mulher.

Uma das características da Lomba do Pinheiro é a organização comunitária e a busca de seus moradores por melhores condições de vida no bairro. A necessidade de regularização de terrenos e a busca por melhor infra-estrutura foram as principais influências para a organização das associações de moradores. A primeira delas, fundada em 1956, na Vila São Francisco, conforme alguns moradores, foi a precursora da categoria, no Rio Grande do Sul. O bairro destaca-se por sua diversidade cultural, sendo que as associações comunitárias constituem um espaço político de construção da cidadania, com projetos e atividades que buscam a inclusão social de seus moradores, sobretudo crianças e adolescentes (PORTO ALEGRE, 2006).

Partenon

O nome Partenon, faz referência ao templo Partenon, localizado em Atenas, Grécia, que tinha por objetivo homenagear a Deusa Minerva. Em Porto Alegre, o nome Partenon foi adotado por um grupo de literatos, que criou a “Sociedade do Partenon Literário”. Notícias da época dão conta que, em 1873, onde hoje é a Igreja Santo Antônio, nos altos da rua Luis de Camões, foi solenemente lançada a pedra fundamental do templo. Na mesma conjuntura em que estava sendo planejado o Partenon, estabelecia-se também um grande plano de urbanização e loteamento para a área, valorizando a natureza e o clima agradável da região. Em função de um acordo, o loteamento usufruiria do nome Partenon e a sociedade receberia parte do terreno a ser loteado, o que não aconteceu. Em 1899, a sociedade se dissolve e doa seus terrenos à Santa Casa de Misericórdia. Afora este plano piloto, o loteamento recebeu outros impulsos para a sua urbanização, dentre eles o bonde que, apesar de levar mais de uma hora para completar o trajeto do centro ao bairro, facilitou muito a vida dos moradores da região (PORTO ALEGRE, 2006).

A região como um todo, é composta pelos bairros: Cel. Aparício Borges, Partenon, Santo Antônio, São José e Vila João Pessoa, e tem 120.338 habitantes, representando 8,84% da população do Município. Com área de 14,57 km², representa 3,06% da área do Município, sendo sua densidade demográfica de 8.259,30 habitantes por km². A taxa de analfabetismo é de 4,2% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 7,1 salários mínimos (PORTO ALEGRE, 2006). No entanto, o que se observa na região é que o rendimento médio não retrata as condições de miserabilidade de muitos dos domicílios.

Atualmente, o bairro é cortado pela Av. Bento Gonçalves, que se tornou uma das principais artérias da cidade de Porto Alegre, sendo conhecida por “Estrada do Mato Grosso”. Às margens desta avenida se desenvolveu uma ampla rede comercial, que vai de pequenos estabelecimentos a hipermercados, reconhecidos nacionalmente. A mesma diversificação de oferta se dá também no que se refere à educação onde, na mesma avenida, encontraram-se desde escolas de segundo grau estaduais e

particulares, até a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, que inaugurou seu Campus, em 1968, ocupando uma grande área dentro do bairro. Em se tratando da quantidade de escolas existentes na região, evidenciou-se que há 68 escolas sendo; 30 escolas estaduais, 29 particulares e 9 municipais (PORTO ALEGRE, 2006).

O Partenon tem como uma de suas marcas os grandes contrastes em termos residenciais, talvez em função de sua grande área, que perfaz 470 ha. Observa-se nele diferenças marcantes, como, por exemplo, as áreas da Intercap e a vila Maria da Conceição: a primeira possui belas praças, amplas ruas pavimentadas e arborizadas, com residências bem distribuídas no espaço e, em sua grande maioria, construídas em alvenaria, e a Conceição, possui casas distribuídas de acordo com as possibilidades do morro, geralmente construídas em madeira e com estrutura precária (PORTO ALEGRE, 2006).

Neste contexto geral, essas regiões são fortemente marcadas pelos contrastes, pois abrigam pessoas de categorias socioeconômicas bastante distintas. Durante a coleta de dados, pôde-se observar que, em muitos casos, sem condições de ocupar lugares melhores, no que se refere ao terreno, as construções são feitas muito próximas umas das outras, dificultando o acesso. Evidenciaram inúmeros becos e ruelas muito estreitas, onde até o trânsito de pedestres é complicado, chegando a ter locais em que é preciso passar um pedestre por vez.

Outra problemática identificada, principalmente entre os jovens dessa área, é o uso e tráfico de drogas. Evidenciou-se, a partir das observações de campo e das entrevistas, associação entre as drogas e a violência, visto que o uso e o tráfico, em muitos casos, gera ações violentas entre vendedores e compradores por inúmeras circunstâncias: disputas de território, desacordo de preço, roubo da própria droga, entre outras.

A realidade descrita da área empírica do estudo, permite que ao longo deste trabalho se possam discutir questões inerentes ao espaço de circulação dos jovens que fazem parte desse contexto territorial, social, cultural e socioeconômico.

6 A REGIÃO, OS JOVENS E A MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Como descrito na construção do objeto de estudo, a morbidade por Causas Externas na Atenção Básica de Saúde, apresenta um panorama ainda precário no que se refere aos registros e disponibilidade de informação nos serviços, sendo que a maioria dos estudos realizados sobre esses agravos, utilizam principalmente, como base os dados de mortalidade ou internações hospitalares. Entretanto, considera-se os dados de morbidade uma fonte de informação para a compreensão da magnitude desse fenômeno, seu impacto nos serviços de saúde e rede de suporte social, e para a formulação de políticas públicas e de promoção/prevenção da saúde.

Neste sentido, este capítulo apresenta inicialmente os dados gerais do Banco do Observatório local. Na seqüência, caracteriza os jovens vítimas desses agravos, dando visibilidade, não só aos eventos em si, mas restituindo sua dimensão identitária e de acometimento do sujeito social, que parecem estar banalizados e naturalizados, tanto pelos próprios indivíduos, quanto pelos profissionais da saúde.

Os dados são oriundos dos registros dos atendimentos nos serviços de saúde e das notificações comunitárias das regiões Lomba do Pinheiro/Partenon. Vale ressaltar, que o banco foi estruturado a partir da sensibilização dos profissionais de saúde dessa região, buscando desenvolver um olhar diferenciado frente às Causas Externas, entendendo estes agravos como um problema de saúde pública. Com isso, a base de dados utilizada foi construída inicialmente de forma precária, apresentou limitações estruturais e a necessidade de buscas adicionais junto às Unidades de Saúde.

Apresentando os dados gerais do banco do Observatório Local

O banco de dados do Observatório, inicialmente era apenas um acúmulo de registros, não tinha sido explorado de forma analítica e encontrava-se “in natura”. A primeira sistematização dos dados deu origem a um estudo monográfico de conclusão

de curso de Graduação em Enfermagem desenvolvido por Bueno (2006), sendo que este serve de base para algumas das análises do presente estudo.

No período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005 foram registrados, no banco, 1676 agravos por Causas Externas, sendo que na faixa etária proposta para este estudo foram notificadas 442 ocorrências, correspondendo a 26,3% dos eventos no período. Quanto à distribuição dos agravos por faixa etária, evidenciou-se que os indivíduos de 1 a 19 anos representaram a maioria dos registros 53,3%, observando-se que nessas regiões as crianças e os adolescentes são mais ameaçados pela morbidade por Causas Externas. Com relação ao sexo dos indivíduos, constatou-se que, apesar de em alguns tipos de acidentes e violência a predominância tenha variado, ainda assim, o sexo masculino apresentou índices mais elevados. Em particular para os casos de violência interpessoais, o sexo masculino apresenta-se mais incidente.

Os índices encontrados para raça/cor apresentaram-se subregistrados, ocasionando perda de dados. Entretanto, os dados passíveis de estudo, evidenciaram que os indivíduos de raça/cor branca foram maioria com 70,5% dos registros, seguidos dos indivíduos de raça/cor negra e parda com 23,1% e 6,1% respectivamente, ficando com menor percentual os indígenas com 0,3% das ocorrências. Para esses dados, fez-se necessário relacioná-los com as informações referentes a raça/cor da população de Porto Alegre, visto que há predominância da raça/cor branca. Neste sentido, constatou-se que os indivíduos de raça/cor negra corresponderam a 0,28% da população de negros, enquanto que brancos e pardos somaram 0,08% e 0,06% de suas populações respectivas (BUENO, 2006). Evidencia-se predominância da população de raça/cor negra entre os indivíduos vítimas desses agravos. Estudos como o de Batista (2005), Minayo e Souza (1999), SANT'ANNA (2000), corroboram com esses achados e mencionam que existem diferenças sociais segundo raça/cor e que estas diferenças se constituem em elementos de vulnerabilidades aos agravos por essas causas.

Reportando-se aos dados quanto ao grau de instrução, evidenciou-se, apesar do número elevado de informações precárias e dados não informados, baixo nível de escolaridade. Os indivíduos sem instrução e os que não completaram o ensino médio perfizeram, juntos, 71,3% dos registros passíveis de estudo. Ainda que a perda de

dados para essa variável tenha sido significativa, relativamente, refletem com fidelidade uma das dificuldades estruturais encontradas na região para implementar medidas e ações educativas na prevenção desses agravos (BUENO, 2006). Retrata ainda, a falta de sensibilidade dos trabalhadores da saúde frente aos registros de dados que ultrapassam as dimensões biológicas. No entanto, consideram-se essas informações fundamentais na medida em que se busca conhecer e compreender os determinantes desses agravos, a fim de propor estratégias de intervenção.

No que se refere à intencionalidade dos eventos, para as Causas Não-intencionais foram registrados 76,2% dos casos, enquanto que entre as causas intencionais o índice de ocorrência somou 20,3% dos registros. Com relação à distribuição dos casos, quanto ao tipo de ocorrência, entre as causas acidentais encontram-se os acidentes domésticos com maior índice de registros, demonstrando que a precariedade das moradias, da urbanização, do saneamento básico, da estrutura física das residências, contribuem para essas ocorrências. Salienta-se que para os tipos de violência, a maioria dos registros evidenciou a interpessoal como a mais freqüente. Constatou-se que a utilização da força física, associada ao uso de armas brancas e de fogo, sugerem aumento desse tipo de violência (BUENO, 2006).

Segundo o local de ocorrência, o domicílio foi responsável por 53% dos casos, seguidos da via pública, trabalho e escola que somaram, (25%), (9%) e (4%) respectivamente. Os dados revelam que o domicílio, que “deveria” ser um ambiente seguro, apresenta-se frágil e desprotegido, conseqüentemente, esse local congrega os maiores índices de registros desses eventos.

Outro dado extraído do banco, destaca o tipo de lesão. Para essa variável, as informações apresentavam-se múltiplas. Constatou-se que os ferimentos por objeto cortante somaram 26,5% dos registros, seguidos das escoriações com 16,8% dos casos e queimaduras 7,9% do total das ocorrências.

Referindo-se à parte do corpo atingida, observou-se que os membros inferiores e superiores foram responsáveis por mais de 60% dos casos. Os dados que corresponderam à região da cabeça e do pescoço somaram 24,1% das ocorrências, a face foi o lugar mais atingido. Os achados, sugerem que para os casos de violência, ao

atingir a face de outra pessoa o agressor demonstra poder, “desmoralizando” o agredido e estabelecendo hierarquias nas relações (BUENO, 2006).

A partir dos dados gerais do banco, a caracterização que segue, baseia-se no tratamento das informações construídas de acordo com tabelas, quadros e figuras. Essas representações gráficas contêm dados dos jovens vítimas desses agravos referindo-se ao sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, local e tipo de ocorrência, tipo de lesão, parte do corpo atingida e agente causador, bem como dados elaborados a partir de cruzamentos considerados úteis para esta etapa.

6.1 Geração e gênero na constituição das situações de vulnerabilidade às Causas Externas

[...] alguns jovens drogados não sabem usar a vida [...] (JF₈)

Primeiramente, buscou-se resgatar a identidade dos jovens vítimas de agravos por Causas Externas pela descrição quanto ao sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade. Consideram-se esses dados necessários para que se possa evidenciar e vizibilizar as situações de vulnerabilidade a que esses indivíduos estão expostos.

Iniciando a análise, caracterizaram-se os jovens quanto à faixa etária por meio do escalonamento etário, estratificando em intervalos de dois anos, expresso na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Jovens, segundo as faixas etárias, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

FAIXA ETÁRIA (anos)	n	(%)
10 a 11	98	22,2
12 a 13	87	19,7
14 a 15	90	20,4
16 a 17	78	17,6
18 a 19	89	20,1
TOTAL	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Observa-se que a população estudada encontra-se, distribuída de forma equilibrada entre as faixas etárias; 10-11 anos com 98 (22,2%) dos registros, 14-15 anos e 18-19 anos, correspondendo, respectivamente a 90 (20,4%) e 89 (20,1%), seguida das faixas etárias 12-13 anos com 87 (19,7%) dos agravos e 16-17 anos com 78 (17,6%) dos registros. Como mencionado acima, 53,3% das ocorrências gerais do banco se encontram entre crianças e adolescentes, demonstrando que essa faixa etária apresenta-se suscetível a esse tipo de evento, na área adscrita.

Esses resultados mostraram-se semelhantes aos encontrados na literatura; menciona-se um estudo desenvolvido na cidade de Londrina, que buscou analisar as características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas pelo único serviço de atenção pré-hospitalar dessa cidade, no período de 1997 a 2000. Em todos os anos do estudo, a grande maioria das vítimas, tinha de 10 a 39 anos, mais de 70% dos casos (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

Barros, Ximenes e Lima (2001), buscando explicações para justificar o aumento desse tipo de morbimortalidade, em particular as resultantes de violências, entre a população de adolescentes e jovens, salientam o modo como se verificou a urbanização das cidades, bem como as desigualdades acentuadas entre os grupos populacionais. Nesse enfoque, os autores mencionam o elevado ritmo de migração interna, que se deu principalmente entre os jovens, para os maiores centros, em busca de ocupação. No entanto, não sendo grande parte absorvida pelo mercado de trabalho, passaram a engrossar a população marginalizada, na periferia das grandes cidades.

Neste sentido, observa-se que a área empírica deste estudo é fortemente marcada por esse processo de migração intensa, principalmente pelas invasões territoriais e, conseqüentemente, aumento populacional local. Esse processo resulta em precárias condições de infra-estrutura, de moradias, de saneamento básico, e dificuldade de inserção dos jovens no mercado de trabalho. Além disso, um problema social de extrema relevância nessa região é a drogadição e o tráfico de drogas, que em alguns lugares, controlam o fluxo e a circulação de pessoas, estabelecendo um poder paralelo que acaba influenciando os jovens para esse mundo, os quais, em muitos casos, expõem-se a situações violentas. Esse fato foi presenciado durante a coleta de dados, pois algumas entrevistas não foram realizadas pelo fato de os jovens

encontrarem-se presos por envolvimento com venda de drogas e delitos, ou por estarem foragidos da polícia.

No relato dos jovens, pode-se evidenciar essa realidade, visto que, para a maioria dentre eles, os acidentes e as violências apresentam relação com a “juventude de hoje”, vinculando esse “estado de delito” quase como uma “conduta natural” associada, principalmente, ao uso de álcool e drogas.

Hoje, tem muita coisa livre, drogas, álcool, e isso pode favorecer os acidentes e violência nos jovens (JM₁₁).

Igual a um amigo meu, ele era drogado e ele foi se meter com uns caras lá, e os caras quebraram ele e ainda acabaram matando ele. Num ponto tem, os jovens drogados que não sabem usar a vida (JF₈).

Os acidentes são mais provocados por causa das drogas [...] porque os jovens pegam e se drogam e pegam o carro e saem. Daí, você está tri chapado no volante, aí tu não vê o que tu ta fazendo [...], está pisando no acelerador e tu sente que não está pisando e está em alta velocidade [...]. Eu acho que mais é por causa das drogas, das bebidas [...] (JF₁₀).

Pode-se, então, sugerir uma espécie de “naturalização da vulnerabilidade”, uma relação que aponta para justificativa nos moldes da Biologia, onde causa e efeito têm associação direta. Nesse sentido, destitui-se a complexidade do fenômeno e sua multicausalidade interativa, invisibilizando o problema e, dessa forma, as maneiras possíveis de evitá-lo.

As dinâmicas de sociabilidade e as experiências com as drogas, seja como usuário, seja enquanto espectador das cenas na comunidade, ficam evidentes nas falas. Relataram que em todo o lugar nas esquinas, nos “becos”, nas escolas, nos bares ocorre oferta demasiada, mas que, no entanto, isso não significa que há uso generalizado. Um deles diz: “[...] droga tem em todo o lugar, tem os guri da ‘Laje’ que são envolvidos em tráfico, mas não são todos os jovens, eu fico na minha [...]” (JM₁₂). Salienta-se que o consumo de álcool, é crescente entre os jovens da região em estudo, resultando em brigas, lesões interpessoais, acidentes de trânsito, entre outros eventos. Uma jovem relata: “Quando eles [jovens] não estão bêbados eles não fazem nada, mas quando estão bêbados eles são violentos [...]” (JF₂).

Com isso, identificam-se limitações da vida social para muitos desses jovens, sem opções de lazer e exclusão do mercado de trabalho. No relato de um jovem de 14

anos constatou-se que o mesmo “*cuida do bar para a mãe*”, portanto evidencia-se a facilitação, social e cultural, que, muitas vezes, contribui para os altos índices de alcoolismo, constituindo situações de vulnerabilidade.

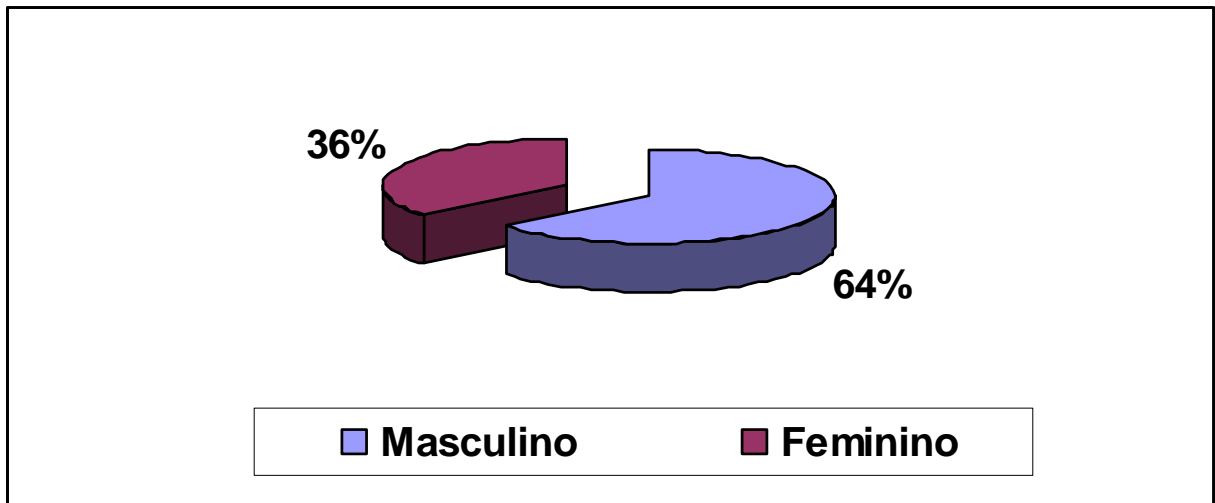
Foi apontado também, como fator desencadeante dos processos violentos ou acidentais entre os jovens “*a perda dos limites*”, como expressam as falas a seguir:

[...] os jovens, ninguém mais pensa em nada, só querem se divertir. E essa diversão pode resultar em morte, brigas. Os jovens perderam os limites das coisas (JF₂₁).

Porque você não quer saber de nada, só quer saber de adrenalina, só quer fazer e acontecer, não respeita mais ninguém. Se tu tá vendo uma pessoa fazendo do teu lado você quer fazer mais do que ela (JF₁₀).

Observa-se um processo de esvaziamento de motivações coletivas, humanitárias, os jovens, dito por eles próprios, apresentam fragilidade na construção de ideais de autonomia, cidadania, e acrescenta-se alteridade. Torna-se difícil estabelecer a noção de respeito ao próximo, o que, de alguma forma, restringe o reconhecimento dos próprios limites como indivíduos e cidadãos. Pensa-se que esses fatores contribuem significativamente para a transformação das oportunidades sociais ameaçadoras que se apresentam, em reais situações de vulnerabilidade desse grupo populacional, sem que haja resposta institucional que ofereça chances de escolhas.

Outro aspecto estudado, mostra a predominância do sexo masculino em relação ao feminino (Figura 2), num total de 284 (64%) para 158 (36%). Observa-se que essa predominância e uma tipologia de eventos característicos encontram-se em todos os intervalos da faixa etária jovem. Pode-se dizer que a distribuição dos dados, segundo o sexo, corroboram outros estudos; os rapazes apresentam, com mais frequência, esse tipo de morbidade e que a mesma é diferente entre os sexos (SOUZA; MINAYO, 1999; SANT’ANNA, 2000; MATTOS, 2001; GAWRYSEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004;).



Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Figura 2 – Jovens, segundo sexo, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Neste enfoque, cita-se um estudo desenvolvido junto a um hospital público de emergência em trauma, na cidade de Porto Alegre/ RS, que caracterizou os pacientes internados, vítimas de violência, em 2001. Mostrou, que das 697 internações no ano de estudo, 90,5% foram do sexo masculino e 9,5% do sexo feminino, além da predominância da faixa etária entre 20 e 29 (41,0%), seguida das faixas etárias entre 11 e 19 anos e 30 e 39 anos, com, respectivamente, 19,5% e 18,4% dessas internações. Outra relação que o estudo permite, é a da procedência desses pacientes internados, que atesta a origem de áreas urbanas de exclusão e marginalização, como as que podem ser definidas para o território deste estudo (LEAL; LOPES, 2005).

Referindo-se ao sexo, torna-se pertinente salientar novamente o estudo desenvolvido por Bastos, Andrade e Soares (2005) na cidade de Londrina. Nesse período a grande maioria das vítimas de acidentes de trânsito eram do sexo masculino, com valores que variaram de 72,4% em 1998 a 75,2% em 2000. As autoras enfatizam que o predomínio de homens entre as vítimas que não morreram ou que foram a óbito por lesões decorrentes de acidentes de trânsito, ilustra muito bem o efeito dos padrões socioculturais, cristalizados na noção de gênero, sobre este perfil, já que, em princípio,

sugere-se que não há fator biológico que explique a maior predisposição masculina em morrer por esse tipo de evento.

Cecchetto (2004), reconhece que a violência não necessariamente deve ser vista como um produto direto de características inatas, pois, atualmente, ninguém (ou quase ninguém) acredita mais que as diferenças de comportamento dos sexos possam ser explicadas meramente em termos de diferenças biológicas mesmo que sofram influências hormonais (bioquímicas), por exemplo, como referem a Neurofisiologia e a Neuroquímica. Sabe-se que a construção dos papéis sexuais (relações de gênero) de homens e de mulheres constroem-se na cultura, nos processos de socialização e são históricos.

Nessa linha de raciocínio, as falas a seguir expressam que homens e mulheres apresentam-se como agressores e vítimas de maneiras diferenciadas.

[...] as meninas, os guris querem estuprar as gurias. Os guris só querem roubar. É como eu falei as gurias é mais abuso sexual. Os guris já não, são mais violentos (JM₁₃).

[...] as mulheres caem na prostituição e os homens são traficantes (JF₂₃).

Salienta-se que a maioria dos jovens do sexo masculino referiram a figura masculina como perpetrador de atos violentos e sujeitos mais freqüentes a eventos acidentais.

[...] a violência e os acidentes têm mais relação com os homens, violência é mais com os homens. Tráfico, que ocasiona violência é mais para o lado do homem (JM₁₂).

[...] os homens são mais rudes, violentos, mais valentes e agredem bastante (JM₁₉).

[...] não é querendo ser machista, mas as meninas, as mulheres são mais frágeis, mais sensíveis. O homem já é mais forte e agüenta mais (JM₂₀).

Isso mostra uma idéia de superioridade física e moral masculina, de poder, “agüenta mais, é mais forte”. Evidenciam-se formas de socialização masculina – calcadas na noção de que “ser homem” é ser valente. Surge, no contraponto, a questão da “fragilidade feminina” como um fator que propicia e favorece a violência, desencadeando um processo que, ao socializar os homens como “fortes” (agressores),

atua de forma oposta com as mulheres, situando-as como “fracas” (vítimas). Essas considerações introduzem algumas idéias que ilustram as culturas de gênero e serão retomadas ao longo das análises.

Diante dessa realidade, Minayo (2006) aponta dois instrumentos que possivelmente associam essa relação machismo pós-moderno e violência que fere, mata e provoca lesões: o carro, símbolo da potência, do tempo veloz e da hiperliberdade hedonista para os rapazes, especialmente, da classe média; o outro instrumento é a arma de fogo, mediando a performance exibicionista de adolescentes e jovens das classes populares, que internalizaram o tempo curto da pós-modernidade com o contexto de seu rápido prazer e domínio.

Pensa-se que, para os casos de violência, por exemplo, a delinqüência, o envolvimento com drogas e a demonstração de poder ou superioridade física, justificam em parte, a maioria masculina nesse tipo de eventos.

Na Tabela 2 salienta-se os dados referentes a raça/cor, na qual os jovens de raça/cor branca são a maioria com 246 (67,8%) registros, seguidos dos jovens de raça/cor negra, com 98 (27,0%) e dos pardos, com 19 (5,2%).

Tabela 2 - Jovens, segundo raça/cor, atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

RAÇA/COR*	n	(%)
Branco	246	67,8
Negro	98	27,0
Pardo	19	5,2
TOTAL	363	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos válidos: 363

A partir desses dados observa-se, num primeiro momento, que os jovens de raça/cor branca estão mais suscetíveis aos agravos por Causas Externas. No entanto, é imprescindível relacionar esse dado com a população da cidade na faixa etária que o estudo abrange, pois segundo o censo de 2000 do IBGE, a cidade de Porto Alegre tem, 232.466 habitantes, sendo que 184.733 mil de raça/cor branca (79,4%), 23.543 mil da raça/cor negra (11,2%) e 22.026 mil pardos (9,4%). Desta forma, evidencia-se na cidade de Porto Alegre, predomínio dos jovens de raça/cor branca. Nesta perspectiva,

estatisticamente constata-se que os jovens brancos correspondem a 0,13% dos jovens brancos da cidade, enquanto que os negros e descendentes dessa etnia correspondem a 0,49% dessa mesma população, conforme se observa no Quadro 2. Os dados demonstram, portanto, maior índice de ocorrências de agravos por causas externas em jovens de raça/cor negra, para este estudo.

POPULAÇÃO DE JOVENS EM PORTO ALEGRE – RAÇA/COR CENSO 2000 – IBGE*						Adolescentes vítimas por CEs e a relação com os jovens raça/cor de POA						Relação dos adolescentes raça/cor e os jovens de POA			
Branca		Parda		Negra		Branca		Parda		Negra		Branca		P e N	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
184.733	79,4	22.026	9,4	23.543	11,2	246	0,13	19	0,08	98	0,41	246	0,13	117	0,49

Fonte: Dados do IBGE e pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*A população total de Jovens na Faixa etária de 10 a 19 anos de Porto Alegre é 232. 466 incluindo indígenas e orientais. (IBGE, 2002)

Quadro 2 - Distribuição dos jovens por raça/cor atendidos por Causas Externas na demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre de 2002 a 2005, em relação aos jovens de Porto Alegre.

Sant'Anna (2000) em sua dissertação de Mestrado sobre a vulnerabilidade ao homicídio entre adolescentes, também descreve essa realidade. A autora, ao realizar teste estatístico de comparação de proporções da população quanto à raça/cor, evidenciou que os óbitos por essa causa entre negros e pardos são mais incidentes em comparação aos brancos.

Outro autor que tem estudado masculinidades, raça/cor e saúde é Batista (2005). Em um de seus estudos, analisou o perfil de mortalidade de homens brancos e negros, por meio dos registros de óbitos do estado de São Paulo, no ano de 1999. Os resultados evidenciaram que a razão entre as taxas de óbitos por causas violentas mostra que os homens negros morrem duas vezes mais que os brancos, e entre os sexos mostrou que tanto entre as mulheres, quanto entre os homens os indivíduos de raça/cor negra foram maioria entre as vítimas desses agravos. Evidenciou-se maior incidência de causas de morbimortalidade violentas e acidentais, entre homens e mulheres negros.

Esses índices apontam, para a necessidade de os profissionais da saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica, desenvolverem um olhar diferenciado frente

aos adoecimentos influenciados por estratificações étnicas ou raciais, de gênero, de classe, geracionais, entre outros. Salienta-se a importância de observar o que está por trás dos números, e não apenas contar as vítimas, mas compreender as situações e o contexto em que os eventos se produzem e reproduzem.

No que se refere à variável frequência escolar, a ausência de informação nos registros constantes no período foi extremamente significativa. Os dados não informados e não solicitados na entrevista somaram 274 (62%) dentre as ocorrências. Entre os dados passíveis de serem analisados que totalizaram 168 casos, 145 (86,3%) jovens frequentam a escola, e 23 (13,7%) não frequentam. Neste sentido, os dados sugerem que uma parcela expressiva dos jovens apresentam vínculo com a instituição escolar. No entanto, evidencia-se a incompletude dos registros, mostrando pouca sensibilização e/ou importância a esse tipo de registro por parte dos profissionais. Isso se justifica, parcialmente, pela abordagem tradicional, marcada pelo modelo biologicista no atendimento à saúde, ou seja, centrado no dano físico e não no sujeito, que não considera ou não atribui importância aos demais elementos constitutivos da morbidade para esses eventos.

Pensa-se que a escola representa um espaço de sociabilidade e um local de vivências cotidianas, que oportuniza situações de vulnerabilidade e, ao, mesmo tempo pode ser potencialmente um local de proteção e de instrumentalização para os encontros, mobilidade e ascensão social. Considera-se, portanto, a escola um local privilegiado para o desenvolvimento de práticas assistenciais voltadas à prevenção dos agravos à saúde nesse tipo de causas.

Enfim, podem-se citar alguns autores cujos estudos sobre essa população sintetizam os achados atuais. Dizem eles que a elevada morbimortalidade de adolescentes e jovens pobres, em especial do sexo masculino, está vinculada, em muitos casos, ao fato de que essa geração apresenta, com frequência, a seguinte situação de vida: trabalho informal, cor negra ou descende desta etnia; atividade ilegal, crime e uso de drogas (MINAYO; SOUZA, 1999; CHESNAIS, 1999). Essa situação de vida aliada à ausência do Estado ou fragilidade das Instituições, constitui campo fértil para a vulnerabilização frente ao adoecimento por violências e acidentes.

6.2 Agravos e jovens: a problemática local

Com o propósito de caracterizar os eventos locais disponíveis nos registros do período em estudo para a população de jovens, descreve-se, na seqüência, a distribuição dos agravos, referindo-se ao local de ocorrência; intencionalidade dos eventos, tipos de ocorrências, tipo de lesão, parte do corpo atingida e agente causador.

Local de ocorrência

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos agravos quanto ao local de ocorrência. Evidencia-se que o domicílio, com 201 (45,9%) registros, correspondeu ao local de ocorrência da maioria desses agravos. A via pública foi o segundo local em número de ocorrências, com 142 (32,4%), seguida da escola, com 35 (8,1%); local de lazer 30 (6,8%); trabalho 15 (3,4%); outro local 15 (3,4%). O alto índice das ocorrências nos domicílios, atesta as condições precárias de grande parte deles, as dificuldades das famílias na prevenção de circunstância básicas de acidentes, e como local onde se desenvolvem os conflitos familiares desencadeadores, muitas vezes, de violência.

Tabela 3 – Local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

LOCAL DE OCORRÊNCIA*	n	(%)
Domicílio	201	45,9
Via Pública	142	32,4
Escola	35	8,1
Local de Lazer	30	6,8
Trabalho	15	3,4
Outros	15	3,4
TOTAL	438	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos válidos: 438

Observou-se, nessa região, um sentimento de exclusão urbana que existe entre as pessoas, já que a maioria das casas são irregulares e isso, em muitos casos, gera insegurança quanto à posse e permanência no local. Como decorrência, há falta, muitas vezes, de estímulo, no sentido de propiciar melhorias nas edificações e no entorno das residências, resultando em moradias com infra-estrutura precária. Constatou-se, também, que a energia elétrica para as casas é freqüentemente obtida de forma ilegal, os chamados “*gatos de luz*”, recurso que confere risco de choque elétrico, curto circuito e, em casos mais extremos, pode ocasionar incêndio, por não seguir nenhuma norma técnica e de segurança, expondo constantemente a família à ocorrência de eventos acidentais.

Quando se pesquisa na bibliografia o local de ocorrência dos agravos resultantes das Causas Externas, identifica-se sua escassez. Dentre aquelas relacionadas a essa temática encontrou-se estudo desenvolvido por Filócomo *et al.* (2002), que buscaram identificar os acidentes na infância registrados em um pronto socorro infantil, no município de São Paulo. Os achados da pesquisa corroboram o que está descrito neste estudo acerca do local de ocorrência, já que 44,8% das ocorrências foram no domicílio. Salienta-se, ainda, que os demais locais foram a escola, a via pública e os locais de lazer. Neste mesmo estudo os autores, evidenciaram que 21,7% das ocorrências não tiveram registros quanto ao local, mostrando, mais uma vez, que a preocupação dos serviços dirige-se à lesão resultante, sem comprometimento com os aspectos que poderiam influenciar a implementação de medidas de educação em saúde, preventivas e promocionais.

Salienta-se que o tipo de morbidade por essas causas que aparece na Atenção Básica é de menor gravidade, portanto, muitas vezes, negligenciado pela própria vítima. Isso confere uma certa tipologia característica da “menor gravidade”, associada, principalmente, com o local e as condições de ocorrência.

Na seqüência, relaciona-se, na Tabela 4, os dados referentes às variáveis local de ocorrência e faixa etária. Observa-se que existe diferença significativa, na faixa etária dos 10 aos 15 anos em que a maioria dos registros ocorrem no domicílio, com 137 casos. Já dos 14 aos 19 anos observa-se que as ocorrências em via pública somaram 102 registros.

Tabela 4 – Faixa etária e local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

LOCAL DE OCORRÊNCIA*	FAIXA ETÁRIA										TOTAL	
	10- 11		12-13		14-15		16-17		18-19		n	%
Domicílio	55	56,1	43	49,4	39	43,8	34	44,7	30	34,1	201	45,9
Via Pública	25	25,5	25	28,7	30	33,7	27	35,5	35	39,8	142	32,4
Escola	11	11,2	7	8,0	11	12,4	4	5,3	2	2,3	35	8,1
Local de Lazer	3	3,1	10	11,5	5	5,6	5	6,6	7	8,0	30	6,8
Trabalho	0	0	0	0	2	2,2	5	6,6	8	9,1	15	3,4
Outro	4	4,1	2	2,3	2	2,2	1	1,3	6	6,8	15	3,4
TOTAL	98	100	87	100	89	100	76	100	88	100	438	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos Válidos: 438

Teste estatístico: $\chi^2 = 43,573$ - GL= 20 - p= 0,002.

Waisman, Nuñez e Sánchez (2002), estudando pacientes na faixa etária de 0 a 14 anos, constataram que 51,9% das ocorrências de morbidade por Causas Externas aconteceram no lar e que, quanto mais novo é o adolescente, maior é o percentual de eventos que ali ocorrem.

Com relação às ocorrências na escola, identifica-se maior número na faixa etária dos 10 aos 15 anos com 29 registros, já que nessa etapa da vida, os adolescentes possuem vínculos mais freqüentes com as instituições de ensino. As escolas da região mostram, em alguns casos, a mesma precariedade das residências, e dificuldades em mostrarem-se como locais isentos ou protegidos de acidentes e violências. Quanto às ocorrências no local de trabalho, observa-se que dos 10 aos 13 anos não ocorreu nenhuma notificação; já na faixa etária dos 16 aos 19 anos identificaram 13 registros, isso porque alguns jovens nesta faixa etária, ingressam no mercado de trabalho tanto formal como informal. Essa situação decorre da necessidade de contribuir no sustento da casa e, em muitos casos, o jovem assume até mesmo o papel de provedor da família. Neste sentido, merece atenção a questão que se refere à transformação dos domicílios em locais de trabalho. As “fábricas de fundo de quintal” proliferam e adicionam riscos às já precárias condições de infraestrutura. Observa-se na região essa

busca alternativa “informal” de renda, exemplificada pela fabricação de detergentes artesanais, entre outros.

Na Tabela 5, evidencia-se que a relação entre local de ocorrência e sexo, mostrou-se estatisticamente significativa. Neste caso, referindo-se às ocorrências em via pública, os jovens do sexo masculino foram responsáveis por 110 (39,1%) registros, e os do sexo feminino, por 32 (20,4%). Já no domicílio, observa-se que as jovens somaram 100 (63,7%) casos, e o sexo masculino apresentou 101 (35,9%) registros.

Tabela 5 – Sexo e local de ocorrência dos agravos por Causas Externas, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

LOCAL DE OCORRÊNCIA*	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%	n	%
Domicílio	101	35,9	100	63,7	201	45,9
Via Pública	110	39,1	32	20,4	142	32,4
Escola	21	7,5	14	8,9	35	8,1
Local de Lazer	25	8,9	5	3,2	30	6,8
Trabalho	13	4,6	2	1,3	15	3,4
Outro	11	3,9	4	2,5	15	3,4
TOTAL	281	100	157	100	438	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos válidos: 438

Teste estatístico: $\text{Chi}^2 = 36,758$ - GL= 5 - p= 0,000

Esses achados atestam maior exposição do sexo masculino às ocorrências em vias públicas, influenciada pela própria cultura masculina na ocupação dos espaços. O espaço público configura-se em ambiente de freqüente produção e reprodução dos acidentes e das violências, e corresponde ao ambiente principal das ocorrências entre os jovens do sexo masculino. Observando os dados de mortalidade e morbidade por acidentes, a dinâmica dos infratores, os óbitos por homicídios e os suicídios, evidencia-se que os jovens do sexo masculino são a maioria esmagadora, cujos eventos ocorrem no espaço público (MINAYO, 2006). Já as jovens apresentam-se mais suscetíveis aos eventos que ocorrem no ambiente doméstico.

Nessa linha de raciocínio, Souza (2005) argumenta que o local das ocorrências desse tipo de evento, guarda um componente de gênero, já que a literatura tem

demonstrado que é nos espaços públicos – ruas, bares e outros locais públicos – que se perpetram os homicídios masculinos e é no espaço privado do lar que ocorrem a maioria dos homicídios femininos.

O componente de gênero, mencionado pela autora, foi observado ao longo das entrevistas, por meio dos relatos das experiências, tanto de violência quanto de acidentes, visto que, para a maioria dos jovens do sexo masculino, as vivências desses eventos ocorreram no espaço público, como explicitado nas falas a seguir:

[...] fui para o paredão, os brigadianos me colocaram com arma na cabeça, por causa de um roubo, mas depois fui solto. Acidentes só na rua, foi acidente de carro [...] tive poucos ferimentos [...] (JM₁₉).

Violência, tive de briga [...] foram brigas na rua, tem coisas que o cara não pode aceitar [...] (JM₁₃).

Nos depoimentos das jovens, evidenciou-se que grande parte das vivências, principalmente dos atos violentos, centram-se no ambiente doméstico.

[...] meu pai batia na minha mãe toda a hora, e as vezes ele agredia nós também [...] (JF₂).

[...] violência, sim [...] foi com este cara que eu estou. Ele [marido] tirou todas as minhas coisas aos poucos, entendeu, sem eu notar, e eu como não queria brigar eu comecei a parar. Daí quando eu percebi tinha parado com todas as coisas que eu mais gostava e fico em casa o dia todo [...] sabe ele briga comigo, e assim por ele brigar comigo começa as discussões e das discussões acabam em violência [...] e ele tem mais força e me bate muito mais forte (JF₁₀).

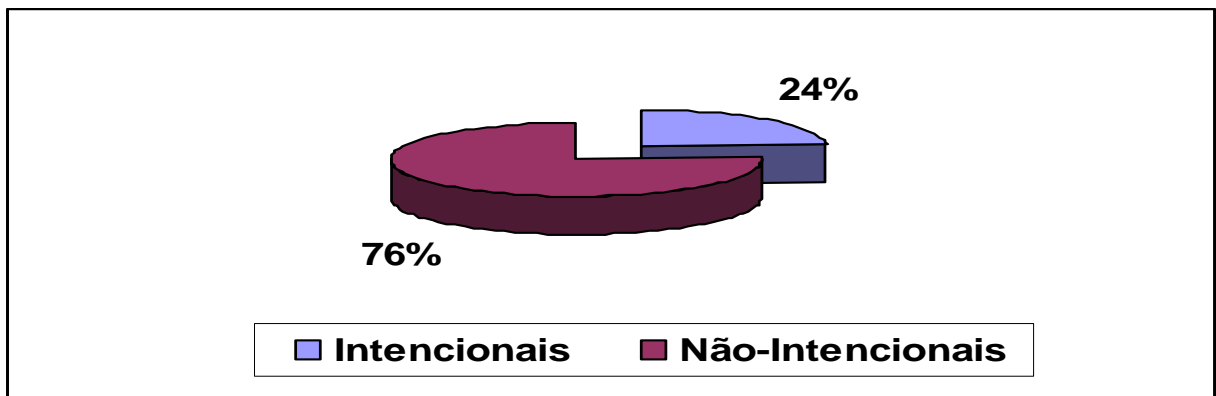
Pitanguy (2003) reitera, em suas análises, que a violência varia por gênero na bipolaridade público/privado e quanto ao tipo de agressão sofrida: os homens adultos sofrem, sobretudo, violência física enquanto as mulheres adultas, violência física e sexual. A referida bipolaridade faz com que os homens se envolvam mais na violência relacionada ao trabalho e ao crime, e as mulheres em conflitos domésticos. Nesse cenário, levando em conta os agressores, a autora observa que os homens adultos são raramente agredidos por membros de sua família, enquanto as mulheres são agredidas por estranhos, em menor proporção, e por conhecidos e parentes, também em maior proporção.

Diante disso, evidencia-se a distribuição social da violência que reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a

violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é, mais freqüentemente, o próprio parceiro. As falas das jovens, atestam a socialização da mulher vista como oposto do homem, meiga, submissa, dentro de casa, sendo o ambiente doméstico permeado, em muitas situações, pela isenção de leis formais, o que de fato, possibilita a abertura de caminho para a lei do “mais forte”, para legitimar o poder do marido sobre a esposa e os filhos. Esse poder é responsável e justificativa “naturalizante” de agravos no ambiente privado, no caso particular, dos violentos.

Intencionalidade dos eventos e tipo de ocorrência

Em relação à intencionalidade dos eventos, evidenciou-se que para as causas Não-Intencionais foram registrados 329 (76%) casos, enquanto entre as causas Intencionais o número de casos foi de 104 (24%), sendo que os casos válidos foram 433 registros (Figura 3).



Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Figura 3 - Distribuição dos agravos por Causas Externas, segundo a intencionalidade dos eventos, entre os jovens da demanda dos Serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Nesta direção, mencionam-se estudos como o de Gawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004) apontando que, entre as vítimas fatais, observou-se certo padrão de equilíbrio entre os componentes intencionais e não-intencionais, enquanto, entre as

vítimas hospitalizadas, o componente não intencional é preponderante, correspondendo a 89,4% dessas causas.

Nesta perspectiva, Minayo (2006) em recente publicação, refere que quando se fala dos acidentes, é inegável sua associação com formas diferenciadas de violência. Frequentemente, não se tem condições de dizer se as mortes no trânsito poderiam ser consideradas suicídios, pelas formas de autodestruição como ocorreram, ou como homicídio, pelas circunstâncias sobejamente conhecidas como se processaram. Alguém que acidenta pessoas no trânsito por dirigir embriagado, não tem intencionalidade e vontade própria quando abusa da bebida alcoólica? A autora salienta que diante da dificuldade para se estabelecer, com precisão, o caráter de intencionalidade, tanto dos eventos violentos quanto dos acidentes, sua classificação comporta sempre um grau de imprecisão.

Na Tabela 6 apresenta-se a distribuição dos agravos por Causas Externas quanto ao Tipo de ocorrência. Nessa tipologia os acidentes domésticos foram responsáveis por 117 (26,7%) registros, consideraram para esse estudo, os acidentes que aconteceram dentro do domicílio e no perímetro entorno da casa.

Na seqüência, observam-se os acidentes de esporte e lazer com 60 (13,7%) das ocorrências, seguidos da violência interpessoal e acidentes com animais, com 48 e 46 dos registros, correspondendo, respectivamente, a 10,9% e 10,5%. Destacam-se ainda os acidentes de trânsito com 39 (8,9%), a violência sexual 27 (6,2%), os acidentes na escola 29 (6,5%) e os acidentes em via pública 17 (3,9%).

Com esses dados, considerando as dificuldades e imprecisões das notificações ou registros, evidencia-se que grande parte das ocorrências são decorrentes dos acidentes domésticos, mostrando a precariedade dos ambientes da região em estudo, bem como a fragilidade das relações familiares. Em decorrência do alto número de pessoas sem vínculo empregatício formal, evidenciou-se, nessa região, que muitas residências configuram-se no próprio ambiente de trabalho informal, envolvendo todas as pessoas da família nessa atividade, mesmo que resulte no uso e/ou “abuso” da mão-de-obra familiar. Dentre as atividades observadas nas residências citam-se; catadores de papelão; chapeação de automóveis; bares; madeireiras, entre outras. Assim,

constata-se uma reconfiguração do espaço doméstico que, em muitos casos, não protege seus membros, mas configura em novos riscos e situações de vulnerabilidade.

Tabela 6 – Distribuição dos agravos por causas externas, segundo tipo de ocorrência, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

TIPO DE OCORRÊNCIA*	n	(%)
Acidente de trajeto (trabalho)	3	0,7
Acidente de trabalho típico	15	3,4
Acidente de trânsito	39	8,9
Acidente doméstico	117	26,7
Acidente em via pública	17	3,9
Acidente na escola	29	6,5
Acidente com animais (picadas e mordeduras)	46	10,5
Acidente de esporte e lazer	60	13,7
Queda	3	0,7
Negligência	1	0,2
Outros tipos de ocorrências**	2	0,5
Violência auto-infligida ¹	12	2,7
Violência coletiva ²	2	0,5
Violência doméstica ³	14	3,2
Violência interpessoal ⁴	48	10,9
Violência sexual ⁵	27	6,2
Não especificado	4	0,9
TOTAL	439	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*A definição das ocorrências baseou-se no CID-10 e no Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde (OMS, 2002). Casos válidos: 439

**Acidentes em outro espaço público, instituições, serviço de saúde, afogamentos e quedas.

¹Auto-mutilação, comportamentos suicidas e tentativas de suicídio.

²Grupos organizados e violência de multidões

³Violência da família, parceiros íntimos e abuso contra o idoso (dentro do perímetro residencial).

⁴Violência entre pessoas sem laços de parentesco, violência juvenil, atos aleatórios de violência e as violências institucionais (fora do perímetro residencial).

⁵Abuso infantil, estupro ou ataque sexual.

Considerando isoladamente os acidentes domésticos em relação ao sexo das vítimas, observam-se 67 (57%) das ocorrências entre o sexo masculino e 50 (43%) entre o sexo feminino. Enfatiza-se, a relação entre os acidentes domésticos e a faixa etária, pois constatou-se significância linear ($p=0,017$); a faixa etária dos 10-11 anos foi responsável por 35 casos; já a faixa etária dos 18-19 anos apresentou 18 ocorrências. Isso mostra que quanto maior a idade dos jovens menor é a ocorrência de registros de acidentes domésticos. Pensa-se, que isso se justifica pelo fato de que na faixa etária

mais baixa, os adolescentes permanecem mais vinculados ao ambiente doméstico e, em muitos casos, tornam-se mão-de-obra nas atividades informais que se desenvolvem nesse espaço, resultando em aumento das situações de vulnerabilidade a esses eventos.

Nos acidentes de esporte e lazer, evidenciou-se diferença significativa quanto ao sexo, já que os jovens do sexo masculino apresentam mais registros, com 54 casos (Tabela 7).

Tabela 7– Acidente de esporte/lazer por sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

ACIDENTE DE ESPORTE E LAZER	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Ac. Esporte e Lazer	54	19,0	6	3,8	60	13,6
Outro	230	81,0	152	96,2	382	86,4
TOTAL	284	100	158	100	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Teste estatístico: $\text{Chi}^2 = 20,036$ - GL= 1 - p= 0,000

Referindo-se a esse tipo de agravo, salienta-se que o mesmo acontece freqüentemente nos ambientes públicos, dos bairros adscritos aos serviços de saúde. Os jogos, as brincadeiras, as conversas, constituem-se práticas cotidianas da população infanto-juvenil. Cita-se estudo realizado em uma comunidade de baixa renda do Recife, que apresentou alguns resultados advindos de uma abordagem sobre etnografia do tempo livre entre jovens (FRANCH, 2002). A autora revela que nos questionários abertos aplicados aos sujeitos do estudo, a prática de jogos na rua foi referida por 60% dos rapazes e 33,3% das moças, sugerindo que o esporte, mesmo em sua face menos competitiva do jogo, tende a ser território masculino. Logo, o estudo mostrou que a circulação das moças pelo espaço público é diferente, mais controlada, sobretudo no que diz respeito ao lazer, sendo a rua identificada como espaço indissociável da plena socialização masculina.

A partir das observações da área empírica do estudo, e das entrevistas, constatou-se que a rua configura-se como um lugar de encontro, onde os jovens se relacionam, sendo espaço marcado pela circulação masculina. A maioria dos jovens,

quando questionados sobre as atividades desenvolvidas nos momentos livres, mencionou o futebol, sendo que esse, conforme referido por eles, ocorre nas ruas, pois essa região carece de ambientes adequados para o desenvolvimento dessa atividade. As jovens afirmam que as atividades dessa natureza acontecem geralmente “na casa das amigas” e a circulação das mesmas nos espaços públicos é restrita como diz uma delas: [...] *não dá para sair na rua, que os guri ameaçam a gente [...] ocorre muita briga na rua e às vezes envolvem outras pessoas que não tem nada a ver [...]* (JF₂₁).

Outro agravo descrito, diz respeito aos acidentes com animais (picadas e mordeduras), e aos acidentes de trânsito de menor gravidade que corresponderam, respectivamente, a 46 (10,5%) e 39 (8,9%) das ocorrências. Em relação aos acidentes com animais, houve 25 (54,3%) dos casos entre o sexo masculino e 21 (45,7%) entre o sexo feminino. Observa-se que os acidentes dessa natureza, representam um dos problemas cotidianos enfrentados na região do estudo, devido ao número elevado de cães sem dono ou soltos que circulam no espaço público, principalmente, nas ruas. Também, observa-se que a região, principalmente, Lomba do Pinheiro é composta por áreas verdes, o que propicia maior contato com animais silvestres, com insetos e animais venenosos, sendo estes fatores desencadeadores desse tipo de ocorrência.

No que se refere aos acidentes de trânsito, evidenciaram-se 27 (69%) dos eventos entre o sexo masculino e 12 (31%) entre o sexo feminino. Considerando a faixa, etária, observou-se diferença significativa linear (Tabela 8).

Tabela 8 – Faixa etária e acidentes de trânsito, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	ACIDENTE DE TRÂNSITO				TOTAL	
	Ac. Trânsito		Outro		n	%
	n	%	n	%	n	%
10-11	4	4,1	94	95,9	98	100
12-13	8	9,2	79	90,8	87	100
14-15	4	4,4	86	95,6	90	100
16-17	13	16,7	65	83,3	78	100
18-19	10	11,2	79	88,8	89	100
TOTAL	39	8,8	403	91,2	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Teste estatístico: $\chi^2 = 11,507$ – GL= 4 - p= 0,021

Os dados mostram, que quanto maior a idade, maior é a probabilidade de ocorrer acidente de trânsito. Neste sentido, estudos baseados em informações provenientes do sistema de Autorizações para Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (AIH/SUS) indicam que, no ano de 2000, foram registradas 117.246 internações hospitalares por acidentes de transporte. Dessas, 40,2% foram devidas a atropelamentos, 36,2% a colisões e 23,6% a outros eventos não especificados. Isso representa 18,3% de todas as hospitalizações por causas externas no País. Em termos absolutos, os dados mostram uma relação de quatro internações para cada óbito. No mesmo ano, adultos jovens de 18 a 29 e idosos com 60 ou mais anos foram os que mais necessitaram de internação por causa da violência no trânsito (SOUZA; MINAYO; MALAQUIAS, 2005).

Em Porto Alegre, segundo dados do sistema de AIH/SUS, no período de setembro de 2005 a setembro de 2006 foram registradas 4.827 internações. Com relação à faixa etária, os dados mostraram que dos 10 aos 19 anos houve 640 (13,2%) ocorrências, sendo que dessas, a faixa etária dos 10 aos 14 anos somou 276 (43%), e dos 15 aos 19 anos, 364 (57%) das ocorrências. Em se tratando do sexo das vítimas, os dados revelaram que o sexo masculino compreendeu 467 (73%) dos registros e o sexo feminino 173 (27%) dos casos (BRASIL, 2006). Este estudo corrobora com esses dados, evidenciando que nessa faixa etária, os jovens acabam saindo do ambiente doméstico, em busca de outros espaços de socialização, e assim as influências externas, ou seja, fora da família, tornam-se importantes nas condutas e nos comportamentos futuros; entre essas destacam-se os amigos.

Na fala de um jovem de 19 anos, evidenciou-se essa influência, na realização do chamado “*peguinha*”, expressão comum entre os jovens.

[...] sabe as vezes tu tá ali com os amigos, tomando umas e aqueles que tem moto, ficam se desafiando para fazer um ‘pega’ e tu acaba entrando na deles [...] já vi vários acidentes acontecerem por causa disso [...] (JM₅).

As ocorrências de acidente e/ou violência no trânsito entre esse grupo populacional, pode estar relacionada, em muitos casos, à falta de experiência na condução de veículos. Somam-se a isso características próprias da juventude, como a impulsividade e a necessidade de auto-afirmação perante o grupo de convívio, a

superação dos limites de velocidade e, o uso freqüente de substâncias lícitas ou ilícitas, podendo aumentar a predisposição a esse tipo de evento.

Autores como Souza, Minayo e Malaquias (2005) consideram o fator idade/geração relevante quando se pensa em prevenção, já que estudos demonstram características completamente diferenciadas entre os distintos grupos etários. A maioria dos acidentes de trânsito envolvendo jovens ocorre com a presença do uso de álcool, nos finais de semana e durante a madrugada; são colisões frontais por excesso de velocidade e, em muitos casos, costumam ser fatais.

Além das causas acidentais, evidenciam-se dados expressivos quanto aos agravos decorrentes das causas intencionais. Atualmente, a violência apresenta-se como um fenômeno social complexo, que atinge a população tanto no espaço público quanto no privado. Minayo *et al.* (1999) consideram que não ocorre um ato denominado violência, e, sim, violências, as quais configuram-se em expressões da exacerbação de conflitos sociais cujas especificidades precisam ser conhecidas. Outro fator atrelado a este fenômeno encontra-se na dificuldade de sua conceituação, pois acredita-se que ao se encerrarem as noções de violência numa definição fixa, corre-se o risco de uma visão simplista, dificultando a compreensão da sua evolução e de suas especificidades históricas, culturais e sociais.

Diante desse fenômeno polissêmico e da necessidade de conceituá-lo, este estudo caracterizou as tipologias das causas intencionais, utilizando, em conjunto, dados do CID - 10 e do Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde (OMS, 2002). Sendo desmembrados os dados em violência interpessoal, violência sexual, violência doméstica, violência auto-infligida e coletiva.

A violência interpessoal respondeu por 48 (10,9%) do total dos registros, e considerando os casos relativos, a violência geral compreendeu 41,6% dos eventos. Com relação ao sexo evidenciou-se que o sexo masculino foi responsável por 33 (68,7%) das ocorrências e entre o sexo feminino 15 (31,3%) das ocorrências. Quanto ao agente causador para esse tipo de violência, observa-se que 9 (18,7%) dos agravos foram resultantes de armas de fogo e arma branca, sendo que desses 8 casos ocorreram no sexo masculino, e 1 no sexo feminino. Convém salientar, que freqüentemente os perpetradores dos atos violentos são do sexo masculino, o que

remete as mulheres à posição de vítimas “passivas” desses agravos, já que possuem menor familiaridade com armas de fogo.

Observou-se, nas entrevistas, que a arma de fogo foi mencionada, principalmente, pelos jovens do sexo masculino e representa um objeto simbólico importante, na medida em que expressa a força, o poder, a masculinidade, sua capacidade de proteger-se e mostrar coragem diante do grupo social.

Daí os jovens querem fazer uma balaca, um grau na escola, querem se mostrar, olha eu tenho uma arma tu não tem, acontece alguma coisa os guri ficam bem machão com as armas. Eles não fazem nada o ano inteiro, daí eles arrumam uma arma, daí eles posam de machão. E isso muitas vezes pode resultar em morte, ou pessoas feridas (JM₂₂).

A visão do jovem expressa acima, reafirma as considerações de Soares (2002) de que o jovem quando porta uma arma adquire presença, torna-se capaz de paralisar o interlocutor pelo medo, e, assim, fazer com que o transeunte pare na frente dele, reconhecendo-o, afinal, como um sujeito.

Isso de alguma forma, reflete algumas características que fazem parte de um tipo de identidade masculina valorizada no meio, confere importância e respeito no interior do grupo.

Neste enfoque, menciona-se um estudo desenvolvido pelos Hospitais SARA, que caracterizou os pacientes internados por Causas Externas. As agressões por armas de fogo foram responsáveis por 16,9% do total das internações, e os pacientes vítimas dessas agressões caracterizaram-se por serem, em sua maioria, adultos jovens, do sexo masculino (86,9%), solteiros (58,8%), com escolaridade até o Ensino Fundamental (68,9%) e residentes em área urbana (87,3%). Esse estudo, mostrou de maneira significativa, a diferença entre pacientes do sexo masculino e do sexo feminino, vítimas de Agressão por Arma de Fogo; os homens foram 6 vezes mais numerosos do que as mulheres, enquanto que, na população brasileira, há 1,4 pontos percentuais a mais de mulheres do que de homens (CENTRO DE PESQUISAS EM EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA REDE SARA, [ca.2000]).

Analisando a faixa etária e a violência interpessoal, constatou-se diferença significativa, observando que o recorte etário dos 18 e 19 anos foi responsável por 21

(23,6%) casos; menciona-se que nesta faixa etária ocorreu mais do que o esperado para este tipo de ocorrência, o que pode ser evidenciado na Tabela 9.

Tabela 9 – Faixa etária e violência interpessoal, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL				TOTAL	
	Viol. Interpessoal		Outro		n	%
	n	%	n	%	n	%
10-11	2	2,0	96	98,0	98	100
12-13	6	6,9	81	93,1	87	100
14-15	12	13,3	78	86,7	90	100
16-17	7	9,0	71	91,0	78	100
18-19	21	23,6	68	76,4	89	100
TOTAL	48	10,9	394	89,1	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Teste estatístico: $\chi^2 = 25,053$ – GL= 4 - p= 0,000

Esse achado, pode ser comparado ao estudo desenvolvido por Neto *et al.* (2003) na qual os autores mapearam e caracterizaram a violência interpessoal no município de Campinas, no ano de 2000, a partir dos dados do Instituto Médico Legal (IML). Mostrou que para as mortes por homicídio os maiores índices encontravam-se na faixa etária dos 16 aos 25 anos. Outro estudo que atesta essa realidade foi desenvolvido por Sant'Anna (2000), o qual constatou que 60% dos óbitos de 10 a 19 anos no município de Porto Alegre durante o ano de 1997, encontravam-se no recorte etário de 18 a 19 anos.

Um dos aspectos evidenciado entre os jovens entrevistados, atesta que o controle dos pais nessa idade torna-se mais flexível, os horários de saída e chegada em casa não são rigorosos. Durante uma entrevista, no contato inicial com a família do jovem conversou-se com o pai do mesmo, e quando perguntou-se por ele, o pai mencionou que “*não sabia se o filho estava em casa*”, mas o jovem encontrava-se na residência, dormindo. Na fala desse jovem de 19 anos, constatou-se que o mesmo costuma não informar os pais sobre sua vida, e permanece grande parte do tempo na rua. O jovem diz: “[...] *cada um tem suas atividades, seus horários e um não interfere na vida do outro [...] fico quase todo o dia na rua, e à noite saio para as baladas*” (JM₆). Com isso, pode-se dizer que a maioria ou mesmo a negligência quanto aos

cuidados com a vida pessoal em faixas etárias mais baixas, de alguma forma expõem os jovens (rapazes) a situações de vulnerabilidade, para as quais não contam com a proteção da família.

Chamam de atenção os dados referentes à violência sexual, mesmo considerando o seu subregistro e os aspectos que levam à omissão das causas do agravo; essas ocorrências mostram-se significativas com relação ao sexo, evidenciando mais registros para o sexo feminino (Tabela 10) e a faixa etária mais atingida é de 10 a 15 anos com 22 (81,4%) das ocorrências. Destaca-se, ainda que 77% desses eventos tiveram como local de ocorrência o ambiente doméstico.

Tabela 10 – Violência sexual e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

VIOLÊNCIA SEXUAL	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Viol. Sexual	8	2,8	19	12,0	27	6,1
Outro	276	97,2	139	88,0	415	93,9
TOTAL	284	100	158	100	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Teste estatístico: $\chi^2 = 15,009$ - GL= 1 - p= 0,000

Corroborando esses dados, salienta-se um estudo desenvolvido por Ribeiro, Ferriani e Reis (2004), que analisaram as características relativas às vitimizações sexuais intrafamiliares cometidos contra crianças e adolescentes, no período de 1995 a 2000. Observou-se, nesse estudo, que a grande maioria dos casos envolveu crianças e adolescentes do sexo feminino e que a violência sexual ocorreu principalmente dentro dos lares, sendo perpetrada por pessoas do círculo familiar, tornando o espaço doméstico um local inseguro. Os dados revelaram que os pais foram responsáveis pelo maior número de vitimizações sexuais 34,2% e como os principais agressores de suas crianças, 19,7%.

Neste sentido, considera-se que a mulher é a vítima preferencial desse tipo de agressão em 90 a 95% dos casos; mostram as relações de gênero, como as diferenças relativas ao sexo são convertidas em desigualdades e hierarquias, expressas em dominação. A violência sexual nos espaços domésticos, em muitos casos decorre da

utilização irresponsável de condições como as diferenças físicas, de idade, do grau de maturidade psicológica, bem como das razões que motivam a agressão em termos interpessoais (SAFFIOTI; ALMEIDA, 1995; RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

A violência doméstica, no presente estudo, correspondeu a 14 (3,2%) das ocorrências, e analisando a relação entre violência doméstica e sexo, constatou-se também diferença estatisticamente significativa, mostrando que o sexo feminino está mais exposto a esse tipo de evento (Tabela 11).

Tabela 11 – Violência doméstica e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Viol. Doméstica	5	1,8	9	5,7	14	3,2
Outro	279	98,2	149	94,3	426	96,8
TOTAL	284	100	158	100	442	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Teste estatístico: $\chi^2 = 3,924 - GL = 1 - p = 0,048$

Dentre esses casos, constatou-se que em 11 ocorrências, o tipo de agravo foi: ferimento por objeto cortante, equimose, hematoma e escoriações. Esses agravos sugerem que se utilizou de violência física em 73% dos casos. Referindo-se a essa questão, enfatiza-se estudo desenvolvido por Brito *et al.* (2005), que caracterizou as famílias nas quais houve ocorrência de violência doméstica contra crianças e adolescentes, atendidas no CRAMI de Rio Preto/SP. O estudo mostrou, que as crianças e os adolescentes do sexo feminino, são submetidas a situações de violência doméstica com mais frequência que as do sexo masculino, representando 60% do total das notificações, e a violência física foi a mais notificada, presente em 58% dos casos.

Ainda nesse estudo citado, as autoras referem que a violência doméstica contra crianças e adolescentes é um “sintoma” (grifo das autoras), modulado por dificuldades culturais, sociais, econômicas e das relações interpessoais, provocando conflitos nas relações familiares, devendo os cuidados serem extensivos a todo o grupo familiar.

Uma jovem, entre as entrevistadas neste estudo, expressou sofrer violência doméstica, sendo que o agressor é o esposo. Observa-se na fala, vivência de

sentimentos ambíguos de amor e ódio, proteção e dominação na relação marido e mulher.

Este marido que eu estou, posso dizer que fez coisas para mim que nem meu pai fez, porque meu pai não me deu um tapa, mas também não me deu um leite. Ele [marido] pode ter me batido uma, duas, cinco, dez vezes, mas me deu coisas que a minha mãe não me deu, não to dizendo em coisas materiais, mas em carinho, atenção, porque a minha mãe foi tendo filhos, me esquecendo (JF₁₀).

Constata-se que ainda é desconhecida a magnitude real da violência doméstica contra os jovens, especificamente, do sexo feminino, mascarada, muitas vezes, em fatores culturais e institucionais. Por outro lado, colabora também para essa invisibilidade o pacto do silêncio nos lares, e a isenção de normas de sociabilidade que culminam em relações de poder, pautadas, muitas vezes, por atos violentos. Por essas considerações, pode-se questionar se os achados do presente estudo, refletem a realidade da região. Até que ponto, os profissionais de saúde estão sensibilizados e preparados para enxergarem e atuarem no interior das relações que se estabelecem no ambiente privado?

Com isso, enfatiza-se a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico, acompanhamento, encaminhamento e registro da violência doméstica. No entanto, reconhece-se a dimensão intersetorial do problema, da necessidade de redes de suporte tanto para as vítimas como para quem detecta e precisa atuar sobre o problema. Neste sentido, acredita-se que os Serviços de Atenção Básica de Saúde, por sua inserção nas comunidades, servem de referência para muitos usuários, que podem, assim, reconhecer e atuar na prevenção de agravos dessa natureza.

Outra causa intencional encontrada, foi a violência auto-infligida, que compreendeu 12 (2,7%) ocorrências. Dentre essas ocorrências, evidencia-se que 9 resultaram de tentativas de suicídio, sendo 7 casos para o sexo feminino e 5 casos para o sexo masculino. A faixa etária dos 15 aos 19 anos respondeu por 11 registros. Quando ocorre tentativa de suicídio entre jovens, inúmeras questões podem estar envolvidas, dentre elas: crises vivenciadas pelo indivíduo e sua família; relações estabelecidas na família e no convívio com a comunidade; sentimentos envolvidos e influências dos fatores ambientais. Essas tentativas são freqüentemente omitidas como

causa das lesões e aparecem raramente nos serviços de Atenção Básica, narrados pela própria vítima. O suicídio e as tentativas, ocorrem em ambientes, que pode ser a família, a escola, o trabalho, ou seja, um local de interação social. Neste estudo aponta-se que 67% dos casos tiveram como local de ocorrência o domicílio. Em meio a essas circunstâncias, o domicílio configura-se novamente em ambiente marcado por dificuldades nas microrelações, bem como de dificuldade de comunicação e em constituir estruturas mais flexíveis, voltadas para a proteção e superação dos problemas

Esses registros na Atenção Básica causam estranheza pois ao se manifestarem como “potenciais suicidas” as vítimas estão alertando os serviços e, de alguma forma, sendo alvo de intervenções dos profissionais. Mesmo que não exista, na maioria dos serviços, uma escuta ativa para esses casos, trata-se de um alerta para a necessidade de que os serviços sejam considerados no planejamento das ações e que a equipe precisa estar preparada para identificar e manejar adequadamente essas situações. A visibilidade dessas ocorrências e a complexidade envolvida em sua casuística, levou ao estudo desses registros em outro projeto próprio do grupo de pesquisa, para que seja abordado com a importância que merece do sistema de atenção à saúde, particularmente, dos jovens vulneráveis ao mesmo.

Enfim, com base nesses achados, salienta-se que as causas Intencionais, em se tratando das ocorrências atendidas na Atenção Básica, encontram-se em maior número entre o sexo feminino; já as ocorrências Não-Intencionais atingem mais o sexo masculino, como pode ser evidenciado na Tabela 12.

Tabela 12 – Intencionalidade dos agravos e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

<i>INTENCIONALIDADE DOS EVENTOS*</i>	<i>SEXO</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Não-intencionais	225	80,6	104	67,5	329	76,0
Intencionais	54	19,4	50	32,5	104	24,0
TOTAL	279	100	154	100	433	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos Válidos: 433

Teste estatístico: $\text{Chi}^2 = 8,644$ - GL= 1 - p= 0,003

Isso mostra que as jovens estão mais expostas às ocorrências violentas, e, como visto anteriormente, os principais registros centram-se na violência doméstica e violência sexual. Pensa-se que esses eventos cometidos contra a mulher caracterizam-se por serem atos perpetuados pelo homem e, em muitos casos, refletem modelos culturais do que é ser homem e do que é ser mulher, e a função da violência no estabelecimento de hierarquias nas relações interpessoais.

Observa-se ainda, que na Atenção Básica os índices mais elevados de eventos acidentais encontram-se entre os jovens do sexo masculino, especificamente, os acidentes de trânsito e acidentes de esporte e lazer. Isso mostra que os eventos, tanto acidentais quanto os intencionais, ocorrem e/ou resultam das formas de ocupação dos espaços de socialização de homens e mulheres. Assim, constatou-se que as ocorrências violentas acontecem, principalmente, no espaço socialmente ocupado pelas mulheres, representado pelo domicílio. Já os eventos acidentais, ocorrem com mais frequência nos ambientes públicos, visto que estes se configuram em espaços de circulação masculina.

É importante lembrar que em se tratando dos eventos de maior gravidade e óbitos, os quais não aparecem nas estatísticas da Atenção Básica, são os homicídios e os eventos violentos os principais responsáveis pela vitimização de jovens do sexo masculino. Outra constatação é a de que os perpetradores, no caso das violências, são, predominantemente, representados pelo sexo masculino seja qual for o ambiente em que ocorre, atestando a força física como argumento e, as vezes, justificativa para atitudes próprias e valorizadas de um tipo de masculinidade.

Tipo de lesão, parte do corpo atingida e agente causador

Avançando na análise, observa-se que entre as principais lesões registradas encontram-se os ferimentos por objeto cortante 147 (34,6%) casos, seguidos das escoriações, equimoses e hematomas com, respectivamente, 101 (23,8%) e 39 (9,2%) dos casos, expressos na Tabela 13.

Tabela 13 - Distribuição dos agravos, segundo o tipo de lesão, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

TIPO DE LESÃO¹	n	(%)
Equimose, hematoma	39	9,2
Escoriações	101	23,8
Ferimento por objeto cortante	147	34,6
Ferimento por objeto perfurante	29	6,8
Fraturas	35	8,2
Intoxicações	3	0,7
Luxação, entorse ou distensão	19	4,5
Queimaduras	32	7,5
TEPT ²	21	4,9
Trauma	21	4,9
Outro tipo de lesão ³	29	6,8
Tipo de lesão não especificado ⁴	24	5,6
TOTAL	500	117,6

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

¹Pode apresentar mais de um registro para cada notificação do banco de dados, por isso o percentual poderá exceder 100%. Casos Válidos: 425

²Transtorno do Estresse Pós-Traumático, inclui as agressões psicológicas, exposição direta e indireta à violência e as dificuldades cognitivas.

³Lesões de pele sem a possibilidade de classificação nas subcategorias citadas acima e registros previamente notificados nessa categoria.

⁴Dados subnotificados, confundidos com a tipologia do local de ocorrência e sem possibilidade de classificação.

Com relação aos tipos de lesão, a literatura apresenta estudos que analisam dados provenientes das ocorrências que chegam nos pronto-atendimentos e nas emergências hospitalares, ficando difícil estabelecer comparações, ou realizar inferências, visto que a demanda dos atendimentos nos serviços de Atenção Básica de Saúde decorrem de lesões de menor gravidade e, em muitos casos, essas lesões não deixam marcas aparentes, sendo evidenciadas apenas pelo do relato das vítimas.

Considerando a tipologia dos acidentes, ao analisar isoladamente os tipos de lesão entre os acidentes domésticos, constatou-se que os ferimentos por objeto cortante foram responsáveis por 65 (47,7%) dos registros, as queimaduras apareceram em segundo lugar com 27 (19,8%) dos casos, seguidas das escoriações com 8% das ocorrências. Nesses achados relaciona-se, especificamente, “a faca” como um dos principais agentes causadores. Também, observa-se, na área empírica, a utilização nas residências do “machadinho” para fazer o corte da lenha, sendo um instrumento

potencial na ocorrência desses acidentes. No caso das queimaduras, seria relevante o conhecimento das circunstâncias em que ocorreram tais agravos, o que não foi viável analisar, em decorrência das limitações da fonte dos dados utilizada. O detalhamento dos eventos, nos registros dos serviços, poderia contribuir para melhor compreensão das circunstâncias em que se produziram.

Já nos acidentes de esporte e lazer, bem como nos acidentes de trânsito evidenciou-se que as escoriações estiveram presentes, respectivamente, em 21 (32,3%) e 23 (42,5%) dos casos, enquanto os ferimentos por objeto cortante, nessas ocorrências, perfizeram 18 (27,6%) dos casos. Nos acidentes de trânsito, destaca-se ainda, que as fraturas e os traumas foram responsáveis por 16,6% das ocorrências. Considerando-se essas últimas, estudos que têm relatado esses achados Gawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004) revelou que esses são os agravos mais importantes no caso dos acidentes de transporte, pelo fato de provocarem danos maiores à saúde do indivíduo.

No que se refere à violência interpessoal, observou-se que as lesões mais frequentes foram os ferimentos por objeto cortante e escoriações que juntos perfizeram 43% dos registros. As equimoses e hematomas compreenderam 15,3% das ocorrências, seguidas dos traumas com 10,7% dos eventos. Outros tipos de lesões relevantes nessa descrição são os ferimentos por objetos perfurantes, nesse caso, somaram 7,6% das notificações, sendo que 60% delas foram por arma de fogo. Acredita-se que esse tipo de agravo, por necessitar de atendimento de maior complexidade e de tratamento, resulta em maior visibilidade nos serviços de emergência e pronto atendimento, sendo pouco atendidos na rede básica.

Na violência doméstica, evidenciam-se como principais lesões, os ferimentos por objetos cortantes com 33,3% dos eventos, e as equimoses e hematomas com 27,7% do total das informações. Os agravos relativos às escoriações e aos Transtornos do Estresse Pós-Traumático (TEPT), somaram, ambos, 11,1% dos eventos, para esse tipo de violência, enquanto os outros registros das demais lesões, perfizeram 16,8%.

Knapp e Caminha (2003) referem que o TEPT é uma psicopatologia que se desenvolve como resposta a um estressor traumático, real ou imaginário, de significado emocional suficiente para desencadear eventos psicológicos e neurobiológicos

associados. Incluindo-se os casos de agressões psicológicas, exposição direta e indireta da violência e as dificuldades cognitivas oriundas desses tipos de evento. Devido às características desse transtorno, em inúmeros casos, as alterações não são detectadas num primeiro contato, sendo imperioso ter sensibilidade e capacitação para observar esse tipo de ocorrência.

Os dados referentes às lesões decorrentes da violência sexual, aparecem com algumas peculiaridades, visto que o TEPT foi notificado em 51,2% dos casos desse tipo de violência, e a relação dessas lesões com o sexo das vítimas, evidenciou diferença estatisticamente significativa, mostrando mais registros entre o sexo feminino (Tabela 14).

Tabela 14 – Transtornos do Estresse Pós-traumático (TEPT) e sexo, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

<i>TEPT*</i>	<i>SEXO</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
TEPT	7	2,6	14	9,2	21	4,9
Outro	266	97,4	138	90,8	404	95,1
TOTAL	273	100	152	100	425	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos Válidos: 425

Teste estatístico: $\text{Chi}^2 = 7,822 - \text{GL} = 1 - p = 0,005$

Identificaram-se, também, dois registros de estupros, na faixa etária de 12 e 13 anos. Equimose e hematoma, escoriações e outros tipos de lesão, compreenderam, respectivamente, 17%; 4,8% e 19,5% do total de casos da violência sexual.

Diante dessas evidências, como na violência doméstica, a violência sexual também permanece na obscuridade, e os dados do presente estudo, acredita-se não representam a magnitude dessa problemática. Outra reflexão que merece ser apontada, direciona-se aos principais agressores nesse tipo de violência, observando-se com maior freqüência os pais, mães, irmãos, padrasto, madrasta, cunhados/as e vizinhos. Isso mostra que os agressores são as pessoas mais próximas das vítimas.

Segundo relato de uma jovem, evidenciou-se despreparo dos pais em dialogar, com sensibilidade e consideração, tornando o cuidado parental mais efetivo e afetivo, e menos impulsivo e agressivo.

Muitas vezes, são os pais que fumam, bebem, batem na mãe, descontam sua raiva nas crianças, e quase pouco conversam [...] aí eles [jovens] se revoltam, e podem provocar agressões [...] (JF₁).

Com isso, constata-se que os jovens, muitas vezes, tornam-se potencialmente transmissores culturais dessas condutas, que geram para si mesmos conflitos pessoais, baixa auto-estima, frustrações e perpetuação da violência intergeracional (BALISTA *et al.*, 2004).

Outro dado diz respeito à região do corpo atingida nos casos de acidentes e violências, salienta-se que para essa variável os registros foram múltiplos em muitos casos. Observa-se que os membros superiores e inferiores constataram, respectivamente, em 162 (38,7) e 152 (36,3%) dos registros, seguidos da região cabeça e pescoço com 111 (26,5%) dentre as ocorrências. Com esses dados, constata-se que as regiões mais atingidas foram os membros superiores e inferiores, com 75% do total dos registros. As demais regiões totalizaram 40,8%, enquanto que os registros não especificados somaram 5,7% dos casos, dados esses que podem ser observados na Tabela 15.

Tabela 15 - Distribuição dos agravos, segundo região do corpo atingida, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

REGIÃO DO CORPO ATINGIDA¹	n	(%)
Membros Superiores	162	38,7
Membros Inferiores	152	36,3
Pelve e Períneo	14	3,3
Tórax	12	2,9
Cabeça e Pescoço	111	26,5
Dorso e medula espinhal	19	4,5
Abdome	10	2,4
Mais de uma região atingida	5	1,2
Não especificado ²	24	5,7%
TOTAL	509	121,5

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

¹Pode apresentar mais de um registro para cada notificação do banco de dados; por isso, o percentual poderá exceder a 100%. Casos Válidos: 419

²Registros não passíveis de classificação e/ou erros de digitação.

Diante desses dados, mencionam-se algumas pesquisas que corroboram o que aqui está sendo descrito acerca das partes do corpo mais afetadas, nesses agravos. Martins e Andrade (2005), já citados anteriormente, constataram em seus estudos que as regiões do corpo mais atingidas são cabeça e pescoço, membros superiores e membros inferiores. Gawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004) também descrevem os membros superiores e inferiores como as principais regiões atingidas, com 37,4% dos casos. Observa-se, que nesta faixa etária, uma das atividades características é a prática de esporte, como andar de bicicletas, jogos de bola, entre outros, nas quais há grande exposição a traumas dos membros inferiores e superiores.

Com relação aos agravos na região da cabeça e pescoço, constatou-se que 51,9% dos registros tiveram a face como principal local atingido. Isso evidencia que nos casos de violência, ao atingir a face da outra pessoa o agressor exerce ou demonstra poder, estabelecendo uma relação de hierarquia entre vítima e agressor. A face seria a expressão da submissão, simbolicamente marcada como “atestado de fragilidade” da vítima (LEAL, 2003; LOPES, 2007).

A Tabela 16 indica o agente causador desses eventos, demonstrando que essa variável apresentou perdas e impropriedades na definição de muitas situações. No entanto, os dados passíveis de análise possibilitaram compreensão analítica, se confrontados com a realidade da comunidade na qual os jovens estão inseridos. As quedas foram os agentes causais mais notificados com 46 (14,4%) das ocorrências, seguidas pelos incidentes com animais domésticos, utilização da força física e objeto cortante ou penetrante com 37 (11,6%), 36 (11,3%) e 35 (11,0%) respectivamente. As bicicletas foram responsáveis por 21 (6,6%) dos casos, enquanto as fontes de calor ou substâncias quentes somaram 18 (5,6%) dos eventos.

Tabela 16 - Distribuição dos agravos, segundo agente causador identificado e informado, entre os jovens da demanda dos serviços de Atenção Básica de Saúde, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

AGENTE CAUSADOR*	n	(%)
Ambiente Inseguro	9	2,8
Animal Doméstico	37	11,6
Animal venenoso	7	2,2
Arma Branca	9	2,8
Arma de fogo	9	2,8
Automóvel	13	4,1
Bicicleta	21	6,6
Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas ¹	5	1,6
Fontes de calor ou substâncias quentes	18	5,6
Força física	36	11,3
Instrumento de trabalho	5	1,6
Motocicleta	6	1,9
Móvel ou utensílio doméstico ²	4	1,3
Objeto contundente ³	9	2,8
Objeto cortante ou penetrante ⁴	35	11,0
Queda	46	14,4
Classificação imprópria/inespecífica**	18	5,6
Outro agente causador	32	10,0
TOTAL	319	100

Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

*Casos válidos: 319

**Inclui os abusos psicológicos e sexuais, agressão psicológica, auto agressão e as negligências.

¹Acidentes ou violências envolvendo o fogão doméstico, água quente, comida e/ou preparo de alimento e as demais fontes de calor.

²Exclui os acidentes com fogão doméstico e facas (incluídas em arma branca).

³Pedras e madeiras.

⁴Pregos e vidros.

Tratando dessa temática, o estudo de Martins e Andrade (2005) evidenciou que as quedas (32,4%), foram o motivo principal de atendimento em Pronto-Socorro e de internações não fatais. Segundo as autoras, tais achados indicam a pertinência de estudos adicionais, que determinem as circunstâncias e os fatores contribuintes para esses eventos entre crianças e adolescentes, a fim de orientar medidas preventivas.

Outra nuance desses achados, direciona-se para o que Deslandes (1999, p.97) refere: “as quedas são, um elemento ‘curinga’ que atua sinergicamente com várias formas de violências, renomeando-as e travestindo-as de ‘acidentalidade’”. Considerando essa perspectiva e reportando-se a área empírica do estudo, pensa-se

que as quedas podem ocultar situações de violência doméstica, maus tratos, violência física, podendo também esconder negligência ou abandono; e também mascarar as precárias condições de moradia, de trajeto, de trabalho, entre outras condições.

No presente estudo, encontraram-se dificuldades no sentido de classificar as quedas e imprecisão quanto à tipologia, pois os registros desses eventos foram classificados tanto como “agente causador” quanto “tipo de ocorrência”. Essa indefinição também foi salientada no estudo de Bueno (2006), que relata a falta de categorias ou de uma linguagem comum de classificação, e propõe discussões sobre a temática com o propósito de sistematizar informações para ordenar conceitos e nortear estudos posteriores.

Os automóveis e as motocicletas foram registrados como agente causal em 19 (6%) dos casos, seguidos pelas armas brancas, armas de fogo, ambiente inseguro e objeto contundente, que perfizeram ambos 2,8% das informações, ao passo que os registros de incidentes com animal venenoso compreenderam 7 (2,2%) dos casos, drogas, medicamentos, substâncias biológicas e instrumento de trabalho apareceram em 10 (3,2%) ocorrências. Outros agentes causais foram responsáveis por (10%) das informações.

Bastos, Andrade e Soares (2005) constataram, que os motociclistas foram as principais vítimas de acidente de trânsito em todos os anos de estudo, com valores sempre superiores a (40%). Com isso, ressalta-se que, atualmente, os estudos voltados aos acidentes de trânsito ou de transporte, direcionam-se no sentido de tentar ilustrar os fatores envolvidos nesses eventos, na tentativa de propor ações e estratégias preventivas aos grupos populacionais mais vulneráveis. Já no caso da violência, associada ao uso de armas, evidencia-se que o tráfico de drogas, a facilidade de acesso e o prestígio alcançado ao possuir uma arma, acabam, de alguma maneira, refletindo nos indicadores resultantes desses agentes causais.

Esse perfil de morbidade encontrado neste estudo, acredita-se ganhar maior precisão e elementos de compreensão ao associar-se sua casuística ao geoprocessamento, estabelecendo a referência espacial de ocorrência. De acordo com Minayo (2006), a configuração espacial precisa ser incluída e articulada com especificidades históricas, sociais e culturais, visando às ações de promoções e

prevenção das Causas Externas. Decorre dessa perspectiva, a seqüência desta apresentação de resultados, considerando-se necessário definir e situar, geograficamente, os eventos intencionais e acidentais, como subsídio na compreensão desses agravos.

6.3 O Geoprocessamento local na territorialização da morbidade por Causas Externas entre jovens

Na medida em que o conceito de território ou de espaço transcende a sua condição física ou natural e recupera o seu caráter histórico e social, o estudo das condições de vida segundo a inserção espacial dos grupos humanos no território tende a ser uma alternativa teórico-metodológica para a análise das necessidades, dos eventos em saúde e das desigualdades sociais da saúde (PAIM, 1997, p. 11).

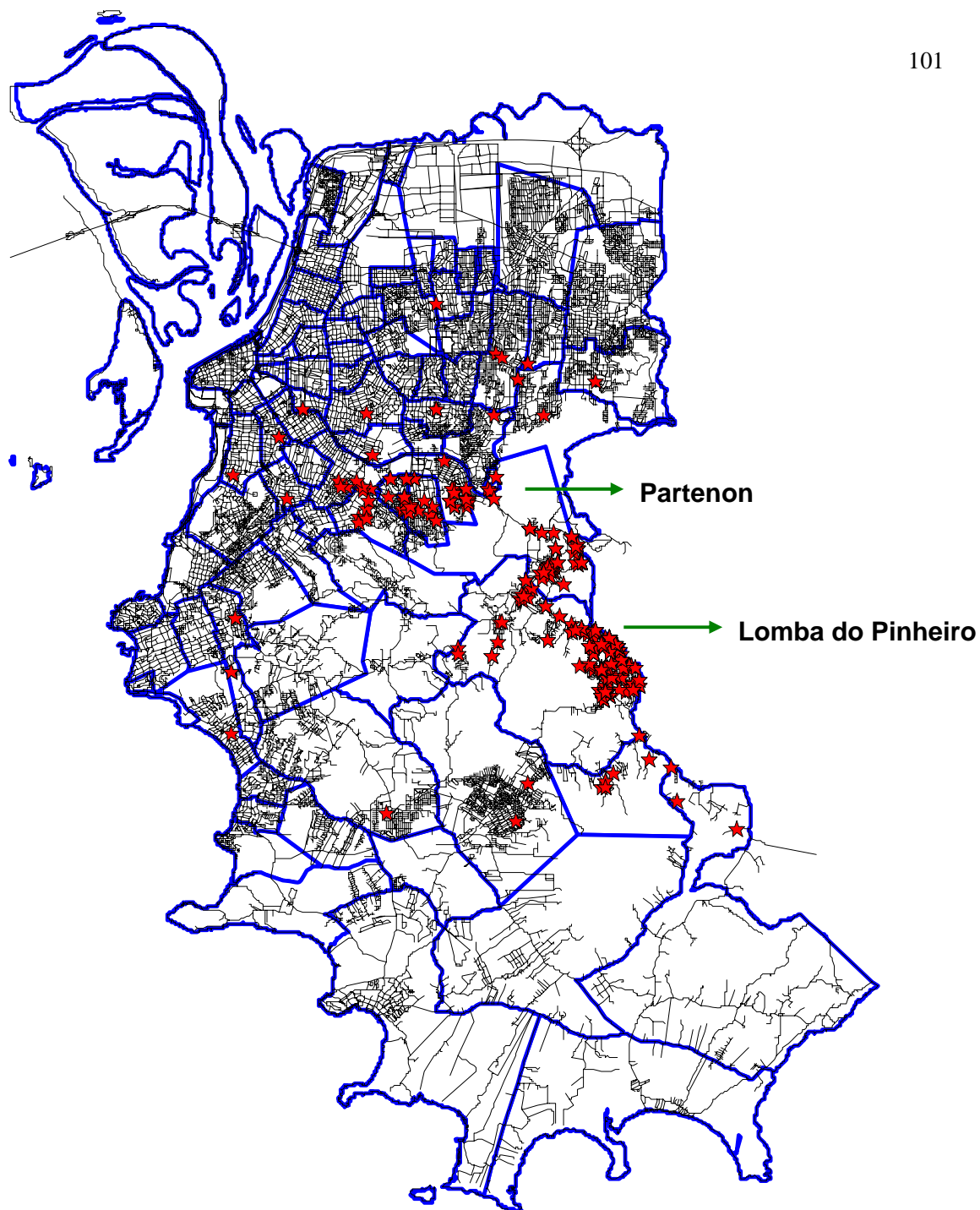
A citação de Paim (1997) suscita discussão quanto à utilização do território, como mecanismo importante para análise dos eventos de saúde, por meio do inter-relacionamento de seus próprios significados. Salienta-se que o território é interagente na constituição das situações de vulnerabilidade. Assim, considera-se relevante introduzir a variável “localização” nos estudos, já que o geoprocessamento permite incorporação de uma gama de variáveis, como extensão, localização, tempo e características socioeconômicas, aos estudos em saúde.

Propor análises da distribuição espacial dos agravos dessa natureza, permite a estruturação e qualificação do plano assistencial, visto que, a microlocalização, possibilita a detecção de problemas relacionados a grupos populacionais, que, neste estudo, são representados pelos jovens situados em território delimitado. Articula-se, assim, o planejamento de ações adequadas à natureza dos problemas identificados, já que a viabilização de estratégias intervencionistas, implica o entendimento dessas ocorrências (SANTOS *et al.*, 2001).

Diante dessas considerações, utilizou-se o geoprocessamento no georeferenciamento dos eventos registrados para a faixa etária proposta para esse

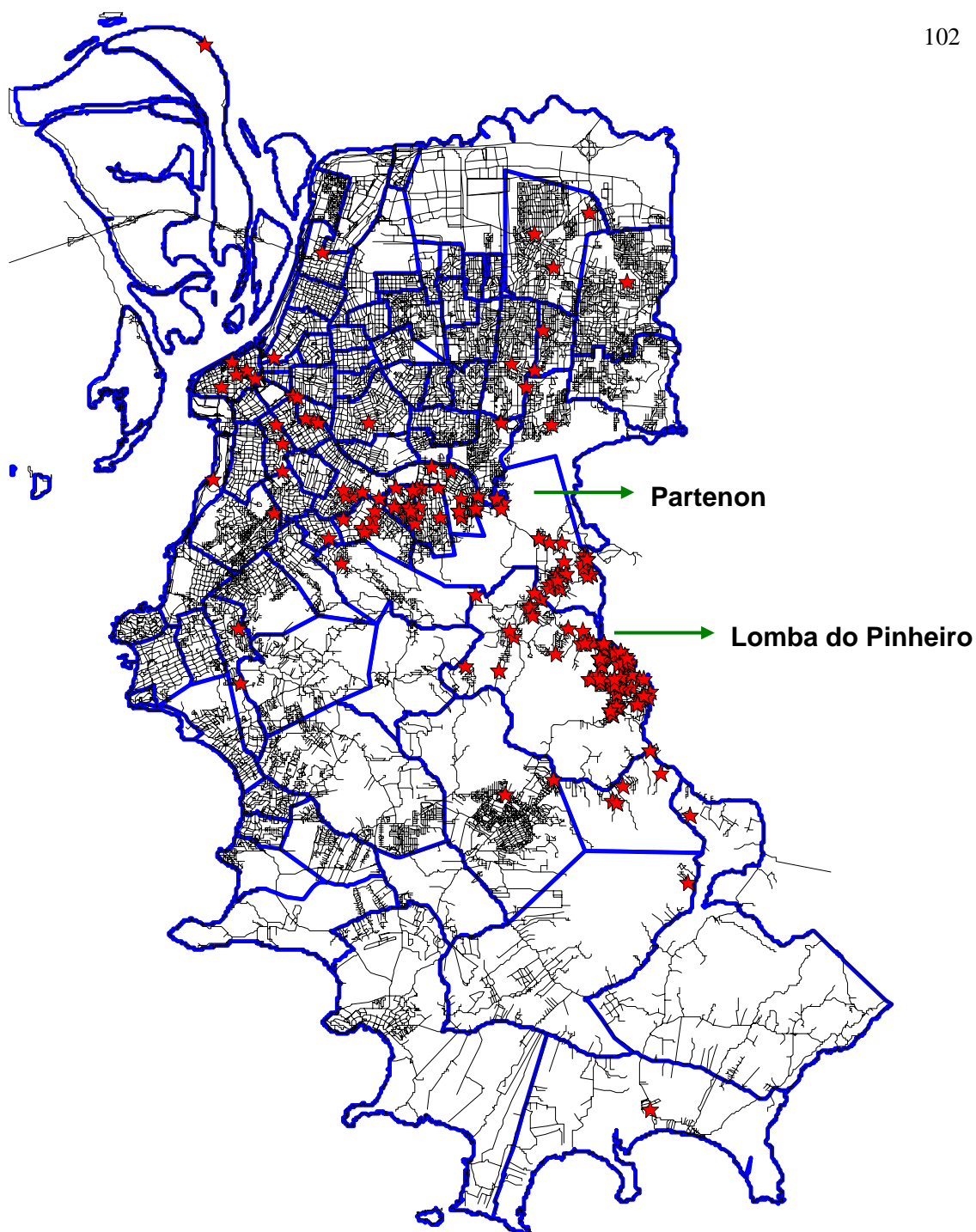
estudo. Para isso, evidenciou-se, numa primeira aproximação, que os registros dos endereços tanto de residência quanto de ocorrência apresentavam incompletude. Assim realizou-se busca nas fichas de notificações e nas Unidades de Saúde da região objetivando a totalidade dos dados. Salienta-se que para os endereços de residência atingiu-se 94% dos registros e para os endereços da ocorrência, 85%. Isso revela a necessidade de maior sensibilização e preparo dos serviços e dos profissionais frente ao preenchimento desses dados, reconhecendo a localização como fator necessário e relevante para se visibilizar eventos dessa natureza.

No intuito de sintetizar alguns dos achados já apresentados, o recurso da espacialização permite visualizar a distribuição dos agravos por Causas Externas entre os jovens no mapa da cidade, a partir da residência e da ocorrência. A figura 4 mostra a distribuição da residência; já a figura 5 evidencia a distribuição quanto à ocorrência dos eventos. Pode-se verificar que a maioria dos agravos (45,9%), conforme dados já descritos, ocorrem em ambiente domiciliar, evidenciando-se que o local de residência abrigou a maioria desses eventos. Isso fica mais claro, realizando uma análise conjunta das figuras 4 e 5 pois mostram que na espacialização dos agravos estes se concentram próximos e/ou na residência do jovem, e que mesmo os agravos ocorridos em via pública não se distanciam muito do local de residência dos jovens, vítimas desses agravos.



Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, de 2002 a 2005, elaboração da figura COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Figura 4 - Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de residência, em uma região do município de Porto Alegre.

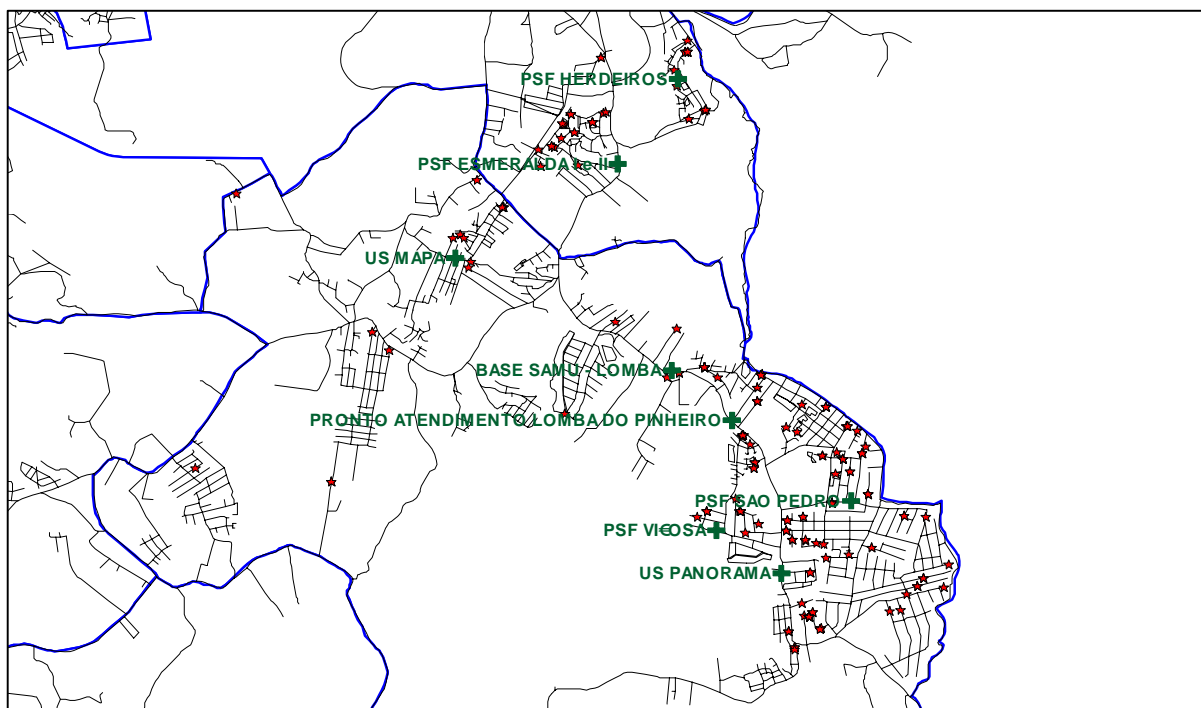


Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, de 2002 a 2005, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Figura 5 - Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de ocorrência, em uma região do município de Porto Alegre.

Traçando um paralelo, cita-se estudo desenvolvido na cidade de Porto Alegre no ano de 1996, referente aos aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas, mostrando que 29,1% das mortes ocorreram no local de residência, e que em 50% dos casos a distância entre o local de ocorrência e a residência das vítimas não ultrapassou a 310 metros (SANTOS *et al.*, 2001). Os autores referem que é no local de residência e em seu entorno que as principais inter-relações pessoais têm lugar, já que este espaço é habitado pelos indivíduos para circular e estabelecer suas relações sociais. Com isso, o desencadeamento de eventos violentos e/ou acidentes entre moradores da mesma região, dependerá do contexto social e da forma como as pessoas encontram-se inserida naquele espaço.

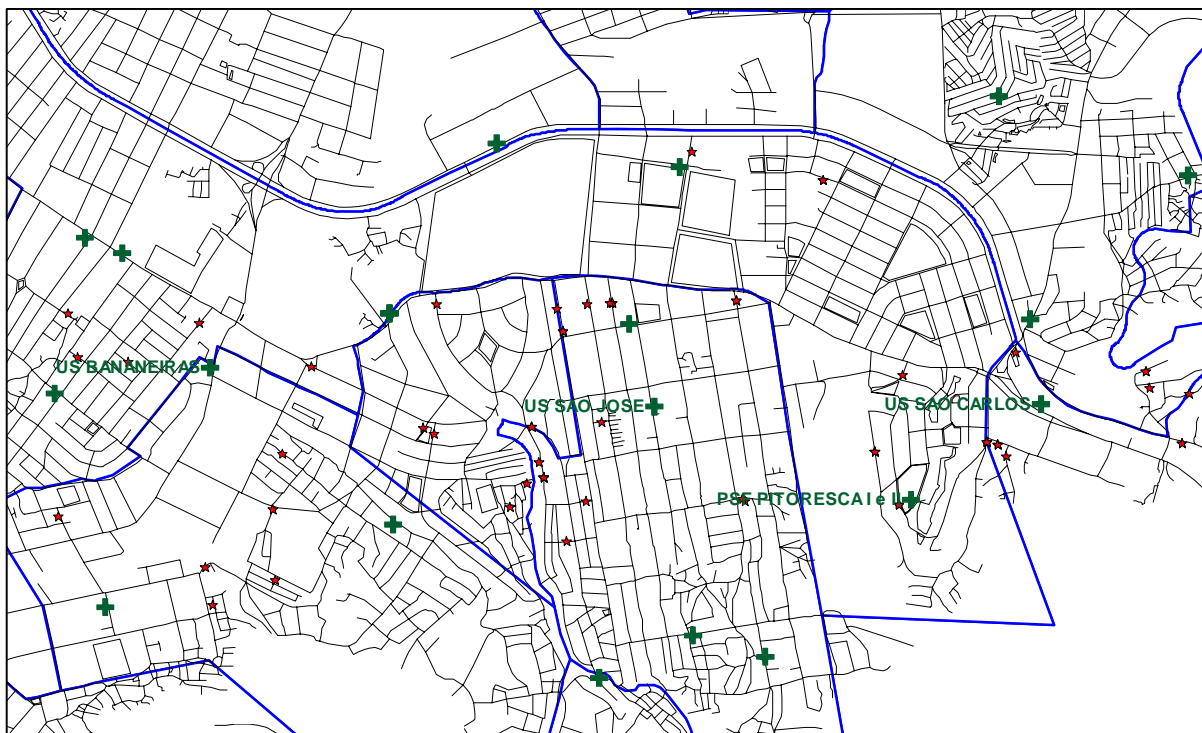
A espacialização dos locais de ocorrência, referentes a cada região permite identificar, na Figura 6, que compreende a região Lomba do Pinheiro com as respectivas Unidades de Saúde, algumas “manchas”, aglomerados de ocorrências.



Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, de 2002 a 2005, elaboração das tabelas COCCO, M., Porto Alegre, 2006.

Figura 6 - Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de ocorrência na Região Lomba do Pinheiro, município de Porto Alegre.

Na Figura 7 realizou-se a mesma análise geográfica para a região Partenon, quanto aos locais de ocorrências e sua distribuição, evidenciou-se número reduzido de registros e os passíveis de análise apresentaram-se de forma disseminada no mapa.



Fonte: Pesquisa direta nos registros das UBS da Região Lomba do Pinheiro-Partenon, de 2002 a 2005, elaboração das tabelas COCCO, M., POA, 2006.

Figura 7 - Distribuição espacial dos agravos por Causas Externas entre jovens, segundo local de ocorrência na Região Partenon, município de Porto Alegre.

Discutindo os achados, Freitas *et al.* (2000) em seu estudo sobre a distribuição espacial dos óbitos por Causas Externas em Salvador, evidenciou que com taxas superiores à média da cidade, a maioria dos óbitos concentraram-se nas áreas de situação de miserabilidade e com precárias condições de vida. Observa-se que as regiões aqui pesquisadas, como já descrito anteriormente, apresentam áreas precárias no que diz respeito às condições socioeconômicas e estruturais. Dessa forma torna-se necessária essa conjunção de informações que identificam áreas de risco e fornecem subsídios para as intervenções do setor saúde no controle da morbimortalidade por Causas Externas.

7 SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: com a palavra os jovens do estudo

Ele e elas representam hoje no país 32 milhões de jovens entre 15 e 24 anos, ou seja 20% da população brasileira. Numerosos e esperançosos. Ávidos de uma sociedade sem violência. Ávidos de saúde, trabalho e educação. Ávidos de amor e de sexualidade com prazer e sem medo. Ávidos de participação na família, na comunidade e em todas as esferas de decisão sobre suas vidas e seus destinos. Ávidos de cidadania, de conquista das chaves do reino de um mundo internalizado de crescente complexidade. Ávidos de transformação que imprima mais humanidade ao planeta Terra, livre de discriminação e exclusão (BERQUÓ, 1998, p.3).

Com a epígrafe, Elza Berquó, abre a coletânea que apresenta um diagnóstico situacional e propostas sobre Políticas Públicas para a juventude. Essa coletânea impulsiona pensar as ações, saindo da retórica apelativa *Brasil país jovem*, para a necessidade de formulação, atenção focalizada e ações, pois como mencionam Madeira e Rodrigues (1998), os jovens, além de terem sobre os seus ombros responsabilidade de conduzir o amanhã da Nação, também são capazes de decifrar os novos códigos e conteúdos que estão emergindo nos novos modelos de sociedade. Pensa-se que essas questões tenham sentido, mesmo considerando as diferenças sociais, de classes, de gênero, etárias e de etnia, pois reconhece-se uma identidade ou marca própria dessa etapa da vida.

Nesta perspectiva, enfatiza-se as idéias de Reguillo (2003) referindo que os jovens não representam uma categoria única, a juventude é uma categoria construída culturalmente, não se trata de uma essência, em tal sentido, a mutabilidade dos critérios que estabelecem os limites e os comportamentos juvenis, estão necessariamente vinculados aos contextos sócio-históricos, produtos das relações construídas em determinada sociedade.

Com essa abordagem, este capítulo visa à aproximação com os cotidianos dos jovens nas famílias e na comunidade, conhecendo e construindo as suas relações no universo de convívio, a fim de identificar e discutir situações de vulnerabilidade. Acredita-se que, para entender o contexto social em que os jovens se envolvem, é necessário recorrer às formas com que expressam seus comportamentos e suas

relações nos ambientes de sociabilidade, considerando-se que as condições econômicas, culturais e sociais apontam características peculiares para se compreender os comportamentos individuais, os processos sociais e de morbidade aos quais estão expostos.

Quando se busca, compreender as situações de vulnerabilidade no cotidiano dos jovens, frente às Causas Externas, torna-se pertinente enfatizar as idéias de Minayo (2006, p. 118) referindo-se que, por exemplo, “a violência não é uma fatalidade nem uma abstração [...] ela ocorre nas microrrelações e no contexto da vida”.

As dinâmicas das relações sociais na família e na comunidade

Cabe definir o que se considera família, a fim de esclarecer sobre quais definições assentaram-se as reflexões. Atualmente, observa-se que a vida familiar é constituída por modificações quanto à sua estrutura de valores, existindo várias definições e maneiras de compreender família (do latim *famulus*) e cada uma atende a uma finalidade. Elsen (1994) salienta, que na vida diária, quando se fala de família, não parece ser necessário defini-la, já que se parte do pressuposto de que todos têm em mente um significado idêntico, uma vez que a maioria de nós faz parte de uma unidade familiar. Esta convicção quanto ao entendimento sobre família começa a se relativizar, quando, na prática profissional, defronta-se com a unidade familiar como cliente. Assim, ela se apresenta sob os mais variados tipos: há a família chamada nuclear, composta pelo pai, mãe e filho, e a extensa ou ramificada, quando diferentes gerações são incluídas. Algumas famílias incluem, entre seus membros, também as pessoas com quem mantêm estreitos laços afetivos, enquanto outras pessoas definem como família apenas seu círculo de amigos íntimos com os quais não possuem nenhuma consangüinidade.

Em meio a essas considerações, a família é uma organização social complexa, um microcosmo da sociedade, onde se vivem as relações primárias e se constroem os processos identificatórios. Também apresenta-se como espaço, no qual se definem

papéis sociais de gênero, cultura de classe e se reproduzem as bases do poder. Enfim, considera-se espaço do afeto e ao mesmo tempo do conflito e das contradições (MINAYO *et al.*, 1999).

Reconhecendo a multiplicidade de significados, este estudo compreende família como espaço de convivência e de relacionamentos de duas ou mais pessoas que convivem em uma mesma casa, que tenham vínculo tanto biológico como emocional ou afetivo e que se identificam entre si e no grupo a que pertencem. Embora a família, como instituição, apresente-se permeada por mudanças estruturais, pensa-se que ainda exerce influências significativas no processo formativo e na maneira como os jovens idealizam e vivenciam o cotidiano. Nesse sentido, as formas de adoecer, por exemplo, sofrem influências dessas configurações de sua ação protetora ou não.

Assim, optou-se por construir a rede de relações que estabelecem os jovens, utilizando elementos como o genograma e o ecomapa de maneira combinada, somando-se as narrativas transcritas. Salienta-se que serão apresentadas, na seqüência do texto, algumas dessas construções, que apresentaram situações de vulnerabilidade e/ou situações de proteção aos eventos considerados na pesquisa. Nesse sentido, pode-se tentar compreender como o indivíduo reage ou não aos eventos em termos de controle ou não da ameaça.

Dentre os jovens entrevistados; 15 são do sexo masculino e 8 do sexo feminino. Os maiores índices de registros de agravos intencionais e não-intencionais, no presente estudo, encontram-se no sexo masculino, e por apresentarem situações sociofamiliares em que se revelou maior susceptibilidade às ocorrências violentas e acidentais, justificam o maior número de entrevistados. Outro ponto a ser mencionado, é o tipo de ocorrência de que estes jovens foram vítimas, destacando-se: acidente doméstico, acidente de trânsito, acidente de esporte e lazer, acidente com animais (picadas e mordeduras), violência interpessoal, violência doméstica e violência sexual.

Quando perguntados sobre a raça/cor constatou-se que 11 jovens consideravam-se negros, 8 brancos e 4 pardos. Salienta-se, que a maioria dos jovens de raça/cor negra ficaram pensativos e a resposta, muitas vezes, era *“eu acho que sou preto”*.

No que se refere aos aspectos econômicos, em sua grande maioria, os jovens entrevistados pertencem a grupos desfavorecidos, e as ocupações de seus familiares refletem trabalho não especializado, com baixa remuneração. As condições de moradia variam, porém a maioria reside em rua não pavimentada. As residências são, na maior parte, de madeira, ou mistas, e poucas são de alvenaria, com poucos cômodos e com escassa rede de equipamentos urbanos que proporcionem conforto, suporte material e de serviços. Outro aspecto observado na área empírica é o difícil acesso às residências, a presença de lixo, entulhos, tanto na rua quanto nas moradias, bem como, a circulação de animais domésticos soltos nos pátios das casas e nas ruas.

Com relação à ocupação dos pais, encontrou-se o pai biológico ou o padrasto como único provedor financeiro da família para 26% dos entrevistados. As profissões exercidas são diversas: cobrador, eletricista, pescador, gessero, segurança, entre outras. Para 65,2% dos entrevistados a mãe apresenta-se como figura importante para a manutenção do lar, como trabalhadora. As profissões encontradas são: doméstica, faxineira, pintora, vendedora de alimentos, serviços gerais, entre outras. Dentre os entrevistados, apenas duas jovens encontravam-se trabalhando, exercendo atividades domésticas e serviços gerais.

Evidenciou-se na construção do genograma, que os jovens residem com um número consideravelmente alto de pessoas, sendo que apenas 4 convivem com o tripé *mãe-pai-irmão*. A composição mais freqüente envolve a presença da *mãe e irmãos*, constatando-se um número expressivo de separações ou morte do esposo, sendo a responsabilidade de cuidar dos filhos assumida pelo componente feminino. Ao se tratar das relações dos jovens no ambiente familiar, durante as entrevistas, observaram-se opiniões e pontos de vista variados, revelando um quadro bastante peculiar e complexo, assentado em ambivalências, permeado por conflitos, ou declarações de afeto, entre outros aspectos.

A visualização do genograma e do ecomapa possibilitou uma aproximação-compreensão das redes de relações vividas pelos jovens. Assim evidenciou-se que 11 (47%), no momento da entrevista, não tinham a presença do pai biológico no domicílio, seja por morte, por abandono da família ou por separação do casal; diz um deles: *“Minha mãe mora aqui, mas meu pai foi assassinado há dois anos”* (JM₁₆). Duas jovens

anos era analfabeto e trabalhava com biscates. A mãe com 46 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto. A mesma não residia na casa, pois segundo o jovem “a mãe é uma pessoa doente e difícil de conviver”. A renda familiar, provinha somente do trabalho de biscates do pai. O jovem comentou ter relação problemática com seu pai, como expressa a fala.

[...] o pai enche o saco, é meio complicado é que eu sou um pouco vagabundo, não trabalho e quando eu consigo um dinheirinho eu só dou uma merreca para ele [...] mas agora eu já me acostumei não dou mais bola (JM₉).

Com a mãe manifestou ter relação problemática “péssima”, pois possuíam intrigas, e quase não entrava em contato com ela. Na comunidade, mencionou ter relação forte com seus amigos e nos jogos de futebol, visto considerar importante as conversas entre os amigos, sendo essas as atividades de lazer que o mesmo praticava. Ainda, comentou sua relação com a casa de abrigo, na qual residiu dois anos e mantinha relação forte com as pessoas que moram neste local, pois possuíam vínculos afetivos que considerava positivo.

Evidencia-se, assim situação conflitual na família, visto a dificuldade de relacionamento do jovem com as pessoas que residiam na casa e com os familiares que residiam próximo. Esses conflitos eram potencializados pelas condições precárias de moradia, de acesso aos bens de consumo, de acesso ao mercado de trabalho. Esse jovem foi vitimizado por violência doméstica, e, durante a entrevista, relatou que as brigas e discussões ocorriam com frequência, principalmente, pelas dificuldades financeiras enfrentadas pela família e pela falta de diálogo. Com isso, observa-se que o ambiente familiar apresentava-se fragilizado e potencialmente vulnerável as ocorrências violentas, para esse jovem.

Os 4 jovens que tinham a presença do padrasto no domicílio, relataram possuírem relação frágil e problemática, “*mora aqui em casa [padrasto], mas eu não converso com ele*” (JM₂₂).

[...] minha relação com o pai, é meio difícil, pois tem muita discussão e ele briga freqüentemente comigo e com a mãe [...] (JM₇).

[...] a relação é problemática, não o encontro, não concordo com algumas idéias dele, e também pelo fato dele não ajudar e não contribuir com o sustento da casa (JF₁₄).

Nestas situações, como em outras relatadas pelos jovens, observou-se que a dificuldade de relacionamento com o pai estava associada a freqüentes brigas e discussões que ocorriam no ambiente doméstico. Constatou-se um distanciamento, demarcado pela figura paterna, pelo pouco envolvimento ou ausência em relação à vida do jovem. As falas revelam descontentamentos com o pai, realçando o afastamento, o aparente desinteresse, omissão ou desaparecimento.

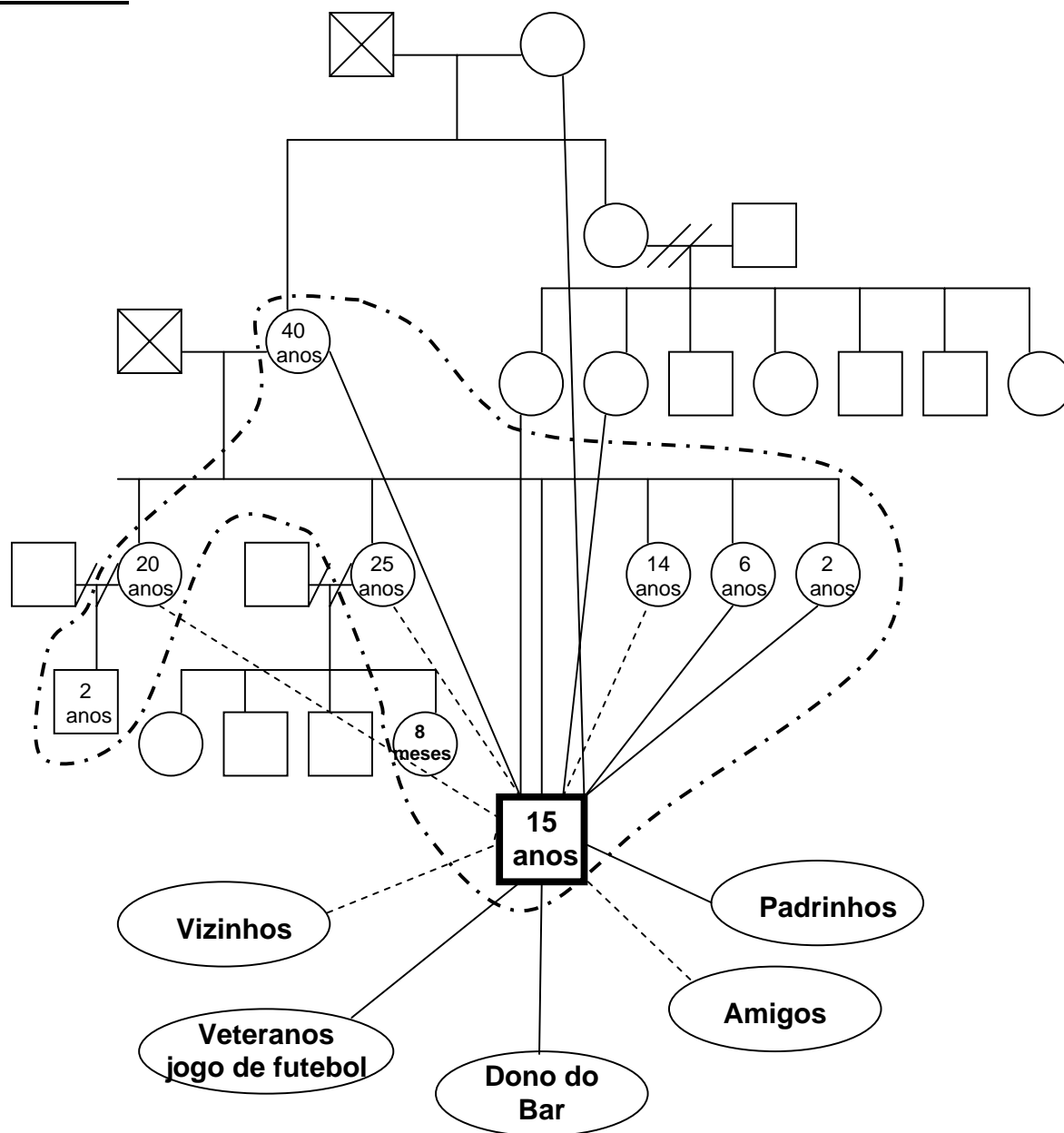
No tocante ao relacionamento com a mãe, 14 dentre os jovens afirmaram ter relação forte. Menciona-se que, entre as jovens, somente três, dentre as 8, referiram possuir relação forte, já entre os jovens 11 manifestaram essa relação. “*Nós conversamos sobre tudo*” (JF₂) - “*Ela [mãe] sempre me incentiva e conversa comigo*” (JM₁₁). Essa relação pôde ser observada na representação gráfica do *Jovem 15*.

O *Jovem 15* tinha 15 anos, não possuía vínculo com a escola, cursou até a 7^o série do Ensino Fundamental, e encontrava-se desempregado, segundo ele “*realiza biscates próximos da residência*”. O pai era falecido, mencionou que o mesmo faleceu quando ele tinha três anos, assim não teve muito contato. A mãe com 40 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto, trabalhava com pinturas artesanais. A renda familiar, segundo o jovem ficava entorno de 1 salário mínimo.

O jovem relatou ter relação forte com a mãe, pois sendo o único filho homem “*sente-se responsável pela casa*”, e segundo ele “*conversa muito com a mãe*”. No entanto, comentou ter relação problemática com as irmãs, já que freqüentemente discutiam, “*gritam um como o outro*”.

[...] muitas coisas que elas fazem eu acho que está errado [...] quando eu acho que estou certo não paro de discutir, mas sem agressão [...]
(JM₁₅).

JOVEM 15



Legenda:

= Sexo masculino	= Sexo Feminino	= JOVEM	
= Divórcio	= Linhas pontilhadas indicam pessoas que moram juntas	= Rede de relações	Relações:
		= Morte	= Relação forte
			= Relação problemática
			= Relação frágil

Na comunidade o jovem mencionou ter relação forte com o time de futebol dos veteranos, com os quais jogava nos finais de semana, também salientou ter relação forte com os padrinhos e o dono do bar, pois costumavam ser os locais que freqüentava para conversar. Com alguns amigos, relatou ter relação frágil, pois segundo ele *“não se sabe quem realmente é amigo”*. Com os vizinhos a relação era frágil, pois havia *“muito desrespeito”*. Segundo o jovem *“na comunidade não se tem nada para fazer é muito perigoso, os traficantes tomaram conta de todos os lugares”*.

Observou-se, durante a entrevista, que o *Jovem 15* apresentou situação conflituosa na família, especificamente, com as irmãs. Já na comunidade identificou-se afastamento da escola, e ausência de ambientes de lazer que o jovem pudesse freqüentar sem medo da violência. O mesmo foi vítima de violência interpessoal na rua, em consequência de envolvimento com os “guris da laje”, expressão dita pelo jovem, referindo-se ao um ‘grupo de traficantes’ da região.

Para o grupo todo, evidenciou-se, ainda no que tange ao relacionamento com as mães que 7 dos (as) jovens mencionaram possuir relação frágil e/ou problemática. *“[...] com a mãe é difícil ocorre discussão freqüentemente [...]”* (JM₁₄) – *“[...] a relação [mãe] não é boa, pois brigamos bastante e eu não aceito o meu padrasto [...]”* (JF₂₁). Apenas um jovem tinha a presença da madrasta no domicílio, e relatou ter relação forte.

Com esses relatos observa-se, que para a maioria a figura materna era vista como essencial para muitos desses jovens, e a relação era permeada, principalmente, pelo diálogo, visto que a mãe estava mais próxima, o que permitia maior abertura e flexibilidade para conversas e entendimentos. No entanto, cabe ressaltar que, para alguns jovens, a dificuldade de relacionamento com a mãe recaía sobre a autoridade exercida sobre ele. Em alguns casos, também foi relatada pelas jovens o controle excessivo de horários e a circulação das mesmas nos ambientes públicos, uma delas disse: *“[...] não se pode nem sair, a mãe sempre fica incomodando e marcando hora para voltar [...]”* (JF₂₁).

Diante dessas considerações e no mesmo sentido, Sant’Anna (2000) aponta, em seu estudo, com as famílias dos adolescentes de Porto Alegre vítimas de homicídio, que as relações dos adolescentes eram mais satisfatórias com as mães 86% do que com os pais 66,7%. A autora enfatiza, ainda que as fragilidades das relações familiares,

a tênue autoridade dos pais, causam situações de desamparo e são predisponentes a comportamentos e atitudes inseguras da parte dos jovens.

Investigando a relação com os irmãos, constatou-se que 17 jovens possuíam relação forte com os mesmos. Complementa-se, essa representação afirmando que o relacionamento com a família estendida, ou seja, tios, tias, primos, cunhados, avós, madrasta, entre outros, que residiam próximos dos jovens, foi considerado forte por quase todos os (as) jovens. Salienta-se que, alguns referiram ser “*criados*” pelos avós, estabelecendo-se relação muito forte. Assim, ficou evidente o envolvimento dos (as) jovens com seus familiares próximos, demonstrando identificação com os mesmos e estabelecendo elos de confiança, como expressa a fala de uma jovem: “[...] *ela é muito parecida comigo [tia], ela é igual a mim [...] temos muitas coisas em comum*” (JF₁₀).

Apesar de os jovens vivenciarem relações conflituosas e frágeis no ambiente doméstico, principalmente com a figura paterna ou com padrastos, quando questionados sobre o que tem de positivo em sua vida, 16 entre os 23 jovens manifestaram “a família” como elemento fundamental, como ponto de referência importante. Durante a juventude, observa-se que se abrem outras possibilidades de socialização, e isso pressupõe interação com diferentes pessoas que, muitas vezes, não fazem parte do contexto familiar. Essas pessoas incluem o grupo de amigos, de música, entre outros, que se agregam ao convívio familiar. Em vista disso, a não aceitação da inclusão dessas relações no ambiente familiar ou a difícil convivência com outras pessoas pode resultar em conflitos. Neste sentido, observa-se que os jovens apelam para que a família abra espaço para “o outro”, a fim de continuar a ser ponto de referência.

Os principais motivos de conflitos familiares, identificados, ocorriam em grande medida em razão do desempenho escolar, do desemprego, das dificuldades financeiras, por restrições de saídas ou horários de retorno à casa depois das festinhas e encontros, pelo fato de os pais não aceitarem determinadas amizades ou grupos; pelo excesso de pessoas em casa resultantes de várias uniões, por causa de namoros ou gravidez precoce, pelo uso de drogas ou envolvimento com o tráfico de drogas, entre outros aspectos.

Em meio a essas situações advindas das vivências dos jovens no contexto familiar, pode-se refletir o que diz Sarti (2004) quando argumenta que a dificuldade de lidar com os conflitos no interior das famílias, ou a negação de se incorporar e dar algum espaço para o conflito na família, podem favorecer, inclusive, a eclosão da violência sob distintas formas, que viria justamente da falta de canais de expressão para os conflitos próprios das relações familiares.

Como foi delineado anteriormente, mencionam-se outros aspectos referidos pelos (as) jovens como positivos na vida. Entre eles estão: os estudos; a vida; a saúde. Um jovem destacou que “[...] positivo na minha vida, é tudo o que Deus me deu [...]” (JM₂₀). Investigou-se também sobre o que consideravam negativo na vida, e em muitos relatos evidenciou-se dois extremos; alguns, mencionando que tudo na vida era positivo; enquanto que para outros (minoría) tudo era negativo. As falas que seguem permitem identificar esses aspectos.

[...] eu sou feliz, não tem nada de ruim, problema todo mundo tem [...] é só aprender a viver com eles [risos] (JF₁).

Tem um monte de coisas negativas [...] tudo na minha vida é negativo. O colégio, porque não tem mais vaga para eu estudar de noite [...] não tem trabalho para os jovens [...] tem as drogas também (JM₉).

A primeira fala demonstra que apesar de viver em situação de miserabilidade e fazer parte do contingente de jovens excluídos socialmente, quer seja pela falta de oportunidades, de escolarização, de uma estrutura familiar que possibilite desenvolver processos identificatórios, reafirma o sentimento de “felicidade”. Com isso cabe questionar: Existe “uma” felicidade? O que é necessário para ser feliz? Onde e como podemos encontrar felicidade? Para os jovens, felicidade está atrelada às condições financeiras, aos bens materiais e de consumo?

A fala subsequente, expressa que as condições do meio fazem com que o jovem identifique somente aspectos negativos, isso reflete um contexto marcado pelas desigualdades sociais, em que as possibilidades de acesso ao mercado de trabalho, a educação, ao consumo de bens essenciais à vida, entre outros aspectos, remetem-se à realidade vivenciada por ele e por muitos outros jovens.

Ser jovem nessa comunidade...

[...] é ter responsabilidade, não ficar incomodando as pessoas, não ficar jogando pedra nas casas dos outros, não ficar incomodando os vizinhos, não ficar roubando [...] (JM₄).

[...] ser responsável, participativo (JF₁₄).

[...] mais responsabilidade, tem que ficar pensando no futuro [...] porque agora a gente não pode mais ficar brincando, tem coisas a fazer (JM₂₂).

[...] é bom, ser jovem aqui se o cara não ficar andando com gurizada do lado ruim. Só o cara estar ciente do que está fazendo [...] (JM₁₃).

Para a juventude, o processo de socialização é composto das múltiplas interações nos vários ambientes de circulação, formando uma rede, que, ao mesmo tempo abre muitas opções e impõe limites. Neste sentido, conhecer a visão do “ser jovem” na comunidade em que está inserido, auxilia na busca da compreensão do contexto, como fruto das suas vivências, interpretações e sentimentos.

Esse olhar de alguns jovens traduzido nas narrativas, demonstra um sentimento de responsabilidade atribuído para essa etapa, em que o conforto de ser cuidado por alguém é trocado pela responsabilidade de conduzir os próprios caminhos. As brincadeiras acabam dando espaço à construção da identidade adulta, refletidas nas questões de trabalho, compromissos familiares, entre outros aspectos.

No entanto, os depoimentos evidenciaram diferentes maneiras de se enxergarem como jovens, na comunidade. Depara-se, assim com certa ambivalência e diversidade de formas de ser e de viver a juventude, a partir da realidade e das experiências de cada um nas relações sociais. Isso pode ser observado nas seguintes falas:

[...] jovem para mim é se divertir [...] (JM₉).

[...] ser jovem é aproveitar a vida, correr riscos [...] (JF₁₀).

Tais compreensões explicitam a idéia de que os episódios da vida devem ser vividos “aqui e agora”, no imediatismo, mesmo que isso pressuponha expor-se a determinadas situações. Neste sentido, Cunha e Vieira (2004) atribuem a procura por correr riscos, à busca por superar limites, em que o enfrentamento e a superação do

risco é o que atribui valor ao sujeito e, em muitos casos, lhe devolve a dignidade de existir.

Além disso, evidenciou-se ainda que, para alguns jovens, esta etapa, associava-se ao não comprometimento *“para mim é bom, porque não tem muito compromisso”* (JM₆) - *“[...] tem várias mordomias, não precisa ficar se preocupando [...]”* (JM₁₃) - *“[...] não sou acostumada a ter horário para dormir e levantar [...] aqui é complicado é muita zueira, bagunça a noite toda”* (JF₁). As falas de alguns mostraram, que a imagem presente de juventude configura-se num tempo de liberdade, de prazer, de experimentações, e que isso os isenta de responsabilidade e/ou comprometimento.

Essas últimas idéias trazidas pelos jovens entrevistados retratam, muitas vezes, fatores desencadeadores de ocorrências tanto acidentais como violentas, em vista da exposição dos mesmos a situações que acabam tornando-os (as) suscetíveis a esse tipo de evento.

Por outro lado, dois jovens do sexo masculino manifestaram preocupação com as dificuldades de inclusão no mercado de trabalho formal na comunidade. Para eles, essa exclusão é advinda da falta de oportunidades e, principalmente, da não abertura de espaço para os jovens. Os depoimentos traduzem essa inquietação

“[...] na comunidade, na vila é ruim, porque tem uns que não são jovem, já tem mais idade e não querem dar oportunidades e espaço para os jovens [...] ficando difícil conseguir algum emprego, e isso me deixa preocupado [...]” (JM₅).

“[...] o mercado de trabalho, eu já tentei e não consegui arrumar emprego. Fico preocupado, pois tento arrumar emprego e não consigo. Tem um monte de coisa que eu me preocupo, mas o mais é com o emprego [...]” (JM₉).

Com essas narrativas, associam-se as idéias de Leite (2003, p. 156) ao referir que o “trabalho continua sendo um valor ou referência importante em nossa sociedade”, e para os jovens, em especial, os dos setores populares, o trabalho pode ser espaço vital de aprendizado, de socialização, de afirmação da identidade do jovem, inclusive de práticas sociais potencialmente libertadoras. Entretanto, essa dificuldade de inserção, pode resultar na procura de ocupação no chamado trabalho “informal”. Com isso abrem-se as portas do mundo do tráfico de drogas que, em muitos casos, passa a se configurar como uma escolha viável, numa conjuntura de crescente desemprego e

exclusão social, cultural e moral, já que esse meio possibilita um reconhecimento social, *status*, prestígio junto aos pares e facilita a concretização dos sonhos de consumo.

Observa-se, portanto, que a vida do jovem na comunidade, emerge como lugar de formas bastante peculiares de socialização e de se estabelecer as relações sociais; logo, os diferentes mecanismos mediadores das relações podem desencadear situações de vulnerabilidade para esse grupo populacional. A trama das relações que constituem o cotidiano desses jovens e as formas de interpretação foram objeto das próximas falas e análises.

Escola: espaço de aprendizagem e socialização x ambiente inseguro

A escola é conceituada pela sociedade de diferentes formas; entretanto, o que não se pode negar é o papel social que a mesma desempenha, tendo em vista a necessidade da educação formal na socialização dos indivíduos e sua integração nas formas de subsistência.

Com relação à escolarização, evidenciou-se que, no momento da entrevista, 14 jovens tinham vínculo formal com a escola, 5 (27,7%), do sexo masculino, não tinham e encontravam-se desempregados. As jovens, 4 (50%), do sexo feminino, não tinham vínculo com a Instituição de ensino; dentre essas, uma afastou-se da escola já que seu companheiro não aceitava que a mesma saísse de casa, assim ocupava-se com os trabalhos domésticos. Outra jovem parou os estudos devido à gravidez, dedicando seu tempo aos cuidados do filho. Uma jovem relatou que seu padrasto estava ameaçando matar sua mãe, gerando medo na família e resultando no seu desligamento da escola. Outra, dentre elas, terminou o Ensino Médio e estava no mercado de trabalho.

Nas falas das jovens que não possuem vínculo com a escola, evidenciou-se a necessidade que as mesmas relataram em participar do ambiente escolar; no entanto sentiam-se presas ao poder do companheiro, ou pela gravidez precoce, conforme mostram as falas:

[...] positivo para mim é voltar a estudar, sabe é o que eu quero, é voltar a estudar e terminar os meus estudos. O colégio para mim faz muita falta, o único ano que eu não estudei foi este. É uma das coisas que eu mais gosto, eu sempre gostei de estudar, eu quero estudar para ter um bom emprego [...] eu fiz a burrice de me casar, e o que acontece quando a pessoa é ciumenta [...] começou tirar as coisas que eu mais gostava e mandar em mim, não deixou mais eu estudar. Fico em casa, cozinhando, lavando roupa e isso as vezes gera brigas [...] (JF₁₀).

[...] acabei engravidando muito cedo, e agora tenho que aproveitar e cuidar do meu filho [...] mas não quero parar com os estudos, quando ele tiver maior, quero voltar a estudar e ter um futuro melhor [...] (JF₂₃).

Observa-se que as jovens encontravam-se preocupadas com fato de estarem afastadas da Instituição escolar e não pertencerem a um grupo de convívio. A escolarização e a escola para a maioria dos jovens era reconhecida como espaço de socialização e um meio de alcançar melhores postos de trabalho e, em conseqüência, melhores condições de vida. Assim, alimenta-se a idéia de “futuro”, em que o estudo é visto como elemento facilitador da ascensão social, afirmando elementos como o de “ser alguém na vida” associado, principalmente, ao sucesso financeiro.

Outro fator a ser mencionado, centra-se na superioridade masculina e o poder (direito) do homem sobre sua esposa, como referido na primeira fala acima. Com isso, identifica-se a idéia de posse e submissão da mulher, em que a possibilidade, muitas vezes, de a mulher estudar e conquistar postos de trabalho melhor, com salários mais altos pode causar conflito. Nesses casos, o marido pode não mais sentir-se o ‘homem’ da casa ou o provedor da família, provocando ruptura na relação de submissão e dependência, e, em muitos casos, gerando situações violentas.

Salienta-se, também que dos 9 jovens que estavam afastados da escola 8 tinham entre 15 e 19 anos de idade. Menciona-se que, dentre os motivos apontados pelos jovens para o afastamento da escola, destacava-se o trabalho, visto que, para os mesmos, o trabalho configurava-se em necessidade, pois representa sobrevivência e uma atitude responsável, além do reconhecimento social. No entanto, os jovens que não tinham ligação com a escola por esse motivo, no momento da entrevista encontravam-se desempregados. Essa situação reflete crise no mercado de trabalho, associado à falta de qualificação profissional e as dificuldades próprias desse grupo populacional de acesso a postos de trabalhos que acolham suas peculiaridades.

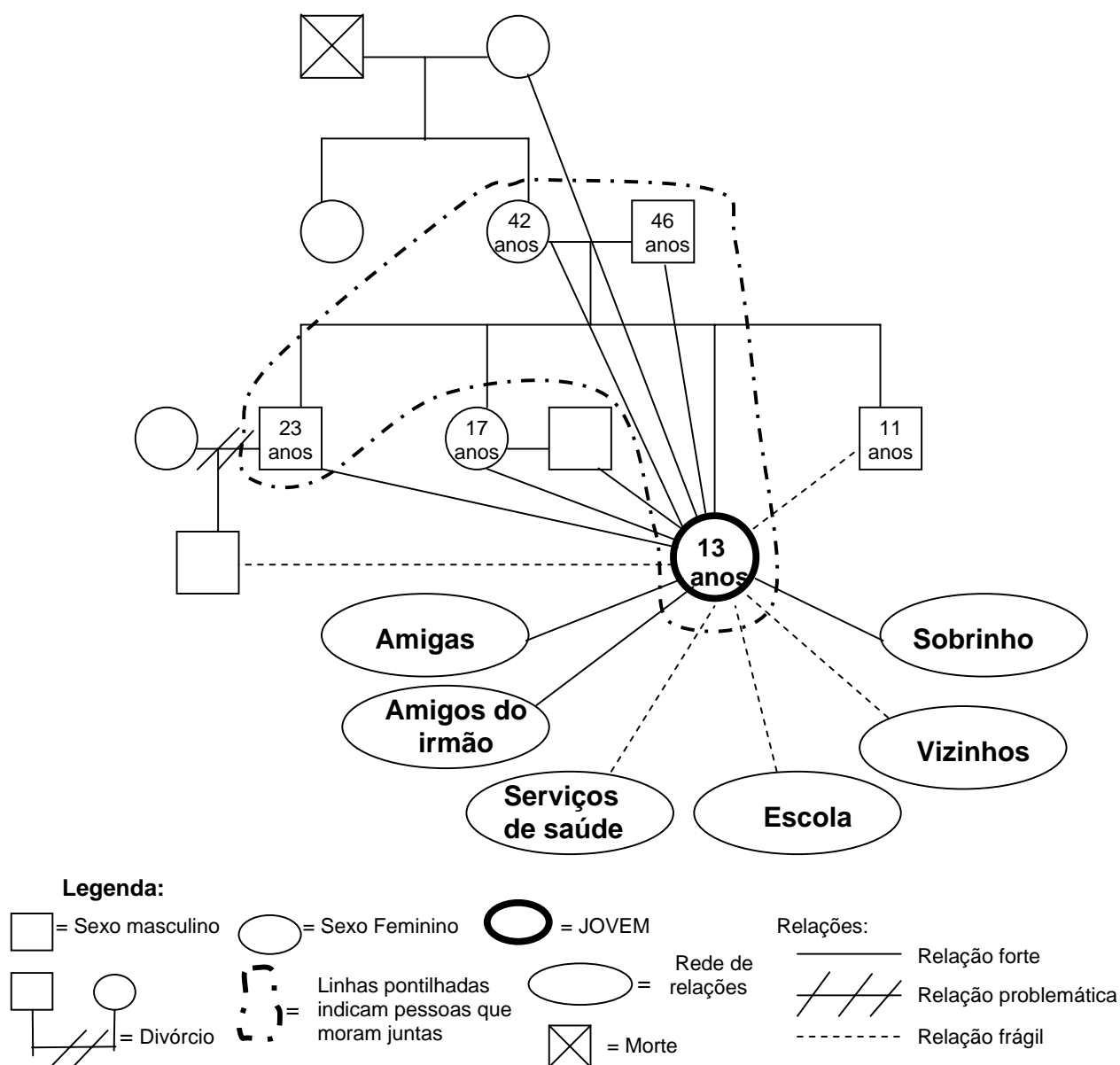
Considerando a vida escolar, os jovens com vínculo escolar apresentavam defasagem, considerando a “relação idade-série”; apenas uma jovem encontrava-se na série adequada a sua idade. Constatou-se que a defasagem escolar nesse grupo era de 1 a 4 anos. Diante desses achados, depreende-se que apresentavam sucessivas reprovações, vivenciando uma seqüência de eventos negativos que acabavam sendo, muitas vezes, motivo de evasão escolar.

Neste sentido, Gomes (1997), ao argumentar sobre a relação da escola com os jovens urbanos pobres, reforça a idéia de que as dificuldades de aprendizagem e de ajustamento explicam, em grande parte, os elevados índices de repetência, de fracasso e de evasão escolar. A luta pela sobrevivência é responsável pelo trabalho precoce, como também a escolha entre a vida escolar e a doméstica, ou entre a maternidade e a escola. Assim, no caso deste estudo acredita-se que esses fatores referidos pela autora, estão atrelados às situações sociofamiliares vivenciadas pelos jovens.

Ressalta-se que, embora apresentem defasagem escolar, 11 jovens manifestaram possuir relação forte com a Instituição de ensino. Isso pode ser observado nas seguintes falas: “[...] no colégio, é bom porque a gente aprende bastante [...] principalmente as coisas que aconteceram no passado e o que acontece hoje [...] (JM₇) - “[...] na escola se aprende e o estudo é importante para ser alguém na vida [...] não posso parar (JF₁). Por outro lado, ainda que considerem a escola espaço de aprendizagem, salienta-se algumas narrativas e, na seqüência, a representação gráfica da *Jovem 18*, que retratam fragilidade na relação com o ambiente escolar, mostrando-o como local desprotegido e inseguro.

[...] a relação com a escola é frágil, pois ocorrem brigas e violência quase todos os dias [...] a escola é um ponto de venda de drogas, os meus colegas acabam vendendo as coisas de dentro de casa para poder comprar [...] assim não dá mais, por isso eu vou sair dessa escola (JF₁₈).

Na escola, tem estes tipos de violência, um fica batendo no outro, a diretora acaba chamando o brigadiano que tem lá [...] foram muitos expulsos do colégio, por causa da violência (JM₁₂).

JOVEM 18

A *Jovem 18* tinha 13 anos, na época da entrevista frequentava a 7^a série do Ensino Fundamental. O pai, com 46 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto e estava aposentado. A mãe, com 42 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto, e encontrava-se desempregada. Mencionou ter relação forte com seus pais, principalmente, com a mãe pois a mesma “*está sempre auxiliando, conversa comigo*”

sobre tudo, me incentiva e ganho tudo o que eu preciso, minha família é o que tenho de mais importante". Também salientou possuir relação forte com seus irmãos, sobrinho e com os parentes que residem próximo.

Na comunidade, referiu ter relação forte com as amigas e com os amigos de seu irmão. Já com os vizinhos salientou ter relação frágil, pois não mantinha contato com os mesmos, *"ninguém incomoda ninguém"*. Com a escola, também manifestou ter relação frágil, pois ocorriam freqüentemente situações de violência. Segundo a jovem a escola permanecia aberta nos finais de semana, mas não a freqüentava pelo risco de violência na comunidade.

Tem muito traficante aqui na Lomba, eles ficam lá na escola vendendo. Os meus colegas acabam vendendo as coisas de dentro de casa, para poder comprar e manter o vício [...] esses dias teve uma briga no pátio da escola entre os vendedores de drogas e um colega meu [...] e a droga está aí é super fácil de consegui-la [...] (JF₁₈).

Outro local de encontro é um campo de esporte, mas dificilmente participava das atividades. Nos momentos livres a jovem costumava conversar com as amigas. Menciona-se neste estudo que essa jovem foi vítima de acidente com animal doméstico, e evidenciou-se que a mesma não estabeleceu relação dessa ocorrência como "acidente", mas como fato "natural" e/ou "normal" do cotidiano. Referiu também dificuldades de relacionamento na comunidade, principalmente, com a escola visto a circulação 'livre' intra e extramuros dos vendedores de drogas, e os conflitos violentos que ocorriam freqüentemente em decorrência desse comércio ilegal.

Quando se pensa em violência escolar, é preciso lembrar que esta não se limita somente aos espaços físicos, aos prédios onde ela funciona, mas é articulada com os eventos no bairro, na rua em que se localiza, em seu entorno, o que pode tanto facilitar o acesso, melhorar ou piorar as condições de segurança. Cabe mencionar, o tráfico de drogas que é uma forma de violência que ocorre no entorno da escola, gerando preocupação e medo, como mencionado em várias falas. A violência exige atenção nos espaços escolares, onde predomina o medo das agressões provocadas, não só físicas como psicológicas. Nesse contexto, o medo dos atos violentos torna-se fator de evasão escolar, comprometendo a formação do jovem.

A situação analisada evidencia que a violência intra e extramuros no ambiente escolar, configura-se num fenômeno preocupante, na medida em que repercute direta

ou indiretamente na vida dos jovens em questão, contribuindo para a ruptura com a idéia da escola como espaço protetor, de aprendizagem, formação, socialização e comunicação.

Gomes (1997) refere que se faz necessário rever, além da vida escolar de cada sujeito, a história singular de socialização no seu ambiente doméstico, pois a história de escolarização de uma família influencia na escolha de seus filhos de dar ou não continuidade ao projeto individual de escolarização. A partir dessas idéias, observou-se que 65% dos pais dos jovens entrevistados possuíam Ensino Fundamental Incompleto, sendo 2 (6,5%) analfabetos, 20% com Ensino Médio Incompleto e 8,5% com Ensino Médio Completo. Ainda que os dados mostrassem que a maioria dos pais apresentavam baixos níveis de escolaridade, observou-se, durante o contato com as famílias, que alguns estimulavam e esforçavam-se para manter os filhos na Instituição escolar.

Considera-se que a escola representa importante e necessário espaço de socialização, formação; no entanto, necessita desenvolver mecanismos de enfrentamento dessa realidade mencionada pelos jovens. Pode-se constatar que, neste meio, a escola pouco conhece o jovem que a frequênta, seus desejos, o que faz fora da escola, como ocupa o tempo livre e as expressões culturais com as quais se envolve, bem como, com a comunidade extra escolar. Pensa-se, que conhecendo e explorando o contexto social, reforça-se a necessidade de pensar o jovem como sujeito, implicando uma educação que o considere em sua totalidade.

Vizinhos, amigos e participação em grupos de convivência

Identificou-se, nos depoimentos, que 12 jovens mencionaram possuir relação problemática e frágil com os vizinhos; entre as jovens, 5 referiram esse fato e 7 dentre os jovens. Observa-se assim, que as jovens referem mais freqüentemente conflitos na relação com os vizinhos. Em muitas falas observou-se que essa fragilidade se molda na medida em que o respeito acaba não sendo um valor importante para se construir e

fortalecer as relações. A palavra respeito foi referida pelos jovens, no sentido, de como desejariam ser tratados em quaisquer que sejam as circunstâncias, os fatos e as situações. Também, constatou-se que a “fofoca”, em muitos casos, torna-se fator desencadeador de discussões e intrigas entre a vizinhança, pois o potencial de revelar fatos que deveriam ser ocultados pode levar a sérios conflitos. A construção dessas relações pode ser vizibilizada na representação gráfica do *Jovem 7*, mencionado anteriormente, e nas entrevistas que seguem:

[...] os vizinhos que ficam fazendo zueira, falando besteira, bebendo, e incomodando todo mundo [...] (JM₆).

[...] eles [vizinhos] não respeitam mais nem as crianças e ficam fumando essas coisas [drogas] em qualquer lugar [...] qualquer lugar é lugar [...] (JF₁).

Essas vizinhas, esse chalé que têm aqui do lado, eles vivem mexendo com meus irmãos. Quando o meu pai chega eu quero falar com meu pai, e daí não dá. Eles vão lá na rua inventar fofquinha dos meus irmãos para o meu pai. Não dá, é muito ruim [...] (JF₈).

Durante a realização das entrevistas, vivenciaram-se momentos que exemplificam a segunda fala. Num “beco” de difícil acesso, deparou-se com jovens utilizando drogas e no mesmo ambiente crianças circulando e brincando. Observou-se que as crianças acabavam reproduzindo nas brincadeiras as situações vivenciados nesse espaço. Os jovens mostravam-se despreocupados, tanto com a presença de estranhos quanto das crianças, justificando, assim, o uso das drogas como algo “normal”, banalizado como parte do cotidiano dos mesmos, nessa área.

Nessa questão, salienta-se que a expressão “*ter mais respeito*” foi salientada por vários jovens, representando uma necessidade nos ambientes de convívio “[...] há, eu queria que tivesse mais respeito [...]” (JM₇) - “[...] não respeitam mais ninguém, nem a minha casa [...] isso que é ruim” (JF₁₀). As narrativas expressam que “a falta de respeito” configura-se na negação do direito do outro, resultando na opressão das pessoas e na recusa de seu reconhecimento. Zaluar e Leal (2001) referem que a necessidade de se desenvolver a noção de respeito, é síntese de um desejo da população residente em áreas mais pobres, na qual se busca o reconhecimento da dignidade, mas, também, de reconhecer a dignidade do diferente.

A dificuldade em se estabelecer vínculos sociais e afetivos evidenciou-se nas falas de alguns jovens, quando afirmavam ter pouca ligação ou conversar pouco com seus vizinhos; a narrativa de um jovem expressa essa dificuldade.

[...] cada pessoa é por si, querem somente saber delas, somente da sua família, eu quase nem converso com eles [vizinhos], não tem intimidade, ou vínculo, por exemplo, se fazem um churrasco não convidam ninguém [...] (JM₁₉).

Por outro lado, cabe ressaltar que outros jovens, referem a relação de “ajuda”, em que, para alguns, os vizinhos acabam sendo a primeira referência nos momentos difíceis, como também em ocasiões de alegria. Visto que as residências nessa região encontram-se muito próximas, as pessoas acabam ou entrando em conflitos múltiplos ou compartilhando as mesmas necessidades e desenvolvendo mecanismos de ajuda para superá-las. *“[...] tem alguns vizinhos que são muito bom, eles ajudam quando a gente precisa, e eu ajudo eles também [...]*” (JF₈) - *“[...] aqui é bom os vizinhos, todo mundo se conhece [...] um cuida do outro [...]*” (JM₂₂).

A relação com os amigos, para a maioria dos jovens, foi referida positivamente, estabelecendo interações fortes, e considerando-a o que de mais importante havia na comunidade. Apesar dos conflitos da convivência com os amigos, essa relação acaba sendo espaço de visibilidade, de constituição do sujeito social, já que estabelece o convívio social que reforça a auto-estima e os remete à cena pública, enaltecendo as virtudes pessoais.

Na entrevista que segue, observa-se que a jovem considera a amizade algo primordial, sendo permeada pela noção de cumplicidade e ajuda, situando-a de maneira a suprir a falta da família ou ainda, incorporando-a na estrutura familiar.

[...] tenho bastante amizades, eu não me sinto sozinha, no caso. As amizades, na casa das minhas amigas, elas me ajudam porque tem certas coisas que eu não sei fazer com relação ao meu filho, pois sou mãe de primeira viagem e daí não sei o que fazer, mas daí elas me ajudam como elas são mães, elas me ajudam porque a minha mãe não mora mais aqui, e assim elas me ajudam a cuidar do meu filho. É como se elas fizessem parte da minha família [...] (JF₂₃).

No entanto, em algumas narrativas a relação com os amigos, foi considerada negativa, visto as influências que os mesmos exercem e que acabam de alguma

maneira conduzindo-os à criminalidade. A fala de uma jovem e de um jovem a seguir ilustram essas influências.

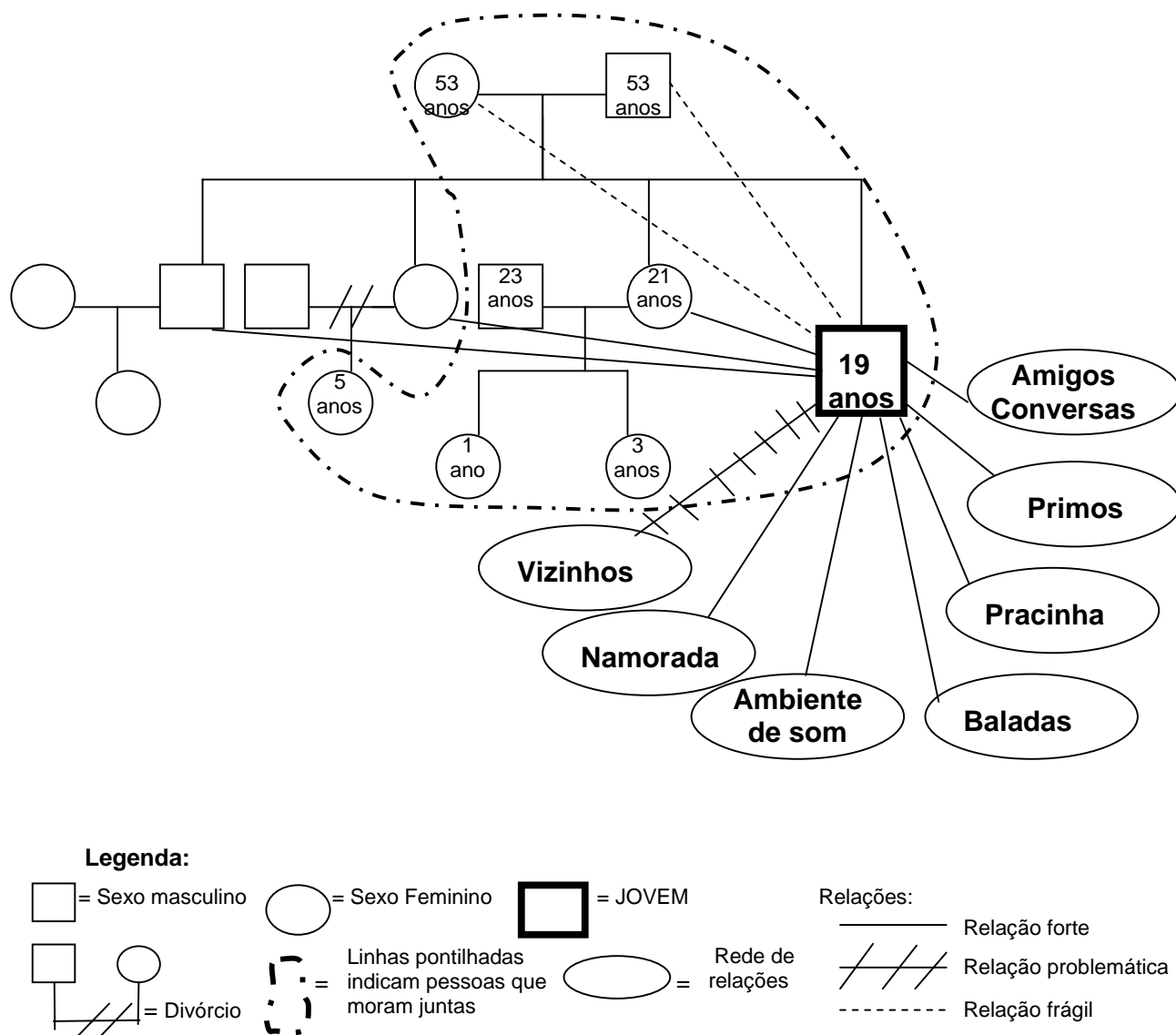
[...] eu dos 12 aos 14 anos eu era terrível, eu tinha uma amiga, que eu achava que era minha amiga, mas não era me ensinou a fumar, me ensinou a usar droga, me ensinou um monte de coisa. Ela pegava e me ensinava, e dizia vai-vai, eu comecei a usar drogas, a fumar, comecei a fazer e acontecer. Eu comecei a ver, que isto não é para mim, primeiro eu comecei a cheirar, fumar e beber, mas eu vi que eu estava me acabando [...] (JF₁₀).

Um amigo meu, roubou um carro, e deu várias voltas pela rua e disse que eu estava junto, mas eu não estava [...] isso deu uma enorme confusão, e o traficante veio atrás de mim [...] depois que aconteceu isso, fico mais em casa e fiquei com um pé atrás com os que se dizem ser meus amigos (JM₁₅).

Com relação à participação em grupos de jovens, sejam eles, ligados a instituições religiosas, organizações não governamentais, projetos sociais, entre outros, constatou-se que a maioria não possuía vínculo com nenhum grupo. Menciona-se que apenas 3 jovens do sexo masculino relataram freqüentar ou fazer parte de coletivos organizados, sendo que um jovem era integrante de um grupo de teatro, outro possuía vínculo com a ONG–Esmeralda (Organização não governamental, que desenvolve atividades com os jovens) e o terceiro participava do grupo de jovens da Igreja Evangélica.

Taco, bolas de gude, jogo de futebol, conversas, baladas, sons.... espaços de gênero nas atividades do tempo livre

Desvelando as redes de convívio dos jovens na comunidade, pode-se observar que o hábito de conversar com os amigos foi apontado pela maioria deles, como uma das principais atividades desenvolvidas no tempo livre. Isso se evidencia na representação gráfica do *Jovem 6*.

JOVEM 6

O *Jovem 6* tinha 19 anos, encontrava-se desempregado, sem vínculo com a escola, estudou até a 7ª série do Ensino Fundamental. A mãe, com 53 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto, trabalhava de faxineira. O pai, com 53 anos, possuía Ensino Fundamental Incompleto, era electricista. A renda familiar, era de aproximadamente dois salários mínimos.

Observou-se, no momento da entrevista, que o jovem apresentava-se desconfiado, no entanto, no decorrer da conversa, foi se sentindo à vontade.

Mencionou ter relação frágil com os pais, no sentido de que *“cada um tem suas atividades, seus horários e um não interfere na vida do outro”*. Saliou ter relação forte com seus irmãos, primos e sobrinhos.

Comentou ter relação forte com a namorada, visto o bom entendimento entre ambos, e por passarem a maior parte do tempo juntos. Na comunidade, salientou conviver com os amigos e os *“guris da pracinha”*, considerando relação forte, já que *“meus amigos são parceiros, são gente fina”*. A pracinha foi relatada como um dos locais de encontro dos amigos, nos momentos livres. Outro local de encontro, era um *“ambiente de som”*, onde os amigos se reuniam para *“montar aparelhos de som e curtir musicas”*. As *“baladas”*, também foram citados como momento de encontro com os amigos.

O *Jovem 6* foi vítima de acidente de trânsito e apresentava um quadro de situações vivenciadas por vários jovens da região: afastamento da escola, dificuldade de acesso ao trabalho e aos bens de consumo, envolvimento no comércio ilegal das drogas que, em muitos casos, torna-os vulneráveis a ocorrências violentas e acidentais. A fala do mesmo retrata essas situações:

[...] hoje ta difícil conseguir emprego, e tem que andar na moda, comprar nossas coisas, então os jovens acabam entrando no mundo do tráfico, é bem fácil, né [...] (JM₆).

Menciona-se que os encontros com os amigos permitem aos jovens elaborarem visões de mundo compartilhadas, mediadas por diferentes significados intercambiados. Segundo Franch (2002) as conversas se configuram importante elemento no viver social juvenil, sendo um momento em que se tornam públicos aspectos aparentemente privados como paqueras, brigas, namoros, entre outros, assuntos. Além disso, as rodas de conversa revelam a existência de um padrão de sociabilidade das classes populares, tendo como principal atributo a base local das relações.

Convém destacar, que essas rodas de conversa ocorriam, principalmente, nas ruas, as quais são referidas pela maioria dos jovens como locais centrais para o desenvolvimento das atividades de lazer, dentre elas menciona-se: jogo de futebol, jogo de gude, taco entre outros entretenimentos. Evidenciou-se que essas atividades, ou seja, as brincadeiras infantis foram mais relatadas pelos jovens na faixa etária dos 10 aos 14 anos e do sexo masculino. Já na faixa etária dos 15 aos 19 anos o leque de

atividades vai se estreitando, apontando o aumento da responsabilidade e de novos interesses, sendo esses ligados à aproximação com o sexo oposto e às “baladas” ou aos “ambientes de som”, expressões ditas pelos jovens. Observou-se que as jovens articulavam suas atividades no tempo livre “na casa das amigas” e a principal forma centrava-se na conversa.

Com relação, às festas, ou, como eles e elas referem, “som”, constatou-se que as jovens tinham maior dificuldade em participar dessas atividades. Primeiramente pela privação ou o controle dos pais, e o segundo, pelo medo da violência. As falas a seguir ilustram esses aspectos.

[...] a gente quer ir para o som, e o nosso pai não deixa. A gente quer sair em algum lugar de noite, e como o meu pai não deixa sair de noite, aí eu não saio. A gente não pode fazer tudo o que se quer na vida, como se diz. Mas, assim tem algumas coisas tem que ter, meu pai não deixa eu sair de noite, meu pai não deixa ficar na rua [...] (JF₈).

[...] queria ser mais livre, mas não pode. Queria sair, mas não dá. Todo mundo sai e eu não posso. Aqui na comunidade, eu acho muito ruim, tu sai aqui na esquina é capaz de ser assaltada. De noite tu não pode sair, eu as vezes saio, mas me sinto ameaçada, por tudo o que está acontecendo (JF₁₈).

Assim se observam as diferenças de gênero, no que se refere ao desenvolvimento das atividades nos ambientes público e privado. Assim, a prática de jogos na rua, ou outras atividades físicas, bem como a circulação em espaços de socialização que ameaçam a integridade física e “moral” das jovens eram restringidas pela autoridade paterna e se assentavam nas culturas de gênero, mas também no risco objetivo da vulnerabilidade física à violência. O espaço público tende a ser território masculino, tanto no argumento da ação como naquele em que as atitudes culturais e mesmo o físico mais forte são em argumentos protetores, o que, na verdade, expõe mais os rapazes às ameaças e ao perigo do que os protege.

Destaca-se também que os jovens disseram freqüentar “as pracinhas” do bairro, pois esses locais tornaram-se referência para os encontros dos amigos. Isso está expresso na representação gráfica do *Jovem 6*, acima citado. Com isso, argumenta-se que a rua, as praças constituem-se espaços nos quais se estabelecem relações, que

dependem das influências das trajetórias, mediada pelo gênero, pelos elos de parentesco, de amizade e de vizinhança.

Outra análise, refere-se à disputa de 'gangs' ou grupos do tráfico pelos espaços na comunidade e à insegurança em frequentar ambientes considerados perigosos, gerando, em muitos casos, a busca de lazer em lugares distantes da comunidade. Os relatos seguintes expressam essa dificuldade.

[...] eu gosto de jogar futebol, mas eu não jogo aqui e daí eu vou para Viamão eu vou para outros lugares, mas aqui eu nunca faço nada. Por causa que tinha um campo de jogar futebol, mas os traficantes pegaram e colocaram uma casa lá e não querem ninguém lá, tudo isso eles querem mandar lá e tudo. Eles querem é bater na gente, como um guri que eu fiquei sabendo, foi lá para passar, e daí eles não deixaram e deram uma surra nele (JM₁₅).

[...] sabe, ali na parada doze, tem o 'pancadão' quantos tiros deu ali na frente, quando a gente vê um saca uma arma e começa a dar tiro, e os tiros vão para todos os lados. Assim, a gente não vai nesse tipo de festas, tem que ir em outro lugar (JM₂₂).

[...] a gente não pode mais sair de casa, não se pode ir ali na esquina, pois é um ponto de tráfico [...] não se pode nem abrir a porta, que fica perigoso (JF₁₈).

As informações que surgiram na pesquisa, quando se questionou sobre os aspectos negativos da comunidade, remetem para as questões relacionadas à violência, ao consumo e ao tráfico de drogas. No entender dos entrevistados, violências-drogas-tráfico estabelecem um problema que impõe ou os expõe a situações de vulnerabilidade real, ou seja, ameaças à segurança pessoal, representada pelo sentimento de medo.

[...] estes traficantes que querem mandar, querem mandar e desmandar. Acho ruim, os traficantes daqui de cima que levam e trazem para os lá de baixo. Fico preocupado que eles venham matar pessoas por causa de um simples campo, uma simples casa lá em cima, uma simples discussão e de repente eles já estão com arma na mão querendo dar tiro (JM₁₅).

A maioria dos (as) entrevistados (as) fizeram referência a uma violência difusa, que está em todos os lugares, que acaba alimentando o medo e condicionando as escolhas. Com isso, observa-se que essa realidade aprisiona as pessoas em suas

casas e de alguma forma, configura-se em um tipo de violência em si. Essa situação de confinamento nas casas, mostra o isolamento dos jovens e de seus familiares do espaço público e a ausência de redes de apoio social, refletem assim a violência social, ou seja, a privação dos direitos, da cidadania.

Realmente os conflitos ligados ao mercado ilegal das drogas representam impacto direto ou indireto na vida cotidiana dos entrevistados (as), já que esse comércio constitui-se em uma ameaça ao bem-estar da comunidade. Ocorre assim, perda da possibilidade de trocas, de enriquecer-se com experiências coletivas, e de socialização. Pensa-se que esse afastamento do convívio social estava associado à violência cotidiana, dependente, principalmente, do narcotráfico, resultado da atenuação das redes protetoras representadas pelas relações sociais.

É interessante ressaltar que as preocupações dos jovens diante dessa problemática, centravam-se na possibilidade de que isso viesse atingir a si próprio e a sua família. Destaca-se que a citação “*bala perdida*” foi evocada por vários jovens, observando que isso está no cotidiano, no imaginário e nos temas de conversas entre eles.

As brigas acontecem geralmente por discussões bobas, e daqui a pouco já estão se pegando e quando eles não resolvem no tapa, eles vão para casa buscar uma arma [...] quando acontece isso pode pegar em alguém que não tem nada a ver com a briga, quando alguém ta passando, tem sempre crianças brincando na rua ali em baixo. Tem bastante gente pela rua passando e pegar em quem não tem nada a ver com a briga e pegar a bala nele, eles não tem culpa. Eles ali que estão brigando, sabe e sempre querem resolver na bala, na arma. Igual esses dias a polícia veio atrás do ‘Pereba’ que ele estava ali na esquina, desceu e parou o carro lá na outra esquina e começaram a atirar [...] eles não respeitam e não se preocupam com ninguém é só pegar e pegar eles, o que pode acontecer com as outras pessoas eles não pensam. É isso que eu me preocupo, a forma com eles [polícia] estão agindo com as pessoas, não se preocupando com ninguém (JM₂₂).

Segundo dados da Fundação Perseu Abramo (2001), pode-se observar uma preocupação crescente dos jovens no que tange às questões relacionadas à violência. Um estudo desenvolvido na região metropolitana de São Paulo, mostra que 42% dos jovens afirmaram já terem visto pessoalmente alguém assassinado, e, em cada três jovens, um já foi assaltado.

Nesse sentido, reconhece-se que os fatores sociais intrínsecos à vida na cidade, como o desemprego, a pobreza crescente, as dificuldades de acesso aos bens de consumo, às estruturas de cuidados de saúde e educacionais, e enfim às desigualdades sociais representam alguns fatores coercitivos para a vida do indivíduo ou um grupo de indivíduos. Nestas condições, a vulnerabilidade remete às condições gerais da vida material e social do indivíduo, e leva em conta a dinâmica de mudanças inscritas no sistema social como elementos que participam no processo de sua própria reprodução. Esse processo é permeável aos efeitos do ambiente externo, que pode se alterar a qualquer momento, de acordo com a capacidade do indivíduo para enfrentar o problema que se apresenta (DESCLAUX, 1996).

Em síntese, expor ou visibilizar esses diferentes aspectos do cotidiano dos jovens e seus contextos são pressupostos imprescindíveis para se conhecer as situações de vulnerabilidade desse grupo populacional frente ao fenômeno das Causas Externas. Os conteúdos explorados, até então, configuram as diversas maneiras dos jovens “estarem” vulneráveis às distintas situações diárias e próprias das suas redes de relações.

Com isso, na seqüência, exploram-se as idéias dos jovens frente à problemática da violência e dos acidentes, estabelecendo, a partir dos depoimentos diferentes situações de vulnerabilidade, ou, ao contrário, aspectos que se constituem em elementos de proteção e sobrevivência à hostilidade do meio.

8 VIOLÊNCIA E ACIDENTES: concepções e reações que orientam a ação .

A maior parte das dificuldades para conceituar a violência vem do fato de ela ser um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia. Por isso, para entender sua dinâmica na realidade brasileira vale a pena fazer uma pausa para compreender a visão que a sociedade projeta sobre o tema, seja por meio da filosofia popular, seja do ponto de vista erudito (MINAYO, 2006, p.14).

Com as palavras de Minayo, e reconhecendo que a violência e os acidentes constituem-se no tecido social, este capítulo se propõe a expor as idéias de violência e acidente construídas pelos jovens, e as propostas de superação mencionadas. Sabe-se que essa construção, é, em parte, atribuída aos eventos da realidade desse jovem, da sua posição na sociedade, das suas relações sociais, na escola, sua história familiar, seu grupo de amigos, suas experiências com esses fenômenos, suas formas de reação, entre outros aspectos. Cabe, ainda considerar o desenvolvimento das vivências como geração, estrato social, gênero e etnia.

Neste sentido, analisando as narrativas dos (as) jovens tenciona-se a pluralidade de elementos que os mesmos incluem em suas noções. Tentando sistematizar desmembram-se suas conceituações em idéias centrais que revelam estruturas de relevância sendo elas: ***idéias ligadas às formas mais visíveis como à noção de crime ou delito; idéias que reúnem as diferentes formas de violência; idéias que marcam a noção de acidente; idéia de naturalização da violência e dos acidentes.***

Idéias ligadas a formas mais visíveis como a noção de crime ou delito

Nunca é demais lembrar que “hoje”, é praticamente unânime [...] a idéia de que a violência não faz parte da natureza humana e que a mesma não tem raízes unicamente biológicas. A violência é um fenômeno histórico-social, construído em sociedade (MINAYO *et al.*, 1999). Essa noção de crime ou delito, extraída da

transcrição das falas, ressalta que a palavra mais mencionada pelos entrevistados foi “morte”, seguida da palavra “crime”. Tal achado revela que, para esses jovens, a violência é sinônimo de delinqüência, isso também pode ser encontrado em outros estudos, que descrevem essa realidade (MINAYO *et al.*, 1999; SANCHES; MINAYO, 2004). Algumas falas retratam essa definição:

Muitas vezes pela violência vem a morte [...] eu sei meu avô foi morto faz tempo, e foi por causa disso (JF₁).

Aqui é ruim, a gente sai para ir em algum lugar aí sempre tem um morto, entendeu, aonde a gente anda sempre tem um morrendo. Agora mataram um taxista ali na 16, o que adianta fazer, não adianta fazer nada, a gente vai se meter que nem ele foi se meter e para defender o filho dele e acabou morrendo. É muita criminalidade, não dá (JF₂₃).

Neste enfoque, menciona-se o estudo desenvolvido por Minayo *et al.* (1999) que mostra que para os jovens do município do Rio de Janeiro, a violência é retratada a partir das categorias centrais sendo elas: criminalidade e morte. As autoras, sinalizam que este fato se respalda no senso comum que permeia a sociedade, reforçando-se nas vivências cotidianas, e assim tornando-se empecilho para que exista um olhar mais crítico na sociedade.

Nos depoimentos, evidencia-se que, para alguns, à violência correspondem ações que provocam prejuízo ou algum tipo de dano às pessoas, sendo enfatizada pela palavra “morte”, mediada por diferentes atores sociais, utilizando-se de variados meios.

Essa relação violência e morte, acredita-se revelar certa insegurança e medo dos jovens diante da complexa disseminação desse fenômeno. Outro fator atrelado a essa realidade, situa-se no porte de arma e no tráfico de drogas, pois, atualmente, observa-se um crescimento nas cidades e, principalmente, nas regiões metropolitanas, da utilização de armas, articuladas a redes do crime organizado. Um jovem expressa em seu depoimento a facilidade de atuar no mundo do tráfico e possuir uma arma.

[...] hoje em dia tem muitos adolescentes e jovens que aprendem as coisas muito rápido, como ser um traficante. Não é difícil ser traficante, tu vai ali, se oferece e eles te dão uma arma na tua mão, daí tu vai lá e mata um e tu fica sendo procurado, aí tu fica a vida todo se escondendo, rezando que no confronto com a polícia você saia vivo (JM₁₅).

Diante desse depoimento, salientam-se as idéias de Soares (2002), referindo que o tráfico oferece ao menino uma arma, que é não apenas um instrumento de operação econômica, mas ferramenta de constituição subjetiva de afirmação de si mesmo, de recuperação de sua visibilidade, e em, muitos casos, de imposição social.

No Relatório Mundial sobre violência (OMS, 2002) evidenciam-se essas questões, em que a presença de armas e drogas em um lugar é uma mistura potente, que aumenta a probabilidade de ocorrer violência. Segundo o relatório, no Rio de Janeiro, onde a maioria das vítimas e dos perpetradores de homicídios estão na faixa etária de 25 anos ou menos, o comércio de drogas é responsável por grande parte dos homicídios, dos conflitos e das lesões.

O tráfico de drogas representa, atualmente, um mercado de trabalho ilícito, girando enormes quantidades de dinheiro, e mostrando-se caminho fácil e tentador para os jovens, principalmente, aqueles sem perspectiva de ascensão social. A perspectiva de melhores condições de vida leva ao deslumbramento, mesmo que isso acarrete em arriscar suas vidas para defender o chefe do tráfico e a venda da droga. Com isso, reacende a possibilidade de ter acesso aos bens de consumo, além da sobrevivência, ainda que se exponham aos riscos do confronto armado e à probabilidade de morte prematura.

Idéias que reúnem as diferentes formas de violência

A realidade descrita pelos jovens, indica o reconhecimento das desigualdades sociais, bem como a influência da comunidade e da família na cultura da violência, sendo em parte resultante das relações sociais, que instituem formas “bem sucedidas” de vida social - representada nos padrões de consumo. Com isso, pode-se evidenciar, a partir das narrativas, que a violência apresenta-se de diferentes formas e expressões, sendo mais mencionada, a interpessoal, seguida da violência sexual e verbal.

No que concerne à violência interpessoal, constataram-se as idéias de poder e controle que uma pessoa mais velha, um homem (sobre a mulher), mais forte ou mais

influyente tenta impor, na medida em que deseja algo, nem que isso resulte em tortura, terror, dor e como expressa um jovem “morte”.

Agredir outras pessoas, os maiores se aproveitando dos menores, os adolescentes se aproveitando também, isso que eu acho que é violência. Os caras, que se aproveitam dos menores e vão lá e batem, as vezes pode dar até morte (JM₁₅).

[...] brigas por nada. Porque tem pessoas que não conseguem conversar, e já partem para agressão [...] tu faz parte de um grupo de amigos e quando algum incomoda um dos parceiros, nós todos entramos na parada (JF₈).

Isso mostra, que para esse grupo populacional, a expressão dessa violência apresenta-se como atentado à vida do outro.

[...] agressão que não deveria acontecer, porque pode causar mal para as pessoas, e isso ocorre por causa das drogas e do álcool, a gente vê (JM₂₀).

A narrativa acima, aponta o consumo de algumas substâncias referidas como fatores desencadeantes desse tipo de violência. O que se observa, no uso do álcool e das drogas é que, em muitos casos, as substâncias são utilizadas para se atingir um estado emocional que lhes favorece praticar delitos ou crimes, ou ainda para fazer parte da interação grupal. No entanto, Minayo e Deslandes (1998), reportando-se a essas questões, destacam que essa articulação violência-álcool-drogas merece ser mais investigada, melhor delineada, buscando-se aprimorar os conhecimentos e práticas que contribuam para a saúde da população. Para elas a única afirmação que se pode fazer, com segurança, é a alta proporção de atos violentos quando as drogas estão presentes.

Outro fator identificado, revela que a violência interpessoal foi mencionada com veemência e freqüência pelos jovens do sexo masculino. Pensa-se que isso esteja atrelado às experiências vividas por eles, mostrando maior exposição do sexo masculino à violência interpessoal. Isso deve-se, em parte, à “cultura machista” e ao poder instituído nas relações entre homens e mulheres, justificando, em parte, a complexidade que esse fenômeno comporta “[...] homem é mais valente, mais rude”. (JM₂₀). Valentia é sinônimo de masculinidade e se expressa na força física para muitos, dentre os jovens entrevistados.

Com relação a violência sexual, sabe-se que representa um sério problema de saúde pública, visto que implica grande impacto físico e emocional às pessoas que a ela são expostas. No entanto, evidencia-se que a real incidência é desconhecida, e reconhece-se a subnotificação nos serviços de saúde, e um denso pacto do silêncio, que, em muitos casos, torna-se responsável pelo número reduzido de denúncias. Em meio a essas considerações, menciona-se que nos depoimentos dos jovens, a violência sexual foi referida a partir da palavra “estupro”.

[...] tem violências de várias formas principalmente com os adolescentes, aquelas lá tipo estupro, essas coisas, não gosto desta palavra no meu vocabulário. A minha prima também quando ela era mais nova, tinha 6 anos, e foi meu pai, [agressor] meu pai ele é mais louco que a minha mãe. Eu fico triste porque, foi meu pai, se fosse qualquer outro seria mais fácil (JF₁).

Violência para mim é realizar relações sexuais sem permissão (JM₉).

[...] como vou explicar, estupro essas coisas (JF₂₁).

Os depoimentos, apontam que esses jovens, em algum momento, já vivenciaram atos de violência sexual, como vítimas diretas, testemunhas ou conviveram com pessoas vitimizadas. Isso ficou mais evidente, no momento em que foram instigados a falar sobre as vivências de acidentes e violência. Assim, identificaram-se três jovens que relataram ter sofrido abuso sexual.

Eu, eu tive só que eu não gosto de tocar neste assunto, já passo, já virei esta página da minha vida, não to querendo falar (JF₁).

Foi com um irmão da minha mãe, ele tentou me estuprar, é o único ponto de violência que eu tive na minha vida. Faz, uns dois anos. Isso é loucura que não respeitam nem os sobrinhos. Ele se drogava, ele estava drogado (JF₈).

Já tive, foi de estupro [pausa], isso me abalou bastante, e foi o meu padrasto então me marcou bastante, já faz uns dois anos (JF₂₁).

Essas ocorrências, em alguma medida podem provocar uma dessensibilização frente aos atos violentos. Ou seja, podem tornar-se eventos normais do cotidiano, incorporados aos contextos. As falas, às vezes, denotavam um certo grau de agressividade, ao mencionarem as experiências prévias.

Outro aspecto dessa discussão, focalizando ainda culturas de gênero, mostra noções implícitas nos casos de estupro. As falas sugerem o comportamento social da mulher como desencadeante, ou seja, a mulher “insinua-se” usando roupas curtas e provocando o ato violento. Com relação ao comportamento masculino, a justificativa é que não consegue se “conter” ao ver uma mulher bonita e a reação esperada por alguns é o comportamento sexualmente agressivo como prova de masculinidade. Isso pode ser evidenciado na fala de um jovem “[...] às vezes isso acontece por que elas [meninas] também se metem demais, ficam se achando, se mostrando [...]” (JM₉). A justificativa transforma a vítima em culpada pela reação provocada no agressor.

Outra expressão da violência, centra-se na agressão verbal, vista por alguns jovens como maneira de provocar danos mais prejudiciais que a agressão física.

[...] acho que todos os adolescentes utilizam a violência, e não é só a violência física, também tem a violência verbal as vezes machuca muito mais que um soco no rosto, demora muito mais para sarar do que uma ferida (JF₁₈).

No entanto, cabe mencionar que apenas um jovem e uma jovem relataram a violência verbal; isso se justifica na medida em que para eles a agressão verbal faz parte das interações, e acabam por banalizá-la e legitimá-la. Como consequência, passa a ser culturalmente aceita como “jeito próprio de expressão” de jovens, e utilizada de maneira natural nos contextos de convivência.

As várias formas de violências evidenciadas nas falas, expressam sua ocorrência, não só nas relações interpessoais, mas também nos grupos de socialização desses jovens influenciados por afinidades, que, em muitos casos, reproduzem ou reafirmam a delinquência ou, ao contrário, a transformação de ameaça em proteção.

Idéias que marcam a noção de “acidente”

Os relatos dos (as) jovens frente ao questionamento do que pensam sobre acidentes, é unânime, já que se observou que todos os entrevistados associaram a noção de acidente aos que envolvem o trânsito. Na visão dos mesmos, as causas

acidentais de morbidade compreendem as ocorrências que, de alguma forma, são mais visíveis, ou seja, apresentam conseqüências físicas maiores. No imaginário desses jovens os acidentes de outra natureza não têm tanta significância e não são vistos como tal, ou até mesmo apresentam-se como banalidades, obras do acaso ou riscos próprios do cotidiano. Os depoimentos a seguir ilustram essa realidade.

Você pode estar andando, esses dias um cara, não era um cara era um jovem que tava dirigindo se enfiou lá em baixo numa casa, e quase atropelou uma senhora que estava na rua, isso é acidente (JM₂₂).

Convém destacar, ainda, que as ocorrências violentas no trânsito são vistas pela maioria das pessoas como uma fatalidade; o que se observa, é que grande parte são decorrentes de omissões quanto à manutenção de estradas e via públicas, às condições dos veículos, à fiscalização. A imperícia, a imprudência, a negligência dos motoristas e pedestres, bem como a urbanização precária da região do estudo são outros fatores que predispõem a esse tipo de ocorrência. Nesse sentido, observou-se nos depoimentos que os acidentes de trânsito apresentam-se associados a dois componentes: o uso de álcool e a falta de respeito no trânsito.

As narrativas atribuem grande parte das ocorrências de acidentes de trânsito ao uso abusivo de álcool, referindo que as pessoas alcoolizadas acabam expondo-se mais facilmente a situações que envolvem este tipo de evento. Os jovens relatam:

[...] acidentes, os jovens bebem e vão dirigir o carro, porque eles não pensam que tem mais gente, tem gente andando na rua (JM₂₂).

As vezes está dirigindo um carro, ou senão está bêbedo dirigindo um carro perde o controle do volante, as vezes bate na arvore ou entra no mato, ou ainda as vezes pode pegar alguém, ou até mesmo uma animal que está passando na rua (JM₄).

Frente aos depoimentos, evidencia-se que o fato de o jovem estar alcoolizado, no volante, constitui-se uma ameaça, tanto para a vida dele, como também das pessoas em circulação. Destaca-se, ainda, que algumas pesquisas conduzidas no Brasil mostram essa realidade retratada pelos jovens, em que o álcool é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas (PINSKY; LARANJEIRA, 1998). Um dos jovens entrevistados, relatou ter sofrido acidente em decorrência da embriaguez.

[...] nos estávamos no encontro das motos e a gente estava meio bêbedos e daí a gente veio embora e a gente caiu na Ipiranga, e batemos num carro (JM₆).

Outro fator referido como desencadeador dos acidentes de trânsito, centra-se na “falta de respeito”, sendo que essa “falta” foi direcionada para os condutores e os pedestres.

Tem muitas pessoas que não respeitam e não sabem andar no trânsito. Ontem, quando eu estava esperando ônibus, passou um carro a milhão e quase pegou um lá na lombada (JM₈).

[...] como carro eles não respeitam, várias vezes aqui eles não respeitam, eles atravessam e não dão nem aí. E as pessoas, pedestres também não respeitam, assim a sinalização, não respeitam. Várias e várias vezes eu já vi as pessoas atravessarem na frente dos ônibus, eu sou uma que já atravessei, não vou falar só dos outros (JF₂₃).

Chamam a atenção as falas que demonstram que os jovens, em alguma medida, incluem-se na parcela da população que desrespeita o trânsito. Para a maioria desse grupo, a medida educativa de redução desse tipo de ocorrência centra-se na “conscientização”, tanto dos condutores quanto dos pedestres, da necessidade de responsabilização de todos nos meios de circulação. Um deles diz: “*[...] para diminuir os acidentes, acho que tem que ter mais conscientização, respeito e paciência no trânsito*” (JM₆).

Idéia de naturalização dos acidentes e das violências

A violência e os acidentes foram referidos por alguns jovens como situações cotidianas, e, em alguma medida, são situações a que se está “naturalmente” vulnerável, pois não se têm controle, e acabam sendo concebidas como “fatalidade” que não dá para evitar. Em diversos depoimentos, observou-se que a violência é definida como algo rotineiro em seus ambientes de convívio, sendo precipitada em qualquer lugar, qualquer momento e por diferentes razões.

Não penso nada, é normal, acontece quase todos os dias, aqui na rua sempre tão brigando. As coisas as vezes se resolve no tapa, esses dias um quebro o nariz do outro, foi três contra um, um só bateu nos três [...] (JM₃).

Porque a violência existe em qualquer lugar. Quando a gente vai num parque tem violência. Até lá na escola que a gente convive (JM₂₂).

[...] o nome já fala tudo acidente, é um acidente (JM₁₉).

Às vezes brigam e envolvem outras pessoas, sem ter nada a ver [...], os meus amigos, acham isso normal. É uma besteira, ta se cuidando, para eles é normal tudo isso que acontece (JF₂₀).

A violência, em muitas falas, aparece de forma banalizada e ocorre, em muitos casos, por motivos fúteis: conflito de idéias, torcida por times de futebol diferentes, rixas por “namoradas (os)”, disputa pela venda da droga, e disputas para provar quem é o mais forte.

A partir dessa visão, identifica-se um processo de “naturalização” e “banalização” da violência e dos acidentes, observando que a violência é uma forma de resolver conflitos que acaba sendo legitimada na perspectiva desses jovens. Pode-se dizer, então que esse fenômeno não só está presente no seu cotidiano, como é reconhecido como legítimo, em alguns casos. Entretanto, salienta-se que isso não significa ausência de concepções diversas à noção de violência e acidentes, acima citados.

Pensa-se que um dos mecanismos que impulsiona essa banalização e naturalização desses fenômenos, atrela-se aos meios de comunicação, pois observa-se que as notícias referentes a esses fenômenos são vinculadas de forma indiscriminada e descompromissada. Como resultado, as pessoas acabam assimilando essas informações, e com o tempo, vendo e ouvindo noticiários, manchetes, programas de TV, jornais e, em muitos casos, convivendo com essa problemática nas suas redes de relações, constroem mitos e mesmo uma forma de fetiche e prestígio social advindo dessas ameaças.

Desenham-se, na seqüência, as análises que se desmembraram dos questionamentos quanto à possibilidade de evitar esses fenômenos e as formas de superação identificadas pelos jovens.

Mecanismos de superação identificados pelos jovens

[...] Pode e muito, ser evitado os acidentes e as violências (JM₄).

[...] não, não tem como, é muito difícil [...] (JM₁₂).

Evidenciou-se, que na perspectiva da maioria dos (as) jovens investigados, os acidentes e as violências, mesmo banais, são passíveis de intervenções e evitáveis. Na seqüência salientam-se algumas alternativas de superação mencionadas pelos mesmos. Entretanto, chama a atenção, que algumas falas, relatam que os acidentes apresentam-se notoriamente mais fáceis de serem evitados; já para os atos violentos, os depoimentos apontam:

[...] os acidentes sim, mas as violências já não, o pessoal podem vir do nada e bater, enfrentar o outro daí tu não tem como evitar, os acidentes tem que tomar mais cuidado (JF₂).

Em certos acidentes sim, vai depender da pessoa. A violência acho que vai ser difícil, acho que nunca vai mudar, acho que vai aumentar ou avançar. Acho que vai piorar mais, melhorar não tem como, nenhum tipo de violência (JM₁₉).

Observou-se, que para eles (as), os atos violentos vêm carregados de aparente naturalidade, consideram próprio das pessoas vivenciarem conflitos. Com isso, pensa-se que o processo de ver, presenciar e, em muitos casos, sofrer certos atos, torna-se corriqueiro, resultando em dificuldades de desnaturalização e enfrentamento.

Referindo-se a esses aspectos, salienta-se que uma jovem e alguns jovens mencionaram que devido à complexidade e à dimensão social dessas situações, torna-se difícil a sua redução e/ou ainda evitá-los. Nas falas a seguir constata-se, que os jovens, atribuem a isso a falta de responsabilidade do governo, a impunidade e o não exercício da polícia, atuando em prol dos cidadãos.

[...] do jeito que está a Lomba eu acho bem difícil, combater toda essa violência, vai ser difícil. O carro dos brigadianos passa e vê as pessoas vendendo drogas e não fazem nada, então isso já é um desrespeito. Se os próprios brigadianos não fazem nada, o que sobra para a comunidade? E ainda muitos deles estão envolvidos com o tráfico (JF₁₈).

[...] não conseguem botar ordem nem no estado, eles vão conseguir parar com a violência. Não conseguiram parar com as armas, com o cigarro, vai ser difícil parar a violência, e os que deveriam estar presos por causa dessa violência estão soltos [...] (JM₁₂).

Entre os jovens que mencionaram ser possível evitar os acidentes e as violências, evidenciaram-se várias propostas, apontando, principalmente, para a necessidade de diminuição das desigualdades sociais, e mais oferta de emprego.

[...] se tivesse mais emprego, para os jovens eles não ficariam por aí, e teriam dinheiro para compra as coisas [...] acho que isso ajudaria a diminuir a violência, os assaltos [...] (JF₂).

[...] hoje em dia tem uns que acabam no tráfico [...] mais trabalho para nós, para os nossos pais seria melhor [...] (JM₁₅).

Um jovem relatou, a importância da escola e a necessidade de que todos os jovens tivessem oportunidade de frequentá-la, e que se desenvolvam atividades na comunidade nos momentos livres, a fim de que os jovens possam fazer parte de um grupo de convívio.

[...] se colocassem os jovens na escola, e tendo coisas para fazer e se ocupar não ficariam o dia inteiro na rua. Arrumando atividades para eles [jovens] pensarem, e não só ficarem andando de cima para baixo na rua, ou ficarem em qualquer lugar. Acho que tinha que ter alguma coisa, um grupo para eles frequentarem durante os horários que eles não tem o que fazer, daí eles não ficam pensando em fazer outras coisas. Aqui na comunidade não tem quase nada para fazer, deveria ter mais lugares para a gente se encontrar e realizar atividades de lazer (JM₂₂).

O depoimento articula aspectos sociais e educativos, como possíveis mecanismos de enfrentamento dessa problemática. Isso mostra, que fazem-se necessários investimentos na educação formal e informal, seja no âmbito da escola ou dos projetos de promoção de ambientes saudáveis. No caso da educação formal, entende-se como elemento importante para o emprego e melhores condições de vida.

Em suma, as idéias atribuídas pelos jovens aos fenômenos que aqui estão sendo discutidos, reafirmam que esses, constituem-se em processos sociais complexos, permeados por questões culturais, econômicas e fruto das redes de relações estabelecidas na família, na comunidade de convívio e na sociedade como um todo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao usar a juventude ou os jovens como tema, deve-se ter em mente que se está efetuando um recorte analítico, já que na realidade os jovens se constituem no espaço social em atores que se encontram envoltos em relações sociais entre eles mesmos, suas famílias, as gerações adultas e as instituições da sociedade. É importante, assim pensar os jovens como uma categoria relacional (BANGO, 2003, p.48).

Inicia-se as considerações finais com as palavras de Bango (2003), visto que se buscou neste estudo, conhecer e compreender a morbidade por Causas Externas entre jovens, a partir do contexto vivido, considerando-os como sujeitos, inseridos em determinado espaço social e histórico. Assim, as especificidades locais, as relações sociais instituídas na família e na comunidade podem atenuar ou acentuar, em muitos casos, as situações que produzem ou reproduzem as violências e os acidentes no espaço público e privado.

A conclusão de um trabalho é sempre difícil; no entanto espera-se ter apontado aspectos, que, no decorrer do mesmo, foram se tornando relevantes, significativos, desenhando-se pontos importante à temática. Essas considerações, não têm o propósito de dar por encerradas as discussões, já que a temática é ampla, instigante e permite muitas outras análises, leituras e contribuições.

Após longa caminhada de observações, reflexões, leituras acerca da temática e, principalmente, após a experiência vivenciada juntos aos jovens da região Lomba do Pinheiro e Partenon, salienta-se a relevância de se conhecer as características do espaço habitado por esse grupo populacional, levando em consideração as situações sociais, econômicas e culturais locais. Também as relações que se estabelecem entre seus habitantes e os ambientes de circulação, são fatores essenciais à compreensão do contexto e das experiências desses jovens, podendo-se observar a construção dos significados aos diferentes fenômenos em estudo.

Em relação à caracterização dos jovens vítimas de Causas Externas evidenciou-se prevalência do sexo masculino em relação ao sexo feminino; também constatou-se que os eventos dessa natureza ocorrem em espaços e formas diferenciadas conforme o sexo. Constatou-se que o domicílio foi responsável pela maioria dos registros, e esse

espaço apresenta-se como principal local das ocorrências entre as jovens, principalmente, as ocorrências de violência doméstica e sexual, identificando ainda que os agressores, na sua maioria, são os esposos, companheiros, ou seja, pessoas de convivência próxima. Em relação aos jovens do sexo masculino, os dados indicam que a maioria dos registros situam-se no espaço público, ou seja, na rua sendo que esses eventos são perpetuados por outros jovens do mesmo sexo, nesses lugares.

Observaram-se, no grupo investigado, as culturas de gênero, como limitantes dos movimentos e o acesso das experiências das jovens, mostrando a circulação restrita das mesmas no espaço público. Já a pressão social sobre os jovens no sentido de inseri-los nos espaços públicos e, principalmente, a atribuição de provedor, acaba contribuindo para a manutenção da dominação dos homens no universo público. Pode-se dizer que isso, em parte, se reflete nas formas e nos espaços dos jovens serem vítimas ou agressores em eventos violentos e acidentais. Desse certa maneira, esses achados reafirmam o que é socialmente legitimado como um certo padrão de masculinidade, já que a força física, tenacidade, coragem, entre outros, são atributos que reforçam a identidade viril, e explicam, em muitos casos, a prevalência das ocorrências violentas no espaço público, associadas fortemente às relações de poder e dominação.

Quanto a raça/cor, constata-se proporcionalmente que os jovens de raça/cor negra apresentam-se mais suscetíveis às ocorrências violentas e acidentais, esses achados corroboram outras pesquisas locais. Menciona-se, a partir desses elementos, a relevância de que as perspectivas de raça/cor, gênero, geração, entre outras, sejam incorporadas a assistência, bem como à capacitação dos profissionais de saúde para visibilizar aspectos que vão além da dimensão biologicista.

Aponta-se para a necessidade dos serviços de Atenção Básica de Saúde e os profissionais atentarem para essas questões, que vão além da racionalidade biomédica, pois sua tônica são questões da vida social e não de enfermidades. Neste sentido, conhecer os sujeitos, o “local de ocorrência” dos eventos, pressupõe explorar os espaços habitados pelos mesmos, com vistas à construção de estratégias de prevenção e promocionais em saúde.

No que se refere aos tipos de ocorrências, evidenciou-se que dentre as causas acidentais predominam os acidentes domésticos, principalmente, entre os jovens na faixa etária dos 10 aos 15 anos. Em relação às causas intencionais, constatou-se que os maiores índices de registros centram-se na violência interpessoal e compreendem as faixas etárias dos 16 aos 19 anos. Com isso, enfatiza-se a necessidade dos programas de saúde considerarem as especificidades geracionais no planejamento de ações.

A distribuição espacial das vítimas, no período, possibilitou a aproximação dos locais mais suscetíveis às ocorrências desses agravos. Identificou-se um quadro de desigualdades sociais, em que grande parte, dos jovens apresentam privação das necessidades básicas relacionadas à qualidade de vida, e os sujeita a diversas situações de conflitos. Para tal, o georeferenciamento possibilitou informações pertinentes para se estabelecer prioridades ao planejamento de ações, a partir das necessidades de cada contexto.

Os sujeitos, atores da pesquisa, desvelaram como é “ser” jovem na comunidade de convívio, e suas redes de relações na família e na comunidade, permitindo observar como essa dinâmica é vista por eles e as influências positivas e negativas que as mesmas exercem sobre seus cotidianos. A pesquisa, nessa perspectiva, permitiu visibilizar e compreender a morbidade por Causas Externas, escapando de um determinismo único, reconhecendo sua complexidade, e introduzindo um novo olhar sobre a formulação das políticas públicas e de saúde, onde o contexto social e local tornam-se elementos constitutivos. Conhecendo as interações sociais dos jovens pesquisados, pode-se observar atenuação e fragilidade das redes de relações na família, na escola, nos espaços de lazer e nos grupos de convívio.

No que tange ao ambiente familiar, evidenciou-se que a maioria dos jovens são oriundos de famílias com precária inserção socioeconômica o que, muitas vezes, torna a residência familiar ambiente de privação, incapaz de proteger seus membros. Constataram-se, também dificuldades na consolidação das relações, pela falta de diálogo entre as pessoas que residem juntas e pela gama de desentendimentos e conflitos existentes. Essas constatações remetem a pensar no grau de influência que esses fatores familiares exercem sobre os jovens, e no envolvimento dos mesmos em eventos violentos tanto no ambiente privado quanto no público.

Os relatos sobre o ensino formal, indicam o valor simbólico da formação escolar como garantia da não exclusão social. No entanto, os problemas do ensino público, articulados com a violência intra e extramuros, colaboram para a evasão escolar e para o não reconhecimento da escola como espaço protegido. No caso de algumas jovens, evidenciou-se que a maternidade e o trabalho doméstico constituem-se em fatores de não profissionalização feminina, fora do âmbito doméstico. Já entre os rapazes, observou-se que o abandono da escola, em muitos casos, associa-se à intenção de realizar uma atividade remunerada para ajudar em casa e ter acesso ao consumo. Diante disso, é importante salientar que o sucesso escolar, em muitos casos, pode trazer benefícios aos jovens, no sentido de diminuir as chances de inserir-se no mundo do tráfico e da delinquência, sendo ambiente importante de proteção e transformação.

Em relação aos locais de lazer, observou-se que grande parte das atividades dessa natureza se desenvolvem na rua, em vista da precariedade e da ausência de espaços adequados para esse fim. A 'rua', muitas vezes, configura-se num espaço desprotegido, e propício para a produção e reprodução de ocorrências acidentais e violentas. Assim, acredita-se ser fundamental a atuação do Poder Público no planejamento e adequação de espaços que possibilitem a esse grupo populacional, ambientes saudáveis para o desenvolvimento de práticas esportivas, atividades culturais, entre outras, em que eles sintam-se seguros e protegidos.

Circunscrevendo o contexto, evidenciou-se que além das desigualdades sociais, tais jovens convivem com a falta de oportunidades, de acesso ao mercado de trabalho e o forte apelo da indústria de consumo. Isso, pode em parte, explicar o crescimento do comércio ilegal de drogas entre populações urbanas desfavorecidas. Tal cenário, retrata o forte estímulo ao consumo de bens e a incapacidade de as populações de baixo poder aquisitivo adquiri-los e, dessa forma, contribui para que uma parcela de jovens de camadas populares, principalmente do sexo masculino, sejam atraídos por esse comércio, pois, o poder aquisitivo proporcionado pelo mesmo, em muitos casos, se apresenta como tentador para muitos desses jovens.

O uso e o tráfico de drogas foram aspectos mencionados por todos, representados como geradores de conflitos que atingem os indivíduos que circulam na

região do estudo, principalmente nos locais em que se concentram famílias com baixo poder aquisitivo. Esses conflitos, de certa maneira, acabam expondo, tanto os que estão envolvidos, quanto os que não estão. Frente a essa realidade, faz-se necessário pensar e repensar socialmente toda a rede de negócios que a droga mobiliza atualmente, a qual apresenta-se como um dos fatores de incremento da violência social. Assim, cabe ao setor Saúde construir reflexões, conjuntamente, com outros setores da sociedade, a fim de propor ações que incluam, ao mesmo tempo, o individual e o coletivo na co-reponsabilização por esses eventos.

Evidenciou-se um processo de naturalização dos eventos acidentais, restringindo-os aos acidentes de trânsito. A compreensão das inúmeras ocorrências, tanto no ambiente doméstico, quanto na comunidade, permanece sem visibilidade, portanto sem medidas de enfrentamento. Desmistificar seu aspecto puramente não-intencional, é outra necessidade e desafio aos serviços de saúde por exemplo, reconhecendo que fazem parte de uma complexa interação de fenômenos e constituem-se um problema social, além de saúde.

Observou-se que em poucos momentos os jovens mencionaram possuírem relação com os serviços de saúde, e nem como local de referência para esses eventos. Identificou-se um vazio e ausência do Estado por meio de serviços de saúde qualificados que contemplem essas questões como real problema de saúde pública.

As situações de vulnerabilidade descritas pelos jovens aos agravos por Causas Externas centram-se num conjunto de características dos contextos familiares, políticos, econômicos e socioculturais. Com isso, pensa-se que trabalhar com essas dimensões, é um desafio permanente e de longo prazo, e faz-se necessário construir programas de prevenção e assistência que possibilitem a abertura de espaço para o diálogo e a participação dos jovens como protagonistas no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde. Isso para que, no plano das atitudes e práticas pessoais, desenvolvam formas próprias de desnaturalização e enfrentamento dessa problemática.

A responsabilidade na prevenção necessita constituir-se do esforço de toda a comunidade, em especial, dos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento de políticas e ações que objetivem uma intervenção consistente e positiva nos desencadeantes dos processos violentos e acidentais e, assim valorizem o sentido de

cidadania, reconhecendo-o como elemento importante na “qualidade de vida” das populações. Neste sentido, Minayo (2006) salienta que, do ponto de vista social, a violência pode ser minimizada na valorização da cidadania, da vida humana no geral e de cada indivíduo no seu contexto de grupo, e que no âmbito da cidadania, os profissionais de saúde necessitam engajar-se nos processos políticos de transformação social.

Em vez de aceitar ou negligenciar esses agravos, pensa-se que é preciso estar convicto de que, o comportamento violento, os acidentes e suas conseqüências podem ser evitados, e cabe, entre outros, aos profissionais de saúde e aos serviços, criarem ações, estratégias e estabelecerem parcerias com outros setores, visando à sua desnaturalização e, conseqüentemente, seu enfrentamento. Neste sentido, a promoção de comportamentos e ambientes saudáveis, considerando as características sociais e culturais, e as situações de vulnerabilidades de cada grupo populacional, pode ser o foco.

Acredita-se que os jovens precisam de um atendimento calcado em princípios como a integralidade, a equidade, valorizando sua participação no processo saúde/doença/cuidado, entendendo as transformações que ocorrem nessa etapa da vida e buscando compreender as situações de vulnerabilidades dos mesmos a se tornarem vítimas ou agentes das violências e dos acidentes. O enfrentamento desses fenômenos precisa pautar-se em ações de prevenção e promoção da saúde, não somente no atendimento às lesões decorrentes das agressões, ou acidente, mas nos seus determinantes e conseqüências.

Como já mencionado, é importante salientar novamente que o enfrentamento desses fenômenos demanda um envolvimento maior dos profissionais da saúde, articulando suas estratégias com outros setores da sociedade civil, como: Serviço Social, Promotoria da criança e do adolescente, polícia, escolas, entidades governamentais e não governamentais. Essa atuação intersetorial e interdisciplinar possibilita o desenvolvimento de ações na comunidade, criando mecanismos de apoio às famílias de jovens com envolvimento nas drogas e na criminalidade, ações de incentivo à permanência na escola e agindo sobre as possibilidades de acesso ao

mercado de trabalho. Essas são, portanto maneiras de reduzir ou evitar as ocorrências de agravos violentos e acidentais entre os jovens.

Salienta-se também, a necessidade de investimentos, qualificação profissional calcada em elementos que não se limitem ao dano físico ou ao evento em si e na estruturação de sistemas de informações que possam dar conta desses registros, que contribuam efetivamente para a elaboração e condução de políticas de saúde, a partir da rede de Atenção Básica de Saúde, visando a melhorar a qualidade dos registros já disponíveis, de forma a contribuir para melhor detalhamento epidemiológico e, conseqüentemente, maior compreensão desses agravos à saúde, da sua casuística complexa, bem como das condições de vida das populações.

Assim, tem-se a intenção de divulgar os resultados desse estudo, propondo discussões sobre programas de prevenção construídos a partir de experiências sociais. Nesse enfoque, considera-se que as ações não devem ser isoladas e sim integradas no sentido de melhorar as condições de vida dos setores e populações socialmente excluídos.

Acredita-se que uma das contribuições do presente estudo é a possibilidade de um registro datado do contexto vivido por um determinado segmento social, com um perfil social e etário. Os resultados desta investigação podem servir de base para pesquisas posteriores com grupos diferenciados focalizando essas temáticas e a sua inter-relação com a dinâmica social.

Pensa-se que a finalização de um trabalho, possibilita vários resultados que sempre trazem contribuições significativas para o conhecimento existente sobre a temática, para a população à qual se dirige tal investigação, e também aos profissionais de saúde. Em face disso, acredita-se que as implicações desse estudo são relevantes, e que os dados e reflexões permitiram tirar do anonimato alguns desses jovens vítimas de agravos por Causas Externas. Assim, procurou-se, não apenas quantificar os feridos, as vítimas, os agressores, mas visibilizar a realidade histórica, social e cultural dos jovens, mostrando-se necessário não somente trabalhar com abordagens epidemiológicas, mas incluir a compreensão cada vez mais específica dos contextos e dos fatores na dimensão dos comportamentos e dos processos violentos e acidentais. Enfatiza-se, assim, a necessidade de considerar a magnitude do fenômeno e os seus

significados como ferramentas para a formulação de programas de promoção e prevenção propostos pelo setor Saúde.

Chega-se ao final ciente de que o estudo apropriou-se de um número elevado de dados, o que permite que todas as questões aqui trabalhadas, possam ser aprofundadas e questionadas, sendo resultantes de inúmeras reflexões que indicam e apontam alguns caminhos, e, como tal, estão em processo de construção permanente. Espera-se, com este estudo, sensibilizar os Serviços de Atenção Básica de Saúde e os profissionais para o reconhecimento desses fenômenos como problema de saúde pública. Nesse sentido, pode-se pensar um modelo de atenção à saúde que considere esses eventos com resolutividade e efetivamente contemple a qualidade de vida da população, e como diz Minayo (2006, p.122) “o setor saúde, além da tradição de prevenção, tem a ótica do cuidado como *ethos*, diferenciando da práxis da segurança, e essa tradição do cuidado e da prevenção pode fazer toda a diferença”.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M.; PINHEIRO, L.C. Violência e vulnerabilidade social. *In*: FRAERMAN, A. **Inclusión social y desarrollo**: presenty futuro de la comunidad Ibero Americana. Madri: Comunica, 2003.
- AGUDELO, S.F. La violencia: un problema de salud pública que se agreva en la región. **Boletim Epidemiologico**. v.11, p. 01-07, 1990.
- ALMEIDA, F.N; ROUQUAYROL, M.Z. Elementos de metodologia epidemiológica *In*: ALMEIDA, F.N; ROUQUAYROL, M.Z (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p.149-177.
- ASSIS, S.G. *et al*. Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v.1, n.16, p. 43-51, 2004.
- ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Criando Ciam e Abel: pensando a prevenção da infração juvenil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 131-144, 1999.
- AYRES, J.R. de C.M. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**: HIV/ AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes. São Paulo: Programa de Capitação e Desenvolvimento de Projetos da Fundação MacArthur, 1996. Mimeografado.
- AYRES, J.R. de C.M. *et al*. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.7, n.12, p.123-138, 2003a.
- AYRES, J.R. de C.M. *et al*. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003b. p. 117-139.
- BANGO, J. Políticas de juventude na América Latina: identificação de desafios. *In*: FREITAS, M.V. de; PAPA, F. de C. **Políticas públicas**: juventude em pauta. São Paulo: Cortez, 2003. p.33 - 55.
- BALISTA, C. *et al*. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 350-357, 2004. Disponível em www.fen.ufg.
- BATISTA, L.E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.10, p. 71-80, 2005.

- BARROS, M.D. de; XIMENES, R.; LIMA, M.L. de. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.2, n.35, p. 142-149, 2001.
- BASTOS, Y.G.L.; ANDRADE, S.M. de; SOARES, D.A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 3, p. 815-822, 2005.
- BERQUÓ, E. (Org.). **Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas**. Brasília: CNPd, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM nº737 de 16/05/1981, publicada no DOU nº 96 seção 1e de 18/05/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série E, Legislação de Saúde, 8).
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Define as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, DF, [1996].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: dados sobre a morbimortalidade por Causas Externas, 2006. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 10 nov. 2006.
- BRICEÑO-LEÓN, R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação nas Ciências Sociais. *In*: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H.A (Org.). **O clássico e o novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 157-183.
- BRITTO, A.M. *et al.* Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 143-149, 2005.
- BREIHL, J. **El genero entrefuegos**: Inequidad y esperanza. Quito: Centro de Estudios y Asesoria en Salud, 1996.
- BUENO, A. **A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS**: um olhar epidemiológico. 2006. 60f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- CAMPOS, A. *et al.* **Atlas da exclusão social no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- CECCHETTO, F.R. **Violência e estilos de masculinidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

CENTRO DE PESQUISAS EM EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DA REDE SARAH. **Perfil Geral das internações por causas externas**. Brasília: SARAH, [ca.2000]. Disponível em <<http://www.sarah.br>>. Acesso em: 27 jan. 2006.

CHESNAIS, J.C. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 53-69, 1999.

COUTO, M.T.; SCHRAIBER, L.B. Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva. *In*: MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 687-706.

CUNHA, C.M.P.C.C.; VIEIRA, M.S. de S. **Lazer e sociabilidade entre jovens usuários de drogas da periferia de João Pessoa num contexto de risco**. A questão social no novo milênio. *In*: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8, 2004, Coimbra, 2004.

DESCLAUX, A. **La vulnérabilité au VIH/sida en Thaïlande: construction sociale, pratiques preventives**. Programme de recherche: "Figures de la vulnérabilité au VIH/Sida dans les pays du sud". Université de Bordeaux II, França, 1998.

DESLANDES, S.F. O Atendimento às vítimas de violência na emergência: "prevenção numa hora dessas"? **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.81-94, 1999.

DELOR, F.; HUBERT, M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. **Social Science & Medicine**, New York, v. 50, n. 11, p. 1557-1570, 2000.

ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. *In*: PENNA, C.M. de M. *et al* (Org.). **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994. p. 61-78.

FILÓCOMO, F.R.F. *et al*. Estudo dos acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.10, n.1, p.41-47, 2002.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FRANCH, M. Nada para fazer? Um estudo sobre atividades no tempo livre entre jovens de periferia no Recife. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 19, n. 2, p.117-133, 2002.

FREITAS, E.D. *et al*. Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.4, n.16, p. 1059-1070, 2000.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Resultado de Pesquisa Juventude: cultura e cidadania**. São Paulo: Núcleo de Opinião Pública (NOP), 2001.

GAWRYSEWSKI, V.P.; KOIZUMI, M.S.; MELLO-JORGE, M.H.P. de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p. 995-1003, 2004.

GHIGLIONE, R.; MATALON, B. **O inquérito**: teoria e prática. 3 ed. Portugal: Celta, 1997.

GOMES, J.V. Família: cotidiano e luta pela sobrevivência. *In*: CARVALHO, M. do C. (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: Cortez, 1997, p.57-85

IBGE. **Censo demográfico 2000**: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

KNAPP, P.; CAMINHA, R.M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 1, p. 31-36, 2003.

LEAL, S.M.C. **Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem**. 2003. 164f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 419-430, 2005.

LEITE, E.M. Juventude e trabalho: criando chances, construindo cidadania. *In*: FREITAS, M.V. de; PAPA, F. de C. **Políticas públicas: juventude em pauta**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 153-172.

LOPES, M.J.M. O sexo do hospital. *In*: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. (Org.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.76-105.

LOPES, M.J.M. Relatório de Pesquisa/CNPq. Porto Alegre: EENF/UFRGS, 2007. Não publicado.

LUZ, M.T.M.; SILVA, R.C. Vulnerabilidade e adolescência. **Cadernos de Juventude saúde e desenvolvimento**, Brasília, v.1, 1999. p.93-96.

MADEIRA, F.R.; RODRIGUES, E.M. Recado dos jovens: mais qualificação. *In*: BERQUÓ, E. (Org.). **Jovens acontecendo na trilha da políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998. p. 427-498.

MARTINS, C.B. de G.; ANDRADE, S.M. de. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.2, p. 194-204, 2005.

MATTOS, I.E. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 12 anos: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. **Informe epidemiológico do SUS**, v.4, n.10, p. 189-198, 2001.

- MELLO-JORGE, M.H.P. de M. Como morrem nossos jovens. *In*: BERQUÓ, E. (Org.). **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998. p. 209-289.
- MELLO-JORGE, M.H.P. de M. Violência como problema de saúde pública. **Revista da Sociedade Brasileira para o progresso da ciência**, São Paulo, v. 54, n.1, jul./set, 2002.
- MELLO-JORGE, M.H.P. de M; GOTLIE. S.L.D. **As condições de saúde no Brasil: retrospecto de 1979 a 1995**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- MILANI, F.M. Adolescentes: de vítimas da violência a protagonista da paz. *In*: LIMA, C.A. de (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 267-279. (Série B. Textos básicos de saúde).
- MINAYO, M.C. de S *et al.* **Fala galera: juventude violência e cidadania no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.
- MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E.R. de. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.7-32, 1999.
- MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E.R. de; SILVA, C.M.F.P. da. **Perfil de mortalidade por causas externas no Brasil: uma análise temporal das décadas de 80 e 90**. Rio de Janeiro: CLAVES, 2001.
- MINAYO, M.C. de S. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. *In*: LIMA, C.A. de (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.13-16. (Série B. Textos básicos de saúde).
- MINAYO, M.C. de S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1996.
- MINAYO, M.C. de S (Org.). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec, 1995.
- MINAYO, M.C. de S. *et al.* Análise da morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 2000. *In*: MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E.R. de (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 83-108.
- MINAYO, M.C. de S.; MINAYO-GOMEZ, C. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. *In*: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H. de A. (Org.). **O clássico e o novo: tendências**,

objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.117-142.

MINAYO, M.C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. (Coleção Temas em Saúde)

MINAYO, M.C. de S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n. 1, p. 35-42, 1998.

MONTEIRO, S. **Aids, sexualidade e gênero**: a lógica da proteção entre jovens de um bairro popular carioca. 1999. 186f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1999.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 898-906, 2005.

MORBIDADE. *In*: FERREIRA A.B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

MOURA, A.T.M.S. de; REICHENHEIM, M.E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p. 1124-1153, 2005.

NETO, F.A.F. *et al.* Mortalidade por violência interpessoal no município de Campinas, ano 2000. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n.1, p. 319-326, 2003.

NOVAES, R. Juventude, exclusão e inclusão social: aspectos e controvérsias de um debate em curso. *In*: FREITAS, M.V. de; PAPA, F.C. (Org.). **Políticas públicas: juventude em pauta**. São Paulo: Cortez, 2003. p.121-142.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1995.

PAIM, J.S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. *In*: BARATA, R.B. (Org.) **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1997. p. 7-30.

PAIS, M.J. **Culturas juvenis**. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda, 1993.

PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. O fenômeno do dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão da literatura. **Revista. ABP-APAL**, v. 20, n.4, p. 160-165, 1998.

PITANGUY, J. **A questão de gênero no Brasil**. Banco Mundial: Brasília, 2003.

PORTO ALEGRE. **Solenidade de lançamento do Comitê Porto Alegre Cidade Protetora da Vida**. Porto Alegre, 28 nov 2001.

PORTO ALEGRE. **Observa POA**. 2006. Disponível em:
<<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatorio/>>. Acesso em: 21 set. 2006.

PORTO ALEGRE. Secretaria do Planejamento Municipal. Secretaria do Meio Ambiente. **Construindo a Lomba do Futuro: bases para o plano de desenvolvimento local**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2005.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Cultura. **Memórias dos Bairros: Lomba do Pinheiro**. Porto Alegre: EU, 2000.

REGUILLO, R. Las culturas juveniles: um campo de estúdio; breve agenda para la discusión. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 23, p. 103-118, 2003.

REICHENHEIM, M.F.; HASSELMANN, M.H.; MORAES, C.L. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 109-122, 1999.

RIBEIRO, M.A.; FERRIANI, M. das G.C.; REIS, J.N. dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.20, p. 456-464, 2004.

ROCHA, S.M.M.; NASCIMENTO, L.G.; LIMA, R.A.G. de. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n.10, p. 709-714, 2002.

RODRIGUES, G.; DE NEGRI, A.F. The development of a community based initiative for safety promotion in a large urban center of south Brazil, strategies and challenges facing socio economical conditions and institutional changes. **13º Conferência Mundial das Cidades Protetoras**. Praga, Jun., 2004.

ROUQUAYROL, M.Z.; GOLDBAUM, M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. *In*: ALMEIDA, F.N.; ROUQUAYROL, M.Z. (Org.). **Epidemiologia e Saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p.17-35.

SAFFIOTI, H.I.B.; ALMEIDA, S. **Violência de gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1995.

SANCHES, R.N.; MINAYO, M.C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. *In*: LIMA, C.A. de (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 29-38. (Série B. Textos básicos de saúde).

SANT'ANA, A. R. **Vulnerabilidade ao homicídio**: sócio-histórica das mortes violentas dos adolescentes na cidade de Porto Alegre em 1997. 2000. 171f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

SANT'ANA, A. R.; LOPES, M.J.M. Homicídios entre adolescentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, vulnerabilidade e culturas de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n.18, 1509-1518, 2002.

SANT'ANA, A. R.; AERTS, D.; LOPES, M.J.M. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.120-129, 2005.

SANTOS, S.M. *et al.* Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n.17, p. 1141-1151, 2001.

SARTI, C.A. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, São Paulo, v.15, n.3, p. 11-28, 2004.

SCOTT, J. Gênero uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.71-99, jul./dez.,1995.

SOARES, L.E. Perspectiva de implantação de uma política nacional de segurança pública e de combate a violência. *In*: BRASIL. Câmara dos deputados. **Violência urbana e Segurança Pública**. Brasília: Coordenação de Publicação, 2002.

SOUZA, E.D.; MINAYO, M.C. de S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década de 80. *In*: MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80**. São Paulo: HUCITEC, 1999. p. 87-116.

SOUZA, E.D.; MINAYO, M.C. de S.; MALAQUIAS, J.V. Violência no trânsito: expressão da violência social. *In*: SOUZA, E.D.; MINAYO, M.C. de S. **Impacto da violência na saúde dos Brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 279-312.

SOUZA, E.D. *et al.* Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no Mundo: enfoque quanti e qualitativo. *In*: MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E.R. de (Org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 131-162.

SOUZA, E.D. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 59-70, 2005.

SPOSITO, M. P. Estudos sobre juventude em educação. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 5-6, p. 37-52, 1997.

ZALUAR, A.; LEAL, M.C. Violência extra e intramuros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.16, n. 45, p.145-164, 2001.

TAKAHASKI, R.F.; OLIVEIRA, M.A. de C. A operacionalização do conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde da família. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 225-228.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. *In*: MENDES, E.V. (Org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 221-235.

VASCONCELOS, A.D.B. de. Jovens/adolescentes, gênero e sucesso escolar. 2001. 169f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica de Goiás. Pós-Graduação em Educação. Goiás, 2001.

XAVIER, C. Cidade saudável uma filosofia e uma idéia. *In*: NASCIMENTO, A. (Org.). **Cidades saudáveis**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/tema19.html>>. Acesso em: 4 mar. 2003.

WAISMAN, I.; NÚÑEZ, J.M.; SÁNCHEZ, J. Epidemiologia de los accidentes en la infancia em la Región Centro Cuyo. **Revista Chil Pediatr**, v. 73, n.1, p. 404-414, 2002.

APÊNDICE A - Guia de entrevista

1 DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Idade:
- 2 Sexo
3. Raça.....
4. Estado Civil:
5. Escolarização:
6. Ocupação:
7. Presença do Pai no domicílio: () sim () não () às vezes
8. Presença da mãe no domicílio: (..) sim () não () às vezes
9. Escolarização do pai:
10. Escolarização da mãe:
11. Ocupação paterna:
12. Ocupação materna:
13. Renda familiar:

2 – CONSTRUÇÃO DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE (Genograma e Ecomapa)

3 QUESTÕES

- 1- Como é ser jovem nesta comunidade?
- 2- O que você considera positivo na sua vida e na relação com a comunidade?
- 3- O que você considera negativo na sua vida e na relação com a comunidade?
Quais suas preocupações e atitudes nesses casos?
- 4- O que você pensa sobre violência e acidentes?
- 5- Existe relação entre esses agravos (problemas que afetam à saúde) e a juventude? Se, sim qual? Se, não Porque? O que você atribui a isso?
- 6- Existe diferença para meninos e meninas os acidentes e as violências?
- 7- Relate vivências suas quanto a esses agravos.
- 8- Você acha que os acidentes e as violências poderiam ser evitados? De que maneira?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Porto Alegre, _____ de _____ de 2006.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, ao assinar esse documento, concordo em participar desta pesquisa e estou ciente de que a entrevista servirá para a coleta de dados do estudo intitulado “A morbidade por Causas Externas entre jovens numa região do município de Porto Alegre”. Serei entrevistado (a) pela Mestranda Marta Cocco, do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Profa. Dra. Marta Julia Marques Lopes. O objetivo deste estudo é conhecer e compreender a morbidade por Causas Externas entre jovens, considerando a demanda dos serviços de saúde da Região Lomba do Pinheiro e Partenon, do município de Porto Alegre/RS, no período de 2002 a 2005.

Fui informado (a) de que posso me recusar a responder a alguma pergunta ou terminar a entrevista a qualquer momento, sem que isso acarrete prejuízo, pois se trata de livre participação. Foram-me assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas, e que essas informações serão utilizadas apenas para fins de pesquisa. Desta forma, este documento será assinado por mim e pelo meu responsável legal, do qual uma via ficará para mim e outra para a pesquisadora.

Participante entrevistado

Responsável Legal

Marta Cocco – pesquisadora

ANEXO A - Folha de registro de ocorrência de agravos

PEFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE SAÚDE PARTENON E LOMBA DO PINHEIRO
Av. Aparício Borges, 2494 1º Andar — Fone/Fax: 3336-9234

CAUSAS EXTERNAS: REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE AGRAVO

Unidade de Atendimento:		Data do Atendimento:		Número do Cartão SUS:		Número do Prontuário:			
Nome do Paciente:				Data Nascimento:	Idade:	Sexo	Raça	Freq. Escola?	Grau instrução
Pai:				Mãe:					
Responsável Legal (somente se for pessoa diferente dos pais):									
Endereço:				Número:	Complemento:		Referência para Localização:		
Fone:		Acompanhou (pai/mãe/irmão/professor/desconhecido, etc)			Informou o fato (pai/mãe/irmão/professor/desconhecido, etc)				
Data do Ocorrido:		Endereço do Ocorrido (se não foi no domicílio):			Número:		Complemento:		
AGENTE CAUSADOR				RELAÇÃO C/ AGRESSOR (violência)			LOCAL DA OCORRÊNCIA		
<input type="checkbox"/> Prego/ vidro/etc, de obra civil <input type="checkbox"/> fogo/ água quente ou similar, do fogão <input type="checkbox"/> animal doméstico (gato/cachorro/ cavalo) <input type="checkbox"/> arma de fogo/ arma branca <input type="checkbox"/> instrumento de trabalho, mesmo informal <input type="checkbox"/> situação/ambiente inseguro no domicílio <input type="checkbox"/> Produto químico/medicamento <input type="checkbox"/> situação/ambiente inseguro público <input type="checkbox"/> Outro: _____				<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Vizinho <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro: _____			<input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Local de lazer <input type="checkbox"/> Outro espaço público <input type="checkbox"/> Outro: _____		
CONDUTA:				DESFECHO:			PARTE DO CORPO ATINGIDA:		
<input type="checkbox"/> Orientação <input type="checkbox"/> Tratamento <input type="checkbox"/> Acompanhamento <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de saúde especializ. <input type="checkbox"/> Encaminhamento a outra instituição não de saúde (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Outro _____				<input type="checkbox"/> Sem lesão física <input type="checkbox"/> Lesão física transitória s/ prejuízo social <input type="checkbox"/> Lesão física c/ prejuízo social/trabalho <input type="checkbox"/> Lesão com seqüela física permanente <input type="checkbox"/> Dano psicológico <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____			<input type="checkbox"/> Cabeça <input type="checkbox"/> Olhos e anexos <input type="checkbox"/> Ouvido/Orelha/Face/Nariz <input type="checkbox"/> Queixo/Pescoço <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões no crânio <input type="checkbox"/> Região cervical/Região dorsal e/ou torácica <input type="checkbox"/> Região lombar/Região sacral e/ou cóccix <input type="checkbox"/> Múltiplas localizações no tronco <input type="checkbox"/> Braço/Cotovelo/Ombro/Antebraço <input type="checkbox"/> Punho/Mão/dedos <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões nos membros superiores <input type="checkbox"/> Quadril/Coxa (inclui fêmur)/Bacia <input type="checkbox"/> Joelho/Perna/Tornozelo <input type="checkbox"/> Costelas/Esterno <input type="checkbox"/> Órgãos genitais <input type="checkbox"/> Região abdominal/Visceras <input type="checkbox"/> Pé/Dedos dos pés <input type="checkbox"/> Múltiplas lesões nos membros inferiores <input type="checkbox"/> Sistemas e aparelhos <input type="checkbox"/> Pele e anexos <input type="checkbox"/> Outro _____		
TIPOS DE OCORRÊNCIA:				TIPO DE LESÃO:					
<input type="checkbox"/> Acidente de trabalho de trajeto <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho típico <input type="checkbox"/> Acidente de trânsito (não de trabalho) <input type="checkbox"/> Acidente Doméstico <input type="checkbox"/> Acidente na Escola <input type="checkbox"/> Agressões por terceiro <input type="checkbox"/> Auto agressão por doença mental <input type="checkbox"/> Lesão de esporte e lazer <input type="checkbox"/> Maus tratos <input type="checkbox"/> Mordedura por animal doméstico <input type="checkbox"/> Mordedura por animal peçonhento <input type="checkbox"/> Mordedura por animal silvestre <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Violência Doméstica/Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Violência sexual <input type="checkbox"/> Outro: _____				<input type="checkbox"/> Sem lesão <input type="checkbox"/> Amputação Traumática <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Equimose, hematoma <input type="checkbox"/> Ferimento corto-contuso <input type="checkbox"/> Ferimento punctório <input type="checkbox"/> Fratura <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Luxação, entorse ou distensão <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Trauma crânio-encefálico <input type="checkbox"/> Trauma de nervos <input type="checkbox"/> Trauma de tendões e músculos <input type="checkbox"/> Trauma de tórax abdome ou pelve <input type="checkbox"/> Trauma de vasos <input type="checkbox"/> Outro tipo: _____					
Profissionais Envolvidos no Atendimento:									

ANEXO B – Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO
DIREÇÃO CIENTÍFICA

Of. 136/2004

Porto Alegre, 21 de dezembro de 2004.

Ref. Projeto de Pesquisa

AC CP N. 068/2004

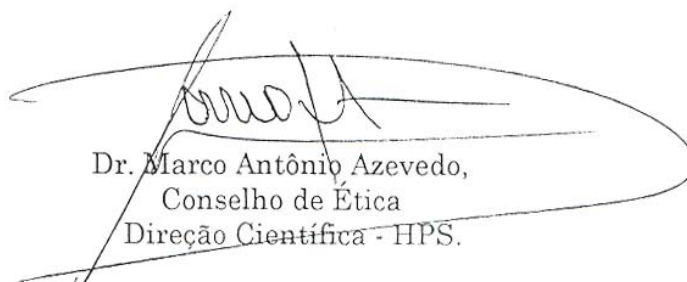
Projeto de Pesquisa e Desenvolvimento: Observatório de causas externas na atenção básica de saúde do município de Porto Alegre.

Sub-Projeto: Organização do trabalho na assistência a usuários vítimas de agravos por causas externas.

Prezados Autores:

O seu Projeto de Pesquisa foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre, sendo considerado aprovado do ponto de vista ético e metodológico para execução.

Atenciosamente,



Dr. Marco Antônio Azevedo,
Conselho de Ética
Direção Científica - HPS.