

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Eloir Antonio Vial**

**RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA URBANA  
REFERIDA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL  
UM ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO**

**São Leopoldo**

**2009**

**Eloir Antonio Vial**

**RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA URBANA REFERIDA EM  
UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL UM ESTUDO  
QUANTITATIVO E QUALITATIVO**

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva.**

**Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli (em memória)**

**Co-Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi**

**São Leopoldo**

**2009**

V599r Vial, Eloir Antonio.  
Relações entre capital social e violência urbana referida em uma cidade de médio porte do sul do Brasil : um estudo quantitativo e qualitativo / Eloir Antonio Vial. – 2009.  
110 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2009.

“Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges ; Co-Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi”.

1. Violência urbana. 2. Violência – São Leopoldo (RS). 3. Capital social (Sociologia). 4. Saúde pública – Aspectos sociais.  
I. Título.

CDD-303.6091732  
CDU-316.48

**Eloir Antonio Vial**

*Relações entre capital social e violência urbana referida em uma cidade de médio porte do Sul do Brasil - um estudo quantitativo e qualitativo*

Dissertação apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Saúde Coletiva**.

Aprovado em 31 de julho de 2009.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. José Roque Junges – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

  
Prof. Dr. Samuel Jorge Moysés – Pontifícia Universidade Católica do Paraná

  
Profa. Dra. Paula Sandrine Machado – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

*Dedico este trabalho para quem muito fez e faz por mim (mesmo após terem partido de junto de nós, meu Pai e a Orientadora Professora Lucilda):*

*Aos Professores:*

*José Roque Junges*

*Marcos Pascoal Pattussi*

*Lucilda Selli (em memória).*

*À Assistente Social, Fabiane Asquidamini.*

*Ao meu querido Pai Genuíno Vial (em memória)*

*À minha querida Mãe Lúcia Cristina Conte Vial*

*Ao meu filho querido Gustavo Vial*

***Enfermeira, Professora e Pesquisadora Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli:***

*Professora que me iniciou no campo científico no ano de 1998, tendo sido seu primeiro bolsista de Iniciação Científica. Fui bolsista (FAPERGS e UNIBIC/UNISINOS) no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS por vários semestres.*

*Foi minha Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, Bacharel em Enfermagem.*

*Minha Professora Homenageada Especial na Colação de Grau na Pós-Graduação de Licenciatura Plena em Enfermagem.*

*Professora Orientadora no presente Curso de Mestrado, iniciado em agosto de 2007 e até seus últimos dias de vida entre nós em maio de 2009.*

*Além da caminhada acadêmica, vocês contribuíram com o exemplo de autêntica vivência dos princípios éticos, morais e valores humanos.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Existem momentos na vida que o apoio e a ajuda de outras pessoas são o diferencial em nossas vidas.*

*Muito apoio e ajuda recebi durante este período do Mestrado. Diversas são as pessoas a agradecer: familiares, professores, colegas e amigos.*

*Meu desejo seria o de citar todos os nomes dada a importância que sinto a cada um, mas, como são diversos e todos importantes para mim, cito somente alguns pela atenção em momentos especiais do curso e da vida:*

### ***Pela dedicação e compreensão, o que contribuiu no bom andamento do curso:***

*Aos Professores do PPG em Saúde Coletiva, no nome da Coordenadora Professora Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Anselmo Olinto, quero agradecer a todos.*

*Aos colegas de Mestrado pelo excelente grupo de estudos e crescimento coletivo que formamos. Citando os colegas Edilson Almeida de Oliveira (Farmacêutico) e Rosângela Galli, (Enfermeira), agradeço a todos.*

*Ao meu querido filho e companheiro de todas as horas, Gustavo Vial.*

### ***Pela elaboração desta Dissertação:***

*Aos Orientadores Professores Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli (em memória), Dr.<sup>a</sup> José Roque Junges e Dr.<sup>a</sup> Marcos Pascoal Pattussi, pelos conhecimentos, orientação e especial atenção.*

*À Assistente Social Fabiane Asquidamini, pelas contribuições teóricas.*

*A cada um, mesmo aqui não citado, mas que é parte de minha história acadêmica, agradeço com todo meu carinho!*

### ***Pela bolsa de estudos deste Mestrado:***

*À PROSUP/CAPES (Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares - Centro de Aperfeiçoamento ao Ensino Superior)*

**MUITO OBRIGADO!**

*“Desconfiei do mais trivial  
na aparência singelo.  
E examinei, sobretudo  
o que parece habitual.  
Suplicamos expressamente:  
não aceiteis o que é de hábito  
como coisa natural,  
pois em tempo de desordem sangrenta,  
de confusão organizada,  
de arbitrariedade consciente,  
de humanidade desumanizada,  
nada deve parecer natural,  
nada deve parecer impossível de mudar”.*

(Bertold Brecht)

## APRESENTAÇÃO GERAL DA DISSERTAÇÃO

A presente Dissertação, em cumprimento às exigências e instruções da Unidade Acadêmica, Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS é composta de três partes:

1. Projeto de Pesquisa (Formatação ABNT);
2. Relatório de Campo (Formatação ABNT);
3. Artigo (Formatação Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS)).

Inicialmente consta uma lista com siglas utilizadas no estudo. Após seguem as três partes acima citadas.

Os apêndices referentes ao Projeto e Relatórios de Campo, ao invés de constarem no final da Dissertação, estão após os Relatórios. Esta disposição proporciona que Projeto e Relatórios possam ser disponibilizados para publicação digital na Biblioteca da UNISINOS, separados do Artigo, o qual vai para publicação em Revista Científica.

Apresenta-se de início que se trata de um estudo híbrido, utilizando metodologia quantitativa e qualitativa para coleta e análise dos dados. A coleta incluiu dois momentos: o quantitativo, o qual aplicou um questionário estruturado no ano de 2007 com 1100 sujeitos responsáveis pelo domicílio; e o outro, o qualitativo, realizado em 2008/2009 através de entrevistas com roteiro norteador, com 11 sujeitos que participaram das coletas quantitativas.

Também se esclarece que, quando o estudante/autor da presente Dissertação iniciou o Curso de Mestrado (agosto de 2007), as coletas do estudo quantitativo já haviam sido realizadas. Portanto, o Relatório de Campo Quantitativo está anexado para elucidar o estudo, uma vez que se utilizam dados quantitativos coletados previamente a esta Dissertação.

Ainda se faz necessário registrar que quem iniciou como Orientadora foi a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli, que veio falecer passado alguns meses da Qualificação do Projeto. O Prof. Dr. José Roque Junges assumiu o papel de Orientador.

## **MINHAS MOTIVAÇÕES EM ESTUDAR ESTE ASSUNTO**

Sou enfermeiro e integro o corpo dos colaboradores do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Dessa forma, sinto-me comprometido com este sistema e responsável na construção do mesmo. Hoje, de forma mais científica, estou motivado a contribuir na construção de uma saúde integral e universal, com os princípios do SUS, através de estudos que apontem para políticas de prevenção e promoção com a participação da comunidade.

Dentre outras questões que formam o conjunto de problemas de saúde pública, a violência contribui pelas implicações nos serviços de saúde e pelos danos pessoais, familiares e sociais. Atualmente é uma das causas de maior impacto na área de saúde pública, seja na assistência, seja nos investimentos humano, técnico e científico, gerando elevados custos públicos.

Para contemplar estas motivações, tracei como objetivo estudar os temas: capital social e violência urbana. Mais especificamente, estimar prevalências de diferentes indicadores de violência urbana referida em São Leopoldo/RS, testar associação entre construtos do capital social e violência urbana e buscar compreender as percepções de capital social e violência urbana de uma amostra intencional de sujeitos pesquisados.

Dessa forma nasceu o projeto **RELAÇÃO ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA URBANA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL**, a título de Mestrado estrito senso, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS, sob Orientação dos Professores Pesquisadores Doutora Lucilda Selli (em memória), Doutor José Roque Junges e Doutor Marcos Pascoal Pattussi.

O título da Dissertação (“Relações entre capital social e violência urbana referida em uma cidade de médio porte do sul do Brasil – um estudo quantitativo e qualitativo”) ficou diferente do Projeto em função da trajetória do estudo.

## **CONSIDERAÇÕES AO PROJETO**

### **Quanto ao tamanho e critério de seleção da amostra qualitativa**

A proposta do Projeto previa a coleta de dados através de entrevista com 24 pessoas. Durante a análise quantitativa dos dados, percebeu-se a necessidade de reduzir de 24 sujeitos para 12, por questões logísticas.

Também estava previsto que a seleção dos participantes seria feita a partir de critérios do capital social individual. Por ter sido entendido o conceito de capital social como coletivo (setor/área/local) e não individual, não foi observado este critério. Foi então selecionado por conveniência: relativa distribuição por sexo, categoria de idade e metade dos participantes para cada um dos dois setores classificados (setor com maior e setor com menor capital social de área).

### **Quanto às variáveis de violência**

No projeto estava previsto estudar seis variáveis de violência. Durante as análises quantitativas, observou-se que para focar mais a proposta do estudo, seriam suficientes quatro variáveis. Foi optado por deixar de fora “briga em que uma arma foi usada” e “briga de gangues”. Foram mantidas: “discussão violenta entre vizinhos”, “roubo ou assalto”, “caso relacionado com drogas” e “homicídio”.

## SUMÁRIO GERAL

I - LISTA DE SIGLAS .....	11
II – PROJETO DE PESQUISA .....	12
III - RELATÓRIOS DE CAMPO .....	60
IV - APÊNDICES .....	80
V – ARTIGO CIENTÍFICO .....	86
VI – QUADROS E TABELAS .....	106

## **LISTA DE SIGLAS**

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde/RS  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CLAVES - Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente  
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
OPS - Organización Panamericana de la Salud  
PPV - Programa de Prevenção da Violência/RS  
PRONASCI - Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania  
RINAV - Relatório Individual de Notificação Acidentes e Violência  
RS - Rio Grande do Sul  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
WHO - World Health Organization

## **PROJETO DE PESQUISA**

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**ELOIR ANTONIO VIAL**

**RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA  
EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL**

São Leopoldo

2008

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA  
EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL**

Projeto de Pesquisa, no Programa de Pós-  
Graduação Estrito senso - Mestrado em  
Saúde Coletiva.  
Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli.  
Co-orientador Prof.<sup>o</sup> Dr. Marcos Pascoal  
Pattussi.

**ELOIR ANTONIO VIAL**

São Leopoldo  
2008

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1 Tema .....	19
1.2 Problema .....	19
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>3. HIPÓTESE .....</b>	<b>22</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
4.1 Objetivo Geral .....	23
4.2 Objetivos Específicos .....	23
<b>5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Capital Social .....</b>	<b>24</b>
<b>5.2 Construtos do Capital Social .....</b>	<b>26</b>
5.2.1 Confiança e solidariedade (confiança social entre vizinhos) .....	28
5.2.2 Apoio social (apoio social entre vizinhos).....	28
5.2.3 Controle social informal (controle social informal na vizinhança).....	28
5.2.4 Percepção política.....	29
5.2.5 Ação Social.....	29
5.2.6 Segurança na área de residência (no ambiente do domicílio) .....	29
<b>5.3 Violência .....</b>	<b>29</b>
5.3.1 Violência Urbana .....	34
<b>5.4 Relação entre Capital Social e Violência Urbana .....</b>	<b>36</b>
<b>6. METODOLOGIA .....</b>	<b>38</b>
<b>6.1 Delineamento quantitativo e qualitativo .....</b>	<b>38</b>
6.1.1 Justificativa para a escolha do delineamento .....	38
<b>6.2 Delineamento QUANTITATIVO.....</b>	<b>39</b>
6.2.1 Caracterização da variável dependente .....	39
6.2.2 Caracterização de variáveis demográficas e socioeconômicas .....	39
6.2.2.1 Variáveis demográficas.....	39
6.2.2.2 Variáveis socioeconômicas .....	40
6.2.2.3 Construtos do capital social .....	41
6.2.3 População-alvo .....	44
6.2.4 Tamanho da amostra.....	44
6.2.5 Instrumentos para coleta dos dados .....	45
6.2.6 Processamento e análise dos dados.....	45
<b>6.3 Delineamento QUALITATIVO.....</b>	<b>46</b>
6.3.1 Caracterização dos enfoques de coleta .....	46
6.3.2 Processo amostral .....	46

6.3.2.1 Seleção dos setores .....	46
6.3.2.1 Seleção dos sujeitos/amostra .....	46
6.3.3 Instrumento para coleta dos dados.....	47
6.3.4 Organização do trabalho .....	47
6.3.5 Treinamento para coletar dados.....	47
6.3.6 Logística do trabalho de campo .....	47
6.3.7 Fluxo dos trabalhos.....	47
6.3.7.1 Pré-trabalho de campo .....	48
6.3.7.2 Trabalho de campo .....	48
6.3.7.3 Pós-trabalho de campo.....	48
6.3.8 Processamento e análise dos dados.....	48
6.3.9 Aspectos éticos .....	49
<b>7. PROPOSTAS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....</b>	<b>51</b>
<b>8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>52</b>
<b>9. ORÇAMENTO .....</b>	<b>53</b>
<b>9.1 Total Orçado .....</b>	<b>53</b>
<b>9.2 Custeio e Capital.....</b>	<b>53</b>
<b>9.3 Cronograma semestral físico-financeiro de desembolso.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Nos últimos vinte anos a violência vem trazendo grandes mudanças no cotidiano mundial e brasileiro. Passou a ser aspecto da vida contemporânea que vem afetando diversas estruturas sociais e tem sido assunto de pesquisadores (ASSIS, 2003). Setores como educação, serviços de segurança público e privado, a economia e a saúde como um todo, bem como cada indivíduo, famílias, comunidades ou populações, estão sentindo consequências cotidianas dos elevados índices de violência urbana que aumentam a cada ano (WAISELFISZ, 2008).

A história mostra que a violência acompanha a evolução da humanidade, seja no campo ou nas cidades, seja individual ou em batalhas coletivas como nas guerras de facções ou de Estado (FREUD, 1980). Por outro lado, dados científicos têm mostrado à sociedade e chamado a atenção de autoridades, faz décadas, apontando para as sérias consequências que se agravam cada vez mais e de forma vertiginosa na saúde humana devido ao aumento das violências, seja em níveis locais, seja em nível mundial (CHESNAIS, 1981; DENISOV, 1986, AGUDELO, 1990; MINAYO, 1990).

A violência urbana é entendida como um fenômeno de abordagem multifacetária, pois apresenta características individuais e coletivas. Pode ser analisada dentro de aspectos que dizem respeito aos indivíduos, grupos, classes, instituições, que em suas relações empregam diferentes métodos e meios de coerção e aniquilamento da pessoa, seja direto ou indireto (CHESNAIS, 1981; DENISOV, 1986).

Na década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), realizaram uma série de atividades importantes nas políticas públicas de saúde relacionadas à violência. (OPS/OMS, 2003)

A OPAS chamou a atenção ainda em 1994 que, considerando o número de vítimas e pela magnitude de sequelas físicas e emocionais que a violência produz, a mesma adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países. O setor da Saúde constituiu-se como o grande receptor para onde passaram a convergir sérias consequências da violência, devido à pressão que os vitimados exercem sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (OPAS, 1994; MICHAUD, 1998). Dois anos seguintes, em 1996, a OMS adotou a Resolução WHA49.25, onde declarou a violência como o maior e mais crescente problema de saúde

pública que atravessa o mundo. Chamou a atenção para as sérias consequências da violência, tanto no curto quanto no longo prazo (OPS/OMS, 2003).

No Brasil, diversas atividades surgiram com o objetivo de estudar a violência. No Rio de Janeiro, ainda em 1989 foi criado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), como um centro de pesquisa, ensino e assessoria, com o objetivo de investigar o impacto da violência sobre a saúde da população brasileira e latino-americana (ASSIS, 2003; MINAYO, 1990). No Rio Grande do Sul, dentre outras iniciativas, em 1995 foi criado um Grupo de Pesquisa na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) nominado “Violência e Cidadania”, onde atua em estudos e pesquisas sobre o assunto (TAVARES DOS SANTOS, 1999). Nesta mesma universidade também foi criado o Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, conectado com violências, o qual vem atuando faz 20 anos (PECHANSKI *et al*, 2005).

Neste contexto, a violência passou a fazer parte da saúde envolvendo questões públicas e sociais. Enquanto questão pública, o Estado é diretamente responsável na construção de políticas públicas para e com a comunidade, uma vez que as relações de construção de uma sociedade se dão a partir da soma das forças civis e do próprio Estado (FRANCO e MERHY, 2003).

Enquanto questão social, como comunidade civil e suas organizações, observa-se que nos países onde as forças sociais organizadas ou informais estão operantes, é percebido e confirmado menores índices de violência, o que contribui para uma melhor qualidade de vida e saúde das populações (ARAÚJO, 2003).

As organizações, redes de relações sociais na comunidade e na vizinhança são bens inalienáveis da comunidade. O capital social seria o instrumento que favorece o desenvolvimento e a redução de custos nas relações econômicas relativos à saúde pública, norteados por normas de cooperação e ajuda mútua. Além disso, fortalece a cidadania e a participação política, implicando diretamente na prevenção do crime com posturas de comportamentos saudáveis. Nessa medida, capital social diria respeito a características da organização social, como confiança e regras de participação cívica, que contribuiriam para aumentar a efetividade das ações coordenadas na sociedade, tendo como fio condutor a

confiança entre vizinhos, o apoio social entre vizinhos, o controle social informal, a eficácia ou percepção política e a ação social. (BOURDIEU, 1986; COLEMAN, 1988; PUTNAM, 1993; SZRETER ; WOOLCOCK, 2004, PATTUSSI *at al*, 2006).

Pensando capital social e violência dentro do setor saúde (MINAYO, 2007), o presente estudo tem como tema relações entre capital social e violência urbana. Observando estudos prévios que associam capital social e saúde, foi constatado que em presença de maior capital social os índices de violência são menores (BOURDIEU, 1986; COLEMAN, 1988; PUTNAM, 1993; BERKMAN e GLASS, 2000).

O presente projeto propõe um estudo que utilizará dois métodos de coleta e análise: quantitativo e qualitativo. Será estudada a relação entre capital social e violência urbana na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, através de entrevistas com pessoas acima de 18 anos de idade.

### **1.1 Tema**

Capital Social e Violência Urbana.

### **1.2 Problema**

Existe relação entre capital social e violência urbana?

## **2. JUSTIFICATIVA**

A violência constitui um conjunto de agravos complexos e está entre as principais causas de morte nas sociedades do mundo moderno. Os investimentos em qualidade de vida exigem a construção de uma cultura de não violência, onde haja a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para tanto, é relevante que haja estudos que apontem para a tomada de decisões estratégicas na implementação de políticas públicas prioritárias.

O desenvolvimento de pesquisas em saúde coletiva, fornecendo espaços para abordagens epidemiológicas não-individualizadas, que rompem barreiras disciplinares (WOOLCOCK, 1998), é caminho indispensável na construção das políticas públicas. Uma comunidade organizada, com vistas à redução dos índices de violência, contribui diretamente para que os sujeitos tenham possibilidade e oportunidade de investir sua vida, tendo garantido seus direitos e potencializando qualidade de vida. É instrumento de qualificação dos modos de se viver e usufruir de boa saúde, na vida em sociedade (FRANCO e MERHY, 2003).

Os dados resultantes desta pesquisa são elementos importantes para a instrumentalização democrática dos Conselhos de Direitos e das Conferências de Políticas Públicas, fortalecendo o controle social sobre o Estado, interferindo na gestão pública e no (re)direcionamento das Políticas Públicas, para que ações sejam reflexos das demandas coletivas. Neste sentido, os dados oportunizarão problematizações também na comunidade, sendo esta um espaço de trama que possui sistema de valores e códigos que legitimam e dão identidade aos sujeitos (GOHN, 2005). A capacidade de tornar os resultados desta pesquisa em construção de políticas públicas permitirá perceber que as redes e conexões estabelecidas entre indivíduos e comunidades geram condutas de reciprocidade e lealdades potencializadoras de situações de não violência, tornando-se propriedade do indivíduo e um capital social do coletivo.

É prioridade desenvolver pesquisas desta natureza, as quais apontam caminhos capazes de informar e formar sujeitos e comunidades, na articulação e efetivação de ações de alta prioridade que fortaleçam e produzam capital social e oportunizem soluções para as situações de violências vividas pela sociedade.

Por fim, oportunizar a socialização dos dados resultantes da pesquisa é possibilitar que os sujeitos do lugar de onde se olha e fala e se produz reflexão, se aproprie do conhecimento produzido, gerando qualidade e redimensionamento do seu papel de sociedade (GOHN, 2005).

### **3. HIPÓTESE**

Em presença de maior capital social, os índices de violência são menores.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Estudar os temas: capital social da área de moradia e violência urbana referida dos últimos 6 meses e relações entre os temas.

### **4.2 Objetivos Específicos**

1. Estimar prevalências de diferentes indicadores do tema violência, dos sujeitos entrevistados.
2. Verificar associação entre os temas capital social e violência urbana.
3. Captar percepções dos temas: capital social e violência urbana de uma amostra intencional.

## **5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **5.1 Capital Social**

Fazem décadas que já é mostrada a importância da relação entre capital social e saúde (BERKMAN e GLASS, 2000). As pessoas se completam através da participação em grupo. Desta participação, deriva uma reserva de coletividade, portanto, de capital social. Para Simmel (1964), a vida social é constituída de uma série de trocas interpessoais, de favores e informações que são partilhadas em uma rede de obrigações mútuas, onde se institui o capital social. Marx (1967) apresenta o capital social como um produto que se origina na coesão interna dos grupos, numa resposta à exploração e discriminação do capitalismo.

Em 1916, o educador Lyda Judson Hanifan usou o conceito de capital social para descrever centros comunitários rurais, onde a pobreza crescente era acompanhada de descrédito da sociabilidade e das relações de vizinhança. Para ele, a comunidade se beneficiaria da cooperação de todos, quando as pessoas criam o hábito de relacionar-se por motivos sociais, de lazer ou econômicos. Essa rede de relações torna-se o capital social que resulta em bem estar da comunidade. O sociólogo canadense John Seeley, em 1950, usa a expressão capital social para assinalar os pertencimentos dos moradores suburbanos a redes e associações, as quais facilitavam o acesso a bens e direitos, ainda que simbólicos. Em 1970, o economista Glenn Loury e o sociólogo Ivan Light usam a expressão capital social para fazer a análise do problema do desenvolvimento econômico em áreas das grandes cidades americanas, onde as próprias comunidades não demonstravam ter laços de confiança e conexão social. Nos anos de 1980, o sociólogo francês Pierre Bourdieu definiu capital social como agregador de recursos, reais ou potenciais, que permite o pertencimento duradouro a grupos ou instituições. Neste mesmo ano, o sociólogo americano James Coleman insere definitivamente o conceito nos estudos acadêmicos, definindo capital social por sua função, ou seja, trabalha a idéia de normas e comportamentos sociais como mecanismos de satisfação e completude para a vida social. Em seguida, Robert Putnam, nos anos de 1990, apresenta pesquisas desenvolvidas na Itália e Estados Unidos, tendo como base densas redes horizontais ligadas à sociedade civil (ARAÚJO, 2003).

Os conceitos de capital social construído por Bourdieu (1986) e Coleman (1988), embora de maneiras distintas, inicialmente, ambos apontam para características que ressaltam sentimentos de reciprocidade nas relações de interação social.

Bourdieu (1986, p. 249) define capital social como “... a soma dos recursos reais ou virtuais que indivíduos ou grupo de indivíduos adquirem devido ao fato de possuírem redes duráveis de relacionamentos sociais, mais ou menos institucionalizados, de reconhecimento e conhecimento mútuo.”. Deixa explícito que capital social se refere a indivíduo ou grupos com relacionamentos estáveis.

Coleman (1990) popularizou o conceito de capital social pelas suas funções, constituindo-o nos aspectos da estrutura social e, dentro desta estrutura, como facilitador das ações dos indivíduos. O autor define o capital social como os recursos produzidos pela interação social entre os indivíduos ou grupos, que resultam, por exemplo, em confiança e credibilidade. Estes recursos, quando disponíveis, facilitam a ação social, seja dos indivíduos seja de grupos ou comunidades. E quanto maior a produção destes recursos, maior a possibilidade de desenvolvimento destes indivíduos, grupos e comunidades. Ainda segundo Coleman (1990), o conceito de capital social não é uma entidade única, ele possui uma variada gama de manifestações que se encontram na estrutura social e que facilitam a ação dos indivíduos dentro desta estrutura. “*Diferentemente de outras formas de capital, o capital social situa-se na estrutura das relações entre as pessoas de uma comunidade. Ele não se encontra nem nos indivíduos nem nos implementos físicos da produção*” (COLEMAN, 1990, p. 302)

Na avaliação de projetos de desenvolvimentos, fomentados pelo Banco Mundial, a partir de 1990, distinguem-se quatro formas de capital: capital natural, ou seja, os recursos naturais do país; capital humano, definido pelos graus de educação, saúde e nutrição das populações; capital financeiro, expressado na produção de bens de capital, infraestrutura, imobiliário, entre outros; capital social, que expressa a capacidade da sociedade estabelecer laços de confiança interpessoal e articular redes de cooperação, em vista do bem comum (ARAÚJO, 2003).

O capital social, segundo Putnam (1996), presente nas comunidades cívicas atingiram sua maior expressão em sociedades que acumularam certo estoque do mesmo, por meio da socialização de práticas baseadas em regras de reciprocidade e sistemas de participação cívica que estimularam o estabelecimento da confiança generalizada entre os cidadãos. Robert Putnam (1993 e 1996, p.133), em seu estudo sobre a comunidade e democracia na Itália moderna, ressalta a intensa relação entre capital social e cultura cívica, sendo para ele a única

forma de capital social, "... parece que quanto mais cívica for uma comunidade, mais abertos e democráticos tenderão a ser os processos de decisão pública e de controle social". Isto mostra a importância da comunidade cívica, muito embora outras formas de capital social são importantes, como nas esferas da credibilidade e confiança mútua. Estes aspectos que podem estar presentes em comunidades com uma estrutura social sem que deva ter uma tradição cívica mais forte.

Baquero (2003) define capital social pelo exercício de empoderamento das populações, no que se relaciona à cidadania, pluralismo e democratização, sendo esta perspectiva um recurso complexo, capaz de explicar e superar os dilemas das ações coletivas.

Pattussi *et al.*, (2006), discute capital social como instrumento que favorece o desenvolvimento e a redução de custos nas relações econômicas, relativos à saúde pública, norteados por normas de cooperação e ajuda mútua. Além disso, fortalece a cidadania e a participação política, implicando diretamente prevenção do crime e posturas de comportamentos saudáveis. Nessa medida, capital social diria respeito a características da organização social, como confiança e regras de participação cívica, que contribuiriam para aumentar a efetividade das ações coordenadas na sociedade (WILKINSON, 1996; WOOLCOCK, 1998).

Considerando os diversos conceitos de capital social e das possibilidades de produção de relações entre indivíduos e grupos, os autores ressaltam como elementos que o constituem: a cultura cívica, a identidade de grupos, a crença entre os membros da comunidade, o envolvimento nas questões comunitárias, uma boa relação entre a vizinhança e a confiança mútua.

## **5.2 Construtos do Capital Social**

Os elementos ou construtos do capital social são apresentados por vários autores que os abordam de forma interligada, descrevendo-os como: confiança, solidariedade, reciprocidade, suporte social, apoio social, controle social informal, eficácia política, bem comum, engajamento cívico, segurança, ação e participação (BORDIEU, 1986; COLEMAN, 1988/90; PUTNAM, 1993/96; CANADÁ, 2003; SZRETER e WOOLCOCK, 2004; PATTUSSI *et al.*, 2006).

Existem diversas formas de capital. Capital físico que é tangível, na forma material observável: uma conta no banco ou o capital econômico. Capital humano é menos tangível, está presente nas habilidades e conhecimentos adquiridos por um indivíduo. Capital social é menos tangível ainda, pois diz respeito às relações entre indivíduos e grupos de indivíduos (COLEMAN, 1990). Reflete portando o relacionamento social com vizinhos, colegas e a comunidade a que pertence. Isto acontece através da participação ativa em instituições com fins coletivos como associações, comunitárias, religiosas, de lazer, educacionais, políticas, conselhos governamentais e movimentos sociais de uma maneira geral. Portanto, capital social envolve as normas e redes que favorecem a ação coletiva (WOOLCOCK e NARAYAN, 2000).

O capital social tem sido identificado de três tipos: de união ou vínculos (“bonding”), de aproximação ou conexões (“bridging”) e de ligação ou ligações (“linking”) (SZRETER e WOOLCOCK, 2004). De união refere-se a relacionamentos horizontais próximos, entre indivíduos ou grupos com características demográficas similares. Seriam as relações entre membros da família e amigos próximos e contribui para a qualidade de vida, através do apoio e entendimento mútuo. O capital social de aproximação diz respeito a redes mais amplas de relacionamentos envolvendo outros indivíduos/comunidades, sendo essencial para conectar indivíduos e comunidades a recursos ou oportunidades que estão fora das suas redes de relacionamentos pessoais. E o terceiro, capital social de ligação refere-se à dimensão vertical, são aspectos estruturais, as normas e redes de alianças com o poder institucionalizado, de modo especial naquilo que diz respeito aos recursos para o desenvolvimento social e econômico (SZRETER e WOOLCOCK, 2004; PATTUSSI, et al. 2006).

O capital social também é discutido de forma estrutural, com características semelhantes entre diferentes autores:

Baum e Ziersch (2003) apresentam os itens 1 e 2. E Costa (2003), ainda destaca o terceiro item:

1. Capital social cognitivo: confiança e aderência às normas, valores, atitudes e crenças;
2. Capital social estrutural: implicações dos indivíduos em associações locais e redes, engajamento sócio e cívico;
3. Coesão social: analisa a ocorrência de ações coletivas.

Para Szreter e Woolcock (2004), o capital social constitui-se com a seguinte estrutura:

1. Vínculos (“bonding”): relações horizontais próximas entre indivíduos e grupos que contribuem para a qualidade de vida, através de apoio e entendimento mútuo;
2. Conexões (“bridging”): redes de relações com outros indivíduos e comunidade. É o modo de ligação entre indivíduos e comunidades com os recursos da rede social;
3. Ligações (“linking”): são relações entre indivíduos com posição de poder. Poder esse necessário para o desenvolvimento social e econômico.

### **5.2.1 Confiança e solidariedade (confiança social entre vizinhos)**

A confiança interpessoal, a solidariedade e a reciprocidade são componentes do capital social cognitivo. A percepção das pessoas é avaliada pelo componente cognitivo (BAUM e ZIERSCH, 2003). É aquilo que o indivíduo refere em relação à vizinhança/redondeza. É criada e reforçada nas redes horizontais da sociedade civil, o que constitui um bem de valor variável, ou seja, que aumenta ao ser usado e diminui se deixado sem uso (PUTNAM, 1993).

### **5.2.2 Apoio social (apoio social entre vizinhos)**

Apoio social é qualquer informação e ou auxílio material oferecido por grupos ou pessoas que, entrelaçadas por vínculos, produzem através de suas ações efeitos emocionais e comportamentos afirmativos. É um movimento recíproco, em que os efeitos são percebidos por quem oferece o apoio tanto quanto por quem o recebe, de maneira a potencializar o sentido de gastar a vida, sendo sujeito protagonista desta vida (MINKLER, 1985). Ele produz efeitos imediatos sobre o sistema de imunidade do corpo, aumentando a capacidade do indivíduo de lidar com situações de estresse (BERMANN, 1995; CASSEL, 1976). O apoio social, na realização de solidariedade e apoio mútuo, oferece aos grupos sociais a discussão sobre o controle do seu próprio destino e potencializa as pessoas a construírem autonomia, ampliando a concepção de homem na sua totalidade (TOGNONI, 1991; VALLA, 1997).

### **5.2.3 Controle social informal (controle social informal na vizinhança)**

O controle social é um elemento agregador da participação social. Faz com que o sujeito coletivo estabeleça relações harmônicas ou conflitivas que constrói o processo social e desafia a trabalhar conjuntamente, o que pode ser nomeado de uma participação política no exercício de uma cidadania ativa e solidária, na perspectiva de uma construção permanente (GOHN, 2005; PEDRINI, ADAMS e SILVA, 2007).

#### **5.2.4 Percepção política**

O conjunto de percepções e o modo de olhar o mundo são elementos construídos pelo grupo num processo de experiência histórica. Na sua atuação coletiva, articulam representações simbólicas que se tornam elementos essenciais para a cultura política e a construção da identidade do sujeito. A força política do grupo é dada por seu projeto político, pelos valores que o sustentam e pelo impacto das ações que provocam na sociedade civil e na própria política. A política pública pressupõe um conjunto de ações cultural, ética, cívico e de respeito ao outro (GOHN, 2005).

#### **5.2.5 Ação Social**

A participação é um processo que imprime sentido e significado a um indivíduo ou grupo, agregando força sociopolítica a estes e gerando novos valores (GOHN, 2005). A extensão e a intensidade das associações cívicas e os indicadores de ação social são componentes examinados pelo capital social estrutural. Diz respeito ao indivíduo em relação às suas próprias ações comunitárias (iniciativas, participação) (BAUM; ZIERSCH, 2003).

#### **5.2.6 Segurança na área de residência (no ambiente do domicílio)**

A segurança necessariamente precisa ser compreendida a partir de uma visão multidimensional e interdisciplinar, como segurança coletiva, à qual devemos chegar pelo exercício mais amplo dos procedimentos da diplomacia e participação universal. Não é pela expressão da vontade de uns poucos frente a outros, por mais que um e outros representem extraordinárias massas de poder e influência. Fora disso chamaremos de violência. Assim o construto do capital social classificado como segurança, está relacionado com violência, caracterizado através de: briga com arma de fogo, discussão violenta entre vizinhos, estupro, briga de gangues, roubo ou assalto, caso relacionado com drogas e homicídio (PATTUSSI *et al*, 2006).

### **5.3 Violência**

A violência é entendida como uma transgressão de direitos humanos. Fenômeno complexo ou fato social total, polissêmico, em que, só pode ser entendido e abordado em rede ou de modo interdisciplinar (MINAYO, 2007).

Violência é um comportamento que causa dano à outra pessoa, ser vivo ou objeto. Nega-se autonomia, integridade física ou psicológica e mesmo a vida de outro. É o uso excessivo de força, além do necessário ou esperado. O termo deriva do latim *violentia* (que, por sua vez, é qualquer comportamento ou conjunto que deriva de vis, força, vigor); aplicação de força, vigor, contra qualquer coisa ou ente. Assim, a violência diferencia-se de força, mas são palavras que se costuma aproximá-las na língua e pensamento cotidiano. Enquanto que força designa, em sua acepção filosófica, a energia ou "firmeza" de algo, a violência caracteriza-se pela ação corrupta, impaciente e baseada na ira, que não convence ou busca convencer o outro, simplesmente o agride (CEVS/RS, 2007).

Michaud (1998) considera que, frente à violência, se devem levar em conta as normas que nos fazem ver quão violentas ou não certas ações e situações são. Essas normas ou, ao menos certo número dentre elas, variam no tempo - historicamente - e de cultura.

Existe violência explícita quando há ruptura de normas ou moral social estabelecida a esse respeito, varia entre sociedades, ou seja, não é um conceito absoluto. Tomamos como exemplo os rituais de iniciação. Estes podem ser encaradas como violentos por umas sociedades, mas não por aquelas que o praticam.

Para entender violência, é necessário perceber a sua complexidade, compreendendo a sua historicidade e as múltiplas terminações, pois é um fenômeno que se produz e se reproduz num espaço e ordem social. Investigar as relações que se estabelecem entre violência e desigualdades sociais revela quanto o tecido social está sensível às tensões e confrontos que, no passado, não convergiam tão brutalmente para um desfecho fatal. Portanto, a pobreza e a desigualdade sociais não são as únicas explicações capazes de dar conta do fenômeno da violência (ADORNO, 1994/95; ZALUAR, 1998; SILVA, 2007), pois elas temperam as múltiplas formas de violência na sociedade contemporânea e remetem diretamente a uma violência estrutural (SILVA, 2007).

Michaud (1989) mostra que ocorre violência quando em uma relação humana configuram-se situações onde o ator age (direta ou indiretamente) causando dano à integridade da outra pessoa. Pode se dar de forma individual ou em grupos, tanto de quem agride quanto de quem é agredido, seja físico, moral, material (posses) e inclusive nas representações culturais e simbólicas.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003), conceituam violência como o uso deliberado da força física ou do poder, sejam eles efetivos ou na forma de ameaças. É aplicado tanto para si próprio como para outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou tenha a probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos ao desenvolvimento pessoal e social ou privações do atendimento às necessidades. Os atos violentos podem ser de natureza física, sexual, psicológica, econômica e institucional (incluindo também a negligência, carência ou abandono).

Dados estatísticos de violência são encontrados, em sua maioria, organizados por natureza de violação: violência doméstica, violência psicológica, maus tratos, acidentes de trânsito e doméstico, dentre outros (CONASS, 2008). Tomamos como exemplo os casos de óbitos. De acordo com a Lei n.º 15, de 31/12/1973 e alterada pela Lei 6.216, de 30/06/1975, nenhum sepultamento poderá ser feito sem Certidão de Registro de Óbito. Em 1979, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 1995). A partir destes registros, foi possível analisar dados de violência no país (WAISELFISZ, 2008).

Para certos autores, a violência pode ser associada a baixas condições socioeconômicas e a uma instabilidade residencial das vizinhanças. As características sociais e organizacionais das vizinhanças demonstram variações nas taxas dos crimes. As habilidades em concretizar valores comuns e manter controles sociais efetivos são fontes de variações da violência na vizinhança. A disponibilidade dos residentes locais de intervir para que o bem comum seja uma preocupação do coletivo tem a ver com graus de confiança e solidariedade exercidos e aprofundados entre os vizinhos (SAMPSON, RAUDENBUSH e EARLS, 1997).

Portanto, ter uma eficácia coletiva imprime aos residentes decisivas atitudes de inibir as ocorrências de violência pessoais e intersubjetivas nas vizinhanças urbanas. O que acontece na vizinhança são, em suma, questões que se moldam pelos fatores socioeconômicos e habitacionais. A implicação das comunidades, na mobilidade à não violência são estratégias de controle social informal, que oportunizam mudanças e reconhecem, na eficácia coletiva, importante construto para elevar os níveis de confiança e reciprocidade (SAMPSON, RAUDENBUSH e EARLS, 1997).

Um tipo de capital social que não contribui para o amadurecimento da democracia é o capital social personalizado produzido por gangues, bandos, máfias, grupos fanáticos e o crime organizado. Dentro destas configurações, se encontra as brigas de gangues, que fragilizam a confiança, um dos construtos do capital social público (PATTUSSI *et al*, 2006).

Outra modalidade de violência que assombra as sociedades são os roubos ou assaltos, que são caracterizados como crimes violentos, pois é a subtração da propriedade alheia, num ato de grave ameaça à integridade física ou à vida (ADORNO, 2002).

O uso de drogas, um problema mundial e com baixa capacidade de controle, é outra questão de ameaça à integridade individual e social. O mercado ilegal das drogas é hoje um setor econômico do mundo, em expansão e caracterizado como uma parte do crime negócio, que se utiliza de redes e mecanismos ao que lhe conferem a aparência de operações legais. O crime organizado aumenta a violência, pois fomenta práticas obscuras para resolver problemas e conflitos, tais como: ameaça, intimidação, chantagem, extorsões, agressões, assassinatos, entre outros (ZALUAR, 1998).

Quando a violência tem como desfecho a morte, também encontramos registro em todos os segmentos da sociedade, entretanto, o registro de mortes violentas, homicídios, é mais intenso na periferia urbana, onde se observa precárias condições sociais, o que aponta uma baixa qualidade vida (SOARES, 2000; CANO e SANTOS, 2001). No Mapa de 2008, dentre outras formas de violência, são apresentadas as mortes por armas de fogo. Sobre o uso civil de armas de fogo, houve toda uma política de desarmamento nos últimos anos. Em 22/12/2003, foi promulgado o Estatuto do Desarmamento; em julho de 2004, foi iniciada uma Campanha Nacional Pró-Desarmamento e, em 23/10/2005, foi assinado o Referendo do Desarmamento. Mesmo com o envolvimento da sociedade através de campanhas e por força de leis, os números continuam elevados. Os números apresentados no Mapa da Violência têm como critérios de inclusão, nos casos de mortes com arma de fogo, os óbitos que englobaram situações de homicídios, suicídios e acidentes notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, Ministério da Saúde, 2006.

Os 5.564 municípios brasileiros somam 181.375.109 habitantes. A população dos 200 municípios com maior número de mortes por arma de fogo soma 85.213.446, o que representa 47% da população brasileira. Destes 47%, o número de mortes por arma de fogo representa

77,1% do total nacional. No Rio Grande do Sul/RS são apontados 13 municípios como fazendo parte destes 200. No RS a população destes 13 representou 38,6% da população do Estado e os óbitos por arma de fogo destes 38,6% foi de 6,2% (WAISELFISZ, 2008).

Os homicídios perpetrados com arma de fogo respondem pela enorme maioria, 92,5% das mortes por esse meio. Os suicídios com armas de fogo são responsáveis por 3,1% desse total. Os acidentes mortais com armas de fogo, 1,1%. As mortes por arma de fogo de intencionalidade indeterminada, isto é, que se desconhece se foi acidental, autoprovocada ou provocada intencionalmente por terceiros, concentram 3,3% dos casos (WAISELFISZ, 2008).

Entre 1996 e 2006, o número de assassinatos no Brasil cresceu mais do que a população. Os homicídios tiveram aumento de 20%, enquanto o crescimento populacional foi de 16,3%. Entre 2003 e 2006, houve queda de 8% no número de assassinatos. Ainda assim, foram mortas 46.660 pessoas em 2006, o equivalente a 127 por dia - 74,4% delas por arma de fogo. Desde 1996, foram assassinados 500.762 brasileiros. O estudo mostra que 10% das cidades concentraram 73,5% dos assassinatos no Brasil em 2006. São 556 cidades do total de 5.564 municípios brasileiros. São cidades de grande porte, com média de 143,9 mil habitantes, que concentram 44,1% da população brasileira. O município de São Leopoldo/RS se encontra entre estes 10% com maiores taxas médias de homicídio (em 100 mil habitantes) (WAISELFISZ, 2008).

O crime violento, tendo no homicídio altas taxas, aponta que os sentimentos de medo e insegurança da população urbana são raízes estruturantes da violência (CARDIA, 1999). E a continuidade de estudos é de inquestionável valor, principalmente neste momento de implementação de programas. Em nível federal, dentre outros programas, existe o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), desenvolvido pelo Ministério da Justiça como iniciativa central de enfrentamento à violência e à criminalidade no país. O projeto articula políticas de segurança com ações sociais, prioriza a prevenção e busca atingir as causas que levam à violência, sem abrir mão das estratégias de ordenamento social qualificadas (WAISELFISZ, 2008).

No Brasil, existe um conjunto de normas legais que visam a reduzir os agravos de violência e/ou proporcionar proteção à população:

- Lei Federal n.º 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;

- Portaria MS / GM n.º 737/2001 - Política Nacional de Morbimortalidade por Acidente e Violências;
- Portaria n.º 968/2001 MS - Dispõe sobre a notificação de casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescente;
- Lei Federal n.º 10.741/2003 - Estatuto do Idoso;
- Lei Federal n.º 10.778/2003 - Estabelece a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde público ou privado (CEVS/RS, 2007);
- Lei Federal n.º 11.340/2006 – Lei Maria da Penha que estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Dispõe sobre a criação dos Juizados e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

No Estado do Rio Grande do Sul/RS - através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) / Secretaria da Saúde, foi criado em 2007, por decreto do Governo do Estado, o Programa de Prevenção da Violência – PPV. Este programa visa integrar os vários segmentos civis e Instituições Oficiais, na tentativa de unificar ações e formar uma rede que venha a contribuir na redução da violência. Além das normas nacionais, existe no RS, dentre outras, a Portaria n.º 40/200 da SES/RS que estabelece a notificação compulsória de todos os casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidas na rede pública de saúde. A notificação se dá através do Relatório Individual de Notificação Acidentes e Violência/RINAV. Este sistema foi reforçado através do Decreto n.º 44.907 de 27 de fevereiro de 2007, que criou o PPV. A notificação compulsória de casos confirmados ou suspeitos de violência atendidos nos serviços de saúde é implementada com fundamentação nas normas legais nacionais e estaduais (RIO GRANDE DO SUL, 2007; BRASIL, 2008).

### **5.3.1 Violência Urbana**

A urbanização acelerada não propiciou que práticas sociais de tolerância e civilidade fossem difundidas em maior grau e intensidade nos espaços urbanos das cidades. A ausência da socialização e de negociações torna a violência uma caracterização do mundo urbano cosmopolita (ZALUAR, 1998).

Após 1968, a pedido do presidente americano Lyndon Baines Johnson, foi formada uma comissão chamada Kerner, no qual o sociólogo afro-americano Kenneth Clark declarou, ao ler o relatório de motins em Chicago de 1919, que era como se ele estivesse lendo o relatório da Comissão de investigação das desordens no Harlem de 1935, o relatório de investigação daquelas de 1943, o relatório da Comissão McCone sobre os motins em Watts. Ainda acrescentou, de forma perplexa aos membros da Comissão, que seria como se acreditasse em ‘Alice no País das Maravilhas’, com o mesmo filme que nos é eternamente passado: mesma análise, mesmas recomendações, mesma inação (BODY-GENDROT, 1998). Neste pronunciamento, chamou atenção para três grandes características do que se chama ‘violência urbana’:

1. Sua antiguidade relativa, como nos Estados Unidos da América;
2. Sua irrupção esporádica, em períodos e em cidades diferentes;
3. A incapacidade aparente das autoridades para compreendê-las e assim, combatê-las.

Se a primeira característica deve ajudar os historiadores a defini-la, ela parece imperceptível no exame das duas outras. Seu caráter eminentemente eruptivo e os supostos erros das autoridades públicas em procurar delimitá-la e circunscrevê-la impedem finalmente de definir com precisão o problema. Para contornar a dificuldade de delimitação do objeto e evitar o longo prazo de análise, autores do assunto usam uma definição limitada do fenômeno que corresponde somente à sua forma mais recente, aquela que examina as últimas décadas, menos, os últimos anos. Assim, Sophie Body-Gendrot (1998) afirma que o termo ‘violência urbana’ tem a ver com atitudes organizadas de jovens que agem coletivamente contra os bens e as pessoas, geralmente ligadas a instituições. Entretanto, esse conceito é muito preconceituoso, desqualifica os jovens e os criminaliza.

A sociedade brasileira vem experienciando, com a abertura do regime militar, quatro tendências relativas à violência: o crescimento da delinquência urbana e homicídios dolosos; a emergência da criminalidade organizada; as violações aos direitos humanos; os conflitos nas relações intersubjetivas (ADORNO, 2002).

Em relação ao gênero, a ocorrência de estupros e violências sexuais é maior nas cidades. Mulheres trabalhadoras que retornam tarde do trabalho estão mais expostas a estupro, devido às condições de bairros pobres, com pouca iluminação e terrenos baldios (KRUG *et al*,

2002). Os autores Kronbauer e Meneghel (2005) encontraram em seus estudos sobre o perfil da violência de gênero, a invisibilização dos eventos violentos pelas próprias mulheres, que naturalizam, banalizam e relativizam as violências que sofrem, e o que é pior, não as percebem como tal.

A violência urbana, mais do que relacionada com “comportamentos”, está fortemente associada com a pauperização da população. Em períodos de maiores taxas de desemprego e pobreza, crescem os índices de assaltos e roubos. Nas periferias das grandes cidades tem acontecido nos últimos anos uma situação que pode ser caracterizada como genocídio de jovens, negros e pobres. Outro fator que tem contribuído enormemente para a violência urbana é o narcotráfico e as guerras entre facções, utilizando cada vez mais um extenso grupo de jovens como soldados (MINAYO, 2000).

#### **5.4 Relação entre Capital Social e Violência Urbana**

Estudos têm demonstrado que indivíduos socialmente isolados possuem um maior risco de mortalidade, doenças cardiovasculares, doenças do trato urinário, câncer, estresse, problemas mentais, acidentes e suicídios (BERKMAN e GLASS, 2000). Similarmente, capital social tem sido associado a vários desfechos de forma positiva, incluindo: saúde oral (PATUSSI *et al*, 2001; PATUSSI, 2004), expectativa de vida, problemas comportamentais, problemas mentais, uso dos serviços de saúde, atividade física, tuberculose, baixo peso ao nascer, alcoolismo, uso de medicamentos, uso de serviços de saúde, gravidez na adolescência, autopercepção de saúde e violência (MACINKO e STARFIELD, 2001; HAWE e SHIELL, 2000; KAWACHI e BERKMAN, 2000; KAWACHI, KIM e COUTTS, 2004).

Diversas pesquisas sobre capital social indicam que o mesmo constitui-se como importante determinante de saúde. É observado que em sociedades com altos níveis de capital social os cidadãos apresentariam maiores interesses pelas questões públicas, se manteriam unidos por relações horizontais de reciprocidade e cooperação e a cidadania política implicaria direitos e deveres iguais para todos (PUTNAM, 1996). E para Wilkinson (1996) as sociedades parecem ser mais igualitárias, as pessoas serem mais envolvidas na vida pública em comunidade, mais solidárias, maior expectativa de vida e menos violentas (usam mecanismos sociais para fazer frente às violências), ocorrem menores taxas de mortalidade e morbidade e, avaliam melhor a sua própria saúde.

A literatura aponta sobre relações fundamentais na construção social das populações e comunidades, a partir de relações entre Capital Social e Violência Urbana. Estas relações voltadas para a qualidade de vida urbana repercutiriam na prosperidade econômica e no desenvolvimento sustentável e teriam como diferencial a melhoria nas esferas da saúde, educação, meio-ambiente e, segurança pública, dentre outras (PATTUSSI *et al*, 2006).

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Delineamento quantitativo e qualitativo**

Um grupo de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS, realizou em 2007 a pesquisa “Um estudo exploratório do Capital Social de São Leopoldo/RS”. Trata-se de um estudo transversal de base populacional com 1100 indivíduos a partir de 18 anos de idade, em 38 setores censitários (IBGE, 2003), do município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul. O estudo foi financiado pelo Centro Nacional de Pesquisa e Tecnologia/CNPq (Proc. 478503/2004-0), pela Fundação de Ampara à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul/FAPERGS (Proc. 0415621) e pela UNISINOS (PP. 0320).

No presente projeto, o estudo proposto empregará dois métodos para a coleta e análise dos dados: o quantitativo e o qualitativo. Os dados quantitativos serão buscados nos dados coletados através de instrumento estruturado durante o ano de 2007. Os dados qualitativos serão coletados em 2008/2009 com questões abertas através de roteiro norteador.

#### **6.1.1 Justificativa para a escolha do delineamento**

Estudos transversais de base populacional, com coletas de dados referidos, são mais rápidos, possuem menores custos e estão sendo muito utilizados em estudos epidemiológicos.

Quanto ao qualitativo, as informações obtidas nas entrevistas serão analisadas a partir de referenciais em Bardin (1995) e Minayo (2000). Será adotada a análise de conteúdo sobre as percepções de capital social e violência urbana referida.

Portanto, o delineamento desta pesquisa se fundamenta em modelo com integração de métodos. O quantitativo que já está em andamento, e o qualitativo que buscará aprofundar dados a partir da seleção de uma subamostra da primeira coleta. Ao realizar entrevistas qualitativas em pessoas que participaram de entrevista quantitativa, pode-se considerar um caminho adequado para obter uma profundidade nas informações colhidas que norteiam o centro da questão (RUBIN e RUBIN, 1995; GOLDBERG, MARSIGLIA e GOMES, 2003).

## 6.2 Delineamento QUANTITATIVO

### 6.2.1 Caracterização da variável dependente

A variável dependente busca identificar a violência percebida pelos indivíduos entrevistados. Foi realizada através da pergunta:

74. Quando foi a última vez que uma das seguintes coisas aconteceu em sua vizinhança:						
<i>Use o cartão respostas nº 7</i>	Isso nunca ocorreu	Há mais de 12 meses	Nos últimos 12 meses	Nos últimos 6 meses	Nos últimos 3 meses	
a) Uma briga em que uma arma foi usada	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violena _
b) Uma discussão violenta entre vizinhos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenb _
c) Uma briga de gangues	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenc _
d) Um estupro	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violend _
e) Um roubo ou assalto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violene _
f) Um caso relacionado com drogas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenf _
g) Um homicídio	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violeng _

Para o presente estudo foi escolhido trabalhar com as variáveis de violência letras: “a”, “b”, “c”, “e”, “f”, “g”, ficando fora “Estupro”, letra “d”. Foi considerada uma variável que os sujeitos nem sempre verbalizam, mostrando-se rara nos dados, o que pode constituir um viés de informação.

Para diminuir o viés de memória, o presente estudo trabalhará as questões do desfecho utilizando o recorte “nos últimos seis e três meses”, opções 4 e 5 do questionário. As variáveis de violência serão dicotomizadas (sim/não). “Sim” para últimos seis e três meses e “não” para as demais respostas.

### 6.2.2 Caracterização de variáveis demográficas e socioeconômicas

Socioeconômicas (classe social e renda familiar) e demográficas (cor da pele observada, sexo, idade, estado civil, escolaridade), descritas a seguir.

#### 6.2.2.1 Variáveis demográficas

**Raça (cor da pele):** através da cor da pele observada pelo entrevistador. Na análise, será dicotomizada em: branca (letra B) e não branca (letras A, N, P).

**Sexo:** masculino e feminino.

**Idade:** em anos completos. Para o estudo será dividida em 3 grupos: 18 a 29 anos jovem, 30 a 59 anos adulto e para 60 ou mais anos de idade idoso, a partir das questões abaixo:

1. <b>Observar:</b> Cor de pele: (A)Amarelo (B)Branco (N)Negro (P)Pardo	etnia
2. <b>Observar:</b> Sexo: (1) Homem (2)Mulher	sexo
3. Quantos anos o Sr. (a) têm?	idade

### 6.2.2.2 Variáveis socioeconômicas

**Estado civil:** será recodificada: em união (opções 2 e 3), solteiro (opção 1) e outro (opções 4, 5 e 6). Foi coletada a partir da questão:

4. Qual é o seu estado civil? (1)Solteiro(a) (2)Casado(a) (3)em união (4)Divorciado ou separado (5)Viúvo(a) (6)Outra situação	ecivil
---	--------

**Escolaridade:** em anos completos de estudo do entrevistado. Será categorizada em 3 faixas por ano de estudo, sendo: 0 a 4 anos, 5 a 10 anos e 11 anos e mais, com a pergunta:

78. Até que ano (série completa) você estudou? __ série do __ grau	escolvc__
--	-----------

**Renda familiar:** Será utilizada a renda de todos os residentes do domicílio, em quantidades de salários mínimos (vigente no país na época da pesquisa), inclusive, outros tipos de renda como pensões e aluguéis. Posteriormente, será categorizada com base nos quartis em baixa (menor que 2 salários mínimos), moderada (2 a 6,5 salários mínimos) e alta (maior que 6 salários mínimos). Foram feitas através das perguntas:

86. No mês passado, quanto o Sr. (Sra.) ganhou em salários mínimos (cerca de R\$300,00)? Pessoa 1 : SM ____ ou R\$ . , por mês	renda --,'--
87. No mês passado, outras pessoas que moram aqui receberam algum tipo de remuneração? Quem? Quanto? Pessoa 2: SM ____ ou R\$ ____ por mês Pessoa 3 : SM ____ ou R\$ ____ por mês Total (calcule depois da entrevista): __, __ SM Pessoa 4: SM ____ ou R\$ . , por mês Pessoa 5: SM ____ ou R\$ ____ por mês	rendafam --,'--

**Classe econômica:** avaliada através do Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP 2005), que gera as categorias “A, B, C, D e E”. No presente estudo será categorizado em quartis, onde 25% menores escores (menor que 25%) classe “D,E”, os 50% escores intermediários (25% igual e maior) classe “C”

e 25% maiores escores (maior que 75%) classe “A,B”. Foram realizadas através das seguintes perguntas:

77. Até que ano (série completa) o chefe da família estudou? __ série do __ grau (88)NSA	escolcf __
85. Você tem algum tipo de empregado/a mensalista? (0)Não Sim, Quantos? (1)um (2)dois ou mais	empreg _
89. Por favor, responda quais e quantos destes itens vocês possuem em casa. Considere somente os aparelhos que estejam funcionando no momento:	
Rádio (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	radio _
TV a cores (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	tv _
Aspirador de pó (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	aspir _
Maquina de lavar (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	mlavar _
Banheiro (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	banho _
Video cassete /dvd (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	video _
Carro (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	carro _
Geladeira (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	gelad _
Freezer (0)Não Sim, quantos? (1) (2) (3) (4) quatro ou mais	freezer _

### 6.2.2.3 Construtos do capital social

O instrumento para avaliar capital social é um questionário estruturado e fechado contendo 6 dimensões e 30 itens. Os itens são respondidos mediante uma escala do tipo Likert com escores variando de 1 a 5, onde 1 refere-se a pior condição e 5 a melhor. Os itens serão somados e posteriormente categorizados com base nos quartis em alto (0), moderado (1) e baixo (2). Serão categorizados em quartis, onde os 25% menores escores (menor que 25%) será baixo, os 50% escores intermediários (25% igual e maior) será moderado e 25% maiores escores (maior que 75%) alto. Abaixo são listadas as dimensões e os itens que compõem o capital social do instrumento de coleta:

#### 1. CONFIANÇA E SOLIDARIEDADE (Confiança entre vizinhos)

70. Novamente vou lhe pedir o quanto você concordaria com as seguintes afirmações:						
<i>Use o cartão respostas nº4</i>	Discordo total	Discordo	Não conc. nem discordo	Concordo	Concordo total	
a)As pessoas da redondeza estão dispostas a ajudar os seus vizinhos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	confiaa _
b)Esta é uma vizinhança unida e amigável.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	confiab _
c)As pessoas nesta vizinhança são confiáveis.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	confiac _
d)As pessoas nesta vizinhança se dão umas com as outras.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	confiad _
e)As pessoas nesta vizinhança possuem os mesmos valores ( pensam igual).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	confiae _

## 2. APOIO SOCIAL ENTRE VIZINHOS

<b>Agora, eu vou ler algumas afirmações e gostaria que você (Sr./Sra.) dissesse o quanto à vontade se sentiria para contar com os vizinhos em cada uma das seguintes situações:</b>						
<i>Use o cartão respostas nº5</i>	<b>Não pediria ajuda</b>	<b>Muito desconfortável</b>	<b>Um pouco desconfortável</b>	<b>Um pouco à vontade</b>	<b>Muito à vontade</b>	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
f) Para pegar um remédio na farmácia se você estivesse de cama.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	suporta _
g) Se você precisasse conversar com eles a respeito de um problema pessoal seu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	suportb _
h) Para cuidar de seu filho se você precisasse sair por um momento.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	suportc _
i) Para pedir emprestado R\$ 15 por poucos dias.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	suportd _

## 3. CONTROLE SOCIAL INFORMAL (na vizinhança)

<b>71. Quanto você concordaria com as seguintes afirmações:</b>						
<i>Use o cartão respostas nº4</i>	<b>Discordo total</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não conc. nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo total</b>	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
a) Eu posso contar com meus vizinhos para agir em caso dos adolescentes estivessem matando aula e ficassem perambulando sem fazer nada numa esquina.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	controa _
b) Eu posso contar com meus vizinhos para agir caso os adolescentes estivessem pichando paredes, muros ou prédios públicos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	controb _
c) Eu posso contar com meus vizinhos para agir se adolescentes estivessem mostrando desrespeito a um adulto.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	controc _
d) Eu posso contar com meus vizinhos para agir se uma briga começasse na frente de casa.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	controd _
e) Eu posso contar com meus vizinhos para agir se o posto de saúde da comunidade estivesse para fechar para reduzir gastos do governo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	controe _

## 4. PERCEPÇÃO POLÍTICA

<b>72. O quanto você concordaria com as seguintes afirmações:</b>						
<i>Use o cartão respostas nº 4</i>	<b>Discordo total</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não conc. nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo total</b>	
a)Eu acho que os governantes não ligam muito para o que pessoas como eu, pensam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	polita _
b)Partidos políticos só estão interessados nos votos das pessoas, mas não nas opiniões delas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	politb _
c)No geral, as pessoas que nós elegemos rapidamente perdem contato com as pessoas que as elegeram.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	politic _
d)Pessoas como eu não influenciam, não são ouvidas no que o governo faz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	politd _

## 5. AÇÃO SOCIAL

<b>73. Quando foi a última vez que você fez uma das seguintes coisas:</b>						
<i>Use o cartão respostas nº 6</i>	<b>Nunca fiz isso</b>	<b>Há mais de 12 meses</b>	<b>Nos últimos 12 meses</b>	<b>Nos últimos 6 meses</b>	<b>Nos últimos 3 meses</b>	
a)Conversou com as pessoas que moram perto sobre um problema de sua vizinhança	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	acaoa _
b)Assinou um abaixo-assinado a respeito de um problema de sua vizinhança	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	acaob _
c)Foi a uma reunião, ou juntou-se a um grupo para tentar resolver algum problema de sua vizinhança.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	acaoc _
d)Entrou em contato com um político, governante ou autoridade a respeito de um problema de sua vizinhança.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	acaod _
e)Entrou em contato com alguém do rádio ou televisão a respeito de um problema em sua vizinhança.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	acaoe _

6. SEGURANÇA NA ÁREA DE RESIDÊNCIA (Violência referida nos últimos 6 meses)

<b>74. Quando foi a última vez que uma das seguintes coisas aconteceu em sua vizinhança:</b>						
<i>Use o cartão respostas n° 7</i>	<b>Isso nunca ocorreu</b>	<b>Há mais de 12 meses</b>	<b>Nos últimos 12 meses</b>	<b>Nos últimos 6 meses</b>	<b>Nos últimos 3 meses</b>	
a) Uma briga em que uma arma foi usada	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violena _
b) Uma discussão violenta entre vizinhos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenb _
c) Uma briga de gangues	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenc _
d) Um estupro	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violend _
e) Um roubo ou assalto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violene _
f) Um caso relacionado com drogas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violenf _
g) Um homicídio	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	violeng _
75. No bairro em que você mora alguém alguma vez usou de violência tal como um assalto, roubo, briga ou outras coisas parecidas contra você ou algum membro de sua família? (Cartão respostas n° 7)						
(1) Não, isso nunca ocorreu	(2) Sim, há mais de 12 meses					violenh _
(3) Sim, nos últimos 12 meses	(4) Sim, nos últimos 6 meses					
(5) Sim, nos últimos 3 meses						

### 6.2.3 População-alvo

A população de estudo foi composta por residentes da área urbana da cidade de São Leopoldo (RS). A cidade de São Leopoldo fica situada na Região do Vale do Rio dos Sinos, no Estado do Rio Grande do Sul. No censo demográfico, em 2000, possuía uma população igual a 193.547 habitantes, sendo 98.781 mulheres (51,07%) e 94.766 (48,93%) homens. O município conta na sua estrutura de serviços públicos de saúde, com um hospital geral (Hospital Centenário) e 28 unidades básicas de saúde (IBGE, 2003).

### 6.2.4 Tamanho da amostra

Utilizou-se o método para proporções com aleatorização de conglomerados e do desfecho autopercepção de saúde. Foi estimado ser necessária uma amostra de 1.260 domicílios em 36 setores. Este tamanho foi calculado para obter 85% de poder ( $1-\beta=0.85$ ), para detectar uma diferença de 7% na prevalência de saúde referida entre áreas com alto e baixo capital social, erro de 2 pontos percentuais, com um nível de confiança de 95%. Foram utilizados para este cálculo: prevalências de saúde referida de 13,3% (alto capital social) e 4,9% (baixo capital social); coeficiente de correlação intraclasse igual a 0,05 e um número de 35 domicílios por setor. O tamanho da amostra foi aumentado em 20% no número de domicílios devido a possíveis perdas e para controlar fatores de confusão na análise dos

dados, e em cerca de 10% no número de setores devido a possíveis perdas, sendo necessário então um total de 1.512 domicílios em 40 setores censitários.

### **6.2.5 Instrumentos para coleta dos dados**

Para capital social e violência foram aplicadas questões fechadas, com as seguintes formas para a mensuração: aspectos de capital social e violência. Foi utilizado um questionário estruturado e fechado contendo seis dimensões, (confiança, apoio social, controle social informal, percepção política, ação social e violência) baseadas na literatura a respeito do capital social (MUNTANER; OATES; LYNCH, 1999; SAMPSON; RAUDENBUSH; EARLS, 1997; STAFFORD, *et al.*, 2003), na área de residência dos entrevistados.

### **6.2.6 Processamento e análise dos dados**

O questionário para a digitação foi criado no programa Epi-Info 6, com as devidas limitações nas respostas (Check) para evitar possíveis erros de digitação. Os dados começaram a ser digitados simultaneamente à coleta de informações e uma segunda entrada iniciou no mês de agosto de 2007. A conclusão dos dois bancos ocorreu em dezembro de 2007. Também foram digitados dois outros bancos de dados com informações complementares da pesquisa: estudo teste-reteste e controle de qualidade. A dupla entrada em ambos os bancos de dados foi entre os meses de janeiro a abril de 2008. Neste período também foi realizada a limpeza dos dados em todos os bancos (estudo principal, teste-reteste e controle de qualidade). Esta consistiu no cruzamento dos bancos em duplicata, verificando-se possíveis inconsistências entre eles, conferindo e corrigindo de acordo com as fichas originais.

A análise estatística será feita no STATA 9.1 (Statistics/Data Analysis). O primeiro passo será a análise da distribuição, cálculo e recodificação das variáveis mencionadas anteriormente.

Será realizada a descrição da situação de capital social (setor censitário), que envolverá agregar respostas em cada indivíduo do setor censitário quanto aos construtos de capital social. Será aplicado Regressão de Poisson com variância robusta e controle para efeito de delineamento de modo a obter RP (IC 95%): Razão de Prevalências e Intervalo de Confiança de 95%. O nível de significância de 5% será considerado em todos os casos. No

nível de área será agregado o percentual de pessoas que responderam como positiva a presença de violência nos últimos 6 meses.

### **6.3 Delineamento QUALITATIVO**

#### **6.3.1 Caracterização dos enfoques de coleta**

As questões abertas estarão focadas em dois itens:

1. Nos elementos referidos que compõem o capital social e a violência urbana de uma amostra intencional de sujeitos pesquisados;
2. Nas percepções sobre capital social e violência urbana de uma amostra dos sujeitos pesquisados.

#### **6.3.2 Processo amostral**

Para extrair os participantes que formarão a amostra da coleta qualitativa, serão analisados os dados quantitativos, tanto da área (setores) quanto dos indivíduos.

##### **6.3.2.1 Seleção dos setores**

Envolverá agregar respostas em cada setor censitário quanto aos construtos de capital social. Os itens de cada construto serão somados criando-se uma variável para cada construto. Em seguida, cada um dos construtos será categorizado em 0, 1 e 2. Com isto será tirado o escore de cada indivíduo e a soma dos indivíduos do setor dará a média do setor. Serão categorizados em quartis e classificados segundo escores, onde os 25% menores escores (menor que 25%) será baixo, os 50% escores intermediários (25% igual e maior) será moderado e 25% maiores escores (maior que 75%) alto. Obtendo a classificação dos setores, serão verificados os 2 setores extremos quanto à presença de capital social da área. Os sujeitos serão selecionados a partir do setor com maior e o setor com menor capital social da área.

##### **6.3.2.1 Seleção dos sujeitos/amostra**

Uma vez definidos os dois setores, parte-se para a seleção de 24 sujeitos. A seleção dos sujeitos observará a distribuição das três faixas de idade: 18 a 29 anos (juventude), 30 a 59 anos (adulto) e 60 anos e mais (idoso). Para cada faixa de idade serão extraídos, por sexo, os indivíduos de maior e os de menor capital social individual, ou seja: 1 (um) homem com maior capital social individual e 1 (um) com menor capital social individual e, 1 (uma) mulher com maior capital social individual e 1 (uma) com menor capital social individual, somando 4

(quatro) sujeitos no total desta faixa de idade. O mesmo será feito para as outras 2 (duas) faixas deste setor, somando ao todo por setor, 12 (doze) sujeitos. Como será o setor com maior e o setor com menor presença de capital social coletivo (na área), teremos um total de 2 (dois) setores que, multiplicados por 12 (doze) sujeitos por setor, chega-se a 24 (vinte e quatro) sujeitos. Caso um dos sujeitos não for localizado via contato telefônico ou não aceite, parte-se para o seguinte dentro do mesmo setor e com os mesmos critérios de análise. Caso de empate nos escores será realizado sorteio.

### **6.3.3 Instrumento para coleta dos dados**

Será através de roteiro norteador, com questões abertas que contemplam os elementos e a compreensão de capital social e violência urbana (APÊNDICE A).

### **6.3.4 Organização do trabalho**

O trabalho de coleta terá como primeiro passo a seleção das pessoas a partir da coleta quantitativa. Uma vez selecionadas, será feito contato telefônico para agendar local e horário da entrevista. Será priorizado horário e local conveniente ao entrevistado.

### **6.3.5 Treinamento para coletar dados**

O próprio estudante do Projeto fará a coleta. Para tanto, se valerá de experiências prévias como bolsista de iniciação científica onde as pesquisas anteriores estavam sob coordenação do mesmo orientador atual. Além disso, terá o imediato acompanhamento deste Orientador e do Co-Orientador.

### **6.3.6 Logística do trabalho de campo**

O período de aplicação das entrevistas será de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. A logística dos trabalhos de campo envolverá as etapas descritas no fluxo a seguir.

### **6.3.7 Fluxo dos trabalhos**

Envolverá três momentos distintos:

1. Pré-trabalho de campo;
2. Trabalho de campo;
3. Pós-trabalho de campo.

### **6.3.7.1 Pré-trabalho de campo**

1. Categorização das variáveis quantitativa de capital social e violência urbana e análises desses dados;
2. Seleção dos setores censitários (o setor com maior e o setor com menor capital social de área);
3. Seleção das pessoas a serem entrevistadas (participantes com maior e com menor capital social individual, pertencentes ao setor com maior e ao setor com menor capital social, classificado no item 2 acima);
4. Elaboração do roteiro norteador;
5. Contato telefônico prévio com os participantes selecionados e acerto de horário e local para realizar a coleta qualitativa;
6. Organização do material físico para uso no campo: jaleco, canetas, caderno de capa dura, gravador digital e/ou a pilhas, almofada para imprimir digital caso o sujeito não assine e crachá de identificação (com nome, instituição e título do projeto) e mapa.

### **6.3.7.2 Trabalho de campo**

1. Coleta de dados com as pessoas selecionadas a partir da pesquisa quantitativa;
2. Concomitante à coleta, será feita a transcrição integral dos dados.

### **6.3.7.3 Pós-trabalho de campo**

1. Revisão das entrevistas;
2. Exploração do material;
3. Análises dos dados.

### **6.3.8 Processamento e análise dos dados**

Para a análise das informações qualitativas será realizada uma leitura completa das transcrições das entrevistas com o objetivo de selecionar as falas pertinentes ao foco do tema. Será feita uma análise do material, a partir das propostas de Bardin (1995); Minayo (2000); Gomes (2001); Bauer; Gaskell (2002), buscando compreender as percepções de capital social e violência urbana.

Romero (2000), diz que a análise de conteúdo é tradicional na pesquisa qualitativa, pois envolvem a categorização de tópicos relevantes às questões pesquisadas, o discurso, a

observação do comportamento e a comunicação não-verbal. Para Minayo (2000), envolve compreender o centro da questão proposta visando atingir os objetivos, e abrange três fases: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados obtidos com interpretação.

Na pré-análise, primeira fase, organiza-se o material a ser analisado e definem-se os trechos significativos de acordo com a proposta do estudo. Para Gomes (2001), as questões estudadas abrangem elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si e podem ser estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase exploratória da pesquisa, ou a partir da coleta de dados. No estudo em foco fica estabelecido previamente, e que serão percepções de capital social e violência urbana, conforme os objetivos propostos. Faz-se uma releitura da totalidade do material para ter uma visão global dos dados e anotações para posterior interpretação (GOLDIN, 2000). Realizar-se-á a leitura repetida de todo o material coletado, em função dos objetivos do trabalho, para esclarecer a variedade de perspectivas produzidas pelos sujeitos de pesquisa.

A exploração do material, segunda fase, é o momento da codificação, ou transformação dos dados brutos, visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto. É a fase destinada a esclarecer as percepções objetivadas, referidos pelos participantes da pesquisa (BARDIN, 1995; MINAYO, 2000).

Na terceira fase, que é o tratamento dos resultados e a interpretação. Deve-se tentar desvendar naquilo que tem a ver com tema e objetivos, o que está subjacente ao conteúdo (GOMES, 2001). A partir deste poderão ser propostas inferências e interpretações em torno de outras dimensões teóricas, sugeridas pela leitura pertinente ao tema (MINAYO, 2000).

### **6.3.9 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos do estudo obedecem rigorosamente a *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)*, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

A pesquisa qualitativa iniciará pela identificação das pessoas que atenderem aos critérios já estabelecidos na metodologia. Para cada pesquisado será realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O princípio básico do consentimento informado é a transparência quanto aos procedimentos e quanto aos direitos e deveres de todos os envolvidos no processo de pesquisa (SPINK e MENEGON, 1999).

Após o aceite de cada pessoa em participar deste estudo, o mesmo assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISINOS, em duas vias. Uma permanecerá com o pesquisador e outra será entregue para o participante da pesquisa. No documento, constará o telefone de contato do pesquisador e todas as informações sobre a pesquisa, de forma clara e de fácil compreensão. Caso o participante não saiba ler, o termo será lido perante uma testemunha, que assinará, sendo solicitada a impressão digital do sujeito pesquisado.

O pesquisador guardará este material, resguardando a privacidade e confidencialidade dos nomes (identificações) das pessoas pesquisadas. Onde será garantido o anonimato dos informantes. Quanto aos conteúdos/informações, serão utilizados para a produção científica. A pesquisa estará atenta a três cuidados éticos: o consentimento informado, a proteção do anonimato e o resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisadores e participantes (SPINK e MENEGON, 1999). Os resultados da pesquisa serão de domínio público.

A pesquisa tem o apoio/financiamento dos organismos: CNPq Proc. 478503/2004-0; FAPERGS Proc. 0415621 and UNISINOS PP 0320 e bolsa de estudos PROSUP/CAPES nível mestrado.

## **7. PROPOSTAS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

### **7.1 Apresentação de resultados parciais em eventos.**

Buscar apresentar os resultados em 02 eventos.

### **7.2 Elaboração de artigo científico**

Até o final do curso, elaborar 01 artigo científico, o qual é pertinente à programação da estrutura do atual curso de Mestrado.

### **7.3 Apresentação dos resultados à Prefeitura de São Leopoldo/RS**

Levá-los até à Prefeitura de São Leopoldo com vistas à contribuição em políticas públicas.



## 9. ORÇAMENTO

Neste orçamento estão inclusas atividades que serão desenvolvidas conjuntamente durante o processo de coletas e análises. São apresentações de resultados em eventos científicos aqui já orçados.

### 9.1 Total orçado

<b>MESTRANDO: ELOIR ANTONIO VIAL</b>	
<b>PROJETO: RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL</b>	
<b>RESUMO DOS ITENS</b>	
Itens de Custeio	R\$ 1.925,00
Itens de Capital	Unisinos
<b>TOTAL ORÇADO</b>	<b>R\$ 1.925,00</b>

### 9.2 Custeio e Capital

	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Totais</b>
<b>Itens de Custeio</b>			
<b>Material de Consumo</b>			
Cópias do material para coleta de dados	200	0,15	30,00
Plotagem	04	60,00	240,00
Pen Drive	01	90,00	90,00
Envelope pardo	100	0,15	15,00
<b>Subtotal</b>			<b>375,00</b>
<b>Passagens e diárias</b>			
Passagens municipais para deslocamentos até o local da coleta de dados	50	5,00	250,00
Passagens para Congresso Científico	02	450,00	900,00
Diárias para Congresso Científico	4	100,00	400,00
<b>Subtotal</b>			<b>1.550,00</b>
<b>Total Custeio</b>			<b>1.925,00</b>
<b>Itens de Capital</b>			
Computador para digitação e análise de dados	01		Unisinos
Softwares – Epi-Info, SPSS, Stata	01 x 03		Unisinos
Material bibliográfico Atualizado (Mapas, cartogramas, periódicos, livros referenciais, SUS, Violência, Saúde Coletiva,...).	50		Unisinos
<b>Total Capital</b>			<b>Unisinos</b>

### 9.3 Cronograma semestral físico-financeiro de desembolso

#### 9.3.1 Cronograma físico-financeiro

Ano/Semestre	Item	Valor R\$
2008/2	Cópias e envelopes	45,00
	Deslocamentos para coleta dados	250,00
	Pen Drive	90,00
	<b>Sub Total</b>	<b>385,00</b>
2009/1	Plotagem	240,00
	Passagem Congresso	900,00
	Diárias Congresso	400,00
	<b>Sub Total</b>	<b>R\$ 1.540,00</b>

#### 9.3.2 Origem dos recursos

Abaixo estão relacionados os itens de custeio e capital a ser custeados pelo Mestrando.

	Quantidade	Valor unitário	Totais
<b>Itens de Custeio</b>			
<b>Material de Consumo</b>			
Cópias do material para coleta de dados	200	0,15	30,00
Plotagem	04	60,00	240,00
Pen Drive 2 Gb	01	90,00	90,00
Envelope pardo	100	0,15	15,00
<b>Subtotal</b>			<b>375,00</b>
<b>Passagens e diárias</b>			
Passagens municipais para deslocamento até ao local de coleta de dados	50	5,00	250,00
Passagem para Congresso Científico	02	450,00	900,00
Diárias para Congresso Científico	4	100,00	400,00
<b>Subtotal</b>			<b>1.550,00</b>
<b>Total Custeio (Mestrando)</b>			<b>1.925,00</b>

## REFERÊNCIAS

ADORNO, S. Crime, justiça penal e igualdade jurídica: os crimes que se contam no tribunal do júri. **Revista USP**, São Paulo, mar/mai. 1994, n.21, p.133-51.

\_\_\_\_\_. Discriminação racial e justiça criminal. **Novos estudos**: Cebrap. São Paulo: Cebrap, nov. 1995, n.43, p.45-63.

\_\_\_\_\_. Exclusão socioeconômica e violência urbana. **Sociologias**. n.8. Porto Alegre, jul/dez. 2002. Disponível em:  
<[HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-452220022000200005&ln...](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-452220022000200005&ln...)> Acessado em: 06 jun. 2008.

AGUDELO, S.F. La violencia: un problema de salud publica que se agrava en la región. **Boletim Epidemiologico de la OPS**. 1990, 11:1-7.

ARAÚJO, M. C.S.D'. **Capital Social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.

ASSIS S.G., Constantino P. Violência contra a criança e o adolescente: o grande investimento da comunidade científica na década de 90. in: Minayo M.C.S., Souza E.R., (org.). **Volência sob o olhar da saúde**. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 163-198.

BAQUERO, M. Construindo uma outra sociedade: o capital social na estruturação de uma cultura política participativa no Brasil. **Revista de Sociologia Política**, 2003. 21:83-108.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUER, M.W. & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUM, F.E. ; ZIERSCH, A.M. Social capital. **J Epidemiol Community Health**, v.57,n.5, may. 2003, p.320-23.

BERKMAN, L.F.; GLASS, T.A. **Social integration, social networks, social support, and health**. In: BERKMAN, L.F.; KAWACHI, I., editors. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000. p.137-73.

BERMANN, S. **Trabajo precario e salud mental**. Córdoba: Navajo Editor, 1995.

BORDIEU, P. The formas of capital. In: Richardson J, editor. **Handbook of theory and research for the sociology of education**. New York: Greenwood Press; 1986. p.241-58.

BODY-GENDROT, S. L'insécurité. Un enjeu majeur pour les villes. **Sciences Humaines**. n.89, dez. 1998.

BRASIL, SIM/DATASUS/MS. **O Sistema de Informações sobre Mortalidade**. S/1, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/pesquisa>> Acesso em: 10 jul. 2008.

\_\_\_\_\_. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>> Acessado em: julho de 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde/ CONASS **Violência: uma epidemia silenciosa, seminários regionais**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2008.

CANADA. Social capital workshop 2003. **Concepts, measurement and policy implications**. Policy Research Initiative. Social capital as a public tool, 2003.

CANO, I. SANTOS, W. **Violência letal, renda e desigualdade social no Brasil**. Rio de Janeiro: 7letras, 2001.

CARDIA, N. **Pesquisa sobre atitudes, normas culturais e valores em relação à violência em dez capitais brasileiras**. Relatório de pesquisa. Brasília-DF, Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 1999.

CASSEL, E.J. **The Healer's Art**. New York: J. P. Lippincott Company, 1976.

CHESNAIS, J.C. **Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours**. Paris: Robert Laffont, 1981. p.497.

COLEMAN, J.S. Social capital in the creation of human capital. **American Journal of Sociology**, 1988. 94:S95-S121.

\_\_\_\_\_. Social capital in: Coleman J.S., editor. **Foundations of social theory**. Cambridge: Harvard University Press, 1990. p.300-21.

COSTA, R. **Laboratório de inteligência coletiva**. 2003. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/linc/blog/archives/000149.html>> Acesso em: 15 mar. 2006.

DENISOV, V. **Violencia social: ideología y política**. Moscou: Editora Progreso, 1986.

FRANCO, T B.; MERHY, E.E. Programa de saúde da família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, Emerson Elias (org.). **O trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003. p.55-124.

FREUD, S. **Por que a guerra?** Ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980, 22:241-259.

GOHN, M.G. **O protagonismo da sociedade civil**. Movimentos sociais, ONGS e redes solidárias. São Paulo: Cortez, 2005. (Coleção questões da nossa época, v.123).

GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H.A. **O clássico e o novo:** tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003.

GOLDIN, J.R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** 2.ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GOMES, R. A análise de dados e pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p.67-80.

HAWE, P; SHIELL, A. **Social capital and health promotion:** a review. *Social Science & Medicine* 2000;51:871-85.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agregado dos setores censitários. **Resultados do universo.** Vol. 9. RS. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [CD-ROM], 2003.

KAWACHI, I; BERCKMAN, LF. Social cohesion, social capital and health. In Berkman LF, Kawachi I, eds. **Social epidemiology.** New York: Oxford University Press, 2000. p 174-90.

\_\_\_\_\_; KIM, D; COUTTS, A. Subramanian SV. Commentary: Reconciling the three accounts of social capital. **Int. J.Epidemiol.** 2004. 33:682-90.

KRONBAUER, J.F.; MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, oct. 2005. v.39, n.5.

KRUG, EG.; MERCY, J.A.; DAHLBERG, L.L.; ZWI, A.B. The world report on violence and health. **The Lancet,** 2002. v.360, Elsevier.

MARX, K. **O Capital.** New York: International Publishers, 1967.

MACINKO, J.; STARFIELD, B. **The utility of social capital in research on health determinants.** *The Milbank Quarterly,* 2001. 79:387-427.

MICHAUD, Y. **A Violência.** São Paulo: Ática, 1989.

\_\_\_\_\_. La violence. Une question de normes. **Sciences Humaines.** n.89, dez. 1998.

MINAYO, M.C.S. et al. **Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde.** Secretaria de Desenvolvimento Educacional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1990. p.124

\_\_\_\_\_. (Org). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7.ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

\_\_\_\_\_. **The inclusion of violence in the health agenda:** historical trajectory. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007. 11(Sup):1259-67.

MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Outreach Project. **Health Educational Quarterly,** 1985. 4:303-314.

MUNTANER, C.; OATES, G.L.; LYNCH, J.W. **Social class and social cohesion: a content validity analysis using a nonrecursive structural equation model.** Annals of the New York Academy of Sciences, 1999. 896:409-13.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Violência y Salud. Resolución XIX: violencia e salud.** Washington, D.C. OPAS, 1994.

OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/OPS, Organización Mundial de la Salud/OMS. **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** OPS/OMS, 2003. Disponível em: <[http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia\\_2003.htm](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm)>. Acessado em: 15 junho 2008.

PATUSSI, M.P.; MARCENENS, W.; CROUCHER, R.; SHEIHAM, A. Social deprivation, income inequality, social cohesion and dental caries in Brazilian school children. **Social Science & Medicine**, 2001. 53:915-25.

\_\_\_\_\_. **Neighbourhood social capital and oral health in adolescents.** 2004.

Department of Epidemiology and Public Health. University College London. PhD Thesis.

\_\_\_\_\_. MOYSÉS, S.J.; JUNGES, J.R.; SHEIHAM, A. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, ago. 2006. 22(8): 1525-46.

PECHANSKI, F.; KESSLER F.; VON D.L.; INCIARDI J.A.; SURRAT H. Substance use, risk situations, and HIV seroprevalence among individuals seeking free HIV testing in Porto Alegre, Brasil. **Rev. Panam Saúd Publica**, 2005. Oct;18(4-5):249-55.

PEDRINI, D.M.; ADAMS, T; SILVA, V.R. **Controle social e fortalecimento da democracia participativa: dilemas e perspectivas.** São Paulo: Paulus, 2007.

PUTNAM, R.D. **The prosperous community: social capital and public life.** The American Prospect, 1993. 13:35-42.

\_\_\_\_\_. **Comunidade e Democracia.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.

RIO GRANDE DO SUL/RS. Secretaria Estadual da Saúde/SES. Centro Estadual de Vigilância em Saúde/CEVS. **Notificação Compulsória de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência.** Porto Alegre: CEVS, 2007.

ROMERO, S.M. A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em psicologia. In: SCARRARO, Helena. **Psicologia e Pesquisa: perspectivas metodológicas.** Porto Alegre: Sulina, 2000, p.55-78.

RUBIN H.; RUBIN I. **Qualitative interviewing. The art of hearing data.** London: Sage Publications, 1995.

SAMPSON, R.J.; RAUDENBUSH, S.W.; EARLS, F. Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. **Science**, 1997. 277:918-24.

SILVA, J.F.S. O recrudescimento da violência nos espaços urbanos: desafios para o Serviço Social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez Editora, mar./mai., 2007. n.89, p.130-54.

SIMMEL, G. The metropolis and mental life. In: Wolff KH, editor. **The sociology of Georg Simmel**. New York: Free Press, 1964. p.409-24.

SOARES, G.D. **Homicídios no Brasil**: vários factóides em busca de uma teoria. Relatório parcial de pesquisa. Covariatas microestruturais do homicídio no Brasil. Apresentado em “Meeting of Latin American Studies Association – LASA”, Miami, March, 2000. p.16-18

SPINK, M.J.P.; MENEGON, V.M. A Pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: Spink, M.J. (org). **Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999. p. 63-92.

STAFFORD, M.; BARTLEY, M.; SACKER, A.; MARMOT, M.; WILKINSON, R.G.; BOREHAM, R.; *et al.* **Measuring the social environment**: social cohesion and material deprivation in English and Scottish neighbourhoods. *Environment and Planning*. 2003. 35:1459-75.

SZRETER, S.; WOOLCOCK, M. Heath by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. **Int. J. Epidemiol.** 2004. v.33, n.4, p.650-67,700-4.

TAVARES DOS SANTOS, J.V. **Violências em tempo de Globalização**. São Paulo: Hucitec, 1999.

TOGNONI, G. Epidemiologia comunitária. **Salud comunitaria**, 1991. 1:1-6.

VALLA, V.V. Educação popular e conhecimento: a monitorização civil dos serviços de saúde e educação nas metrópoles brasileiras. In: **Participação popular, educação e saúde**: teoria e prática (V.V. Valla & E.N. Stotz, Org.). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997. p.105-16.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros 2008**. Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana, RITLA; Instituto Sangari; Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, Brasília: Ideal Gráfica e Editora, 2008.

WILKINSON, R.G. **Unhealthy societies**. The afflictions of inequality. London and New York: Routledge, 1996.

WOOLCOCK, M. Social capital and economic development: toward a theoretical synthesis and policy framework. **Theory and Society**, 1998. 27:151-208.

WOOLCOCK, M.; NARYAN, D. Social capital: implications for development theory, research and policy. **The World Bank Research Observer**, v.15, n.2, 2000///, p.225-249. 2000.

ZALUAR, A. Para não dizer que não falei de samba. Os enigmas da violência no Brasil. In: **História da vida privada no Brasil**. (Schwarcz, L., Org). São Paulo: Cia das letras, 1998. v.4.

## **RELATÓRIOS DE CAMPO DE PESQUISA**

## **CAMPO DE COLETA QUANTITATIVA**

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO**

**COLETA QUANTITATIVA**

**“UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DO CAPITAL SOCIAL EM  
SÃO LEOPOLDO / RS”**

São Leopoldo

2007

## **INTRODUÇÃO**

O projeto “Um estudo exploratório do capital social em São Leopoldo/RS”, (Coordenado pelo Professor Doutor Marcos Pascoal Pattussi), foi elaborado por pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - área de concentração: Saúde Coletiva (Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS), financiado pelo CNPq (Proc. 478503/2004-0), FAPERGS (Proc. 0415621) e UNISINOS (PP 0320). O objetivo principal desta grande pesquisa onde os dados foram coletados em 2007 foi “explorar e aprofundar o conceito de capital social na população do município”.

## **1. ELABORAÇÃO E PREPARAÇÃO DOS INSTRUMENTOS**

O instrumento de pesquisa foi construído no ano de 2005. Trata-se de um questionário padronizado, estruturado e pré-codificado.

A construção envolveu a tradução de inventários e escalas, da língua inglesa para o português, formatação do questionário, elaboração de cartões resposta visando facilitar a compreensão e aplicação dos questionários, e elaboração de um manual de instruções para o treinamento dos entrevistadores.

O questionário apresentava questões socioeconômicas (classe social, escolaridade, profissão, renda), demográficas (sexo, cor da pele, idade e estado civil), psicossociais (Distúrbios Psiquiátricos Menores, qualidade de vida, SRQ, nível de estresse, senso de coerência, apoio social, resiliência, espiritualidade, senso de comunidade, participação em grupos), comportamentais (hábitos alimentares, consumo de álcool, atividade física, consulta ao médico e dentista) e autopercepção de saúde (SF-12).

## **2. SELEÇÃO DOS SETORES**

O município de São Leopoldo possui 272 setores censitários, sendo que destes, 2 são classificados como rurais. Desconsideraram-se os 2 setores censitários rurais no estudo, pois a população de estudo foi composta apenas por adultos residentes na zona urbana de São Leopoldo.

A seleção dos setores censitários para a pesquisa foi realizada através de amostragem sistemática, conforme os seguintes passos:

1 – Divisão do nº total de setores censitários urbanos (270) por nº total dos setores desejados (40);

2 – O resultados desta equação ( $6,75 - \text{com arredondamento} = 7$ ) indica o pulo que foi efetuado;

3 – Sorteou-se um nº de 1 à 10 (3) como ponto de partida para os seguintes setores selecionados (3, 10, 17, 24, 31, etc.).

O procedimento amostral previu o sorteio aleatório de 40 setores censitários dentre os 270 existentes na zona urbana da cidade de São Leopoldo. Em cada conglomerado (setor

censitário) foi sorteado o quarteirão e todos os domicílios foram visitados até completar o número requerido de 38 em cada conglomerado. Se, ao completar o quarteirão, não houvesse o número suficiente de domicílios, o entrevistador percorria outro quarteirão do setor, seguindo sorteio prévio.

Caso houvesse mais domicílios do que o necessário naquele quarteirão era sorteado, aleatoriamente, a esquina, a partir da qual o domicílio era identificado para o início da coleta de dados, e o início se dava pela esquerda de quem estivesse de costas para a casa inicial, e mantendo-se o sentido anti-horário, o domicílio seguinte era visitado, e o próximo entrava na seleção.

O reconhecimento dos setores foi realizado com auxílio do coordenador da pesquisa, juntamente com os bolsistas de iniciação científica.

A equipe percorreu os setores desconhecidos pelo coordenador, com a finalidade de identificar se os setores tinham condições para a realização da pesquisa.

Após o reconhecimento dos locais a equipe fez as seguintes substituições:

- Setor 129 (loteamento sem habitantes) foi substituído pelo setor 13;
- Setor 66 (não possuía domicílios suficientes) foi substituído pelo setor 27;
- Setor 241(casas transferidas para outro local) foi substituído pelo setor 20;
- Setor 192 (por ser um local perigoso, segundo orientação da Brigada Militar) foi substituído por um bairro com as mesmas condições socioeconômicas – Santa Marta (777).

### **3. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES**

Para a realização da pesquisa, foram recrutados e treinados cerca de 50 estudantes de graduação da UNISINOS.

Para tanto foi confeccionado um manual, o qual apresentava os seguintes conteúdos: objetivos, métodos e importância da pesquisa, informações sobre materiais a serem levados a campo, critérios de inclusão dos participantes no estudo, critérios para sorteio de casas, quando necessário, planilhas dos setores, informações sobre apresentação, instruções gerais para preenchimento do questionário e sobre os cartões de resposta, instruções de codificação dos questionários e chamadas especiais.

O treinamento e a padronização dos entrevistadores ocorreram durante o período da coleta de dados, com grupos de no máximo 10 pessoas e incluiu as seguintes técnicas: apresentação e discussão dos objetivos, métodos e importância da pesquisa, leitura do manual de instruções, dramatização do questionário e discussão de dúvidas do manual.

#### **4. ESTUDO PILOTO**

Um estudo piloto foi realizado entre os meses de agosto a novembro de 2005, com 97 pessoas em 10 setores censitários (24, 31, 59, 87, 101, 115, 157, 178, 213 e 262). Na ocasião, as entrevistas foram realizadas em duplas, objetivando:

Qualificar os entrevistadores (aprimorar as técnicas de entrevista);

Avaliar a qualidade dos instrumentos de coleta de dados (teste da compreensão dos questionários);

Apreciar os métodos e a logística dos trabalhos de campo (tempo de entrevista e de deslocamento);

Obter estimativas confiáveis para a definição do plano amostral a ser utilizado no estudo principal.

Constatou-se que cada entrevista durava, em média, 45 minutos, e que somado a este, o tempo de deslocamento, eram possíveis realizar apenas 2 entrevistas, por entrevistador, em um único turno (manhã e tarde).

Os participantes do estudo piloto eram, em sua maioria, mulheres (55%), brancas (89%), casadas ou em união (65%), com média de idade igual a 45 anos (DP=13) e com renda familiar de até 4 salários mínimos (53%).

O projeto inicial tinha a intenção de entrevistar os chefes dos domicílios, porém, por geralmente se tratarem de homens, os quais, normalmente encontram-se ausentes, no período diurno, durante a semana, acarretava em um grande número de perdas, motivo este, que levou a mudança de critérios, optando-se por entrevistar os responsáveis pelo domicílio, no momento da entrevista.

## **5. COLETA DE DADOS PRINCIPAL**

A coleta de dados principal realizada pelos 50 entrevistadores iniciou em março de 2006 estendendo-se até junho de 2007. O tamanho da amostra previu a realização de um total de 1520 entrevistas em 40 setores censitários. Destas, um total de 1100 foram realizadas em 38 setores, representando 72% do cálculo inicial.

## **6. CONTROLE DE QUALIDADE**

A codificação dos questionários foi realizada por um bolsista e a revisão da codificação por um coordenador da pesquisa.

Reuniões regulares foram realizadas com os supervisores de campo (bolsistas), com o objetivo de discutir erros de codificação e assim corrigir a codificação dos questionários.

Foram criadas codificações específicas para as questões com respostas abertas.

Para o controle de qualidade elaborou-se um questionário simplificado com perguntas de pequena variação em relação ao tempo. Participaram do estudo cerca de 10% da amostra (n=103), por setor, e as entrevistas foram realizadas por telefone ao longo dos trabalhos de campo.

## **7. PERDAS**

Os principais motivos das perdas foram: falta de recursos financeiros (14%), locais não habitados ou comércio (8%), recusas (4%) e pessoas ausentes nas residências (2%) (Figura 1). Há de se ressaltar que a coleta de dados foi interrompida em 9 setores censitários (3, 13, 20, 59, 115, 178, 220, 262, 269) e não realizada em 2 (17, 24) devido a falta de recursos financeiros. Nestes setores foram entrevistadas 127 pessoas de um total previsto de 420.

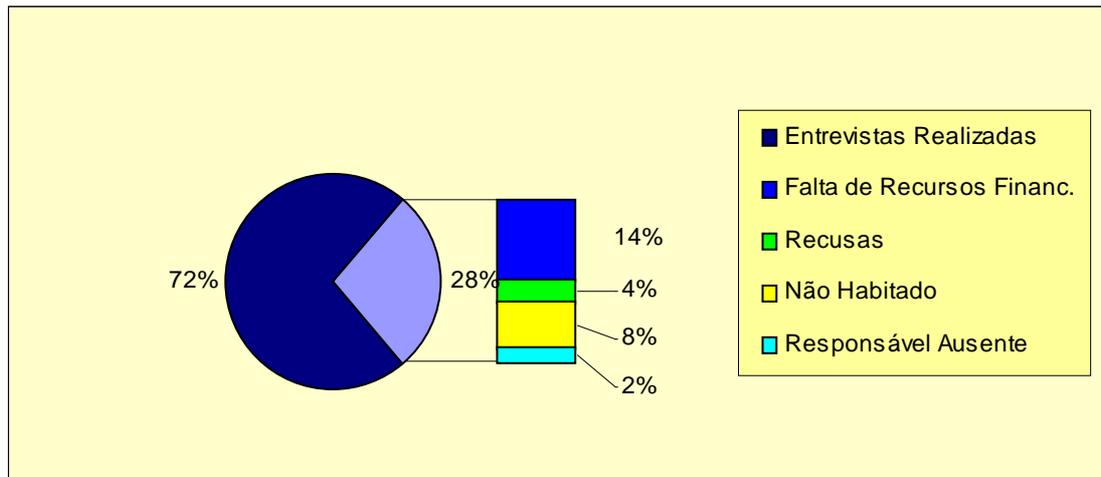


Figura 1- Percentual e motivo das perdas.

## 8. ESTUDO RETESTE

De modo a avaliar a estabilidade (confiabilidade) do instrumento de capital social utilizado, foi realizado, no período de junho a dezembro de 2007, um estudo reteste com 172 pessoas em 12 setores censitários.

## 9. ENTRADA DE DADOS

O questionário para a digitação foi criado no programa EpiInfo 6, com as devidas limitações nas respostas (Check) para evitar erros de digitação.

Os dados começaram a ser digitados simultaneamente a coleta de informações e uma segunda entrada iniciou no mês de agosto de 2007. A conclusão dos dois bancos ocorreu em dezembro de 2007.

Também foram digitados dois outros bancos de dados com informações complementares da pesquisa: estudo teste-reteste e controle de qualidade. A dupla entrada em ambos os bancos de dados entre os meses de janeiro à abril de 2008.

Neste período também foi realizada a limpeza dos dados em todos os bancos (estudo principal, teste-reteste e controle de qualidade). Esta consistiu no cruzamento dos bancos em duplicata, verificando-se as inconsistências entre eles, conferindo e corrigindo de acordo com as fichas originais.

## **CAMPO DE COLETA QUALITATIVA**

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS  
CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO**

**COLETA QUALITATIVA**

**RELAÇÕES ENTRE CAPITAL SOCIAL E VIOLÊNCIA URBANA REFERIDA  
EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL - UM ESTUDO  
QUANTITATIVO E QUALITATIVO**

São Leopoldo

2009

## **APRESENTAÇÃO**

O presente Relatório procura mostrar as fases que envolveram o trabalho de campo da coleta qualitativa.

A coleta qualitativa ocorreu no período de novembro de 2008 a fevereiro de 2009, na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Além de descrever o trabalho de campo, se faz referência, quando pertinente, à coleta quantitativa que ocorreu em 2007 através de instrumento fechado (Relatório anterior), uma vez que foram utilizados dados na presente Dissertação, tanto para extrair os sujeitos da coleta qualitativa quanto para outras análises.

O conteúdo do presente relatório também serviu de base para a elaboração do artigo, a terceira parte da Dissertação.

## **INTRODUÇÃO**

A coleta foi realizada com uma amostra de adultos, residentes na zona urbana de São Leopoldo/RS. O objetivo principal foi “Estudar os temas: capital social da área de moradia e violência urbana referida dos últimos 6 meses e relações entre si”. E como objetivos específicos: “Estimar prevalências de diferentes indicadores do tema violência nos sujeitos entrevistados”; “Verificar associação entre os temas capital social e violência urbana”; “Captar percepções sobre os temas: capital social e violência urbana de uma amostra intencional” (Projeto de Pesquisa).

## **1. ELABORAÇÃO E PREPARAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA**

O instrumento desta pesquisa, roteiro semi-estruturado, foi construído no ano de 2008. Apresentava questões relativas ao assunto de pesquisa - capital social e violência urbana (APÊNDICE A).

O roteiro buscava nortear o diálogo em dois momentos: A) sobre o capital social; B) sobre a violência urbana. Em cada um destes momentos trabalhado com dois enfoques: os elementos que compunham capital social e violência urbana e, o outro enfoque, a compreensão, percepção de capital social e violência urbana.

A) No primeiro momento procurava orientar o entrevistador para o primeiro enfoque, para que durante a entrevista fosse conduzindo a falar sobre sua comunidade, quanto à existência de associações, clubes, agremiações, movimentos e outros grupos coletivos. Nesta questão chamava a atenção para estar atento para o capital social e os elementos ou organizações das redes coletivas presentes na comunidade. No segundo enfoque, chamava a atenção para a compreensão, importância, representações na comunidade e na vizinhança, quanto ao capital social. Ao mesmo tempo conduzia a observar as relações de confiança, apoio social, controle social informal, ações sociais e percepção política.

B) No segundo momento a conversa era sobre violência, iniciando por falar sobre a segurança no bairro, na redondeza, para chegar ao ponto principal, a vizinhança. O primeiro enfoque conduzia para os elementos que compõem a violência, tais como: discussão violenta entre vizinhos, roubo ou assalto, caso relacionado com drogas e homicídio, que são as variáveis de desfecho. O segundo enfoque conduzia sobre a compreensão de violência. Procurava detectar acontecimentos da redondeza, na relação com vizinhos, com familiares da mesma casa, a si próprio e, como se sentia onde morava. Também buscava dialogar sobre a segurança/violência em seu ambiente. Como se sentia quando estava dentro do espaço da residência, com os vizinhos e o caminhar pela rua de dia e de noite e fazendo uma relação com os vizinhos quanto a poder contar com eles de alguma forma neste ambiente.

## **2. SELEÇÃO DOS SETORES**

A soma dos escores dos componentes de cada setor após ser categorizado, foi dividida pelo número de componentes do mesmo setor, o que permitiu a pontuação do setor. Os resultados dessas pontuações forneceram a classificação dos dois setores censitários, sendo os setores de números 52 com maior capital social de área e 206 com menor capital social de área.

## **3. SELEÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA/AMOSTRA**

Após selecionar os dois setores dentre os 38 da coleta quantitativa, os sujeitos foram escolhidos aleatoriamente dentro do setor, por conveniência de categoria de idade e sexo. Buscou-se no questionário respondido na coleta quantitativa as informações de contato do candidato. Os questionários que não constava telefone já eram descartados.

De posse das informações, foi ligado para os candidatos. Em qualquer uma das seguintes situações o candidato era deixado de fora e pulava-se para um seguinte: a) caso não atendesse; b) havia se mudado; c) o telefone não pertencia mais; d) o número estivesse errado; e) o candidato não se encontrava no momento; f) o candidato se recusava. As ligações foram sendo feitas até totalizar 6 sujeitos para cada setor. Foi agendado local e horário da entrevista, com preferência para ser no domicílio do entrevistado, entretanto, poderia ser em outro local em que o sujeito achasse mais conveniente. Todos preferiram ser no próprio domicílio.

## **4. PESSOAS ENVOLVIDAS E TREINAMENTO PARA COLETA**

As coletas foram realizadas por mim, estudante. As orientações para coleta de dados foram proporcionadas pelos Professores Orientadores e também contei com experiências que obtive quando bolsista de Iniciação Científica em semestres anteriores. As entrevistas realizadas foram sendo direcionadas e problematizadas junto ao professor orientador.

## **5. PRÉ-TRABALHO DE CAMPO**

Etapas que foram desenvolvidas:

1. Categorização de variáveis dos dados quantitativos (conforme descrito no Projeto);
2. Seleção dos setores censitários;
3. Seleção das pessoas a serem entrevistadas;
4. Contato telefônico prévio com os selecionados e acerto de horário e local para realizar a coleta semi-estruturada;
5. Elaboração do roteiro norteador;
6. Preparação do material necessário para o campo (jaleco, canetas, caderno de capa dura, gravador digital e/ou a pilhas, almofada para imprimir digital caso o sujeito não assinasse, crachá de identificação com nome, instituição e título do projeto e mapa).

## **6. TRABALHO NO CAMPO**

Uma vez que os participantes já estavam agendados, era feito o deslocamento para o domicílio no dia e hora agendado. Para certificar-me, mantinha novamente contato na véspera. Apresentava-me vestindo jaleco branco, com crachá da Universidade prendido no peito e com a pasta contendo os materiais de pesquisa acima descritos. A coleta dos dados transcorreu de forma tranqüila.

A primeira coleta foi no setor de menor capital social. O participante orientou-me a realizar preferencialmente pela manhã, pois, de tarde “eles já acordaram”. Sugeriu também evitar muitos deslocamentos pelo bairro, especialmente nas proximidades de um “beco”, considerado por ele “perigoso”, principalmente a “estranhos” do bairro. Considerei relativamente estas sugestões. Entretanto procurei rever horários, dando preferências ao turno da manhã.

De qualquer sorte, foi possível caminhar pela área e solicitar informações de localização. Nestas caminhadas foi possível observar contrastes de infraestrutura entre o setor de maior e o de menor capital social. O setor que apresentou maior capital social também apresentava uma infraestrutura mais organizada, com mais ruas pavimentadas, mais postes de iluminação nas vias públicas e com maior número de lâmpadas, maior número de lixeiras residenciais no passeio da rua, menos lixos soltos pelas ruas, casas maiores e mais bem finalizadas.

## **7. ROTINAS COM AS INFORMAÇÕES COLETADAS**

As informações forem sendo armazenadas em fitas k7 e anotações escritas, as quais permaneceram em meu poder para transcrições.

## **8. PERDAS/RECUSAS**

### **Setor 52 com maior capital social de área**

Na categoria juventude (18 a 29 anos), foram entrevistadas duas mulheres. Na categoria idoso houve uma desistência e outro não foi encontrado. A desistência foi do sexo feminino, com 62 anos de idade. Foi decidido por fazer uma entrevista com outra mulher, com 44 anos de idade (categoria adulto), a qual residiu vizinha desta idosa por 17 anos. Quanto ao outro idoso (sexo masculino) havia viajado sem previsão de retorno. Dado o prazo, este não foi substituído.

### **Setor 206 com menor capital social de área**

Na categoria idoso, a mulher com quem havia agendado, ao chegar na residência para a entrevista, seus familiares informaram que a mesma estava viajando. Foi decidido entrevistar outra mulher, também da categoria adulto.

## **9. ENCERRAMENTO DO TRABALHO DE CAMPO**

Ao término das coletas, assim ficaram distribuídos os participantes da coleta qualitativa: setor 52 (maior capital social de área) foram entrevistadas cinco pessoas e setor 206 (menor capital social de área) foram entrevistadas seis pessoas.

Após as entrevistas, passados 60 dias, sob orientação do Professor Co-Orientador, retornamos em uma equipe de dois professores e três alunos no setor de maior capital social. Foi dialogado com o Coordenador da Unidade de Saúde, que também era morador do setor fazia 29 anos. O mesmo contribuiu com informações a respeito das organizações formais e informais existentes na comunidade. Dado o foco do estudo, acrescentou uma informação que consideramos importante: a existência de uma rádio comunitária no local.

## 10. TAREFAS PÓS-CAMPO

1. Revisão das entrevistas.
2. Exploração do material.
3. Análises dos dados.

## 11. CUSTOS DO TRABALHO DE COLETA

Ano/Semestre	Despesas	Valor (R\$)
2008/2 2009/1	Cópias e envelopes	45,00
	Deslocamentos para coleta dados	250,00
	Pen Drive (dados digitalizados)	90,00
	<b>Total</b>	<b>385,00</b>

## 12. SOBRE OS DADOS QUANTITATIVOS (o quais foram coletados previamente ao presente projeto)

Entre os 1100 entrevistados, foi possível verificar que na área de vizinhança onde os construtos de capital social estão menos presentes, os índices de violência são mais elevados.

Dados secundários mostraram que naqueles horários em que os dados foram coletados (horário comercial), prevaleceu o seguinte perfil: sexo foi feminino, idade entre 30 e 59 anos, de cor da pele (referida) branca e estado civil em casado ou em união.

Maiores detalhes encontram-se no artigo do presente estudo, o qual será publicado em periódico científico.

## 13. SOBRE OS DADOS QUALITATIVOS

O detalhamento de análise dos dados, bem como a discussão de resultados, encontra-se no artigo científico, a terceira parte desta dissertação. Portanto, abaixo constam alguns

recortes dos relatos das pessoas entrevistadas, sem análises. Procurou-se agrupar as falas por setor (o de maior e o de menor capital social de área) e distribuir sob 7 enfoques:

1. Organizações existentes nos setores coletados;
2. Verbalizações sobre as organizações formais e informais existentes na comunidade;
3. Percepção de capital social;
4. Controle social informal na vizinhança conjugado com confiança;
5. Percepção política;
6. Violência no setor de residência “Eu ainda acho que a maior violência é a droga, porque a droga leva a tudo” (sic);
7. Drogas na zona de residência “Daí sim. Essa tem em todo lugar” (sic).

### **13.1. ORGANIZAÇÕES FORMAIS E INFORMAIS EXISTENTES NOS SETORES PESQUISADOS**

A maioria dos participantes, pertinente a cada setor, referiram os mesmos elementos:

#### **1.1 Setor de maior capital social de área**

- 1 associação de bairro atuante;
  - 1 academia de ginástica na associação;
  - 1 clube de mães;
  - 1 grupo de jovens na igreja católica chamado CLJ (Curso de Liderança Juvenil);
  - 1 grupo de jovens na igreja católica chamado ONDA;
  - 1 CTG (Centro de Tradições Gaúchas);
  - 1 rádio comunitária;
  - 2 unidades públicas de saúde;
  - 2 clubes de futebol;
  - 1 escola pública;
  - 1 escola aberta;
  - 1 escola particular;
  - 1 parque com diversas atividades a poucos metros do setor.
  - 1 local com atividades com crianças carentes (ao lado da igreja católica);
  - 1 local com orientação para pais com filhos com dependência química.
- Igrejas de diversas confissões (Católica; Triangular; Assembléia de Deus; Deus é Amor; Testemunha de Jeová; Adventista; Evangélica).

### **1.2 Setor de menor capital social de área**

- 1 associação de bairro pouco atuante;
- 1 clube de mães (afirmado por um sujeito, mas que ficou em dúvidas);
- 1 grupo de jovens (afirmado por um sujeito, mas que ficou em dúvidas);
- 1 igreja católica;
- 1 unidade de saúde (muito precária, em reformas);
- 1 escola pública;
- 1 clube de esporte (citado por um sujeito, mas que mais adiante afirmou “acho que este ano vai recomçar” (sic).

## **13.2. VERBALIZAÇÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES FORMAIS E INFORMAIS EXISTENTES NA COMUNIDADE**

### **13.3. PERCEPÇÕES DE CAPITAL SOCIAL**

### **13.4. CONTROLE SOCIAL INFORMAL NA VIZINHANÇA CONJUGADO COM CONFIANÇA**

### **13.5. PERCEPÇÃO POLÍTICA**

**13.6. VIOLÊNCIA NO SETOR DE RESIDÊNCIA “Eu ainda acho que a maior violência é a droga, porque a droga leva a tudo” (sic).**

**13.7. DROGAS NA ZONA DE RESIDÊNCIA “Daí sim. Essa tem em todo lugar” (sic).**

Maiores detalhes encontram-se no artigo do presente estudo, o qual será publicado em periódico científico.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE – A**

**ROTEIRO NORTEADOR PARA ENTREVISTA QUALITATIVA**

## **ROTEIRO NORTEADOR PARA ENTREVISTA QUALITATIVA**

### **1. Questão sobre Capital Social**

Falar sobre sua comunidade, quanto à existência de associações, como por exemplo: clubes, agremiações, movimentos, grupos ou outros.

Nesta questão estar atento para o capital social estrutural (elementos das redes coletivas).

O que pensa sobre associações, grupos ou movimentos.

Nesta questão estar atento para a percepção, importância, significados, representações para com a comunidade, vizinhança e para si, sobre capital social. Procurar observar as relações de confiança, suporte social, controle social informal, suas ações (participação) e ainda a questão da eficácia política.

### **2. Questão sobre Violência Urbana Referida**

Falar sobre a segurança de seu bairro; Na redondeza da quadra onde mora; E com os vizinhos.

Nesta questão estar atento para elementos que compõem a violência, tais como: briga com arma de fogo, discussão violenta entre vizinhos, briga de gangues, roubo ou assalto, caso relacionado com drogas e homicídio. Também procurar captar a percepção de violência. Além disso, detectar acontecimentos da redondeza, na relação com vizinhos, com familiares da mesma casa, a si próprio e, como se sente onde mora. Compreender a segurança/violência sobre seu ambiente, como: em relação a caminhar pela rua, quando está dentro de casa ou quando vai sair, fazendo uma relação com os vizinhos quanto a poder contar com eles de alguma forma neste sentido.

#### **Síntese dos pontos a serem observados durante as entrevistas:**

- Os objetivos do Projeto;
- Construtos do Capital Social;
- Elementos (variáveis estudadas) da Violência Urbana.

**APÊNDICE – B**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Os professores e pesquisadores: Lucilda Selli (Orientadora) e Marcos Pascoal Pattussi (Co-orientador) e, o Mestrando Eloir Antonio Vial, todos que fazem parte do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, estão pesquisando as concepções de indivíduos adultos (com 18 anos ou mais), moradores de São Leopoldo/RS (sobre o que e como pensam) a respeito dos temas: violência, capital social e suas relações (exemplos de capital social: associação de bairro, clube de mães, círculo de pais e mestres, igreja, CTG, clube social, dentre outros).

A atual pesquisa tem como objetivo geral e aprofundar conhecimentos sobre a relação do capital social e a violência urbana, utilizando como instrumento de coleta de dados uma conversa, que será gravada através de gravador de voz, com fitas k7 ou digital.

Os pesquisadores comprometem-se com a confidencialidade das informações obtidas. Na publicação dos resultados os nomes nunca aparecerão. Os pesquisadores possibilitarão a livre expressão de opiniões durante as entrevistas através de questionário semi-estruturado. Os dados serão gravados durante todo o tempo das conversas, desde o momento de abordagem de apresentação até o seu final. Os únicos instrumentos e a forma de coleta de dados serão: o questionário, as falas e a gravação.

A participação dos integrantes depende de um consentimento (aprovação) livre do participante, após ter sido esclarecido sobre a pesquisa. O sujeito de pesquisa que ora assina, em qualquer momento poderá solicitar retirar-se da pesquisa, sem nenhum ônus (despesas ou prejuízos), para as partes. As informações obtidas durante a entrevista não poderão servir de pretexto para possíveis favores ou compromissos trabalhistas bem como motivo de dano material ou moral, direto ou secundário, às partes envolvidas. O sujeito (a pessoa pesquisada) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante o decorrer da pesquisa.

O indivíduo pesquisado afirma: compreendi o objetivo e a metodologia da pesquisa e estou disposto a participar como sujeito de pesquisa, que assino em duas vias de igual teor e forma, ficando uma via em meu poder e a outra com o pesquisador.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do Pesquisador responsável da UNISINOS

Pesquisador Coordenador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucilda Selli – 3591-1122 – PPG Saúde Coletiva

Pesquisador Co-orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr. Marcos Pascoal Pattussi

Mestrando: Eloir Antonio Vial

**APROVAÇÃO do Projeto no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISINOS:**

Resolução 057/200 – Projeto: N° CEP 08/060

Versão do Projeto: 06/08/2008 - Versão do TCLE: 06/08/2008

Av. UNISINOS, 950 - 93001-970 – São Leopoldo/RS

Telefone do Comitê de Ética da UNISINOS: 3591.1100 (ramal 3203).

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

**Observação:**

O Artigo não encontra-se aqui disponibilizado por ter sido encaminhado para publicação em periódico científico, sob o título “**VIOLÊNCIA URBANA E CAPITAL SOCIAL NO SUL DO BRASIL - UM ESTUDO QUANTITATIVO E QUALITATIVO**”.

A seguir encontra-se um resumo.

