

## VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Maria Helena Prado de Mello Jorge

A violência, apesar de ter conceito amplo, complexo, polissêmico e controverso, pode ser genericamente entendida como o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos ou morais a si próprios ou a outros(1).

Acidentes, por sua vez, são considerados como os eventos não intencionais causadores de lesões físicas e/ou emocionais, ocorridos no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, esporte, lazer etc(2).

Essa dicotomia, baseada no elemento da intencionalidade, poderia fazer pensar no estabelecimento de um possível paralelo com os eventos dolosos e culposos do campo jurídico. Entretanto, tal equiparação deve ser feita com cautela, visto tratar-se de áreas diversas de estudos: da mesma forma que o Direito tem conceitos próprios, também a apreciação sob a ótica da saúde terá suas particularidades.

Entretanto, a falta de um limite nítido entre o que seja intencional ou não tem levado os técnicos – inclusive internacionais – a estudar a violência em sentido lato, em seu aspecto maior, como sinônimo de tudo o que não seja natural. Acresce que, muitas vezes, são rotuladas como acidentais certas situações que podem esconder ou mascarar atos intencionais. Em outras, ações que se iniciaram como de natureza conflituosa podem vir a terminar em acidentes e, em casos específicos, como os da violência contra a mulher, acarretar, por exemplo, o suicídio(3).

Pode-se dizer, dessa forma, que os acidentes e as violências, reunidos pela Organização Mundial da Saúde sob a denominação de causas externas(4), mantidas as suas individualidades, devem ser estudados em conjunto.

Representam eles um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, já que vêm provocando forte impacto na morbimortalidade das populações e existem métodos para a sua prevenção e controle. Caracteriza-se, como problema importante, visto que esses métodos, ou não estão sendo aplicados ou, apesar das ações realizadas com o objetivo de reduzir sua força, têm mantido os índices além do nível esperado(5). Fenômeno de natureza multicausal, a violência interessa ao setor da saúde, principalmente em razão do número de mortes que provoca, bem como pela necessidade de atendimento médico que têm as pessoas lesionadas.

No Brasil, a violência vem manifestando-se em números elevados e crescentes, provocando indicadores de saúde absolutamente negativos para a sua população. As taxas de mortalidade por causas externas cresceram cerca de 50% do fim dos anos 70 para a primeira metade da década de 90(6) com importantes diferenças regionais(7). Especificamente em relação ao homicídio, as taxas são tão altas que se comparam às da Inglaterra na Idade Média(8). Para São Paulo, onde tem sido possível acompanhar, com a mesma metodologia, dados de um período de tempo maior, a ascensão

dos valores é mais nítida. Pode-se verificar que os acidentes de trânsito, que, durante muitos anos, se mantiveram como o mais importante tipo de óbito por causa externa, cederam lugar aos homicídios. Estes, há aproximadamente quinze anos, constituem o tipo de violência mais relevante, chegando a atingir, no município, parcela que vai além de 60% do total de óbitos aí ocorridos, com taxas bastante elevadas(9).

Para o estudo das causas externas, a abordagem epidemiológica tem buscado caracterizar o perfil das vítimas e das circunstâncias do evento, requisitos imprescindíveis para que os programas a serem postos em prática para a sua prevenção sejam adequados à população mais vulnerável. O fato de a violência se manifestar principalmente no homem tem sido responsável por certa apreensão dos demógrafos, já que seus níveis vêm, de certa forma, pondo em risco o desejado equilíbrio demográfico das populações. Contudo, em razão de a violência ocorrer principalmente na faixa etária jovem, em idade produtiva, coloca também em jogo os ganhos obtidos na esperança de vida de seus habitantes. Para o País, as causas externas foram responsáveis pela perda de cerca de 3 anos de vida no sexo masculino(10) e, para o município de São Paulo, os últimos dados disponíveis dão conta de que somente as mortes por homicídios representam a perda de cerca de quatro anos para os homens(11).

Os indicadores do ano de 1995, no Brasil, já mostravam que, para o jovem do sexo masculino, as taxas de mortalidade por causas externas eram mais altas que as dos Estados Unidos e, praticamente, morriam dois jovens brasileiros para cada jovem canadense, italiano ou francês(12).

Essas mortes obrigam a uma importante reflexão, não só quanto aos seus determinantes, mas também – e principalmente – quanto aos chamados “comportamentos geradores de risco” assumidos por nossos jovens. O raciocínio epidemiológico tem procurado estudar, em cada um dos diferentes tipos de causas externas, os possíveis fatores que levam à sua ocorrência. Assim, o

consumo exagerado de bebidas alcoólicas e o uso de drogas vêm sendo apontados como um desses aspectos. Em relação ao álcool, embora a sua análise não seja feita, rotineiramente, estudos pontuais têm mostrado, em pacientes atendidos em serviço de pronto socorro, resultados com maior positividade entre as vítimas de agressões(13). Quanto às drogas, seu consumo parece vir também aumentando, inclusive nas escolas.

As mortes por homicídio causados por armas de fogo e seu crescimento no Brasil revelam o amplo acesso e a disponibilidade de armas no País. Pesquisa feita com dados do Instituto Médico Legal de São Paulo evidenciava que, em 1960, esse tipo de arma foi responsável por 28,4% do total de mortes(14) e, para os homicídios do ano 2000 (abril, maio e junho), mostrava que 90% foram perpetrados por esse meio(15). Em outra capital brasileira, Recife, em 1997, as armas de fogo foram responsáveis por 97% das mortes por homicídios em menores de 20 anos(16).

Com referência, por exemplo, à inter-relação entre violência e pobreza, é de difícil interpretação, uma vez que, dados os múltiplos fatores que a esta se associam, é necessário cuidado para não se cair numa visão simplista de causa e efeito. Alguns autores chamam a atenção para o fato de que a população pobre, além de ter baixo ingresso, sofre de múltiplas privações que podem também contribuir como fatores favoráveis à violência, como é o caso do desemprego(17).

**AS TAXAS DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS CRESCERAM CERCA DE 50% NO FIM DOS ANOS 70.**

Mais recentemente algumas pesquisas têm revelado que o registro de antecedentes policiais pode também ser apontado como fator de risco(18), enquanto maior grau de escolaridade, prática religiosa e presença do pai em casa são considerados fatores de proteção(19).

Do ponto de vista econômico, a violência representa um custo não mensurável mas, com certeza, bastante elevado, visto que incide prioritariamente sobre uma população em idade produtiva que é, abruptamente, retirada do meio em que vive, seja pela morte precoce, seja pela ocorrência de seqüelas, em grande número de vezes, graves e irreversíveis. Quanto aos gastos que os serviços de saúde têm com o tratamento de lesões, traumatizados, algumas observações são importantes. As internações decorrentes de lesões provocadas por causas externas nos hospitais próprios ou conveniados com o Sistema Único de Saúde, no Brasil, representam cerca de 6% do total de hospitalizações (dados de 2000). Esse valor pode parecer baixo, mas totaliza algo como 700 mil internações/ano. Ainda do ponto de vista de gastos hospitalares, foi possível mostrar que, em São Paulo, esse valor corresponde a, aproximadamente, 8% do total dispendido, o que evidencia que o paciente traumatizado é mais oneroso, com gasto/dia 60% mais elevado que o de pacientes internados por causas naturais(20). Essa diferença decorre, provavelmente, de maior número de dias de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva e procedimentos mais dispendiosos, como cirurgias e diagnósticos por imagem.

Para o enfrentamento de toda essa problemática, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência(21), elaborada por técnicos do Ministério da Saúde e especialistas convidados, representa importante documento para o encaminhamento do problema. Tem ela por objetivo a redução da morbidade e da mortalidade por essas causas no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas de diferentes setores governamentais, de diversificados segmentos sociais e da população em geral. É preciso lembrar que a violência apresenta-se sempre multifacetada, envolvendo, em sua gênese e desenvolvimento, vários segmentos e aspectos: ela não é somente um problema de segurança, de justiça, de educação ou de saúde, mas representa um verdadeiro mosaico formado por todos esses componentes.

Assim, parcerias efetivas entre diferentes segmentos – governamentais ou não – devem ser construídas e consolidadas, na medida em que significam “a conjugação de esforços que se expressam mediante a implementação de um amplo e diversificado conjunto de ações articuladas voltadas à prevenção dos acidentes e violências e, por conseqüência, à redução de sua ocorrência, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida da população”(22).

Maria Helena Prado de Mello Jorge é professora associada da Faculdade de Saúde Pública da USP.

### Referências

- 1 Minayo, M. C.; Souza, E. R. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde: Manguinhos, 1998, p. 513-31.
- 2 Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Portaria MS/GM nº 737 de 16.05.01 Brasília (Série E. Legislação de Saúde, nº 8), 2001.
- 3 Schraiber, L. B. “Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde?” *Revista USP – Dossiê Saúde*, 2001.
- 4 OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde*, 10ª Revisão. São Paulo, CBCCD, EDUSP, 1995.
- 5 Forattini, O. P. *Ecologia, Epidemiologia e Sociedade*. São Paulo: EDUSP/Artes Médicas, 1992.

- 6 Mello Jorge, M. H.; Gotlieb, S. L. D. *As condições de saúde no Brasil: retrospecto de 1979 a 1995*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- 7 Simões C. S. C. *Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos*. Brasília, Organização Panamericana de Saúde, 2002. Mello Jorge, M. H.; Gotlieb, S. L. D.; Laurenti, R. *A Saúde no Brasil*. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2001. Duarte, E. e col. *Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: um estudo exploratório*. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2002.
- 8 Chesnais, J. C. “A violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção”. *Ciências e Saúde Coletiva*: 4 (1) : 53-69, 1999.
- 9 Gawryszewski, V. P. *Homicídios no Município de São Paulo: perfil e subsídios para um Sistema de Vigilância Epidemiológica*. São Paulo (Tese de Doutorado, FSP/USP), 2002.
- 10 Simões, C. S. C. *Perfis de saúde e mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos*. Brasília, Organização Panamericana de Saúde, 2002.
- 11 Camargo, J. B. M. *Mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo e suas regiões*. São Paulo (Tese de Doutorado, FSP/USP), 2002.
- 12 Mello Jorge, M. H. “Como morrem os nossos jovens”. In CNPD *Jovens acontecendo na trilha das Políticas Públicas*. Brasília, 1998.
- 13 Carvalho, C. G. *Álcool em vítimas de causas externas*. São Paulo (Projeto de Qualificação ao Doutorado, FM/USP), 2002.
- 14 Mello Jorge, M. H. *Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo*. Tese de doutorado SSP/USP, São Paulo, 1979.
- 15 Gawryszewski, V. P., op. cit., 2002.
- 16 Falbo e col. *Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil*. *Bulletin of PAHO*, 79 (1) : 1-7 Geneve, 2001.
- 17 Yunes, J. “Epidemiologia da violência”. In Oliveira, M. C. *Demografia da Exclusão Social: temas e abordagens*. Campinas, SP, 2001.
- 18 Falbo e col., op. cit., 2001. Gawryszewski, V. P., op. cit., 2002.
- 19 Falbo e col., op. cit., 2001.
- 20 Yunes, J., op. cit., 2001.
- 21 Ministério da Saúde, op. cit., 2001.
- 22 Ministério da Saúde, op. cit., 2001.