

# **PROJETO VIDA NOVA NA RESTINGA**

Dr. Luiz Carlos Illafont Coronel

Dr. Thiago Pereira Duarte

# INTRODUÇÃO

- 1. Consequências da situação de conflitos – armados ou socialmente graves – na saúde da população civil (OMS):
  - 1.a. 10% da pop. que sofre traumas terão prob. sérios de saúde mental.
  - 1.b. 10% terão comportamento que podem impedir o desenvolvimento de suas habilidades físicas.
  - 1.c. Aumentam as taxas de depressão,

# INTRODUÇÃO

2. Populações mais vulneráveis e vitimadas:  
Mulheres, crianças, idosos e portadores de deficiência.
3. A taxa de doença mental está associada ao tamanho do trauma e ao suporte emocional e físico.

# INTRODUÇÃO

4. As mortes são a ponta do iceberg: pobreza endêmica, desnutrição, deficiência física, doenças psicossociais e declínio econômico-social.
5. Evidência de resiliência em mais da metade da população frente ao pior trauma.

# QUEM É A RESTINGA ?

- 1965 – Restinga Velha – Loteamentos populares do Centro.
- 1969 - Restinga Nova
- Densidade Demográfica: 1.394 Hab/Km<sup>2</sup>
- Taxa Crescimento da População:  
1991 → 2000: 5,4% ao ano

# QUEM É A RESTINGA ?

- Índice de condições de vida: Mapa de Inclusão e Exclusão Social de POA – 16 regiões – Restinga ocupa o 14º. lugar.
- Índice de Vulnerabilidade Social: Das 16 regiões mapeadas é a 3ª. de maior vulnerabilidade social.

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Renda média dos responsáveis pelos domicílios (2000): 3,5 Salários Mínimos.
- Apenas 2 regiões tem renda média menor.
- Renda média domiciliar é de R\$ 880,00 (2000) ou 5 S.M.
- Desigualdade de renda é muito pequena.

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Pobreza:
  - 8,1% das pessoas de 0 – 15 anos vivem em família em condições de pobreza.
  - 8% da população pobre de POA encontra-se na Restinga (12.000 hab).
  - A distribuição é homogênea quanto à etnia: a divisão da pobreza é igual (50/50%).

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Educação (2000):
  - 6,2 anos é o n° médio de anos de estudo dos responsáveis pelos domicílios. Em POA: 9,1.
  - 6,8% - analfabetismo (pessoas de 15 anos ou mais).
  - 20,5% - analfabetos funcionais /  
Responsáveis por domicílios (< 4 a/estudo)
  - 3,5% - Responsáveis por domicílios ( >11 a/estudo)
  - Renda e educação: fortemente associados

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Escolarização (taxas/2002):
  - De 4 a 6 anos → 31,9%
  - De 7 a 14 anos → 96,8%
  - De 15 a 17 anos → 20,8%
- 51,3% população jovem com baixa escolaridade
- De 16 a 24 anos → 35 milhões brasileiros: (FSP  
-01/10/06)
- 46% dos desempregados são jovens
- 25% população economicamente ativa/jovens

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- De 15 a 17 anos → 18% jovens fora da escola: Evasão e reprovação (Pnad/06)
- 21,4% → Jovens das 6 maiores regiões metropolitanas não estudavam nem trabalhavam em 08/06 (IBGE).
- Entre 2004-2005 → Queda matrículas 1,5% no Brasil.
- Quedas em SC: 4,17%, SP: 6,45% e RS: 3,18%
- De 1997 a 2004 → proibido integrar ensino médio com profissional

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

49,7% → Homens de 24 anos estavam em ocupações instáveis (Pnad/05).

12,6% → Estavam em profissões que além de instáveis, não ofereciam direitos.

Política de geração de emprego: Um dos principais focos hoje são o empreendedorismo e cooperativismo. Estas, exigem uma jornada de trabalho muito alta e que não atraem os jovens.

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

Possibilidade de atingir uma Vida longa:

1. mortes antes de 1 ano: 19,6 / 1000 nasc.

média POA: 15,4 / 1000 nasc.

2. Existem 21 idosos/100crianças/adolescentes

51 idosos/100 média de POA.

Desenvolvimento infantil:

1. 59,9% das mães não possuem ensino fundamental completo (prejuízo no desenvolvimento sadio do RN)

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

2. 28,6% dos RN são filhos de mães adolescentes (envolve abandono escolar e reproduz o ciclo da pobreza).
3. Gravidez precoce: fatores associados
  - Carência afetiva
  - Ausência de perspectivas de futuro

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Condições habitacionais:
  - Domicílios Regulares: Apresentam uma boa infra-estrutura de água, esgoto, lixo e luz.
  - Domicílios Irregulares: Apresentam faltas de toda ordem.
  - 33,8% → estão em ruas não pavimentadas.
  - 3,7 moradores/domicílio (média)
  - 6% → computadores em casa

# RESTINGA: ALTA VULNERABILIDADE SOCIAL

- Violência:
  1. Fatores de risco: 51,3% são crianças e adolescentes
    - Até 19 anos → 41,9%
    - de 20 a 24 anos → 9,4 %
  2. Boa parte desses jovens têm baixa escolaridade e pequeno índice de ocupação produtiva – cerca de 50%.

# HOMICÍDIOS – Taxa média por 100.000 habitantes (1980/2000)

<b>Todos Países</b>	<b>Colômbia</b>	<b>Canadá</b>	<b>U.E.</b>	<b>Brasil</b>	<b>POA</b>
7	68	3	3	24	17,4

# HOMICÍDIOS – Taxa média por 100.000 hab em POA (1980/2003)

1980 – 1990	1991 – 2000	2001 - 2003
11,3	21,4	27,7

# HOMICÍDIOS – Taxa média por 100.000 nas Regiões de POA

Restinga 8	3	11	6
44,6	40,9	37,2	35,9

# Homicídios masculinos sobre total de homicídios em POA (2000/2003)

	< 15 anos	De 15 a 29	30 ou mais	<b>% sobre total de homicídios</b>
2000	35,5	61,2	3,3	88,9
2001	1,5	53,5	45,0	91,8
2002	1,8	58,6	39,6	89,0
2003	0,8	59,3	39,6	94,0

# HOMICÍDIOS – PNCV (2005)

1. Taxas de homicídio por sexo e faixa etária:  
Maior incidência entre 15 e 39 anos  
Fase crítica dos 20 aos 24 (baixa na pirâmide populacional no último censo – fenômeno típico de países em guerra)
2. Principais vítimas: residentes nas periferias das grandes cidades, pouca escolaridade e qualificação profissional e são negros ou descendentes desta etnia

# HOMICÍDIOS – PNCV (2005)

3. Foram a principal causa externa de óbito em 4 das 5 regiões do país, com exceção da região sul onde os acidentes de trânsito ocuparam a primeira posição.
4. Homens adolescentes e adultos jovens sofrem mais lesões e traumas, sejam fatais ou não, no SUS (2000).
5. Três principais formas de agressão que levaram à internação: arma de fogo (33,2%), objeto cortante (26,4%), força física (14,8%)

# ACIDENTES DE TRÂNSITO (PNCV/2005)

- Constituem um sério problema social no país desde 1960
- 18,3% → de todas hospitalizações/SUS por causas externas: atropelamentos, colisões e outros acidentes.
- Adultos de 20 a 29 e com mais de 60 → foram os que mais se internaram

# SUICÍDIOS – PNCV (2005)

- \. 14,5 / 100.000 Hab. (2000)
  - Entre 15 e 44 anos → 4ª maior causa
  - Atinge principalmente idosos e vem crescendo entre jovens
  - As maiores taxas de suicídio: homens
  - As maiores taxas de tentativas: mulheres
  - Fatores de risco:
    - em idosos: depressão, doenças crônicas e isolamento social
- A relação tentativa/suicídio é menor que entre jovens.

# SUICÍDIOS – PNCV (2005)

... em idosos:

Os métodos usados são mais letais e apresentam menor resistência as lesões.

- em jovens: estresse ambiental ( rompimento com namorados ou amigos, problemas na escola, conflitos familiares, falta de expectativa de futuro)

- fatores mais estudados: história de tentativas anteriores, dependência de álcool/drogas, história de suicídio na família, transtornos mentais (dep/esquizo), consumo/dependência de psicofármacos

# SUICÍDIOS – PNCV (2005)

- A taxa de suicídios 4,0 / 100.000 (2000) no país
- 32,8% → jovens até 29 anos
- 80% homens
- No RS 11,0 / 100.000 (1º no Brasil)
- 30 a 40% fazem novas tentativas entre 6 meses e um ano.

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- 23% → (PNAD/1988) agressões contra crianças/adolescentes até 17 anos sucederam dentro de casa.
- 52% → os agentes agressores eram parentes
- Entre 15 e 60 anos (Acosta & Barker 2003)
  - 25,4% violência física contra parceira íntima pelo menos uma vez

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- 38,8% → usaram violência psicológica (insultos, humilhação ou ameaças verbais)
- 17,2% → usaram violência sexual
- 51,7% → dos homens usaram algum tipo de violência contra sua parceira
- Entre 20 e 24 anos → homens com maiores taxas de uso de violência
- 70% das mulheres vítimas de assassinato o foram por seus parceiros (Anistia 2004)

# ABUSO FÍSICO E SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- Não se dispõe de dados seguros no país
- Entre 2000 e 2003, a ABRAPIA registrou mais de 1.000 casos de abuso sexual:
  - 58% aconteceram dentro de casa
  - 23% o pai era o abusador
  - 14% o padrasto era o abusador
  - 42% aconteceram fora de casa
  - 11% o vizinho foi o abusador

# ABUSO FÍSICO E SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Em 2002, OEA/CECRIA: Tráfico de mulheres, crianças e adolescentes

- Crime organizado usa 241 rotas (terrestres, marítimas e aéreas)
- Relação íntima entre o crime organizado (tráfico de drogas, falsificação de documentos e lavagem de dinheiro) e tráfico de seres humanos. Mapa: 110 itinerários nacionais e 131 internacionais

# ABUSO FÍSICO E SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

“No entanto , cuidar apenas da vítima, muitas vezes não é suficiente. O abusador também precisa receber tratamento, a fim de evitar que o quadro de violência sexual contra a criança volte a se repetir. A punição nem sempre resolve o problema; retirar a criança do convívio do autor da agressão também não é a melhor saída, principalmente quando o problema acontece dentro da própria casa...

# ABUSO FÍSICO E SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

... Isso faz com que a criança sofra ainda mais, pois é privada do convívio familiar.

A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes não se configura, em geral, como uma relação individual de um agressor ou explorador. Ela se constitui em rede, na busca de clientes para um mercado do corpo, sem a opção de quem é usado e na busca do lucro. ...

# ABUSO FÍSICO E SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

... Ela desconstrói e destrói as relações de proteção, de direito e aprendizagem da autonomia, pela intermediação do corpo e mercantilização da infância. O corpo da criança e do adolescente se transforma em valor de uso e em valor de troca em âmbito nacional ou internacional.”.

# O QUE FAZER ?

- Plano de Prevenção a Violência na Restinga e região
- Formar REDE que tenha como objetivos:
  - Gestão do conhecimento
  - Implementar a troca de experiências de gestão e de formulação de políticas setoriais
  - Intercambiar as formas de participação da Sociedade Civil, ONGs e Comunidade.
  - Acompanhar as ações do PNPV nas várias áreas de gestão

# REDE DE PREVENÇÃO

- A organização em rede terá 3 dimensões:
  1. Gestão do conhecimento: Projeto Vida Nova na Restinga, Núcleos de Prevenção da Violência, etc...
  2. Atenção Integral às pessoas e grupos vulneráveis ou vitimados
  3. Atividades de Construção da Cidadania

# OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO

→ Nos Centros de Pronto Atendimento:

1. Pronto Atendimento Médico
2. Delegacia de Polícia - Plantão
3. Plantão Judiciário
4. Centros de Atendimento Religiosos:  
“descarrego”, Evangélicos, Afro-Brasileiros, Católicos e outros

→ Após atendimento de sua emergência, qualquer pessoa, família ou grupo, em caso suspeita/evidência de violência será agendada para consulta imediata nos PSF, UBS ou CR

# OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO

- Consulta-PSF, UBS ou Centro Referência:
  1. Priorizará, sempre que possível, o local mais próximo de sua moradia.
  2. O agendamento será via telefônica/e-mail para uma Central de Marcação/CR
  3. Este terá caráter impositivo
  4. Estará dentro de um Sistema de Referência/Contra-referência

# OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO

- Agenda Preferencial:
  - 2 vagas/dia por PSF/UBS ou CR
  - Atendimento por MF:
    - Fará o diagnóstico, tratamento e quando necessário, encaminhamento ao serviço especializado de retaguarda.

# ATENDIMENTO POR MÉDICO DE FAMÍLIA

1. Diagnóstico: Identificar sinais e sintomas de violência física, emocional ou sexual.
2. Tratamento: Médico, Social, Psicológico, Jurídico ou Policial.
3. Encaminhamento: aos programas especializados no CR para tratamento específico.

# ATENDIMENTO POR MÉDICO DE FAMÍLIA

Encaminhamento: Programa Especializado

١. Crianças
٢. Adolescentes
٣. Mulheres
٤. Idosos
٥. Famílias
٦. Grupos

NB: Os atendimentos nestes programas são integrais (biopsicossocial) e necessariamente deverão incluir a família.

# ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

1. Crianças: Abuso físico, emocional, sexual, negligência ou abandono
2. Adolescentes: abuso físico, emocional, sexual, gravidez precoce, prostituição, exploração do trabalho, etc...
3. Mulheres: Espancadas, Exploradas, “que amam demais”, criminosas para proteger o parceiro, gravidez indesejada, etc...
4. Idosos: Negligenciados, abandonados, mal tratados, etc...

# ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

5. Famílias: Atingidas por alguma forma de violência física, emocional, social, etc ...
6. Grupos: Grupos de pessoas atingidas por violência ou em situação de risco, vulneráveis, sofrendo constrangimentos, etc...

# CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

- Atividades:
  1. Geração de Renda: 1º emprego, reciclagem de materiais, oficinas de renda, etc..
  2. Ofícios: culinária básica, patchwork, SEBRAE, Projeto Pescar, etc...
  3. Artes: brechó artístico, escrita literária, teatro, oficina de expressão, música: DJ, pintura, dança: ritmos fortes, oficina cultural

# CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

4. Identidade Social: Construção da Identidade, “Me conhecer”, alfabetização, curso etnias e raças, saúde e educação, etc...
5. Esportes: karatê, futebol, esportes
6. O cidadão e sua segurança: Brigada Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal, Associação Comercial e Recreativa, etc...

# CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA

7. Projeto Escola Politécnica: Convênio Purdue University
8. Rede Escolar: Finais de semana para alunos e famílias – lazer e cursos.
- ϣ. Banco do Pobre: Desenvolver na região do projeto
- ε. Redução dos horários dos bares: construir com a comunidade esta necessidade

# CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1. Início: JAN/2007

2. Fases:

- Implantação e diagnóstico real: até 31/03
- Desenvolvimento aperfeiçoado: até 31/12
- Balanço e Perspectivas: até 31/01/2008

# RECURSOS

Recursos necessários:

- Materiais: Listagem própria
- Humanos: Listagem própria
- Consultoria:
  1. Local: Universidades, ONGs, Sociedade Civil, Associações Religiosas, Sociedades Econômicas, Industriais, Rurais, Classistas...

# RECURSOS

Consultoria:

2. Nacional: PNCV, NEV/USP, Gilberto Dimenstein, Pe. Jayme Crowne (Jardim Ângela/SP)

3. Internacional: Prof. Arboleda-Florez (Canadá), Prof. Carlo Amirante (Itália), Prof. Franklin Escobar (Colômbia)