

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

KARLA MARIA FERREIRA RODRIGUES

**Mapeamento de dispositivos de prevenção da violência e promoção da
saúde entre crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia.**

Brasília-DF
2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

KARLA MARIA FERREIRA RODRIGUES

Mapeamento de dispositivos de prevenção da violência e promoção da saúde entre crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Ms. Vagner dos Santos

Brasília- DF

2013

Rodrigues, Karla Masria Ferreira Rodrigues.

Mapeamento de dispositivos de prevenção da violência e promoção da saúde entre crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia/ Karla Maria Ferreira Rodrigues.-

Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof. Ms. Vagner Dos Santos

1.Dispositivo, 2. Região Administrativa de Ceilândia, 3. Promoção da Saúde, 4. Crianças e Adolescentes.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Assinatura:

Data:

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Vagner dos Santos

(Orientador – Membro Interno – FCE - UnB)

Prof.^a Ms. Josenaide Engracia dos Santos

(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

Terapeuta Ocupacional Hellen Delchova Rabelo

(Titular-Terapeuta Ocupacional)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças para prosseguir mesmo diante as dificuldades que surgiram.

Sou muito grata ao apoio e ajuda que a minha família e amigos me deram em todos os momentos.

E ao Professor Ms Vagner dos Santos, agradeço por ter aceito ser meu orientador, pela paciência e compreensão ao decorrer do trabalho.

RESUMO

RODRIGUES, K. M. F. **Mapeamento de dispositivos de prevenção da violência e promoção da saúde entre crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia.** 2013. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

O Sistema Único de Saúde foi criado para disponibilizar recursos na área da saúde e melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Neste sistema foi contemplado ações de promoção da saúde, com objetivo de articular cuidado e condições saudáveis de desenvolvimento social, com especial atenção para aquelas populações vivendo em condições de vulnerabilidade. Entre essas populações vulneráveis destacam-se crianças e adolescentes das periferias dos centros urbanos, que estão expostos a diferentes fatores de risco para envolvimento com violências, abuso de substâncias. Neste estudo enfocamos a rede de cuidados e promoção da saúde da Região Administrativa de Ceilândia, que desde sua criação sofre violência estrutural, e que se caracteriza pela a escassez de recursos básicos para o desenvolvimento e como consequência disso o índice de violência, uso de drogas, mortalidade são elevados. A partir de uma pesquisa documental por meio da internet, mapeamos os dispositivos que potencialmente atuam implementando estratégias de promoção da saúde e prevenção de violências entre crianças e adolescentes de Ceilândia. Os resultados encontrados foram: 39 dispositivos que atuam com crianças e adolescentes, 9 postos policiais, 4 delegacias, 11 centros de saúde, 1 hospital e 85 escolas.

Palavra Chave: Dispositivo, Região Administrativa de Ceilândia, Promoção da saúde, crianças e adolescentes.

ABSTRACT

RODRIGUES, K. M. F. Mapping of violence prevention and health promotion devices between children and teenagers at the Administrative Region of Ceilândia.2013. Dissertation (Graduation) – University of Brasília, Graduation in Occupational therapy, Faculty of Ceilândia, Brasília, 2013.

The Brazilian National Health System was created to provide services in the field of health and to improve Brazilians' quality of life. Into this system, actions of promotion of healthcare were incorporated, in order to articulate the healthcare and welfare system, with special attention for those living under vulnerable conditions. Among those people stand out children and teenagers of metropolitan Shanty towns, that are exposed to different risk factors, such as getting involved with violence situations or drug abuse. This study focused the healthcare and health promotion network in the Administrative Region of Ceilândia. It worth to highlighted that since its creation Ceilândia population suffer with structural violence, and it is characterized by the lack of resources to the development and as a consequence violence rate, drug abuse and mortality rates are high. Using gray literature and research in internet it was found several services, the devices that potentially act implementing strategies of health promotion and violence prevention among children and teenagers of Ceilândia were mapped. The results were: 39 devices that acts with children and teenagers, 9 street police stations, 4 police stations, 11 health centers, 1 hospital and 85 schools.

Key-words: Device, Administrative Region of Ceilândia, Health promotion, Children and teenagers.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Sites complementares.....	22
Quadro 2- Dispositivos Não Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia..	24
Quadro 3- Dispositivos Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia... ..	24
Quadro 4- Dispositivos Mistos da Região Administrativa de Ceilândia.....	25
Quadro 5- Dispositivos não Identificados a Origem dos seus recursos/financiamento.	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Total de crianças e jovens por faixa etária.....	28
Tabela 2- Pessoas de 5 anos ou mais alfabetizadas.....	28

FIGURA

Figura 1 – Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas..... 11

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Promoção de Saúde.....	15
2.2 Violência Estrutural.....	16
2.3 Prevenção de Violência.....	17
2.4 Região Administrativa de Ceilândia	18
3. JUSTIFICATIVA.....	19
4. OBJETIVOS	22
4.1 Objetivo Geral.....	22
4.2. Objetivos Específicos.....	22
5. PROPOSTA METODOLÓGICA	23
5.1 Etapa 1- Levantamento Prévio dos dispositivos.....	23
5.2 Etapa 2- Pesquisa quantitativa.....	24
6. RESULTADO E DISCUSSÃO	25
6.1 Dispositivos mapeados.....	25
6.2 Saúde.....	27
6.3 Escola.....	28
6.4 Assistencial	30
6.5 Resultados dos Questionários.....	31
6.6 Limitações do Trabalho.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	38
APÊNDICE A- Quadro dos dispositivos encontrados com as seguintes palavras chaves: instituição, Ceilândia, criança e adolescente.....	38
APÊNDICE B-Quadro dos dispositivos encontrados com as seguintes palavras: entidades sociais, Ceilândia, criança e adolescente, instituição.	38
APÊNDICE C- Questionário	39
APÊNDICE D- Mapa da Região Administrativa de Ceilândia mapeado com dispositivos....	44

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define saúde além de ausência de doença, considerando também o bem-estar físico, mental e social (SEGRE e FERRAZ, 1997). O estado social é considerado como um fator nesse complexo processo, porque existem grupos mais saudáveis do que outros, em consequência da desigualdade social, que são consideradas iniquidades em saúde. Estas são incluídas como determinantes sociais da saúde: I) condições socioeconômicas, II) culturais, III) ambientais, IV) serviços de saúde e V) educação, entre outros (BATISTELLA,2007). Para melhor visualização dessa relação apresenta-se abaixo o Modelo de Dahlgren e Whitehead:



Figura 1 – Modelo de Dahlgren e Whitehead: influência em camadas
Fonte: Whitehead & Dahlgren apud Brasil, 2006

Com isso, pode-se considerar violência como um problema de saúde, pois faz parte do social. “Violência é definida como: palavras ou ações que danificam a integridade física ou mental do indivíduo” (DHNET, 2006). Podem-se distinguir três tipos de violência: a estrutural, a sistêmica e a doméstica. A violência estrutural são as condições desiguais e injustas da sociedade com as pessoas menos favorecidas. Por exemplo, má distribuição de renda, falta de assistência na saúde e educação, ou seja, é a violação dos direitos humanos. A violência sistêmica é consequência de um Estado autoritário e, apesar de termos a Constituição Federal de 1988, ainda hoje o Estado não é eficiente com algumas leis, por exemplo, maus tratos aos presos. Já a violência doméstica, é o abuso do poder dos

responsáveis perante as crianças ou adolescentes. Dentre essa violência existem algumas subdivisões: violência física, psicológica, abuso sexual, negligência e o abandono (DHNET, 2006).

Além da violência existem outros problemas que agravam a qualidade da saúde como, falta de atendimento médico, saneamento básico, educação, entre outros. Para que haja uma melhoria nas estratégias de cuidado foram criadas as ações de promoção da saúde, que são estratégias que deixam visíveis os fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças sociais e culturais. Com isso, há uma procura de mecanismos para intervir com o objetivo de diminuir a vulnerabilidade, por exemplo, criação de dispositivos para atuarem nas regiões que falta algum serviço ou para complementar (BRASIL, 2010a).

De acordo com IPEA, citado por Agencia Brasil (2004), apresenta a seguinte notícia:

De um lado, jovens brancos, bem vestidos, com um bom nível de escolaridade e trabalhando com carteira assinada. De outro, jovens negros, maltrapilhos, analfabetos e trabalhando na informalidade para comprar comida. O quadro de extrema desigualdade citado no exemplo acima, tão comum no Brasil, está entre as principais causas da violência entre jovens, segundo um estudo divulgado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas.

Isso é um exemplo de violência estrutural e o público alvo dessa violência são crianças e os jovens que vivem nas periferias dos grandes centros urbanos no Brasil. Desde o início do século XIX, as violências sobre as crianças, na época branca de uma elite burguesa, despertam o interesse de científicos, acreditava-se que eram vítimas de algum tipo de mau trato que levava a morte (RIBEIRO, 2006)

Atualmente, o enfoque do debate evoluiu e de acordo com o mapa de violência de 2012, a mortalidade de crianças e adolescentes vem sendo melhor documentada, em 1980 eram 6,7% do total de óbitos, e em 2010 elevou-se para 26,5%. A terceira causa de mortalidade das crianças e adolescentes são as doenças respiratórias com 6,6%, a segunda causa são as neoplasias/tumores que representam 7,8% e por fim 22,5% de causas externas ou mortes violentas, como acidentes de trânsito, homicídios, entre outros (WAISELSZ, 2012).

Com isso, esse trabalho irá focar a questão da violência relacionada com a implementação de estratégias governamentais e não- governamentais para a prevenção de violência e promoção da saúde entre crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia.

Essa cidade é caracterizada desde sua criação pela exclusão social, que neste trabalho vamos chamar de violência estrutural. De acordo com Neto e Moreira (1999) o grande índice de episódios de violência envolvendo seus moradores é relacionado à consequência da própria estrutura local e a dinâmica social instaurada.

Serão utilizadas algumas diretrizes do SUS para guiar a discussão e estabelecer o marco teórico, assim como buscar apresentar de forma breve a relevância da temática nesse contexto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Promoção de Saúde.

O primeiro movimento formal da promoção da saúde foi no Canadá, em maio de 1974, quando houve a divulgação do documento ‘*A New Perspective on the Health of Canadians*’, conhecido também como Informe Lalonde. A ideia desse documento é o que hoje conhecemos como determinantes da saúde, que são as condições em que vivemos e como consequência influenciam as condições de saúde (BUSS, 2000).

Em novembro de 1986 foi realizada a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, em Ottawa no Canadá. Nesta conferência foi divulgado a Carta de Ottawa, nela é apresentada uma nova perspectiva de saúde no qual a qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, entre outros são elementos importantes para saúde do indivíduo e coletivo (BUSS, 2000). Nessa carta existem cinco estratégias: I) política públicas saudáveis, II) ambientes favoráveis à saúde, III) reorientação dos serviços de saúde, IV) reforço da ação comunitária e V) desenvolvimento pessoais. (HEIDMANN et al ,2006)

Para reforçar a ideia da Carta de Ottawa existiram outras Conferências Internacionais e Regionais, por exemplo: Adelaide em 1988, Sundsval em 1991, a de Santa Fé de Bogotá em 1992, a de Porto Espanha em 1993, Canadá em 1996, Jacarta em 1997, conferência da Rede de Megapaíses em 1998, México em 2000, Bangkok em 2005 (HEIDMANN et al, 2006).

Porém, apesar dessas Conferências ainda existe um grande desafio na América Latina, pois ainda há uma grande desigualdade social que causa um agravamento da qualidade de vida da população. E os objetivos da saúde nessa localidade equivalem à melhoria de renda, educação, transporte, lazer, habitação, entre outros. E são fatores principais na promoção da saúde (HEIDMANN et al, 2006). Com isso são criados dispositivos para complementar ou suprir algum serviços que faltam em alguma comunidade. Segundo Portocarrero (1990, p. 11), citando Foucault:

Um dispositivo demarca um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. A rede que se pode estabelecer entre estes diversos elementos configuraria o dispositivo.

Na década de 70, no Brasil, o surgimento do movimento sanitário que lutava para a democratização da saúde, que hoje conhecemos como Sistema Único de Saúde (PAIM, 2008), que em seus princípios, apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que

deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização (BRASIL, 2000), sendo assim potencializando a criação de dispositivos de saúde e responsabilizando esses pela articulação com diferentes setores para promoção de condições saudáveis de saúde.

Também temos a Constituição Federal de 1988 e de acordo com ela o Estado deve reduzir as desigualdades sociais e regionais, construindo uma sociedade justa e igualitária. (BRASIL, 2010a). Finalmente,

(...) entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defenda radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010a, p.10)

Sendo assim, existem vários fatores que fazem parte do processo saúde-doença, por exemplo, desemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada, fome, violência, dificuldade no acesso da educação e ao serviço de saúde. Conseqüentemente, o aparato biomédico não supre todas as demandas de saúde da população; e para que isso ocorra o Brasil busca implementar as conquistas legais do SUS e da Constituição de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que se tornam conquistas expressas na realidade (BRASIL, 2010a).

Com base nos conceitos citados acima, conclui-se que a violência é um problema que afeta de forma direta e indireta nas condições de saúde da população, e no Brasil desde 1990 essa temática tem ganhado a atenção política e social, pois é responsável por uma significativa carga de morbidade e mortalidade no país (REICHENHEIM et al, 2012). E a violência estrutural é a base para o desencadeamento para outros tipos de violência, como veremos a seguir.

2.2 Violência Estrutural

O Estado em suas diferentes estruturas e poderes é responsável pelo desenvolvimento das condições de vida de uma população, por exemplo, é de sua obrigação oferecer direitos básicos aos indivíduos: alimentação, educação e saúde (NETO e MOREIRA, 1990).

Em 1996 no Brasil, a taxa de mortalidade e homicídio entre jovens de 15 a 29 anos foi de 44,8/1000.00, que são exatamente 80% dos óbitos ocorrido. Ainda, foi traçado um perfil da incidência e chegaram na seguinte conclusão: a maioria de suas vítimas é composta por negros e/ou mulatos, oriundos da classe baixa (NETO e MOREIRA, 1990).

O Estado quando nega as condições básicas para a maioria da população, não solucionando os seus problemas, ele está marginalizando uma parte da sociedade. Isso é caracterizado como violência estrutural (NETO e MOREIRA, 1990).

Observaram-se no Brasil exemplos de violência estrutural quando comparamos as grandes e pequenas regiões do país. Essa violência é aplicada por dominação de classe, grupos e do Estado (NETO e MOREIRA, 1999). Nesse sentido a região centro-oeste expressa essa forma de violência por sua grande taxa de desigualdade. No contexto nacional, essa estrutura desigual produz uma significativa taxa de mortalidade por causas externas no Brasil, por exemplo, 36,4% de homicídios, 29,3% de óbitos relacionados ao trânsito, 6,8% de suicídios, 6,3% de quedas, 4,6% de afogamentos, 8,7% de lesões de intenções indeterminada, 6,5% de outras lesões acidentais, 1,4% de outras causas externas. E o número de pessoas que já foram vítimas de violência física e psicológica é de 39,40% (REICHENHEIM et al, 2012).

2.3 Prevenção de Violência

As condições de vida de uma população são ligadas com as políticas públicas implementadas pelo Estado. A relação mais crítica é quando focaliza o segmento infanto-juvenil. Pois, as condições sociais e psicológicas dessa população os tornam extremamente dependente do Estado, pais, professores, médicos, condições de habitação, entre outros (NETO e MOREIRA, 1990).

Por isso, é a faixa etária da população mais preocupante pelo o auto índice de taxa de mortalidade, 26,5% em 2010 (WAISELSZ, 2012), com isso deve-se fazer um diagnóstico estratégico sobre as condições de vida e atendimento à população infanto-juvenil, para favorecer o reconhecimento da realidade dos dias atuais, pontuando suas carências, ausências e apontar quais os aspectos para fazer a reorganização da gestão e o controle social sobre as políticas públicas (NETO e MOREIRA, 1990).

Por isso, se a estrutura da sociedade estiver organizada de maneira com que as políticas atuem favorecendo determinados segmentos privilegiando uma parte população, isso se caracteriza como violência estrutural, e o processo das avaliações políticas públicas tornam-se de caráter preventivo, pois elas não tem como objetivo promover mudanças no caráter histórico do Estado,mas arrumar soluções para melhorar ou diminuir os problemas públicos da população (NETO e MOREIRA, 1990).

Por exemplo, grande desrespeito aos direitos da criança e do adolescente foi averiguado pelo Ministério Público do Rio de Janeiro e o Ministério Público Federal, por

meio de um inquérito civil público que se propõe a apurar as responsabilidades da União e do Município na formação, execução e expansão das políticas públicas com essa população (NETO e MOREIRA, 1990).

Com isso, investir em um processo de formação e execução da avaliação das políticas públicas pode-se considerar uma estratégia de reconhecimento e prevenção à violência estrutural e como consequência contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Exemplo disso é o trabalho realizado em Angra dos Reis, que desenvolve um projeto de alfabetização de jovens e adultos. Os resultados são favoráveis, pois houve uma elevação nos alunos matriculados em 1989- 1996 de 106,3% (NETO e MOREIRA, 1990).

A prevenção de violência tem que ser feita oferecendo condições favoráveis para a população melhorar sua qualidade de vida e articulando os setores saúde e educação (GOMES;SILVA;NJAINÉ, 1999).

2.4 Região Administrativa de Ceilândia

Este estudo enfoca na Região Administrativa de Ceilândia que desde sua criação é caracterizada por um processo de exclusão. Em 1960 foi fundada a cidade de Brasília, nove anos após a sua criação havia 79.128 pessoas que viviam em condições de vulnerabilidade e residiam em 14.607 instalações precárias. Nesse mesmo ano houve um seminário que abordava os problemas sociais do Distrito Federal e o ponto mais citado foi à questão habitacional e de estrutura da cidade. Com isso o governador na época, Hélio Prates da Silveira, solicitou a retirada daqueles habitantes, até então chamado de favelados, e a Secretária de Serviços Sociais criou um grupo de trabalho que mais tarde se tornou a Comissão de Erradicação de Favelas. Como consequência, foi criada a Campanha de Erradicação das Invasões-CEI. Em 1971, estavam demarcados 17.619 lotes, ao norte de Taguatinga nas terras da Fazenda Guariroba e no dia 27 de março de 1971 foi criada a cidade Ceilândia, inspirado na sigla CEI e na palavra de origem norte-americana “landia”, que significa cidade (CEILÂNDIA, s/d).

No dias atuais, a população da Região Administrativa de Ceilândia é subdividida da seguinte maneira: 50,1% são naturais do próprio DF, 32% da Região Nordeste, 6,2% Região Centro- Oeste, 2,4% Região Norte e 0,4% oriundos do sul do país. A cultura dessa Região Administrativa é diversificada por consequência da variedade de lugares que as pessoas migrarão para trabalhar na construção de Brasília. (PDAD,2010/2011)

3. JUSTIFICATIVA

A escolha da temática encontra justificativa por um lado pela sua relevância científica, como questão de saúde pública, e por outro por sua relevância social, uma vez que esse tipo de estudo ainda não havia sido desenvolvido.

Desde sua criação a Região Administrativa de Ceilândia sofre uma violência estrutural, e conseqüente altos índices de violência entre jovens, de acordo com Jevan (2011):

Ao desenho urbanístico feito pelo arquiteto do GDF Ney Gabriel foi dado o nome pejorativo de "barril" tanto pelo seu formato, quanto pelo preconceito com a população ceilandense que, desde os tempos das vilas operárias da Cidade Livre e da IAPI, já era taxada pela imprensa sensacionalista como "um barril de pólvora".

Atualmente, encontra-se exemplos da construção política de abandono, no dia 02/04/2012 o Jornal Correio Braziliense apresenta a seguinte notícia: "Jovens invadem festa em Ceilândia e atiram contra convidados". Entre feridos e presos, a grande maioria dos personagens tinha entre 18 e 31 anos, era do sexo masculino e vivia na periferia da Capital Federal. Ainda, outras notícias seguem, como, "Adolescente é assassinado com 15 facadas em via pública em Ceilândia Norte" (BRAZILIENSE, 2012), nesse caso a reportagem faz uma associação direta entre violência e drogas, como se observa no trecho "Um adolescente de 15 anos foi assassinado com pelo menos 15 facadas em Ceilândia Norte (...) os investigadores do caso acreditam que o adolescente tinha envolvimento com traficantes".

Exemplos como esses de violência não são casos isolados que envolvem jovens que vivem na Região Administrativa de Ceilândia. E é um fenômeno que vem se repetindo na periferia das grandes cidades, caracterizado pelo envolvimento de adolescentes e jovens em situações de violência, confirmando o dado que atribuí aos acidentes e às situações de violência como a primeira causa de óbito na população infanto-juvenil (BLANK, 2002).

Embora, os direitos da criança e adolescente sejam assegurados universalmente pela Convenção dos Direitos Humanos, no seu art. 3º, na qual afirma que "todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal" e adiciona, no art. 5º: "ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes" (WAISELSZ,2012). Além disso, no Brasil existem outros mecanismos como, a Constituição Federal de 1988, art. 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

E o Estatuto da Criança e adolescente, art. 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

Entretanto, observa-se um crescimento da criminalidade, associado a uma sensação de insegurança e ineficácia da polícia (BRASIL, 2011), na qual crianças e adolescentes são vítimas. A violência contra adolescentes é influenciada por alguns fatores, que tornam essa população mais vulnerável, por exemplo, sexo, raça e idade, nível escolar e apoio familiar. De acordo com estatísticas, o risco de adolescentes do sexo masculino é de aproximadamente quatorze vezes maior que o do sexo feminino, adolescentes negros possui um risco quatro vezes superior de serem assassinados do que jovens brancos e o risco de morrer por homicídio são 100 vezes mais alto do que de indivíduos que estão na infância (BRASIL, 2008).

Além do índice de violência ser alto entre crianças e adolescente, existe outro fator preocupante, que é o uso de álcool. Cerca de três quartos dos adolescentes entre 13 a 15 anos já experimentaram essa substância. O uso de álcool traz consequências para o indivíduo e para a população, pois é um dos principais fatores relacionados à violência. E ainda pode desencadear o consumo de outras drogas como, tabaco e drogas ilícitas (MALTQ et al, 2011).

E são nas cidades de maior porte que a taxa de homicídio é mais elevada, isso pode ser consequência da urbanização intensa, desorganização social, abuso de álcool, e poucas alternativas de atividades com um ambiente protegido, e a ausência do estado em oferecer condições e ambientes para o desenvolvimento saudável (REICHENHEIM et al, 2012).

Entretanto, existem maneiras de contribuição para a cultura de paz, promoção da saúde e prevenção de violência. Promover ações de sensibilização e mobilização contra a violência entre crianças e adolescentes e orientá-los sobre os riscos da violência no cotidiano e suas formas de prevenção e debater o assunto nos diferentes setores da sociedade (BRASIL, 2010).

E de acordo com os dados da Secretária de Direitos Humanos (SDH), divulgados pelo Site G1, a Região Administrativa de Ceilândia está em primeiro lugar no percentual de denúncias de violência contra criança e adolescente registradas em 2012: 22,3% do total, seguida por Recanto das Emas (7,3%), Taguatinga Norte (6,9%) e Planaltina I (5,7%) (G1,2012).

Este estudo enfoca a Região Administrativa de Ceilândia do Distrito Federal, pois, trata-se de uma região urbana que apresenta um problema real relacionada à violência, que é altamente influenciada pelo que chamamos de ‘violência estrutural’, devido à desigualdade

social, exemplo: condições de moradia, acesso a serviços de saúde, qualidade da educação e segurança.

Nosso objetivo foi conhecer como a cidade tem criado respostas para lidar com essa problemática, para isso realizamos o mapeamento de instituições governamentais e não governamentais que oferecem atividades de promoção de saúde e prevenção de violência. Para assim, verificar a presença de instituições públicas e da organização civil.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Conhecer as instituições governamentais e não governamentais envolvidas em ações de promoção da saúde e prevenção de violência com crianças e jovens na região administrativa de Ceilândia-D.F.

4.2. Objetivos Específicos

Mapear instituições governamentais e não governamentais;

Conhecer sobre o atendimento, público alvo, recursos humanos, físicos e estratégias de ação;

Identificar a atuação atual do trabalho das instituições;

Caracterizar a distribuição entre a população e os recursos;

Caracterizar a distribuição desses dispositivos na cidade;

5. PROPOSTA METODOLÓGICA

O presente estudo de caráter exploratório e tem como objetivo principal caracterizar dispositivos governamentais e não governamentais da Região Administrativa de Ceilândia.

Esse estudo foi dividido em 2 etapas, a 1ª etapa foi um levantamento de dados, que se caracteriza por um estudo documental, e a segunda uma caracterização de uma amostra de dispositivos. Neste estudo, a fonte de dados está restrita a documentos, que são denominadas como fonte primária, ou seja, compilados na ocasião ou após o acontecimento pelo autor (MARCONI e LAKATOS, 2009).

5.1 Etapa 1- Levantamento Prévio dos dispositivos

Nesta etapa foi realizado o levantamento de dados das instituições governamentais e não-governamentais que propõe atividades de promoção da saúde prevenção de violência, recuperação e reinserção social de crianças e adolescentes. Esse levantamento foi realizado através da internet no site Google®, e as palavras chaves foram: instituições, Ceilândia, crianças e adolescentes e entidades sociais. O objetivo desta etapa foi a criação de um banco de dados que identificou os recursos formais e não formais, com isso criamos um panorama sobre a cobertura dos dispositivos localizados na Região Administrativa Ceilândia/ Distrito Federal. Durante este período também foram realizadas buscas de associações, centros comunitários e grupos sociais que promovam ações que possam ser caracterizados como meio de promoção de saúde, prevenção de violência, recuperação e reinserção social.

Além dos sites encontrados com as palavras chaves: instituição, Ceilândia, criança e adolescente (Apêndice A), foi pesquisado ainda com as seguintes palavras chaves: entidade social, instituição, Ceilândia, crianças e adolescentes. Com isso teve como resultado o seguinte sites com compilações de dispositivos que atuam na Região Administrativa de Ceilândia (Apêndice B).

E como complemento dos dispositivos mapeados foi pesquisado a rede de cuidado governamental e a indicadores populacionais da população geral e entre as crianças e adolescentes da Região Administrativa de Ceilândia.

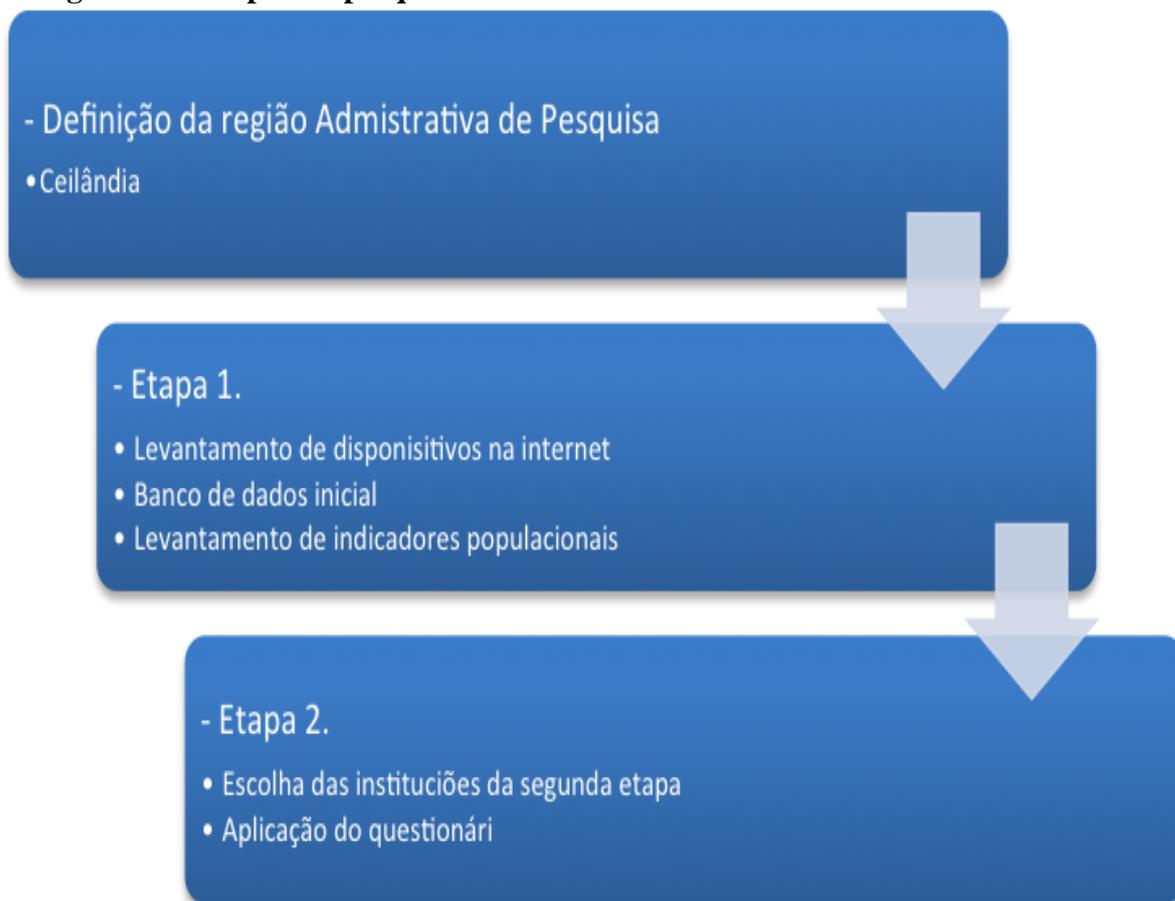
Quadro 1- Sites complementares

IBGE	http://www.ibge.gov.br/home/
Secretária de Estado e Educação do Distrito Federal	http://www.educacaointegral.df.gov.br/300/30001007.asp?ttCD_CHAVE=13514
Delegacia	http://assedic.org.br/ceilandia/ceilandia-tem/157-seguranca-publica-policia-delegacia-batalhao
Posto Policial	http://www.guiamais.com.br/busca/delegacias+e+distritos+policiais-ceilandia-df
Centro de Saúde	http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html

5.2 Etapa 2- Pesquisa quantitativa

Na 2ª etapa houve a aplicação de questionários (Apêndice C), contendo questões fechadas aos dirigentes de algumas instituições localizadas na Região Administrativa de Ceilândia. Foram escolhidos 12 dispositivos encontrados na Etapa 1, a escolha deles foi realizada aleatoriamente, de acordo com a disponibilidade do gestor em colaborar com esta pesquisa, considerando uma distribuição entre os vários bairros da Região Administrativa de Ceilândia, complemento dos cadastros e coleta de dados quantitativo referentes á atuação das referidas instituições nas áreas de promoção de saúde, prevenção de violência, recuperação e reinserção social.

Fluxograma 1: Etapas da pesquisa.



6. RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 Dispositivos mapeados.

De acordo com a 1ª Etapa, o levantamento dos dispositivos foi realizado através da internet, utilizando as seguintes palavras chaves: instituição, Ceilândia, crianças e adolescentes, entidade social. Foram encontrados 39 dispositivos que atuam na Região Administrativa de Ceilândia, estes foram divididos de acordo com a origem dos seus recursos/ financiamento da seguinte forma: Governamental, Não Governamental e Mista. (Apêndice D)

Os dispositivos não governamentais são de caráter privado. Um grande percentual do seu surgimento é para suprir a ausência do Estado em alguns serviços (CERQUEIRA, s/d). No quadro a baixo estão listados os dispositivos não governamentais encontrados na Região Administrativa de Ceilândia.

Quadro 2- Dispositivos Não Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia.

Dispositivos Não Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia
Centro Marista Circuito Jovem Criança/Jovem
Organização Atitude
Sociedade Obras Sociais Boa Árvore
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Deficientes de Taguatinga e Ceilândia
Jovem de Expressão
Lar Bezerra de Menezes
Projeto Assistencial Sementes de Esperança- PASES

Entretanto, o governo também cria alguns dispositivos para atuarem nas regiões que faltam algum serviço. Como podemos observar a seguir os dispositivos governamentais da Região Administrativa de Ceilândia.

Quadro 3- Dispositivos Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia.

Dispositivos Governamentais da Região Administrativa de Ceilândia
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo – Guariroba
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo – Ceilândia Sul
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo - Ceilandia Oeste
Movimento Pró-Saúde Mental do DF
Associação de Apoio aos Portadores de Necessidades do DF
Conselho Regional de Serviço Social- CRESS
Conselho de Direito da Criança e Adolescente
Conselho Tutelar
Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS
Creche Frederico Ozanam

Também existe dispositivos com a origem dos seus recursos/ financiamento misto, ou seja, recebem do governo e por meio de doações de pessoa física ou jurídica.

Quadro 4- Dispositivos Mistos da Região Administrativa de Ceilândia.

Dispositivos Mistos da Região Administrativa de Ceilândia
Escolinha de Atletismo Talentos nas Ruas- ESCOT
Lar de São José
Centro Comunitário da Criança
Centro Comunitário São Lucas –CECOSAL
Cantinho do Girassol
Casa da Criança Ana Maria Ribeiro – CRIAMAR
Centro Assistencial Maria Carmem Colera– CAC
Associação de pais e amigos dos excepcionais-APAE
Obras Sociais do Centro Espírita Batuíra
Paróquia Nossa Senhora da Assunção - Projeto Katar

O próximo quadro ilustra os dispositivos não identificados a origem do recurso/financiamento, pois através da pesquisa via internet não houve divulgação deste dado.

Quadro 5- Dispositivos não Identificados a Origem dos seus recursos/ financiamento.

Dispositivos não Identificados a Origem de Recursos da Região Administrativa de Ceilândia
Núcleo Especializado de Abordagem Social - NUASO - Unidade Ceilândia
Instituto da Criança e do Adolescente
Centro Cultural, Ceilândia Norte/DF - Ceilândia Sul
Associação Leão de Judá
Grupo Força para Vencer
Ação Social pela Cultura, Esporte e Lazer-Aspcel
Creche Irmãozinhos de Maria
Centro Salesiano do Menor-Cesam-DF
Casa da Criança e do adolescente – CACRIA
Lar Fabiano de Cristo - Casa de Abigail
Amparo ao Menor Carente- AMENCAR
Projeto RodaViva- ARTECEI

De acordo com a 2ª etapa, foi mapeada a rede de cuidado governamental da Região Administrativa de Ceilândia.

Quadro 6- Rede Governamental de cuidado

Rede Governamental de Cuidado	Quantidade
Posto Policial	9
Delegacia	4
Centro de Saúde	11
Hospital	1
Escola	85

6.2 Saúde

A saúde tem um papel importante na sociedade, por suas características peculiares, pois elas articulam os processos biológicos, cognitivos, preservação da vida e a melhora na qualidade de vida do cidadão (NETO e MOREIRA, 1990).

De acordo com Oliveira e Souza (s/d):

O Sistema Único de Saúde – SUS foi organizado a partir da Lei Orgânica da Saúde – LOS, isto é a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabeleceu em seu art. 2º ser a saúde “um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu exercício”. Segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, e artigo 18 da Lei 8.080/90, é no Município que se devem organizar as ações e serviços de saúde, sendo responsabilidade deste a execução dessas ações e serviços públicos de saúde, com colaboração técnica e financeira da União e do respectivo Estado, cabendo a este promover a descentralização dos serviços para o Município (Lei 8.080/90, art. 17, inciso I).

Além disso, houve a Conferência Internacional Sobre População em Desenvolvimento, realizada no Cairo em, 1994:

Promover ao máximo a saúde, o bem estar e o potencial de todas as crianças, adolescentes e jovens, os quais constituem os futuros recursos humanos do mundo, em consonância com os compromissos assumidos na cúpula mundial para crianças e de acordo com a convenção sobre os direitos da criança (NETO e MOREIRA, 1990, p 48).

Por isso, pode-se afirmar que é de obrigação do Estado a proteção, sobrevivência e desenvolvimento das crianças e jovens.

Com isso, o centro de saúde funciona como uma estratégia do Município ou Distrito para dar maior cobertura para a sua população. De acordo com o mapeamento realizado, existem 11 centros de saúde que atendem a Região Administrativa de Ceilândia, todos eles com as seguintes especialidades: clínica médica, ginecologia/obstetrícia, pediatria e odontologia. Além disso, existem programas especiais para hipertensos, diabéticos, DST/AIDS, automassagem, imunização, assistência ao idoso, tuberculose, hanseníase, cárie-zero, saúde família, assistência à criança e a mulher. (SES-DF, s/d)

Porém, ainda existem limitações ao acesso aos serviços de saúde, por exemplo, falta de funcionários e informações, localização, entre outros. No dia 03/07/2013, o Jornal do Metrô

de Brasília, apresenta a seguinte notícia: “O Ministério da Saúde afirma que o Brasil tem um déficit de profissionais e que a prioridade deverá ser o atendimento à população. A meta é contratar 35 mil médicos (CASAL,2013).

Além disso, existem pesquisas que indicam uma melhora, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio (PNDA). Em 1998, 71,2% da população tinham serviço de saúde regular e em 2000 houve um aumento para 79,3%. As inequidades podem ser notadas quando observamos alguns serviços específicos e as condições de renda e escolaridade, por exemplo, enquanto 93,1% das mulheres entre 15 anos ou mais de estudos fizeram o exame preventivo de câncer do colo de útero e somente 55,8% das mulheres sem escolaridades realizaram (BATISTELLA, s/d).

De acordo com o Instituto Brasileiro Geográfico (IBGE), em 2010 a população da Região Administrativa de Ceilândia era de 402.729 habitantes. Em média ficam 36.611,72 pessoas por cento de saúde, de acordo com isso seria necessário mais centros e profissionais de saúde para atender a população, pois quando não são atendidas na atenção básica ou não tem a devida informação de como funciona esse serviço as pessoas vão para o Hospital Regional de Ceilândia, que é de média complexidade ambulatorial, ou seja, seu serviço visa atender principalmente problemas e agravos da população com a utilização de recursos tecnológica (PORTAL SAÚDE,s/d). Com isso o atendimento na rede de saúde fica um caos, pois fica com uma super lotação.

Porém, é obrigação do governo investir em informação para que a população saiba sobre o funcionamento do Serviço Único de Saúde (SUS). Alguns exemplos de formas de transmitir essa informação seria por meio de folhetos, propagandas, mídia, entre outros. Isso seria um meio de realizar a promoção à saúde, que é um mecanismo que serve para articular a sociedade com a saúde, visando à qualidade de vida.

6.3 Escola

A família é a base da sociedade, porém é na escola onde as pessoas aprendem a conviver umas com as outras, com as diferenças existentes. A escola também contribui para o crescimento físico, mental e social das crianças e jovens (PEDAGOGIA AO PÉ DA LETRA,s/d).

De acordo com Saboia (1998), citado por Neto e Moreira (1990,p.45),“o papel da educação no mundo de hoje é indiscutível e as evidências científicas sobre suas contribuições

para o desenvolvimento econômico e social no mundo moderno têm sido constantemente apontadas.”

Com isso nota-se a importância que a escola tem na sociedade, ela também serve como um mecanismo de prevenção de violência. Além disso, é mais barato investir na educação do que em medidas socioeducativas, pois um aluno matriculado no Ensino Médio custa anualmente R\$ 2.741,79, um adolescente internado em regime restrito sai R\$ 4,6 mil (CARONE, 2010).

O principal papel da escola é construir para uma formação de uma consciência crítica, capaz de dotar que a pessoa exceda as ideologias, e que lute pelos seus direitos e supere seus problemas. Além disso, também serve para dar uma qualificação para o trabalhador (NETO e MOREIRA,1999).

Na Região Administrativa de Ceilândia existem 175.826 crianças/jovens para 85 escolas, entre essas 1 de cursos profissionalizantes e 1 de língua estrangeira.

Tabela 1- Total de crianças e jovens por faixa etária.

Total da população	402 729
Total de crianças/jovens	175826
0 a 4 anos	32 991
5 a 9 anos	35 638
10 a 14 anos	36 638
15 a 17 anos	20 759
18 ou 19 anos	13 380
20 a 24 anos	36 420

Fonte: IBGE,2010

Tabela 2- Pessoas de 5 anos ou mais alfabetizadas.

Pessoas de 5 anos ou mais alfabetizadas	Quantidade
5 a 9 anos	26 560
10 a 14 anos	36 076
15 a 19 anos	33 824
20 a 29 anos	78 461
30 a 39 anos	77 002
40 a 49 anos	44 886
50 a 59 anos	26 515
60 anos ou mais	22 732

Fonte: IBGE,2010

Existem vários fatores que prejudicam a educação, como a localização, segurança, falta de escolas e professores, nota-se isso através que de 35.638 crianças entre 5 a 9 anos, somente 26.560 estão alfabetizadas. Além disso, a segurança nas escolas está precária, no dia 30/06/2013 o Jornal Correio Braziliense publicou a seguinte matéria: “Risco a caminho da

escola”, no Distrito Federal 10,7% dos alunos deixam de ir à aula por falta de segurança no trajeto realizado para chegar a escola pública (ALCÂNTARA,2013).

Mas o problema não está somente fora das instituições, há um grande problema na área interna, pois eles não estão lidando bem com a facilidade de acesso às drogas e armas. Dados Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) divulgado pelo Jornal Correio Braziliense, relatam que nas instituições públicas 8,7% dos estudantes já se envolveram em brigas portando armas brancas, e o percentual do Brasil é de 6,4%. Além de que, 14,1% dos jovens brasileiros estão utilizando entorpecentes e o percentual do Brasil é de 7,3%% (ALCÂNTARA, 2013). Para alguns especialistas o sistema educacional não acompanhou as mudanças que ocorreram na sociedade. O especialista Alencar (2013) relata que:

O Cenário é mais aberto para uma infância e uma adolescência questionadora. Droga, álcool e armas sempre existiram e sempre vão existir, mas o que temos dificuldade de lidar é com a facilidade ao acesso a esses itens. O que vemos são comunidades com dificuldade para lidar com os seus problemas, com uma tendência a atuar de maneira repressora tanto na escola quanto na família.

Portanto, a escola, comunidade e a família têm que aprender a lidar com a nova sociedade que vem se formando, mas isso não quer dizer que devam aceitar e sim arrumar meios de intervir evitando o avanço de uso de drogas, armas,entre outros. Podendo utilizar a prática esportiva,artesanato,cursos como mecanismos para essa intervenção, pois os jovens ociosos ficam mais vulneráveis para o uso de entorpecentes e da violência (NETO e MOREIA,1990).

6.4 Assistencial

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) é uma unidade pública e estatal, que tem como objetivo oferecer serviços a família e indivíduos em situação de violência (física, psicológica, sexual , cumprimento de medidas socioeducativa em meio aberto,entre outros). Trabalhando o fortalecimento de vínculo familiar e comunitário, reconstrução de laços familiares, utilizando a escuta qualificada e fazendo articulações com outras instituições regionais. O Creas pode abranger o Município /Distrito Federal ou pode ser Regional (PORTAL,s/d).

Na Região Administrativa de Ceilândia foi mapeado um Centro de Referência Especializado Assistencial social,localizado no bairro Ceilândia Norte, QNM 16- ÁREA Especial - Módulo A

Além do Cras, foi mapeado o Conselho Tutelar que é um instrumento que exige os direitos humanos de crianças e de adolescentes. Ele atende a população mais vulnerável e

assegura a proteção dos direitos humanos de crianças e adolescentes (SECRETARIA DE ESTADO DA CRIANÇA-DF,s/d). Existem dois na Região administrativa de Ceilândia: Bairro Ceilândia Oeste, QNN 13 Área Especial e Ceilândia Sul, QNM 02 conjunto F. Esses dois dispositivos são mecanismos de promoção da saúde.

6.5 Resultados dos Questionários

De acordo com a 2ª etapa, foram escolhidos 12 dispositivos mapeados na 1ª etapa de forma aleatória, eles responderam o questionário que contém questões abertas e fechadas. Esses são dispositivos de caráter governamental, não governamentais ou mistos que foram criados para compor a rede de cuidados com crianças e adolescentes na Região Administrativa de Ceilândia. E o principal objetivo de atuação é atender crianças ou adolescentes em situação de vulnerabilidade. Entre esses dispositivos existe somente um que trabalha em horário integral, um que trabalha no período vespertino e noturno, e o restante matutino e vespertino.

Além disso, foi possível observar que esses dispositivos estão relacionados com a promoção da saúde, pois utilizam mecanismos para melhorar a qualidade de vida e para prevenir a violência. E todos eles utilizam atividades em grupo, por exemplo: esporte, artesanato, teatro, entre outros. De acordo com Zimeman, citado por Ferreira; Chaves; Melo (2010, p.168):

Uma das razões que levam os adolescentes à busca da convivência grupal é que em grupo eles se sentem menos expostos às críticas do mundo adulto, têm a confiança e confiam nos valores de seus pares, atenuam sentimentos contraditórios e/ ou negativos quando compartilham os mesmos problemas entre si e ressecuram a autoestima pela imagem que os outros remetem.

Dos 12 dispositivos 9, utilizam o esporte como uma atividade de intervenção e de acordo com Gomes, citado por Ferreira; Chaves; Melo (2010,p.170), “descreve que a prática esportiva como prevenção da violência favorece a elevação da autoestima, desenvolve habilidades,autocontrole,melhorou o relacionamento interpessoal e contribuiu para a redução de conflitos dos adolescentes.”

Todos os dispositivos têm articulações com alguma instituição, isso ajuda no desenvolvimento do trabalho, pois para que haja uma melhoria na qualidade de vida dessa população (crianças/adolescentes), tem que haver um trabalho multiprofissional.

6.6 Limitações do Trabalho

É importante destacar algumas limitações deste trabalho como segue: I) na parte inicial o uso limitado de descritores, excluindo, por exemplo, termo ‘promoção da saúde’, pode haver limitado os resultados, no entanto, justifica-se isto, pois muitos dispositivos embora ofereçam atividades com essa característica não se classificam desta forma; II) o caráter limitado da busca pela internet, deveria ser complementado com maior inserção ao campo, para ampliação dos dados encontrados; III) não foi possível marcar todos os dispositivos no mapa da Região Administrativa de Ceilândia, pois não existe um mapa atualizado; IV) a discussão dos dados do questionário foi limitado devido ao caráter e quantidade de amostra, sendo necessário aprofundamento desses dados. Neste sentido, destaca-se o caráter inovador da pesquisa e indica-se a necessidade de ampliação de estudos quantitativos e descritivos sobre a rede, para que gestores, comunidade geral e científica aprofunde o debate sobre estratégias de proteção a um desenvolvimento saudável.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados é possível concluir que a Região Administrativa de Ceilândia, desde sua criação sofreu a violência estrutural, que é a falta de recursos básicos para que sua população tenha qualidade de vida. E como consequência tem o alto nível de violência.

Porém existem algumas estratégias do governo e da comunidade para melhorar a vida dessa população, como a criação de dispositivos que recebem crianças e adolescentes com a característica de promoção de saúde e prevenção de violência, porque essa faixa etária está entrando cada vez mais cedo no mundo das drogas e da violência.

Além disso, o governo deveria usar as políticas públicas como um mecanismo de prevenção de violência nessa região, melhorando a educação, segurança, moradia, emprego, saúde, entre outros. Pois, a população dessa região vem crescendo e cada vez mais e os recursos básicos vão diminuindo, pois não são equivalentes a quantidade de pessoas.

Os resultados deste estudo possibilitaram uma análise acerca da assistência que a Região Administrativa de Ceilândia recebe, notou-se que falta mais divulgação e incentivo dos serviços realizados pelos dispositivos mapeados com a população.

Logo, a temática desse trabalho possibilitou mapear as áreas que há mais assistência e caracterizar a distribuição dos recursos para a população, porém indica-se a necessidade de que haja uma pesquisa de campo com a população que frequenta e as que não têm acesso a esses dispositivos para que tenha um resultado da sua satisfação com o serviço oferecido.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. Juventude Vulnerável. **Correio Braziliense**. Brasília, p.25,30 junho.2013
- ALCÂNTARA, M. Risco a caminho da escola. **Correio Braziliense**. Brasília, p.26,30 junho.2013
- ALENCAR, V. Diálogo aberto. **Correio Braziliense**. Brasília, p.25,30 junho.2013
- AGÊNCIA BRASIL. Desigualdade social é a grande causa da violência entre jovens, afirma pesquisa do Ipea. Disponível em:
<http://amaivos.uol.com.br/amaivos09/noticia/noticia.asp?cod_noticia=4600&cod_canal=31>
Acesso em: 18 de junho de 2013.
- ASSEDIC s/d. Associação das Empresas do Distrito Industrial da Ceilândia. Delegacias. Disponível < <http://assedic.org.br/ceilandia/ceilandia-tem/157-seguranca-publica-policia-delegacia-batalhao>> Acesso em: 28 de maio de 2013.
- ALMEIDA, N; COELHO, M. A violência estrutural. Salvador. Unifacs, 2007.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007
- BATISTELLA, C. **Saúde, doença e cuidado**: complexidade teórica e necessidade histórica. In: O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007
- BLANK, D. **Prevenção e controle de injúrias físicas**: saímos ou não do século 20? Jornal de Pediatria. Rio J. vol.78 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2002
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde. Secretária Executiva. - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL a. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz/Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Programa de redução da violência letal. Secretária de direitos humanos da Presidência da República. Prevenção à violência e redução de homicídios de adolescentes e jovens no Brasil/ Programa de redução da violência letal /Secretária de direitos humanos da Presidência da República. – Rio de Janeiro: Secretária de direitos humanos da Presidência da República, 2011.
- BRASIL. Programa de redução da violência letal. Secretária de direitos humanos da Presidência da República. Homicídios na adolescência no Brasil / Programa de redução da

violência letal. Secretária de direitos humanos da Presidência da República. – Rio de Janeiro: Secretária de direitos humanos da Presidência da República, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde)

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf> > Acessado em: 2 de janeiro de 2013.

CARONE, C. Educar é mais barato. **Jornal de Brasília**. Brasília, 10 nov. 2011. Caderno Cidades, p. 8.

CARVALHO, D.B.B. Et AL. Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. Ed. Brasília: Secretária Nacional Antidrogas, 2007. V.1

CASAL, M. Médicos vão às ruas contra contratação de estrangeiros. **Metro Brasília**. Brasília, p2, 3 julho. 2013

CEILÂNDIA s/d. Administração regional de Ceilândia. Conheça Ceilândia RA XI. Disponível em < <http://www.ceilandia.df.gov.br/sobre-a-ra-ix/conheca-ceilandia-ra-ix.html> > Acesso em: 29 de dezembro de 2012.

CHAVES, A; MELO, E; FERREIRA, R. A formação e o fortalecimento de vínculo emocional entre os adolescentes participantes de oficinas e prevenção da violência. Uma investigação a partir do Projeto Frutos do Morro. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, p.164-172, 2010.

DF lidera em denúncias de violência contra crianças, diz secretaria. G1 DF. 4 maio, 2013. Disponível em: < <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2013/04/df-lidera-em-denuncias-de-violencia-contras-criancas-diz-secretaria.html> > Acesso em: 7 de julho de 2013.

DHNET. Direitos Humanos na Internet. O que é violência. Disponível em : < <http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/violencia/violencia.html> >. Acesso em: 15 de dezembro de 2012.

GOMES, R; SILVA, C e NJAINE, K. Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 1999., pp. 171-181.

JEVAN, M. Barril primeiro mapa da Ceilândia. 2011. Disponível em < <http://www.proejatransarte.ifg.edu.br/picture/%25BIMAGEM%25D-BARRIL-Primeiro-Mapa-da-Ceil%25C3%25A2ndia/f51ab115c245e4f03fd1c410b0d14c9c> > Acessado em: 22 de abril de 2013.

MACHADO, R. Jovens invadem festa em Ceilândia e atiram contra convidados. **Correio Braziliense**. Brasília, Abril. 2012. Disponível em: < http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/04/02/interna_cidadesdf,296025/jovens-invadem-festa-em-ceilandia-e-atiram-contras-convidados.shtml >. Acesso em: 30 de Janeiro de 2013.

MALTA, D.C. Et AL. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev. bras. epidemiol.** vol.14 supl.1 São Paulo. Set. 2011

MARCONI,M; LAKATOS,E. Técnicas de pesquisa. In:Fundamentos de metodologia científica. São Paulo, 6 ed. Editora Atlas,2009.

NJAINÉ, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; GOMES, Romeu e MINAYO, Maria Cecília de Souza. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2006, vol.11, suppl., pp. 1313-1322.

NETO,O e MOREIRA, M. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. **Ciênc. saúde coletiva** [online].1999., pp.33-52.

Noite no Distrito Federal registra três homicídios em menos de duas horas. Correio Braziliense.Brasília, Setembro.2012. Disponível em: <
http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2012/09/05/interna_cidadesdf,320893/noite-no-distrito-federal-registra-tres-homicidios-em-menos-de-duas-horas.shtml >. Acesso em: 30 de Janeiro de 2013

OLIVEIRA, F;SOUZA,M. O Direito à Saúde Assegurado pela Atenção Básica. Disponível em :< <http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/doutrina/id590.htm>> Acesso em: 28 de junho de 2013.

PAIM, J.S. Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

Pedagogia ao pé da letra. A dialética necessária entre a escola e comunidade. Disponível em: < <http://www.pedagogiaaopedaletra.com.br/posts/a-dialetica-necessaria-entre-a-escola-e-a-comunidade/>> Acesso em: 28 de junho 2013.

PEREIRA,M. Métodos empregados em epidemiologia. In: Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan,2008.

PORTAL SAÚDE. O que é médica complexidade.Disponível em:<
http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828> Acesso em: 29 de junho de 2013.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da Loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da loucura. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2002, pp. 15.

REICHENHEIM, M .E. Et Al.**Violência e lesões no Brasil**: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. Publicado online, 9 de maio de 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_5.pdf > Acesso em: 16 de dezembro de 2012.

RIBEIRO,P. **História da saúde mental infantil**: A criança brasileira da colônia à república velha.Psicologia em Estudo,Maringá,v.11,n.1,p.29-39,jan./abr.2006

Secretária de Estado da Criança do Distrito Federal. Conselho Tutelar. Disponível em: <<http://www.crianca.df.gov.br/subproteca/conselhos-tutelares.html>> Acesso em: 02 de junho de 2013.

Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal.Regional de Saúde de Ceilândia. Disponível em: < <http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html> > Acesso em: 10 de maio de 2013.

SEGRE, M;FERRAZ, F. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**[online]. 1997, vol.31, n.5, pp. 538-542.

WAISELSZ, J.J. **Mapa de violência 2012**:crianças e adolescentes. Rio de Janeiro, 1 ed.

Disponível em:<

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf > Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Quadro dos dispositivos encontrados com as seguintes palavras chaves: instituição, Ceilândia, criança e adolescente.

Nome do Site	Origem dos Recursos
http://www.abrigolardesaiose.org.br/atividades.html	Mista
http://www.cecosal.org.br/site/	Governamental
https://www.facebook.com/larbezerrademenezes/info	Não identificada
http://www.conic.org.br/cms/files/cantinho_girassol.pdf	Governamental
http://www.ccbatuir.org.br/index2.html	Mista
http://sedepases.blogspot.com.br/	Não governamental
http://www.escot.org.br/wordpress/?page_id=14	Mista
http://www.criamar.com.br/estatuto.asp	Mista
http://www.crechefredericoozanam.org.br/	Governamental

APÊNDICE B-Quadro dos dispositivos encontrados com as seguintes palavras: entidades sociais, Ceilândia, criança e adolescente, instituição.

Dispositivos da Região Administrativa de Ceilândia	Origem dos Recursos
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo - Guariroba	Governamental
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo – Ceilândia Sul	Governamental
COSE - Centro de Orientação Sócio Educativo - Ceilândia Oeste	Governamental
Núcleo Especializado de Abordagem Social - NUASO - Unidade Ceilândia	Não Identificada
Instituto da Criança e do Adolescente	Não Identificada
Paróquia Nossa Senhora da Assunção - Projeto Katar	Mista
Centro Marista Circuito Jovem Criança/Jovem	Não Governamental
Centro Cultural, Ceilândia Norte/DF - Ceilândia Sul	Não Identificada
Associação Leão de Judá	Não Identificado
Obras Sociais do Centro Espírita Batuira	Mista
Movimento Pró-Saúde Mental do DF	Governamental
Associação de Apoio aos Portadores de Necessidades do DF	Governamental
Grupo Força para Vencer	Não Identificada
Associação de pais e amigos dos excepcionais-APAE	Mista
Organização Atitude	Não Governamental
Ação Social pela Cultura, Esporte e Lazer-Aspcel	Não Identificada
Creche Irmãozinhos de Maria	Não Identificada
Centro Assistencial Maria Carmem Colera - CAC	Mista
Sociedade Obras Sociais Boa Árvore	Não Governamental
Centro Salesiano do Menor-Cesam-DF	Não Identificada
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais e Deficientes de Taguatinga e Ceilândia	Não Governamental
Casa da Criança Ana Maria Ribeiro - CRIAMAR	Mista
Casa da Criança e do adolescente – CACRIA	Não Identificada
Centro Comunitario da Criança	Mista
Centro Comunitario São Lucas –CECOSAL	Mista

Cantinho do Girassol	Mista
Lar Fabiano de Cristo - Casa de Abigail	Não Identificada
Jovem de Expressão	Não Governamental
Amparo ao Menor Carente- AMENCAR	Não Identificada
Conselho Regional de Serviço Social- CRESS	Governamental
Conselho de Direito da Criança e Adolescente	Governamental
Projeto Roda Viva- ARTECEI	Não identificada
Conselho Tutelar	Governamental
Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS	Governamental
Lar de São José	Mista
Lar Bezerra de Menezes	Não Governamental
Projeto Assistencial Sementes de Esperança- PASES	Não Governamental
Escolinha de Atletismo Talentos nas Ruas- ESCOT	Mista
Creche Frederico Ozanam	Governamental

APÊNDICE C- Questionário

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DISPOSITIVOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE CEILÂNDIA

Identificação do dispositivo

Nome do dispositivo: _____

Telefone do dispositivo: (____) _____

Fax do dispositivo: (____) _____

E-mail do dispositivo: _____ @ _____

Site do dispositivo: _____

Endereço: _____

Data do início de funcionamento do dispositivo: ____/____/____

Data de preenchimento do questionário: ____/____/____

Principais objetivos do dispositivo.

Dias e horários do funcionamento do dispositivo

Turno\Dia	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã							
Tarde							
Noite							

Características das atividades realizadas pelo dispositivo

- Promoção da Saúde
- Prevenção de violência
- Outros-Especifique: _____

Descrição das atividades realizadas pelo dispositivo

- Exibição de filmes e/ou palestras.
- Criação/ apresentação de peças de teatro.
- Distribuição de materiais educativos.
- Distribuições de preservativos.
- Palestras.
- Cursos- Especifique: _____
- Oficinas- Especifique: _____
- Realização de atividades esportivas ou jogos.
- Realização de eventos de mobilização comunitária.
- Atividades culturais, artísticas e recreativas.
- Dinâmica de grupo.
- Realizações de eventos culturais, turísticos e sociais.
- Articulação com escolas e outras instituições de ensinos para a realização de atividades de promoção de saúde.
- Articulação com empresas públicas e privadas para incentivo à promoção de ações de prevenção.
- Distribuição de material informativo.
- Aconselhamento.
- Produção e distribuição de livros.
- Aulas de teatros.
- Outras- Especifique: _____

Abrangência das atividades oferecidas pelo dispositivo

- Abrange somente o bairro.
- Abrange todo o município ou cidade.
- Outra abrangência- Especificar-

Faixa etária da população atendida pelo dispositivo

- Crianças: de 0 a 11 anos de idade.
- Adolescentes: de 12 a 17 anos de idade.
- Adultos jovens: 18 a 24 anos de idade.
- Outros-Especifique: _____

Sexo do público atendido pelo dispositivo

- Masculino.
- Feminino.
- Ambos os sexos.

Perfil do usuário.

- Jovens vítimas de violência (social ou doméstica)
- Jovens envolvidos com violência
- Jovens envolvidos com uso de drogas
- Jovens envolvidos com trafico de drogas
- Vulnerabilidade social
- Abandono escolar
- Outros-Especifique: _____
- Outros-Especifique: _____
- Outros-Especifique: _____

Capacidade média de atendimento mensal do dispositivo

- Nº de pessoas- _____ pessoas atendidas no mês.
- Origem do dato: Registo () Estimativa ()

Meio de acesso do público-alvo ao dispositivo

- Demanda do usuário e/ou familiares.
- Encaminhamento de outros serviços.
- Atividade realizada pela instituição junto à comunidade.
- Outros- Especifique: _____

O dispositivo oferece capacitação para os seus funcionários

- Sim.
- Não.

Se sim, quais atividades realizadas pelo dispositivo para promover a capacitação dos seus profissionais?

- Cursos de curta duração.
- Aulas.
- Palestras.
- Leitura e discussão de textos.
- Outros-Especifique: _____

O dispositivo é (em relação a origem dos recursos/financiamento)

- Governamental.
- Não governamental.
- Outros- Especifique: _____

Fontes de recursos financeiros do dispositivo

- Recurso Público Governo Brasileiro.
- Recurso público federal.
- Recurso público estadual.
- Outras fontes de recursos.
- Doações de pessoa física.
- Doações de pessoa jurídica.
- Repasses de Ongs brasileiras.
- Geração de receita própria:
- Receitas provenientes de serviços profissionais.

- Receitas provenientes da realização de palestras e outros eventos.
- Receitas provenientes da venda de produtos fabricados pela instituição.
- Outros- Especifique: _____

Membros da equipe participam ou já participou de algum conselho:

- Conselho Estadual Antidrogas/ Entorpecentes.
- Conselho Nacional Antidrogas.
- Conselho Estadual de Saúde.
- Conselho Tutelar.
- Conselho dos Direitos da Criança e Adolescente.
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente.
- Conselho Estadual de Assistência Social.
- Conselho Estadual de Educação.
- Conselho Comunitário de Segurança.
- Outros- Especifique: _____
- Nunca houve participação dos membros da equipe.

A instituição possui articulações com:

- Secretária Nacional Antidrogas- SENAD.
- Ministério da Educação.
- Ministério da Saúde.
- Ministério da Justiça.
- Ministério do Desenvolvimento Social a Combate à Fome.
- Secretária de Educação.
- Secretária de Saúde.
- Secretária de Assistência Social.
- Secretária de Justiça.
- Secretária de Segurança Pública.
- Universidades e/ ou centros de pesquisa Conselhos Antidrogas/ Entorpecentes.
- Conselhos de Direitos a Criança e o Adolescente.
- Conselho tutelar.
- Conselho Comunitário de Segurança.
- Meios de comunicação (rádio, televisão, jornais, internet)
- Associações Comunitárias.
- Outros- Especifique: _____
- Não há articulações com outras instituições.

Como os usuários são encaminhados para as atividades acima selecionadas:

- Vontade/Desejo.
- Encaminhamento médico.
- Encaminhamento equipe.
- Solicitação familiar.
- Renda.
- Outros-Especifique: _____

Quantidade de recursos físicos/materiais existentes atualmente na instituição.

Descrição	Quantidade
-----------	------------

Consultório ou sala para atendimento.	
Banheiros	
Som	
Cozinha	
Refeitório	
Sala de TV	
Televisão	
DVD	
Computador	
Internet	
Impressora	
Som	
Sala de aula	
Retro projetor	
Sala de ginástica	

Outras informações:

APÊNDICE D- Mapa da Região Administrativa de Ceilândia mapeado com dispositivos.

- Legenda:
- Dispositivos que responderam ao questionário ●
 - Dispositivos que não responderam ao questionário ●
 - Centro de Saúde ●
 - Posto Policial ●
 - Delegacia ●
 - Escola ●

