

Escola segura

Safe school

**Edson Ferreira Liberal¹, Roberto Tschöpke Aires², Mariana Tschöpke Aires³,
Ana Carla de Albuquerque Osório⁴**

Resumo

Objetivo: Revisão das estratégias para tornar o ambiente escolar seguro. Inicialmente os autores contextualizam a violência e os acidentes no ambiente escolar e fazem recomendações, baseadas em dados da literatura, para a implantação de escolas seguras.

Fonte de dados: Artigos publicados entre 1993 e 2005 na base de dados MEDLINE. Dados nacionais epidemiológicos e da literatura também foram pesquisados.

Síntese dos dados: Há evidência crescente de que a intervenção tem múltiplos componentes. O foco político é a prática em educação em saúde com o envolvimento de toda a comunidade. O norte dessas intervenções é ajudar estudantes e toda a comunidade a adotar um comportamento seguro e saudável. As escolas estão assumindo um envolvimento crescente na promoção da saúde, prevenção de doenças e prevenção de trauma. Nesse contexto de prevenção de causas externas de morbimortalidade, é importante reconhecer o risco ambiental, locais e comportamentos de risco como favoráveis ao trauma e à violência, além de um novo conceito de acidentes como algo que possa ser evitado.

Conclusão: A implementação da escola segura representa uma nova direção promissora para o trabalho preventivo baseado na escola. É importante notar que uma escola segura deve intervir não meramente na sua estrutura física, mas também torná-la tão segura quanto possível, trabalhando com a comunidade escolar por meio de educação em saúde, discutindo principalmente o comportamento saudável.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(5 Supl):S155-S163: Saúde escolar, medidas de segurança, prevenção de acidentes, violência, comportamento do adolescente.

Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU) fundamenta que o conceito de segurança humana deve estar centrado no desenvolvimento do ser humano, abrangendo a segurança de todos os cidadãos no seu cotidiano: nas vias públicas, no trabalho, na escola, no lazer, no lar¹.

1. Doutor. Professor adjunto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ.
2. Residente, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pediatria, oficial médico do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), Rio de Janeiro, RJ.
3. Mestre. Médica pediatra, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), UFRJ. Doutoranda em Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ.
4. Mestre. Doutoranda em Pesquisa Clínica, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ.

Como citar este artigo: Liberal EF, Aires RT, Aires MT, Osório AC. Escola segura. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Supl):S155-S163.

Abstract

Objective: To review the strategies to make school a safe environment. The paper first addresses the social context of accidents and violence in the school environment, and makes recommendations, based on the literature data, for the implementation of safe schools.

Source of data: Articles published between 1993 and 2005 in the MEDLINE database. Brazilian epidemiological and literature data have also been searched.

Summary of the findings: There is growing evidence that intervention has multiple components, focusing on health education practices, with the participation of the whole community. The aim of those interventions is to help students and community members to adopt healthy and safe behaviors. Schools are taking on an increasing role in health promotion, disease prevention, and injury prevention. In the context of prevention of external causes of morbidity and mortality, it is important to recognize a risky environment, places, and risk behaviors as favorable to injury and violence, as well as the concept of accident as something one can avoid.

Conclusion: Implementation of safe schools represents a promising new direction for school-based preventive work. It is important to note that a safe school should intervene not only in its physical structure, but it should also make it as safe as possible by gathering the school community through health education, and mainly encouraging healthy behavior.

J Pediatr (Rio J). 2005;81(5 Supl):S155-S163: School health, security measures, accident prevention, violence, adolescent behavior.

O Estado continua a ser o principal responsável pela segurança. No entanto, a partir do momento em que os problemas de segurança aumentam em complexidade, novos atores passam a desempenhar um papel nesse domínio. Assim, outros setores da sociedade emergem como determinantes do estado de segurança. Entre eles, destacam-se a saúde e a educação. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1994, por intermédio da "Declaração da Conferência Interamericana sobre Sociedade, Violência e Saúde", assume a violência como um problema de saúde². O conceito de segurança vem sendo ampliado e passa a agregar diversos valores ao mesmo tempo em que os determinantes da violência são dissecados em toda a sociedade e expõem-se na forma de desigualdades e injustiças sociais². A violência e os acidentes passam

a ser vistos como um objeto de abordagem intersectorial, e a saúde, por sua vez, tende a incorporar esses domínios no seu amplo campo de atuação³. As políticas de promoção da saúde, agora vista como a “habilidade de resistir ao estresse – seja de natureza física, mental ou social – de modo a não deixar que reduza o tempo de vida, a função ou o bem-estar” devem, de maneira urgente, priorizar a segurança, a educação e a qualidade de vida de toda a sociedade, em particular das crianças e dos adolescentes⁴.

As crianças e adolescentes têm seus direitos assegurados por lei. O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado em 1990, assegura à criança e ao adolescente “todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. Diversas instituições particulares e públicas vêm alertando a questão dos acidentes e violências como um grave problema de saúde pública e tomando iniciativas para assegurar os direitos da criança e adolescentes⁵.

Em meados do século 20, novos tipos de doenças estavam surgindo: as doenças de etiologia comportamental. Chamada por McIntyre de “epidemia comportamental”, percebeu-se que era responsável por mais mortes, em países desenvolvidos, que as doenças de origem orgânica⁶.

Lesões intencionais e não intencionais entre crianças e adolescentes

Atualmente a população de adolescentes representa 20% da população mundial, com mais de 85% residindo nos países em desenvolvimento. Estima-se que, na América Latina, no ano de 2000, havia 155 milhões de adolescentes com idades entre 10 e 24 anos; há uma projeção para 163 milhões em 2025⁷.

Ainda no Censo 2000, o IBGE mostra que 42,3 milhões de crianças e adolescentes freqüentam creche ou escola (82% do total de crianças e adolescentes em idade escolar)⁸. As crianças, adolescentes e adultos jovens são o grupo mais vulnerável aos agravos determinados pelas doenças de etiologia comportamental, destacando-se os acidentes e as violências.

Os acidentes e as violências representam hoje o primeiro lugar em morbimortalidade de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos de idade. As causas externas de morbimortalidade, os acidentes e as violências, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), são constituídos pelos homicídios, suicídios, acidentes de trânsito ou outros (intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos, entre outros)⁹.

Os dados mais recentes do SIM/MS (Brasil) datam de 2002, mostrando que, entre 1 e 19 anos, metade dos óbitos ocorre em função de causas externas. Nesse período, as agressões ocuparam o primeiro lugar, seguidas pelos acidentes de transporte e afogamentos. Com relação ao sexo, entre 1 e 19 anos, os homens são as maiores vítimas. Os acidentes de trânsito e as agressões são responsáveis por esse aumento significativo de mortalidade entre 15 e 19 anos⁹.

Com isso, nos deparamos com um grave problema de saúde pública, não só pelas estatísticas como também pelos gastos; em 2000, mais de 12% dos gastos com assistência médica foram usados em internações e reabilitações de pacientes vítimas de acidentes e violências, sem contar com os anos de trabalhos perdidos com essas mortes precoces¹⁰.

É necessária a conscientização por parte das famílias, dos pediatras e diretores de colégios sobre esse assunto. Estudos mostram que, mesmo tendo conhecimento, os pediatras gastam menos de 1 minuto em sua consulta com orientações sobre medidas de prevenção de acidentes¹¹. Outros estudos mostraram que pais que se diziam cuidadosos e com conhecimento sobre prevenção não as utilizavam na prática diária, citando os médicos como primeira escolha para orientá-los sobre a prevenção dos acidentes¹².

Na França, em 2002, foi feito um estudo epidemiológico baseado em questionários aplicados a 2.396 adolescentes que freqüentaram a enfermaria da escola, vítimas de acidentes. Desses alunos, 52,8% se acidentaram durante as atividades esportivas, contra 12,7% que se acidentaram nas atividades de recreação. Verificou-se que o risco de acidente nessas atividades diminui significativamente com a idade. As causas mencionadas pelas vítimas eram: descuido pessoal (26%), falta de jeito, inabilidade (17,5%), não percepção do risco (13,8%), cansaço (9,5%), estresse (8,6%) e desrespeito às instruções do professor (6%). As lesões foram: contusões (50,7%), ferimentos (18,7%), tendinite (11,7%), distensão (9,2%), outras (7,3%). Desses, 11,4% se afastaram da escola por algum período, 16,3% foram dispensados das atividades esportivas e 2,7% precisaram ser hospitalizados¹³.

As escolas vêm assumindo uma importância crescente na promoção de saúde, na prevenção de doenças e na prevenção de acidentes entre crianças e adolescentes.

Crianças e adolescentes tendem a passar aproximadamente um terço do dia na escola ou no caminho em direção a esta. A segurança no espaço escolar, no que tange ao ambiente físico, emocional e psicológico, é objeto de constante preocupação de responsáveis, professores e direção da escola. Não apenas os acidentes na unidade escolar e seu entorno merecem um constante debate, mas também a multiplicidade de atos violentos de que são vítimas alunos e professores.

A violência presenciada nas escolas tem influência direta do meio social e familiar em que a criança e o adolescente vivem, porém com conseqüências muito mais graves. A escola cria um ambiente de insegurança e medo, que acaba por comprometer não só o desenvolvimento intelectual dos estudantes, como também os pressupostos da educação, como o de aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser (relatório de Delors, 1998)¹⁴. Um quarto dos alunos norte-americanos não se sentem seguros ao ir para a escola, e 23 a 43% relatam preocupação com ataques físicos dentro e nos arredores da escola¹⁵.

A discussão transcende os muros das escolas, abrangendo o seu entorno e o transporte que conduz a elas.

Pesquisa realizada em 2000 pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) em 14 capitais brasileiras, por meio de questionários aplicados a alunos, pais e professores, estudou as diversas modalidades de violência que acontecem no ambiente escolar e seu entorno. Abramovay & Rua apontam o entorno da escola como o espaço onde acontece grande parte dos atos de violência contra os alunos. Os alunos relatam que os pontos de ônibus e o caminho entre o local de moradia e a escola são os locais onde ocorrem mais problemas¹⁶. Observou-se que, no entorno da escola, acontecem dois importantes fenômenos associados à violência: a presença de gangues e o tráfico de drogas. Aproximadamente 25% dos alunos entrevistados relatam que as gangues e o tráfico compõem os principais problemas da escola. Esses dois aspectos causam grande preocupação entre alunos, pais e professores, além de influenciar diretamente a rotina do ambiente escolar, por facilitarem e ampliarem o acesso às drogas. O estudo também destaca que a principal manifestação de violência nas escolas é de natureza física. As brigas são rotineiras, sugerindo a banalização da violência e sua legitimação como mecanismo de resolução de conflitos¹⁶.

No Rio de Janeiro, segundo dados de 2000, 18,6 e 25% dos alunos relatam já ter visto, respectivamente, alguém usando drogas dentro e próximo à escola; 6% dos alunos afirmam estar cientes de estupro ou violência sexual dentro ou próximo à escola; 10% dos alunos entrevistados testemunharam o porte de armas de fogo e de outras armas por alunos, professores ou pais no ambiente da escola. Há associação positiva entre o testemunho de porte de armas e relatos de ocorrências violentas. A UNESCO relata que os alunos, em geral, são as vítimas mais freqüentes, seguidos pelos professores e os funcionários/diretores. Os resultados da pesquisa apontam como os principais impactos da violência: tornar o ambiente da escola mais “pesado”, falta às aulas, piora da qualidade do ensino e perda de motivação para comparecer às aulas¹⁶.

Um tipo de violência, em especial, sofrido nas escolas é o *bullying* (do inglês *bully*, significando valentão, brigão). O termo *bullying* compreende todas as formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas, sem motivação evidente, provocadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia numa relação desigual de poder. Assim, ações como colocar apelidos, ofender, encarnar, humilhar, discriminar, excluir, ignorar, intimidar, perseguir, agredir, roubar, quebrar pertences, dentre outros, de maneira repetitiva entre estudantes, bem como o desequilíbrio de poder caracterizam o *bullying* nas escolas¹⁷.

Assim como a sociedade, o papel da escola vem mudando drasticamente nos últimos anos, ultrapassando a sua função acadêmica e passando a agregar a socialização, formação do caráter, comportamento e cidadania. Para isso, é importante que todos os seus atores estejam preparados para lidar com a multiplicidade de questões que envolvem a criança e o adolescente numa sociedade que os torna tão vulneráveis.

Devemos nos preocupar, então, em criar estratégias de prevenção. Assim como existem vacinas para evitar epide-

mias de doenças infecciosas, devemos criar “vacinas” para minimizar os riscos de acidentes/violência. A base da fórmula para essa “vacina” está na discussão e construção do conhecimento, por meio das chamadas “Escolas Seguras”. As escolas são espaços favoráveis para a promoção da saúde e também dos conceitos de segurança, ambos inter-relacionados. O momento de formação da cultura, comportamentos e atitudes envolve a unidade escolar, onde devem ser constantemente abordados temas relativos à saúde e à segurança. A segurança no espaço escolar é indissociável da educação e da promoção da saúde.

Escolas promotoras de saúde

Diante dessa nova epidemia de doenças de etiologia comportamental, surge a estratégia de promoção de saúde como movimento ideológico que valoriza o social e o estilo de vida saudável¹⁸.

A escola é um dos pilares da educação, da construção da cidadania, da formação de um povo e de uma nação. É por meio dela que a criança inicia sua educação, sua integração e inclusão social, seus relacionamentos e seus potenciais, ou seja, relações complexas que se estendem por toda a vida. Assim, um ambiente escolar onde não se promova a segurança só vem a desestruturar o papel da escola, colocando em cheque seus pressupostos. A preservação da segurança humana baseia-se no desenvolvimento sustentável, fortemente relacionado à saúde e à educação.

Para fortalecer o papel da escola na preservação da saúde e da educação e estendendo seu potencial educacional no que se refere à qualidade de vida, surge, no fim da década de 1980, a estratégia “Escolas Promotoras de Saúde”, tendo como base o movimento de promoção da saúde iniciado em Ottawa, em 1986¹⁸.

Na Carta de Ottawa, resultado da I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, promoção de saúde é definida como “processo destinado a capacitar os indivíduos para exercerem um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la (...), reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (...) a saúde desenvolve-se e é gerada no marco da vida cotidiana: nos centros de ensino, de trabalho e de recreação. A saúde é o resultado dos cuidados que cada indivíduo dispensa a si mesmo e aos demais, da capacidade de tomar decisões, de controlar sua própria vida e de garantir que a sociedade em que vive ofereça a todos os seus membros a possibilidade de gozar de um bom estado de saúde”¹⁸.

A promoção da saúde vai além de um estilo de vida saudável; caminha em direção a um bem-estar global, individual e coletivo em todos os níveis. Trabalhar a questão da segurança vem ao encontro da proposta da promoção de saúde. O debate sobre esse tema, sobretudo com crianças e adolescentes, faz parte desse processo.

As escolas estão em posição privilegiada para promover e manter a saúde de crianças, adolescentes, professores, funcionários da escola e comunidade do entorno. Essas tarefas podem ser desempenhadas por intermédio do cur-

rículo escolar, preservação do ambiente escolar, relacionamento com pais e comunidade. A Escola Promotora de Saúde baseia-se num modelo social de saúde que enfatiza toda a organização da escola e tem seu principal foco no indivíduo. O cerne do modelo da Escola Promotora de Saúde é o aluno, visto holisticamente em um ambiente dinâmico.

As Escolas Promotoras de Saúde têm os seguintes objetivos: (1) fomentar a saúde e o aprendizado em todos os momentos; (2) integrar profissionais de saúde, educação, pais, alunos e membros da comunidade, no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável; (3) implementar práticas que respeitem o bem estar e a dignidade individuais, reconhecendo seus esforços, intenções e realizações pessoais; (4) promover atividade física e assegurar serviços de saúde, ou seja, implementar políticas que garantam o bem-estar individual e coletivo, oferecendo oportunidades de crescimento e desenvolvimento em um ambiente saudável e com a participação dos setores da saúde e educação, da família e da comunidade. Essas escolas devem proporcionar educação em saúde de forma abrangente, no sentido de prevenir lesões não intencionais, violências e suicídios¹⁹.

No contexto de prevenção da morbimortalidade por causas externas, é fundamental entender ambiente de risco como a estrutura física inadequada e/ou propiciadora de acidentes, comportamento de risco como atitudes que favoreçam lesões/violências, e o novo conceito de acidente, como sendo algo evitável, é essencial para sensibilizar as famílias e diretores de colégios a intervirem no ambiente domiciliar/escolar e na auto-estima dos alunos e funcionários²⁰.

Surge, assim, o conceito de "Escola Segura", contido nas diretrizes das "Escolas Promotoras de Saúde".

Promoção de saúde – a experiência do Programa Saúde na Escola

No Rio de Janeiro, o Programa Saúde na Escola (PSE), desenvolvido pela Secretaria de Estado da Defesa Civil, em parceria com a Secretaria de Educação e de Saúde, tem por objetivo promover a saúde de escolares, seus pais e comunidade escolar por intermédio de ações de educação em saúde, prevenção de agravos, além de atividades assistenciais nos Centros Integrados de Educação Pública (CIEP), participando assim do processo de construção de Escolas Promotoras de Saúde²¹.

Para promover saúde e transformar os CIEP em Escolas Promotoras de Saúde, o PSE conta com mais de 1.000 profissionais de saúde entre assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, auxiliares de enfermagem e de consultório dentário.

Atuando em 317 CIEP do Estado do Rio de Janeiro desde o ano 2000, o PSE desenvolve vários projetos de pesquisa com o objetivo de melhor caracterizar os agravos que acometem a população de alunos, professores e funcionários, além da comunidade. Os dados obtidos são transformados em informações que servem como base

para o desenvolvimento e implementação de ações de intervenção²¹.

Temas envolvendo doenças sexualmente transmissíveis, síndrome da imunodeficiência adquirida, gestação na adolescência, cuidados com o corpo, saúde bucal, auto-estima, prevenção de acidentes, dentre outros, são trabalhados de forma transversal, tendo como base pedagógica o modelo participativo em que o questionamento e as ações conjuntas são fundamentais para a resolução de problemas. Desenvolvem-se também atividades como "Agente de Saúde Bombeiro Juvenil", nas quais os alunos são capacitados com conhecimentos de promoção da saúde e se tornam multiplicadores de informações para sua família e comunidade. O objetivo é estimular a aquisição de estilos de vida saudáveis, fomentar uma visão crítica e de proteção ao meio ambiente, desenvolver espírito de solidariedade, proporcionar o exercício da cidadania, entre outros.

Com relação aos acidentes no ambiente escolar, foi feito um estudo seccional, descritivo e baseado em questionários aplicados a médicos do PSE para identificar ambientes de risco para acidentes em 130 CIEP. Os dados foram registrados e analisados no programa Epi-Info. Os ambientes de risco para acidentes foram definidos como aqueles propícios a quedas, mordedura e picadas de animais, afogamentos, intoxicações e acidentes de transporte.

Como ambiente favorável a quedas, observa-se muro/cerca facilmente escalável em quase todos os CIEP, presença de animais de grande porte, como bovinos e eqüinos, em 3/4, bueiros sem tampas e valas abertas em metade dos CIEP, janelas sem grade em 40%, rampas sem grades em quase 1/4 e árvores de grande porte em mais da metade. Como situações de risco para mordeduras, verifica-se a presença de animais de pequeno porte, como cães, gatos e ratos, em quase todos os CIEP analisados. Em relação a acidentes de transporte, observamos que pouco mais da metade dos CIEP está situada em vias ou próximo a vias por onde trafegam veículos em alta velocidade, sendo que, em oito desses, não há nenhum mecanismo de proteção para o pedestre, como, por exemplo, sinais. Esses dados servem como registro de base para futuras intervenções de modificação do meio físico para tornar os CIEP mais seguros no que diz respeito às questões de acidentes²².

Escola segura – propostas para a prevenção de acidentes e violências nas escolas

Para a redução de acidentes e violências no ambiente escolar e entorno, é preciso intervir não só na estrutura física da creche/colégio, de modo a torná-los mais seguros, mas também no escolar/comunidade, por meio da educação em saúde, favorecendo e incentivando comportamentos saudáveis²³.

As medidas de prevenção podem ser divididas em: primárias, para que o acidente ou violência não ocorram (ou que diminuam a transferência de energia sobre a vítima), como, por exemplo, a colocação de grades nas janelas ou o apoio cervical nos automóveis; secundárias,

que envolvem o atendimento à vítima propriamente dita; e, por último, terciárias, que auxiliem as vítimas para que voltem ao seu máximo potencial anterior ao evento traumático (reabilitação).

O primeiro passo para desenvolver estratégias preventivas contra acidentes e violência é a identificação das características de desenvolvimento das vítimas, dos ambientes onde elas vivem e das atividades desenvolvidas no momento do agravo. Para isso, é fundamental o registro completo do incidente, envolvendo a hora, local, características da vítima, como idade e sexo, assim como a descrição das condições em que ocorreu.

Diferentes estratégias podem ser aplicadas para identificar o risco de acidentes/violência: avaliação de prontuários, aplicação de questionários, organização de comissões internas de prevenção de acidentes e violência nas escolas (CIPAVE), fiscalização permanente, entre outras. A identificação de possíveis fatores de risco para acidentes e violências no ambiente escolar tem por objetivo nortear as ações de planejamento e intervenção, visando a redução dos acidentes e violências.

As estratégias de intervenção estão baseadas na educação, na modificação do ambiente e na criação e cumprimento das normas e regulamentos. Percebemos a complexidade do problema quando ele requer a intervenção de diferentes esferas de atuação. Todos devem estar engajados: educadores, médicos, voluntários, governantes, organizações não-governamentais, etc.

A educação garante o acesso às informações necessárias para a valorização e incorporação de hábitos saudáveis (prevenção ativa), além de promover uma cultura de paz, valorizando não só o indivíduo e suas habilidades, mas também o coletivo, capacitando-os a resolverem problemas pessoais e da comunidade. As informações podem ser passadas de forma lúdica, por meio de música, vídeos, jogos, atividades culturais e serviços de saúde.

A modificação do ambiente de modo a torná-lo mais seguro é uma medida de prevenção passiva de forte impacto para redução de acidentes, pois permite maior liberdade da criança, sem intervenção imperiosa dos pais e/ou responsáveis.

A criação e o cumprimento de normas e regulamentos que minimizem o risco de acidentes, tais como o uso obrigatório do cinto de segurança ou a proibição da venda do álcool líquido, vêm a fortalecer as campanhas de prevenção, diminuindo as estatísticas de lesões. Um estudo sobre a frequência de acidentes em equipamentos de *playground* em escolas públicas e parques em Brisbane (Austrália) revelou que brinquedos do tipo trepa-trepa, escada horizontal e escorregador, que seguem padrões dentro das normas de segurança (como a altura de acordo com a idade do público), contribuíram para a redução dos índices de acidentes²⁴.

Na Argentina, o Ministério do Desenvolvimento Social e da Saúde, junto com a Diretoria Geral das Escolas, vem desenvolvendo, desde o ano 2000, o projeto "Escola Segura e Saudável", com o objetivo de diminuir o número de

acidentes infantis nas escolas, em casa e em vias públicas, por meio de medidas de integração entre comunidade, alunos, professores e demais funcionários das escolas, gerando condutas de auto-preservação e respeito²⁵.

Um acidente que ocorre na escola pode gerar grandes transtornos para a instituição. Além da responsabilidade legal, o professor, ao atender um acidentado, abandona os outros alunos, o que significa horas de aulas perdidas. Para conhecer melhor os acidentes que ocorrem nas escolas, seus fatores de risco e sua magnitude, foi criada uma planilha de registro utilizada no projeto argentino "Escola Segura e Saudável". Seu objetivo é reconhecer os tipos de acidentes e adaptar as estratégias à realidade de cada lugar. A planilha de registro de acidentes possui as seguintes informações: data (para conhecer a época de maior frequência dos acidentes), sexo e idade (determinar o sexo/idade mais envolvidos nos diferentes tipos de acidentes), nome (permite identificar se uma mesma criança está envolvida em muitos acidentes; pode-se investigar, portanto, problemas motores ou comportamentos de risco), série (permite verificar a rigidez ou permissividade dos professores), tipo de acidente (para identificar a causa mais comum e seus possíveis fatores de risco), horário (para identificar se os acidentes ocorrem mais nas aulas teóricas, nas aulas de educação física, no recreio ou na saída), local (na sala de aula, no pátio, no banheiro, no caminho da escola), causa (se a lesão foi fruto de acidente ou violência), desenrolar (para identificar a magnitude da lesão, pela necessidade de intervenção médica ou não), critério de inclusão (vítimas de acidentes de gravidade moderada a alta, excluindo acidentes leves, como pequenas quedas ou golpes).

Segundo os registros, verificou-se que 50% dos acidentes ocorriam no recreio, 15-20% nas aulas de educação física, 10-20% nas aulas, 5-10% na saída e 2-5% no banheiro.

Várias medidas foram implantadas em algumas escolas estaduais de Mendoza (Argentina), tais como alteração dos horários de recreio, separando as crianças maiores das menores; separação dos horários das saídas conforme as turmas, para evitar congestionamento entre veículos e pessoas, o que diminui a supervisão; jogos dirigidos nos recreios, como xadrez, cartas e damas; recreio musical, com músicas que estimulem a cantar e a dançar; supervisão permanente nas aulas de educação física; o ambiente deve estar limpo e bonito, restaurando-se rapidamente sinais de vandalismo.

O diretor tem papel fundamental em estabelecer relações afetivas com os estudantes, visitando as salas de aula, o pátio, valorizando-os.

Os autores do projeto enfatizam que é muito importante que cada escola realize sua própria estatística, pois as características, tanto do ambiente físico como dos alunos, variam de acordo com cada estabelecimento. Vários exercícios foram criados e aplicados para melhor abordar as questões dos acidentes de modo mais interativo, como, por exemplo, a *linha do tempo*. Os alunos lembram de um acidente sofrido e de grande impacto, fazem um breve relatório sobre o mesmo, analisam as circunstâncias que

favoreceram sua ocorrência, compartilham as experiências vividas com os colegas e, em grupo, listam os fatores comuns de seus acidentes e como poderiam ser evitados. Em outra atividade lúdica, denominada "Os detetives: mapas de risco", os alunos são capacitados a identificar, com uma lupa, lugares que podem propiciar acidentes por toda a escola ou casa. O objetivo é envolver mais o aluno no processo de identificação e prevenção de fatores de risco para acidentes, mostrando-os como certos comportamentos e ambientes podem interferir nessa questão²⁵.

Programas para crianças, como o "Pense Primeiro", lançado nos EUA, em 1986, por um grupo de neurocirurgiões preocupados com os altos índices de seqüela de traumatismo cranioencefálico e de medula espinhal, são aplicados nas escolas de vários estados norte-americanos, além do Canadá, Austrália e México. O programa é aplicado em seis módulos, que chamam a atenção sobre a estrutura geral e função do cérebro e medula espinhal, segurança em veículos motorizados e pedestres, segurança em bicicletas, segurança com armas, segurança na água e em áreas de recreação e esportes. Uma avaliação mostrou que o conhecimento sobre esse assunto aumentou bastante entre as crianças, mostrando que a informação é o primeiro passo para desenvolver um comportamento seguro em relação aos acidentes²⁶.

Qualquer projeto que tenha por objetivo a redução dos acidentes e violências deve ter como base estratégias que envolvam a comunidade (reforço da ação coletiva e suas habilidades) e o Estado (políticas públicas), como programas de geração de empregos, apoio financeiro às famílias que se comprometerem a manter as crianças na escola, maior investimento em saúde e educação.

No Brasil, há exemplos de estratégias implementadas pela sociedade civil e pelas várias esferas do governo com vistas à redução de acidentes e violências. O Ministério da Saúde destaca a importância do período escolar para a abordagem da saúde na perspectiva de sua promoção, por intermédio do desenvolvimento de ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. A escola possui uma função social e política voltada à transformação da sociedade e ao exercício da cidadania, o que justifica o desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas para a comunidade escolar²⁷.

A escola é o ambiente ideal para a criação de uma "cultura de paz" e precisa ser vista como um espaço público que deve ser mais aproveitado. Sua abertura nos finais de semana, apresentando como opções de lazer o esporte, a dança, a música e a arte, dentre outras atividades, servirá para atrair a comunidade, que passará a respeitá-la e preservá-la. A UNESCO estabelece alternativas para a redução dos casos de violência nas escolas. Entre eles, está o Programa Abrindo Espaços, que tem por objetivo "a construção de uma cultura de paz, de educação para todos e, ao longo da vida, a erradicação e o combate à pobreza e a construção de uma nova escola para o século XXI"²⁸.

A UNESCO reconhece que o desenvolvimento de propostas que priorizem "a juventude, agregando conceitos de cidadania e participação, concretizados por intermédio de

práticas de educação, cultura, esporte e lazer contribuem para a construção da cultura de paz". No Rio de Janeiro, está sendo implementado o Programa Escolas de Paz. Iniciado em agosto de 2000, é parte de um acordo firmado entre a UNESCO e o governo estadual e está sendo colocado em prática pela Secretaria de Educação, oferecendo alternativas de lazer, cultura, esportes e oficinas a jovens e comunidade do entorno da escola²⁸.

No Brasil, membros da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), preocupados com os altos índices de mortalidade por causas externas entre crianças e adolescentes, iniciaram em outubro de 1998 a "Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Contra a Violência na Infância e Adolescência". Tendo como base o *slogan* de que todos os acidentes e violências são evitáveis, a campanha propõe estratégias que envolvam toda a sociedade, poder público, pais, responsáveis e educadores, além dos próprios pediatras²⁹.

Segundo representantes da SBP, a falta de diagnóstico mais preciso da situação atual no Brasil em relação aos acidentes e violência, a grande extensão territorial a ser atingida com a campanha, a desigualdade socioeconômica de educação e de saúde da população, o desemprego e baixa renda gerando situações de acidentes e aumentando a violência, além da descontinuidade das ações com retardo em cumprir metas propostas, são alguns dos fatores que dificultam a implementação das ações de combate aos acidentes e violência²⁹.

Outra grande conquista nessa área foi obtida em Recife (PE), com a aprovação, em 2001, do projeto de lei para instalação das comissões internas de prevenção de acidentes e violência nas escolas (CIPAVE). A Lei Municipal nº 16665/2001, já sancionada, cria o Programa Permanente de Prevenção de Acidentes nas Escolas, a ser implementado pelas CIPAVE. É a realização prática de um projeto já defendido pela SBP desde 1998 e seguido por outras cidades, como Betim (MG), Salto (SP), Maceió (AL), Natal (RN), Maringá (PR), Três Lagoas (MS), Olinda (PE), dentre outras. Formadas por representantes dos alunos, pais, professores, diretores e funcionários das escolas, as comissões são paritárias e têm por objetivo observar as condições e situações de risco para acidentes/violência no ambiente escolar e entorno, além de promover a conscientização de princípios de segurança voltados para a prevenção na escola, no lar, no trânsito e no trabalho, construindo uma cultura de paz e solicitando medidas para reduzir e até eliminar esses riscos³⁰.

Na década de 1990, em São Paulo, foram implementadas duas estratégias para a prevenção de violências no espaço escolar: (1) o projeto "Comunidade Presente", que enfatiza a cultura de paz através do fortalecimento da cidadania, participação de toda a comunidade escolar e pais de alunos e (2) o projeto "Parceiros do Futuro", objetivando desenvolver "ações que promovam, entre os jovens, a solidariedade, o respeito à pluralidade e um convívio social mais justo e ético", com a participação de crianças e adolescentes, pais, moradores de bairro e líderes comunitários em atividades desenvolvidas nos finais de semana e voltadas para esse público³¹.

Em Belo Horizonte, também foram implementadas medidas para a abertura da escola à comunidade, com vistas à aproximação com a comunidade para a redução dos índices de violência³¹.

Com o objetivo de instruir alunos e sociedade, o Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco (CBMPE) também atua em ações educativas. Desde 2003, atividades como teatro de fantoches, exposições e palestras sobre primeiros socorros, prevenção de acidentes, higiene bucal, dentre outras, vêm sendo desenvolvidas. Por meio de parcerias com a Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria de Defesa Social e organizações não-governamentais, o CBMPE vem atuando em diversas escolas de Recife, contribuindo para discussões sobre a prevenção de agravos à saúde e, por consequência, para a construção de escolas seguras³².

No Brasil, a sociedade civil também se mobiliza para a prevenção de acidentes. A organização "Criança Segura", iniciada em 2001, dedica-se exclusivamente à prevenção de acidentes entre crianças e adolescentes de até 14 anos. Atualmente, atua em São Paulo, Recife, Londrina e Curitiba, através do desenvolvimento de pesquisas sobre o assunto e informação à população. Essa organização implementou o programa "Criança Segura nas Escolas", cujo objetivo é expor as crianças ao tema prevenção de acidentes, por meio de atividades desenvolvidas em sala de aula e da abordagem do tema de forma transversal³³.

Em 2001, os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estabeleceram e publicaram na revista *Morbidity and Mortality Weekly Report* normas de prevenção de lesões acidentais, violência e suicídios nas escolas, com o objetivo de criar um ambiente que promova segurança e previna lesões nas escolas. Segundo o CDC, a abordagem de prevenção deve ser integrada, agindo em oito diferentes esferas: ambiente social, ambiente físico, educação em saúde, educação física e atividade física extracurricular, serviço de saúde, respostas a crises, esforço integrado da escola, família e comunidade para prevenir lesões e para a capacitação de funcionários³⁴.

Ambiente social – recomenda-se: (1) incentivar o aluno nas suas aquisições acadêmicas; (2) desenvolver normas sociais que desaprovem o *bullying* e todas as formas de violência; (3) envolver professores, funcionários, alunos, pais e comunidade em todos os aspectos operacionais da escola; (4) designar uma pessoa como responsável pelas atividades de segurança; (5) incentivar o sentimento de "pertencimento" do aluno em relação à escola; (6) estabelecer um clima de relacionamento que demonstre respeito, apoio e cuidado, e que não tolere o *bullying*; e (7) desenvolver e implementar políticas com vistas à prevenção de suicídio, violências e lesões não intencionais, abordando esses temas de maneira transversal durante as atividades escolares, em intervalos periódicos.

Ambiente físico – deve ser o mais seguro possível no que diz respeito ao risco de acidentes. Recomenda-se: (1) designar um responsável pela identificação do risco de acidentes, providenciando mudanças físicas imediatas; (2) supervisionar ambientes que facilitem intimidações e tentar modificá-los, bloqueando acesso, melhorando ilu-

minação, etc.; (3) supervisionar os alunos durante as suas atividades para promover a segurança e prevenir violências e lesões não intencionais; e (4) os meios de transporte, como ônibus escolar, também devem ser periodicamente inspecionados.

Educação em saúde – a saúde deve ser abordada como tema transversal. O aluno deve ser estimulado a adotar estilo de vida seguro e saudável por intermédio de estratégias de ensino e métodos interativos, que envolvam o escolar no aprendizado sobre a prevenção de violências e lesões não intencionais. Recomenda-se também capacitar os educadores e prover meios para as atividades educativas sobre prevenção de violências e lesões não intencionais.

Educação física e atividade física extracurricular – a atividade física, além de promover uma integração maior entre os alunos, possibilita um reforço positivo às práticas de educação em saúde, ao enfatizar regras de segurança durante a atividade, alertando a importância do uso de equipamentos de proteção individual, mudando regras do jogo para minimizar os acidentes, reforçando medidas de primeiros socorros e reforçando proibições quanto ao uso de álcool, drogas e violência em eventos esportivos. Deve-se assegurar a instalação e manutenção de espaços para o desenvolvimento de atividades físicas que evitem acidentes. Os educadores, professores ou treinadores devem ser capacitados para a prevenção de acidentes e conduta em primeiros socorros.

Serviço de saúde – a escola deve oferecer e/ou facilitar o acesso do aluno, familiar e funcionário ao serviço de saúde. Além disso, a escola deve treinar funcionários para identificar alunos que estejam sofrendo perseguições, ou que apresentem chances de desenvolver comportamento de risco, sendo imediatamente referidos a programas e serviços preventivos. Os serviços de saúde devem avaliar a magnitude dos acidentes e violências no ambiente escolar. Recomenda-se o desenvolvimento e implementação de planos de emergência para a avaliação, conduta e referência de alunos ou funcionários em situação de emergência.

Respostas a crises, desastres e acidentes que afetem a comunidade escolar – estabelecer um plano por escrito, como evacuação dos estudantes caso a escola esteja sob risco de algum desastre, além de respostas a curto e longo prazo após a crise.

Integração entre a escola, família e comunidade para prevenir lesões – a escola deve envolver a família e a comunidade em atividades de prevenção de acidentes e violências, além de estar disponível a atividades extracurriculares e eventos da comunidade, mesmo fora dos horários de aula.

Capacitação de funcionários – todos os profissionais da escola devem ser preparados para promover a saúde, servindo de modelo positivo de estilo de vida saudável e seguro. Os funcionários devem estar cientes sobre a prevenção das lesões não intencionais, violências e suicídios, bem como estar aptos a desenvolver ações de prevenção.

Conclusões

As mortes e traumas decorrentes de violências e acidentes aumentam de maneira absoluta em todo o globo, demandando uma resposta rápida e organizada do sistema. Essas causas incidem em um grupo particularmente vulnerável: os jovens e as crianças. O ambiente escolar representa uma importante faceta desse problema, que é multifatorial, a partir do momento em que crianças e jovens passam grande parte do tempo na escola, onde esses assuntos ligados à saúde devem ser abordados e discutidos.

A construção de uma "Escola Segura" é uma tarefa complexa. Uma escola onde a preocupação em se prevenir acidentes e violências seja uma constante, que estimule hábitos de vida saudável, que garanta boa educação, que estimule todos os alunos sem preconceito, que perceba suas dificuldades e os prepare para a vida é, sem dúvida, um ideal que devemos perseguir. Toda a esperança e fascínio que a criança tem ao ingressar na escola não podem ser quebrados e destruídos diante das dificuldades observadas nas unidades escolares. A proposta da Escola Promotora de Saúde serve como base teórica do que devemos fazer para tornar o ambiente escolar o mais seguro possível, propiciando um bom desenvolvimento físico, social, intelectual e cultural a todos. Para isso, é necessária a participação conjunta dos profissionais da saúde e da educação, no sentido de conhecer melhor a temática e atuar de forma mais específica e eficaz na construção da "Escola Segura". Em todas as propostas para a redução de acidentes e violências nas escolas, a discussão e a construção do conhecimento devem ser participativas, envolvendo o corpo docente, pais e membros da comunidade que representam o centro das atividades. Além disso, a abertura das escolas para a comunidade, fomentando a sua participação, foi medida adotada por muitas escolas, objetivando a redução das violências.

A implementação de uma "Escola Segura" deve seguir um roteiro que se inicia na identificação de ambientes de risco para acidentes e violências, o que pode ser feito por meio de instrumentos como os de Mendoza, na Argentina, e os do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, já citados. Após a fase de identificação, deve-se planejar as atividades de intervenção, observando-se a escola e o seu entorno e envolvendo toda a comunidade escolar, pais de alunos e comunidade próxima à escola. Uma grande iniciativa, que envolve todos esses atores, é exemplificada pela criação das comissões internas de prevenção de acidentes e violência nas escolas (CIPAVE), que têm por objetivo observar as condições e situações de risco para acidentes/violência no ambiente escolar e entorno, além de promover a conscientização de princípios de segurança voltados para a prevenção na escola, no lar, no trânsito e no trabalho. Por fim, deve-se seguir como um *checklist* as oito recomendações do *Guidelines em Saúde Escolar para prevenção de lesões não intencionais, violência e suicídio dos Centers for Disease Control and Prevention*, citados anteriormente.

A professora Maria Cecília de Souza Minayo salienta que "os eventos violentos e os traumatismos não são

acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados"³⁵.

Gawryszewski et al. enfatizam que, para as causas externas, "a chave da redução da mortalidade é a prevenção primária"³⁶.

É fundamental que todos os profissionais de saúde e educação estejam com o olhar voltado para os problemas sociais, cientes de sua responsabilidade e adequados às ações preventivas. As iniciativas do setor de saúde precisam ser compartilhadas por outras ligadas à educação, cultura e lazer, segurança e justiça. A promoção da saúde no ambiente escolar é fundamental para o desenvolvimento integral da cidadania, que permeia a segurança, a educação, a justiça e a equidade.

Referências

1. Commission on Human Security. Esboço do relatório da Comissão de Segurança Humana. www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_portuguese.html. Acesso: 08/09/2005.
2. Organização Panamericana de Saúde. Declaração da Conferência Panamericana sobre Sociedade, Violência e Saúde. *Bol ABRASCO*. 1995;13:65-6.
3. Minayo MC. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:646-7.
4. Köhler L. Health for all children: a socio-pediatric issue. *Acta Paediatr Suppl*. 1994;394:3-6.
5. Estatuto da Criança e do Adolescente. Curitiba. 76p - publicado no "Diário Oficial da União", [citado em 16 de julho de 1990].
6. Albuquerque CM, Oliveira CP. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. *Millenium On.Line*. Jan 2002. www.ipv.pt/millenium/Millenium25/25_27.htm. Acesso: 08/09/2005.
7. Blum RW, Nelson MM. The health of young people in a global context. *J Adolesc Health*. 2004;35:402-18.
8. Censo Demográfico 2000 - Resultados do Universo. www.ibge.gov.br. Acesso: 08/09/2005.
9. Informações de Saúde DATASUS: Óbitos por sexo e faixa etária, segundo Capítulo CID-10 no período 2000 a 2002. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def>. Acesso: 08/09/2005.
10. Waksman RD. Acidentes: grande e grave problema de saúde pública. *Rev Paul Pediatr*. 2004;22(3).
11. Liberal EF. Avaliação do Conhecimento Teórico e da Prática em Prevenção de Acidentes dos Residentes de Pediatria do Município do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
12. Songer T. History of Injury Epidemiology. Universidade de Pittsburgh. www.pitt.edu/~epi2670/injuryhistory/sld002.htm. Acesso: 09/09/2005.
13. Prédine R, Chau N, Lorentz N, Prédine E, Legras B, Benamghar L, et al. Les accidents scolaires dans des établissements d'enseignement general: incidence, causes et consequences. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2002;50:265-76.
14. Moreira AM. Prevenção de Acidentes e Violências – Construindo a Paz. Manual da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre Escola Promotora de Saúde. Rio de Janeiro: SBP; 2004. p. 62.
15. Price JH. Urban elementary school students perceptions of fighting behavior and concerns for personal safety. *J Sch Health*. 2002;72:184-91.
16. Abramovay M, Rua MG (coords). Violências nas escolas. Brasília: UNESCO; 2002. <http://observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoes/violenciasnasescolas>. Acesso: 09/09/2005.
17. ABC do Corpo Salutar. Intimidação Sistemática entre Colegas de Escola - Bullying ou a lei do mais forte. www.abcdocorposalutar.com.br/artigo_print.php?codArt=506. Acesso: 09/09/2005.
18. OMS. Carta de Ottawa, p.11-18. In: Ministério da Saúde / FIOCRUZ. Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Min. da Saúde: 1986.

19. World Health Organization Regional Office for Europe. European Network of Health Promoting Schools. www.euro.who.int/youthhealth. Acesso: 09/09/2005.
20. Lopes Neto A. Acidentes. In: Boletim Informativo da SOPERJ. Boletim Informativo da SOPERJ - Vol.4 - nº 3. www.soperj.org.br/nsocio/textos_imprime.asp?Id=37. Acesso: 09/09/2005.
21. Liberal EF, Fae ACG, Santos DO, et al. PSE – Desenvolvimento. In: Liberal EF. Construindo Escolas Promotoras de Saúde. São Paulo: Ed. Ateneu; 2003. p. 3-11.
22. Ambientes e Situações de Risco para Acidentes nos CIEPs pertencentes ao Programa Saúde na Escola. www.saudenaescola.rj.gov.br. Acesso: 09/09/2005.
23. Oliveira U, Liberal EF, Dias PC, et al. A Escola segura. In: Liberal EF. Construindo Escolas Promotoras de Saúde. São Paulo: Ed. Ateneu; 2003. p. 37-44.
24. Nixon JW, Acton CH, Wallis B, Ballesteros MF, Battistutta D. Injury and frequency of use of playground equipment in public schools and parks in Brisbane, Australia. *Inj Prev*. 2003;9:210-13.
25. Escuela Segura y Saludable. www.escuelasegura.mendoza.edu.ar/hogar_ejercicios.htm. Acesso: 09/09/2005.
26. Greene A, Barnett P, Crossen J, Sexton G, Ruzicka P, Neuwelt E. Evaluation of the THINK FIRST for KIDS injury prevention curriculum for primary students. *Inj Prev*. 2002;8:257-8.
27. A promoção da saúde no contexto escolar. Informes Técnicos Institucionais. Projeto Promoção da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde/Ministério da Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:533-5.
28. UNESCO. Abrindo espaços: educação e cultura para a paz. Brasília: UNESCO; 2001.
29. Sociedade Brasileira de pediatria. Campos JA. Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência. Documento da Sociedade Brasileira de Pediatria. www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=265&tipo_detalhe=s. Acesso: 09/09/2005.
30. Sociedade Brasileira de Pediatria. Recife aprova a lei sobre Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e Adolescência. www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=17&id_detalhe=603&tipo_detalhe=s. Acesso: 09/09/2005.
31. Gonçalves LA, Sposito MP. Iniciativas públicas de redução da violência escolar no Brasil. *Cad Pesqui*. 2002;115:101-38.
32. Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco. Ações Educativas: Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco. ww2.sds.pe.gov.br/cbmpe/ctudo-bomb-acorp-acao-edu.html. Acesso: 09/09/2005.
33. Criança Segura. Programa Criança Segura nas Escolas. www.criancasegura.org.br/crianca_como_prog_escola.asp#1. Acesso: 09/09/2005.
34. School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence. MMWR Recommendations and Reports. 2001;50(RR22):1-46. www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5022a1.htm. Acesso: 09/09/2005.
35. Minayo MC. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Públ*. 1994;10 (Supl 1):7-18.
36. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MH. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Públ*. 2004;20:995-1003.

Correspondência:
Edson Ferreira Liberal
Rua Doutor Satamini, 132/201
CEP 20270-230 – Rio de Janeiro, RJ
Tel.: (21) 2569.6774
E-mail: liberal@rio.com.br