

SAÚDE E PAZ

O desafio da construção de políticas públicas integradas

Feizi M. Milani *

Resumo

O artigo busca oferecer subsídios a gestores e profissionais de saúde em na formulação de políticas públicas e programas direcionados a promover a paz. O conceito de cultura de paz é delineado, e alguns dos desafios de sua construção são identificados. Discute-se a responsabilidade do setor Saúde no enfrentamento às violências, enfatizando-se a necessidade de ampliação da presente abordagem reativa e terapêutica para um papel proativo na articulação e integração com outros setores. A insuficiência e limitações das propostas centradas na *prevenção da violência* são apresentadas, e um novo discurso social, centrado na *promoção da cultura de paz*, é defendido.

Introdução

“Saúde e paz” estão, provavelmente, entre os votos mais freqüentes durante as festividades de ano novo. Isso pode ser considerado uma forma de reconhecimento, por parte da sociedade, de que tanto saúde quanto paz são anseios comuns a todas pessoas, bem como necessidades essenciais, das quais depende a realização de outros desejos ou metas. É interessante notar que os dois votos aparecem juntos, sinalizando que, mesmo no senso comum, se percebe que há uma associação entre saúde e paz.

O reconhecimento das múltiplas associações entre saúde e paz, por parte de profissionais de saúde, vem crescendo gradativamente, em especial após a II Guerra

* Doutor em Saúde Pública (UFBA). Médico. Fundador do INPAZ (*Instituto Nacional de Educação para a Paz e os Direitos Humanos*). Ex-assessor técnico da Área de Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde. E-mail: fmilani@uol.com.br. Web site: www.feizimilani.com.br

Mundial. Em nível internacional, diversas associações têm trabalhado em torno de diferentes aspectos dessa temática. Destacam-se a *Medical Association for Prevention of War*, fundada na Inglaterra, em 1951; a *Physicians for Social Responsibility*, estabelecida em 1961, nos Estados Unidos; a *Medecins San Frontiers*, organizada em 1971, na França, e laureada em 1999 com o Prêmio Nobel da Paz, contando atualmente com 10.000 profissionais em 90 países; e a *International Physicians for Prevention of Nuclear War* (IPPNW), ganhadora do Nobel da Paz de 1985, fundada na Austrália quatro anos antes, e que consiste em uma federação global de organizações médicas de 58 países, com 200.000 associados.

No Brasil, a preocupação com a paz, em termos de agenda nacional, é muito recente. A mobilização social acompanhou a reação ao aumento da violência urbana¹. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) tem desempenhado um papel pioneiro, na interface saúde – paz, estabelecendo a Rede Gandhi pela Paz e Não-Violência, engajando-se na campanha em prol do desarmamento, e dedicando espaço nobre de seus recentes congressos nacionais a essa temática.

A paz tornou-se necessidade básica para a população brasileira e meta para os governantes do país. Essa emergência no plano das prioridades é positiva, mas há ressalvas a serem feitas. Primeiro, que a paz, tal como surge na maioria dos discursos, ainda é entendida de forma reducionista, fundamentalmente vinculada à redução da criminalidade e das mortes violentas. Segundo, no senso comum, a paz assume o caráter abstrato e idílico de um ideal que todos desejam, mas pouquíssimos se dispõem a construir. Terceiro, muitas iniciativas têm sido tomadas “em nome da paz”, sem que tenham (a) qualquer vinculação efetiva com a promoção da paz (por exemplo, um festival musical promovido por empresas privadas com vistas ao lucro), (b) a mínima consistência conceitual e metodológica, ou (c) continuidade ao longo do tempo. Se esses fatores não forem superados, o discurso da paz corre o risco de tornar-se uma mera expressão de boas intenções, ingênua em seu caráter e reduzida, em sua abrangência, à ação da pessoa nas suas relações interpessoais.

¹ Há exceções, como a Sociedade Brasileira de Médicos pela Paz, com sede em Porto Alegre, fundada em 1986, por iniciativa do Dr. Farhad Shayani. A SBMP promoveu o I Encontro Nacional de Médicos pela Paz, em Goiânia, em 1988.

Paz e cultura de paz – delimitando conceitos

Da multiplicidade de esforços em prol da paz, tanto nos meios populares e na sociedade civil, quanto no meio acadêmico, emergiu, há poucos anos, a noção de cultura de paz. Segundo Mac Gregor (2001) essa noção surgiu no Peru, no decorrer dos trabalhos de uma comissão formada pelo governo daquele país, por ocasião do Ano Internacional da Paz (1986). Coube à Unesco divulgar, no plano internacional, o conceito de cultura de paz.

A noção de “cultura de paz” apresenta vantagens em relação ao conceito de “paz”, enquanto *causa aglutinadora* dos múltiplos atores sociais, *proposta política e objetivo* a ser alcançado. Via de regra, a paz é percebida como uma condição estática e definitiva, um estado ou lugar que, uma vez alcançado, estará garantido para sempre. Ou seja, a paz é vista como ponto de chegada e não como caminho, processo, construção. Gandhi já ensinava que não há caminho para a paz, a paz é o caminho. Há também um forte traço de pensamento mágico, no senso comum, a respeito de como a paz pode ser alcançada; a expectativa é que ela “chegue até a humanidade”, tal como a pomba branca que a simboliza (no Ocidente) e, de algum modo, “prevaleça” sobre os homens². Ao discutir as limitações de alguns conceitos prevalentes de paz, Guimarães (2001) propõe que a paz seja pensada por novos prismas – multiculturalmente, como realidade intersubjetiva, como uma agenda para a paz, mais como positividade do que negatividade, mais como uma construção do que um estado.

Na perspectiva da cultura de paz, por outro lado, incorporam-se o dinamismo, as múltiplas interações, a polissemia e polifonia, e o caráter processual, inacabado e inesgotável do conceito de cultura. A cultura está em permanente construção e mudança, e cada pessoa, ao mesmo tempo em que faz parte dela, participa de sua configuração. A perspectiva de co-construção, participação, cidadania e processo

² É possível que a pomba branca tenha sido tomada emprestada, enquanto símbolo, da tradição judaico-cristã. No Velho Testamento, é uma pomba que sinaliza, a Noé, o fim do dilúvio e a possibilidade de repovoar a terra. O Novo Testamento relata que o Espírito Santo pousou sobre Jesus, na forma de uma pomba. Talvez isso reforce a idéia de que a paz deve “chegar” até nós, vinda “de cima para baixo”, quer seja do céu, quer seja dos governantes, sem que estejamos efetivamente implicados em sua construção.

individual e coletivo proporcionada pela “cultura de paz” é fundamental para mobilizar vontades e compromissos de forma consciente e responsável.

Cultura de paz não significa uma cultura na qual não existem conflitos, mas sim que estes são resolvidos de forma pacífica e justa. A própria definição de paz sugerida por Galtung (2002) é “a habilidade de manejar conflitos com empatia, não-violência e criatividade” (p.xiv). Boulding (1998) sugere que pensemos a resolução de conflitos na forma de um *continuum*. Em uma ponta, os ‘diferentes’ são simplesmente exterminados; movendo-se ao longo da linha, encontramos a guerra limitada, a ameaça e dissuasão. No meio, estão a arbitragem, a mediação, a negociação, o intercâmbio e a adaptação mútua. Na outra ponta aparecem a cooperação, integração e transformação. É possível colocar cada sociedade, assim como cada família e indivíduo em algum ponto desse *continuum*, a depender de como lida com a maior parte de seus conflitos.

“Cultura de Paz” é a paz em ação. Ela abrange valores, atitudes e estilos de vida, participação cidadã, a estrutura econômica e legal, as relações políticas internacionais, dentre outros elementos. Construir uma Cultura de Paz é promover as transformações necessárias e indispensáveis para que a paz seja o princípio governante de todas as relações humanas e sociais (MILANI, 2003). É uma cultura que se fundamenta em valores como respeito à vida, valorização da diversidade, justiça, solidariedade, tolerância, direitos humanos, igualdade entre homens e mulheres, combate à pobreza e exclusão, e liberdade política.

Promover uma Cultura de Paz significa trabalhar de forma integrada em prol das grandes mudanças ansiadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação universal, equilíbrio ecológico e liberdade política. A cultura de paz é o elo que interliga e abrange todos esses ideais num único processo de transformação pessoal e social. O grande desafio é que essas mudanças não dependem apenas da ação dos governos, nem somente de uma mudança de postura individual.

Aqueles que desejam participar da construção de uma Cultura de Paz precisam pensar e

atuar em dois níveis básicos – o *micro* e o *macro*. O primeiro refere-se ao indivíduo: seu comportamento, sua vida familiar e suas relações na comunidade, local de trabalho e círculo de amigos. As possibilidades de ação neste nível são quase infinitas, porque toda pessoa pode fazer algo, por menor e simples que seja, como sua parcela de contribuição. Além disso, é preciso atuar também no nível macro, ou seja, repensar os processos sociais, definir estratégias de mudança coletiva, criar políticas públicas, estruturas institucionais e programas educativos e sociais condizentes com os valores da paz. Este nível de atuação exige qualificação e experiência, além da capacidade de articular e integrar esforços dos mais diversos atores sociais. Os níveis *micro* e *macro* são complementares, interdependentes e precisam ser trabalhados simultaneamente.

A paz, da mesma forma que a violência, não é inerente à humanidade. Precisa ser ensinada e aprendida pelo ser humano e, fomentada pela cultura. Não é possível construir algo tão grandioso, complexo e transformador sem um projeto consistente, abrangente, sistemático, multi-estratégico, com ações de curto, médio e longo prazo muito bem planejadas.

Cultura de paz x violências

Nem a paz, nem as violências são atribuição ou domínio exclusivo da Saúde. É preciso reconhecer, entretanto, a responsabilidade direta do setor Saúde para com essas temáticas, já que a sua missão é promover o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Há um crescente reconhecimento de que as violências precisam ser enfrentadas como um problema de Saúde Pública. Entretanto, o setor saúde não pode limitar-se apenas a registrar e atender as vítimas de violência; deve adotar um papel mais ativo em distintas esferas (YUNES E RAJS, 1994). A Organização Mundial da Saúde reconhece que “de maneira geral, a resposta do setor da saúde à violência é extremamente reativa e terapêutica” (OMS, 2002, p.3), e recomenda a busca de parcerias com outros setores e com a sociedade civil organizada. A Saúde precisa ir além das etapas de diagnóstico do problema, tratamento das vítimas e formação dos profissionais – enfoques

predominantes até hoje. É preciso que a *promoção da saúde* seja priorizada por gestores e profissionais de saúde, e trabalhada em uma abordagem intersetorial, envolvendo a participação cidadã.

Na perspectiva da promoção da saúde, “a **paz** e a segurança pessoal e política” figuram entre os “pré-requisitos básicos para a saúde” (PAIM, NORONHA, MACHADO E NUNES, 2000, p.6).

Violências e saúde

Em muitos países, incluindo o Brasil, a violência atingiu tamanha “disseminação, magnitude e frequência” (YUNES & RAJS, 1994) que, desde 1996, é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, como “um dos principais problemas mundiais de saúde pública” (OMS, 2002, p.2). Suas conseqüências não se limitam às crescentes taxas de mortalidade, mas englobam seqüelas biopsicossociais e morais nos planos pessoal, familiar e coletivo. Seu impacto é também econômico: o Brasil perde, anualmente, cerca de 10,5% de seu PIB (Produto Interno Bruto) com gastos (públicos e privados) provocados pela criminalidade (KLIKSBERG, 2001); além disso, consome entre 4 e 7% de seu orçamento de saúde com essa problemática, bem como reduz em três anos a média nacional de vida economicamente ativa³.

O indistigável incremento das estatísticas relacionadas à violência em nosso país, associado a uma ênfase obsessiva nesse tipo de notícia, por parte da mídia, tem levado muitos a imaginar que o ser humano é, por natureza, mau, egoísta e violento. Como sintetiza Minayo (1994), “é, hoje, praticamente unânime (...) a idéia de que a violência não faz parte da natureza humana e que a mesma não tem raízes biológicas” (p.7).⁴ Do

³ Segundo notícia veiculada pelo jornal Gazeta Mercantil, em 04/07/2000, com base em informações obtidas, respectivamente, junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

⁴ A Declaração sobre a Violência, elaborada sob os auspícios da UNESCO e assinada por destacados cientistas de diversos países e campos de estudo, em Sevilha, 1986, foi um marco histórico no rechaço às premissas biológicas como justificativa para a violência e guerra (CARAZO Z., 2001). O documento afirma que “é cientificamente incorreto dizer que herdamos de nossos ancestrais animais uma tendência para fazer guerra. (...) A violência não está em nosso legado evolutivo nem em nossos genes. (...) Não existe nada em nossa neurofisiologia que nos force a atuar violentamente. (...) Assim como as guerras

reconhecimento desse consenso científico decorre uma conclusão importantíssima: se não é inerente, então a violência pode ser prevenida e superada. Não se trata de um fato inevitável, mas sim um comportamento aprendido e um valor socialmente construído. Conseqüentemente, o ser humano e a sociedade podem aprender comportamentos e cultivar valores *condizentes com* uma cultura de paz e *conducentes a* ela.

Em períodos históricos como o contemporâneo, no qual se combinam crises de várias ordens (econômica, social, ética, política, ambiental, internacional), surgem tendências reducionistas e respostas pontuais que pretendem ser soluções mágicas, freqüentemente incluindo algum “bode expiatório” sobre o qual as frustrações coletivas possam ser descarregadas.

Nesse sentido, é preciso questionar as premissas que pretendem “resolver” o problema da violência, exclusiva ou fundamentalmente, através da repressão e punição. Via de regra, esse tipo de abordagem reconhece apenas a dimensão criminal das violências – presumindo-se que, se a criminalidade estiver sob controle, o objetivo já terá sido alcançado, mesmo que persistam situações como a miséria, a fome ou o racismo. Ou seja, fracassa em admitir as mazelas sócio-econômicas do país e em perceber que toda injustiça é uma forma de violência e um empecilho à paz.

O reconhecimento de que medidas repressivas e punitivas são insuficientes para o enfrentamento do fenômeno das violências não significa preconizar a impunidade. Peres (2002) assinala, com propriedade, que “medidas de prevenção da violência e as medidas punitivas para o controle da criminalidade, tradicionalmente tratadas como abordagens exclusivas e incompatíveis, devem ser consideradas como formas complementares para a redução e controle da violência” (p.55).

No modelo da Cultura de Paz, é possível analisar as violências como um fenômeno multidimensional e multicausal, que se manifesta por expressões individuais, grupais e/ou institucionais, e cujo enfrentamento exigirá mudanças – culturais, sociais,

se geram nas mentes dos homens, do mesmo modo, a paz começa em nossas mentes. A mesma espécie que inventou a guerra tem a capacidade de inventar a paz. A responsabilidade está em cada um de nós” (GENOVÉS, 2001, p.24-26).

econômicas, morais – de parte de todos. Desse modo, é enfatizada a viabilidade de reduzir os níveis de violência através de intervenções fundamentadas na educação, saúde, participação cidadã e melhoria da qualidade de vida.

A apropriação do tema violência pelo setor da saúde, como objeto de pesquisa, intervenção e formulação de políticas públicas, tem avançado paulatinamente. A análise das tendências das publicações sobre violência e acidentes oriundas do setor saúde, na década de 90, em nosso país, revela um “indiscutível avanço do conhecimento sobre o tema”, além de “uma maior abrangência e distribuição das pesquisas por locais de realização, por áreas do conhecimento abrangidas e por assuntos estudados” (SOUZA, XIMENES, ALVES, MAGALHÃES, BILATE, SZUCHMACHER & MALAQUIAS, 2003, p.76). Quase metade dos trabalhos tinha como proposta contribuir para a formulação de intervenções ou para a melhoria dos serviços e formação dos profissionais de saúde. Das 12 categorias temáticas nas quais as publicações foram classificadas, a de “prevenção” alcançou o terceiro lugar, com a quantidade de 47 trabalhos. As autoras ressaltam que “na década anterior, (...) a idéia de prevenção estava (...) muito pouco legitimada no setor da saúde” (idem, p.73). Apesar dos avanços,

(...) ainda falta muito para a apropriação, pelo setor da saúde, das informações geradas pelas pesquisas. Essa **aproximação necessária e importante entre teoria e prática**, que com certeza evidencia dificuldades tanto dos pesquisadores quanto dos políticos e gestores do setor, certamente será o grande desafio para aqueles que trabalharão com o tema da “Violência” e dos “Acidentes” na próxima década desse novo milênio (ibidem, p. 80) (grifo nosso).

O enfrentamento das violências – duas possíveis abordagens

No campo da Saúde, a abordagem da *prevenção da violência* é, certamente, a mais propagada e reconhecida. Entretanto, começa-se a discutir a necessidade de uma abordagem mais abrangente e rica, com maior capacidade de aglutinar diferentes atores sociais em torno de um objetivo comum. É o que propomos ao defender a *promoção da cultura de paz* como a abordagem mais apropriada para o enfrentamento às violências.

Comparemos as duas abordagens – “prevenção da violência” e “promoção da cultura de paz” – de um ponto de vista mais operacional, das possibilidades de atuação do setor Saúde frente ao fenômeno das violências. Um dos avanços que marcaram a Saúde Pública, no Brasil, em anos recentes, foi a implementação e expansão de estratégias de Atenção Básica, como a de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a de Saúde da Família (ESF). Esses programas são constituídos por uma gigantesca rede de milhares de equipes que atuam no corpo-a-corpo e no dia-a-dia de comunidades e famílias. Há que se questionar:

- (1) Seria possível que esses programas e equipes fizessem vistas grossas às violências, um problema prioritário de Saúde Pública que é, ao mesmo tempo, uma das maiores preocupações e fonte de angústia para a população brasileira?
- (2) Se tamanha desconsideração pelas exigências impostas pela realidade epidemiológica e pelas demandas da sociedade for reconhecida como inviável, política e moralmente, cabe definir que tipo de atuação se espera desses programas e suas equipes: (a) que assumam o problema das violências como sua tarefa particular, ou (b) que dialoguem e mobilizem o maior número e variedade possível de atores sociais, estabelecendo e fortalecendo parcerias?
- (3) Se a primeira alternativa for descartada, a questão passa a ser: qual é a abordagem que oferece maiores chances de êxito nesse processo de diálogo e mobilização social – a prevenção da violência ou a promoção da cultura de paz?
- (4) Por fim, ao se fazer essa escolha, há que se recordar que as estratégias de Atenção Básica se fundamentam no enfoque de promoção da saúde, e não apenas no de prevenção de doenças. Não seria contraditório que, apenas nessa modalidade de agravo à saúde, estas estratégias retrocedessem a uma perspectiva mais estreita?

O discurso da *promoção* focaliza naquilo ‘que se quer’ (*paz*), enquanto o da prevenção ressalta aquilo que ‘não se quer’ (*violência*). Entretanto, a ausência de violência não implica no surgimento da paz. Para se transformar a cultura, não basta a negação do indesejado, é preciso a afirmação do almejado (MILANI, 2004).

Por corresponder a um anseio universal e a uma necessidade humana, a paz tem um

grande potencial mobilizador. Além disso, quando se fala em promover uma cultura de paz, está implícita a exigência de uma postura proativa, da mesma forma que a promoção da saúde preconiza o auto-cuidado.

Além disso, a adoção da proposta de promoção da cultura de paz não significa, de modo algum, o abandono do enfoque de prevenção da violência. Este faz parte daquela. Trata-se de reconhecer o lugar epistemológico de cada um – a cultura de paz tem o papel da utopia que inspira, mobiliza e norteia, é o propósito final de uma multiplicidade de esforços; a prevenção da violência é uma das estratégias que contribuirão para a sua concretização.

Na perspectiva tradicional da Saúde Pública são reconhecidos apenas três papéis que o indivíduo pode assumir em relação às violências – perpetrador, vítima ou testemunha. As abordagens centradas na prevenção da violência buscam *evitar* ou *reduzir os riscos* de que o indivíduo venha a assumir um desses papéis. Mas elas não deixam claro que “outro” papel se deve desempenhar, pois negam a violência, mas não afirmam algo positivo, propositivo.

Em nossa pesquisa de doutoramento, colhemos e analisamos os discursos de adolescentes, educadores, técnicos de saúde e dirigentes institucionais envolvidos em programas de prevenção da violência e/ou promoção da cultura de paz direcionados a adolescentes.⁵ A análise do conjunto desses discursos permitiu-nos reconhecer e propor um “quarto papel” para o indivíduo frente ao fenômeno das violências, o de *agente da paz*. Os informantes da pesquisa, co-autores das experiências investigadas, ao refletirem a respeito de suas vivências individuais e coletivas, descortinaram a percepção de que, quando o adolescente tem a oportunidade de desenvolver as suas potencialidades individuais e habilidades sociais, torna-se capaz de desempenhar um papel protagônico na promoção de uma cultura de paz.

⁵ Realizada sob a orientação da Profa. Dra. Ana Cecília Sousa Bastos (ISC / UFBA), a pesquisa consistiu em um estudo de casos em uma escola pública da periferia de uma metrópole, uma escola privada internacional e um projeto de educação em saúde resultante da parceria entre uma Secretaria de Saúde e uma ONG, em uma favela dominada pelo narcotráfico. As três organizações situam-se no Brasil, em diferentes Unidades da Federação. Os dados foram coletados através de entrevistas, grupos focais e um questionário sobre a organização.

As propostas de intervenção baseadas na perspectiva de prevenção à violência apresentam outra deficiência: na maioria das vezes, são direcionadas aos adolescentes e jovens de baixa renda, seja porque se considera – devido aos arraigados preconceitos de classe existentes na cultura brasileira – que os pobres são mais violentos ⁶, seja porque se sabe que essa população corre maiores riscos de ser vitimizada ⁷, ou ainda, como um mecanismo de compensação. Quaisquer que sejam os motivos dessa predileção, ela termina por se constituir em mais uma forma de discriminação.

Ao contrário, a abordagem da promoção de cultura da paz não tem um destinatário especial, pois parte da premissa de que a construção de uma sociedade justa, pacífica e humana depende do engajamento de todas as pessoas, classes econômicas, atores sociais, setores e campos do saber. De que adianta “ensinar” os pobres e seus filhos a não serem “violentos”, se as elites e seus filhos não “aprenderem” a ser éticos e solidários, se não exercerem a sua cidadania, se não compartilharem algo de sua riqueza, poder e conhecimento? Enquanto as elites econômicas e políticas continuarem a explorar a mão de obra do trabalhador, a poluir o meio-ambiente e a promover a corrupção, a violência estrutural permanecerá intocada, pois não há programas de prevenção a essa modalidade de violência. É preciso, portanto, assumir a promoção da

⁶ Peralva (2001) comprova que “os estados e os municípios mais pobres [do Brasil] são exatamente aqueles onde há menos violência” (p.27-8). Damascena & Arnaud (2001) denunciam que “a associação entre pobreza e crime, na qual o crime é derivante da pobreza, não representa apenas uma tendência da sociologia, mas continua a fazer parte do enraizado senso comum, tanto de ‘direita’ como de ‘esquerda’, seja para discriminar, criminalizar e condenar, seja para justificar e absolver, ou, pelo menos, mudar o centro da discussão” (p.14). Sposito (2002) denuncia, com aguçada percepção, as “imagens e práticas” adotadas pelo “mundo adulto” no trato com crianças e jovens da periferia: “estigmatizados pela condição social de exclusão e pobreza, além de preconceitos de outra natureza, essas crianças e jovens têm sido vistos cada vez sob a ótica do medo e, assim, tratados como virtuais criminosos e delinquentes” (p.264). Dito de outro modo, esses preconceitos e estereótipos geraram uma lógica perversa e invertida, na qual o que deveria ser *conseqüência* da violência (medo), é transformado em *causa* de delinqüência, na medida em que marginaliza e impõe um estigma que adquire a força de uma profecia auto-realizável.

⁷ Os adolescentes e jovens brasileiros têm sido vitimizados – no que se refere à mortalidade por causas externas – numa proporção bem maior que as demais faixas etárias. O principal grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira é composto por adolescentes e jovens do sexo masculino, afrodescendentes, que residem em bairros pobres ou nas periferias das metrópoles, com baixa escolaridade e pouca qualificação profissional (MINAYO E SOUZA, 1999, p.14). Trata-se, portanto, de uma nítida desigualdade associada à etnia e classe social. Frequentemente, no entanto, “os violentados passam a ser encarados como os violentos”, devido aos preconceitos e à discriminação presentes em nossa sociedade (NETO E MOREIRA, 1999). Contrariando o senso comum, 70,7% dos adolescentes e jovens vítimas de execuções em São Paulo não estavam implicados em crime anterior e 67,1% possuíam profissão/ocupação ou eram estudantes (MESQUITA, 1995). Os preconceitos crescem, portanto, exclusão moral à econômica na vida desses adolescentes.

cultura de paz como objetivo final e como estratégia de transformação social.

Conclusão

O setor Saúde tem desempenhado um papel cada vez mais importante na definição de políticas públicas e programas direcionados ao enfrentamento de diversas modalidades de violência.

Para desempenhar o seu papel com eficácia e impacto social, é preciso que a Saúde se envolva, *pari passu*, com todos os demais setores envolvidos com a problemática e com eles dialogue. Para tal, é imprescindível uma **linguagem comum**. Mais ainda, a Saúde precisa ter a capacidade de envolver novos setores e atores sociais – com urgência – nesse processo. Para tal, é essencial um **discurso aglutinador**. Propostas bem fundamentadas, claras e articuladas precisam ser desenhadas e implementadas por esse coletivo de conhecimentos e vontades. Para tal, é necessário um **enfoque transdisciplinar** e uma **visão compartilhada de futuro**. Essas propostas precisam chegar ao nível da intervenção, mobilizando a sociedade, educando pessoas e comunidades. Para tal, é fundamental **identificar e analisar, desenvolver e avaliar estratégias e ações** que sejam efetivas não apenas no nível *macro*, mas que possam ser implementadas e disseminadas no nível *micro* dos programas de atenção básica à saúde, organizações não-governamentais, escolas, igrejas, sindicatos, grupos jovens, movimentos sociais. A resposta a cada uma e a todas essas exigências é a proposta da promoção da cultura de paz e o desenvolvimento de novas pesquisas que objetivem reconhecer, aprimorar e disseminar experiências bem-sucedidas, propondo, ao mesmo tempo, novos desdobramentos.

Minayo (1990) assinala que o “paradoxo da violência” é nos impelir “a olhar e a perceber que, individualmente há mais profundidade em nossa vida do que supomos, e coletivamente, a cultura contém vastas reservas de força e saúde para contrarrestar a morte” (p.26-7). A questão é: por que não focalizar a atenção e os esforços sobre essas *reservas culturais*? A tendência a priorizar o problema, ao invés das alternativas de solução, tem sido marcante na história da ciência. As conseqüências desse pressuposto

podem ser evidenciadas nos fatos de que a doença ocupa a centralidade da Medicina, e a Psicologia, durante longo período, limitava-se ao campo da psicopatologia.

Referências

BOULDING, E. Peace culture and war culture: changing the balance. In: CASEY, H.M.; MORGANTE, A. (org.). **Abolishing war: cultures and institutions**. Cambridge: Boston Research Center for the 21st Century, 1998.

CARAZO Z., R.A. (org.). **Violencia y paz en América Latina**. Cartago: Libro Universitario Regional. 2001. 200p.

DAMACENA, A.; ARNAUD, E. Violência no Brasil: representações de um mosaico. **Cadernos CERIS**. Ano I. n.1. Abril, 2001. Rio de Janeiro. 7 - 33.

GALTUNG, J. Conflict, war and peace: a bird's eye view. In: GALTUNG, J.; JACOBSEN, C.G.; BRAND-JACOBSEN, K.F. **Searching for peace: The road to transcend**. 2a. ed. London: Pluto Press, 2002.

GENOVÉS, S. La ciencia y la paz: un acercamiento antropológico. In: CARAZO Z, R.A. (compilador). **Violencia y paz en América Latina**. Costa Rica: Libro Universitario Regional, 2001.

GUIMARÃES, M.R. Em torno do conceito da paz. In: Balestreri, R.B. (org). **Na inquietude da paz**. Porto Alegre: CAPEC. 2001.

KLIKSBERG, B. **Falácias e mitos do desenvolvimento social**. Trad.: Sandra Valenzuela, Silvana Leite. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2001. 175p.

Mac GREGOR, F.E. Violencia y paz para América Latina: cultura de paz. In: CARAZO Z., R.A. (compilador). **Violencia y paz en América Latina**. Costa Rica: Libro Universitario Regional, 2001.

MESQUITA, M. **Homicídios de crianças e adolescentes: Uma contribuição para a administração da justiça criminal em São Paulo**. Relatório de pesquisa aplicada. Ministério Público do Estado de São Paulo; Unicef. 1995. (mimeo).

MILANI, M.F. Cultura de paz x violências: papel e desafios da escola. In: MILANI, F.M.; JESUS, R.C.D.P. (org). **Cultura de Paz: estratégias, mapas e bússolas**. Salvador: INPAZ, 2003. pp.63-94.

_____. Adolescentes: De vítimas da violência a protagonistas da paz. In: **Violência faz mal à saúde**. LIMA, C.A.L. (coord.) et al. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

MINAYO, M.C.S. (coord). **Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde**. Rio de Janeiro: ENSP, 1990.

_____. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 07-18, 1994.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da Saúde Pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. ABRASCO. n.4,7-32,1999.

NETO, O. C.; MOREIRA, M. R. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. ABRASCO. n.4(1), 33-52, 1999.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde: uma síntese**. Genebra: World Health Organization, 2002.

PAIM, J.S. NORONHA, C.V. MACHADO, E.P. NUNES, M. **Plano intersetorial e modular de ação para a promoção da paz e da qualidade de vida na cidade do Salvador**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. 2000. 52p. (mimeo).

PERALVA, A. Violência brasileira: entre crescimento da igualdade e fragilidade institucional. In: LEVISKY, D. L. (org.). **Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo/Hebraica. 2001.

PERES, M.F.T. Prevenção e controle: Oposição ou complementaridade para a redução da violência? **Revista da Sociedade Brasileira de Pesquisa Científica (SBPC)**. Ano 54, n.1, jul/ago/set 2002.

SOUZA, E.R.; XIMENES, L.F.; ALVES, F.; MAGALHÃES, C.; BILATE, D.; SZUCHMACHER, A.N.; MALAQUIAS, J. Avanços do conhecimento sobre causas externas no Brasil e no mundo: enfoque quanti e qualitativo. In: MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. (org). **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SPOSITO, M.P. As vicissitudes das políticas públicas de redução da violência escolar. In: WESTPHAL, M.F. (org.). **Violência e Criança**. São Paulo: Edusp, 2002.

YUNES, J.; RAJS, D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 10 (supl. 1) ; 88-125, 1994.