

## EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA - uma aproximação ao problema através da morte violenta na sociedade brasileira contemporânea - o caso de Santa Catarina.

EPIDEMIOLOGY OF VIOLENCE - AN APPROACH TO THE PROBLEM THROUGH VIOLENT DEATH IN THE CONTEMPORARY BRAZILIAN SOCIETY - SANTA CATARINA CASE.

*Marta Lenise do Prado*<sup>1</sup>  
*Maria de Lourdes de Souza*<sup>2</sup>

**RESUMO** : Este artigo discute o problema da violência e sua expressão na mortalidade por causas externas. Apresenta alguns indicadores que têm sido trabalhados para demonstrar a importância do tema. De forma geral, demonstra que a magnitude da mortalidade violenta tem crescido ao longo dos anos, não só na América Latina, mas também no Brasil e em Santa Catarina.

**UNITERMOS**: Mortalidade - Violência - Causas.

O tema da mortalidade violenta tem sido abordado em diversos estudos, com diferentes metodologias, enfoques e populações. Todos têm buscado demonstrar a magnitude do problema e seu impacto sobre a sociedade.

Para efeito de registros oficiais, são consideradas como morte violenta aquelas classificadas na categoria geral de "mortes por causas externas", de acordo com a Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, que incluem todos os acidentes, suicídios e lesões auto-infligidas; homicídios e lesões infligidas intencionalmente por outra pessoa; lesões que se ignora se foram acidentais ou intencionais; lesões por intervenção legal e lesões resultantes de operações de guerra.

Diversos indicadores têm sido trabalhados para demonstrar a importância do tema, enfocados em determinados grupos populacionais. Dentre esses indicadores encontramos: mortalidade proporcional, mortalidade diferencial por sexo e faixa etária, indicador dos anos potenciais de vida perdidos (APVP).

<sup>1</sup> Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSC.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC

De forma geral, o comportamento desses indicadores está a demonstrar que a magnitude da violência, especialmente sob o ângulo da mortalidade, tem crescido ao longo dos anos, não só na América Latina, mas também no Brasil.

Certamente a qualidade de vida a que cada grupo sócio-econômico está exposto é diferente e, portanto, é igualmente diferente sua exposição a processos de risco que determinam o aparecimento de doenças e formas de morte específicas, assim como seu acesso a processos benéficos e potencializadores da saúde e da vida. (Granda, Breilh, 1989, p. 40).

A mortalidade pelas chamadas "causas externas" (acidentes e violências), já em 1968, eram apontadas como importante causa de mortalidade (Puffer, Griffth, 1968, p. 168). A partir daí, diversos estudos passaram a demonstrar a importância da violência no quadro de morbi-mortalidade da América Latina e do Brasil.

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde - OPS (1990) :

*"en conjunto los accidentes constituyen una de las primeras cinco causas de muerte en la población general de todos los países de las Americas."*

Yunes (1993), em trabalho publicado sobre mortalidade por causas violentas na região das Américas, afirma que o problema da violência é muito complexo, especialmente devido à multicausalidade, o que dificulta a interpretação do próprio conceito de violência, bem como sua interação com o setor saúde. Considera, ainda, a necessidade do conhecimento do perfil epidemiológico das mortes por causas externas, com o objetivo de propor e aplicar programas adequados de prevenção.

No Brasil, o fenômeno da violência não é menos complexo, nem menos importante do que nos demais países latino-americanos. Quando se consegue sobreviver à morte na infância e superar os riscos de morte por doenças infecto-contagiosas, nos deparamos com a violência, que mutila e mata.

Paula (1991, p. 5), em um estudo sobre causas de mortalidade no Brasil, diz que

*"Boa parte das mortes no Brasil é à toa. É também de gente à toa, que não consegue fazer com que sua vida tenha importância política; como resultado, morrem, e muito, e mal."*

Possivelmente, a morte em decorrência de atos violentos seja a mais banal, já que, de todas as formas, esta parece ser a mais prevenível e, por consequência, a mais evitável. As mortes decorrentes da violência estão

profundamente relacionadas com questões estruturais da sociedade e do ser humano, vinculadas, portanto, ao processo evolutivo da humanidade.

*Possas* (1989, p. 66) afirma que, no Brasil, a mortalidade por causas externas triplicou entre 1930 e 1980, expressando os impactos na população do acelerado processo de urbanização e industrialização resultante das profundas transformações econômicas e sociais ocorridas no País nesse período. Atualmente, segundo a autora, as mortes violentas representam a terceira causa de óbito no Brasil, já alcançando, em 1980, 9,4% da totalidade dos óbitos verificados no período.

*Paula* (1991, p. 146) coaduna-se com a autora supra quando afirma que “as mortes por causas externas estão diretamente condicionadas pelos caminhos que segue a sociedade em sua transformação econômica, social e cultural.”

Resultados similares foram encontrados por *Yunes* (1993) quando estudou a evolução da mortalidade por causas externas na Região das Américas. Ao examinar as estatísticas para o período de 1970 e 1986, o autor encontrou um aumento das taxas de mortalidade no Brasil, a partir de 1982. As referidas taxas subiram de 57,9, em 1982, para 69,3/100.000 habitantes, em 1986. Tal fato só foi verificado no Brasil e em Cuba; os demais países estudados apresentaram um decréscimo das taxas de mortalidade por estas causas.

Com relação à mortalidade proporcional, o autor encontrou para o Brasil uma porcentagem de 14,8 em 1986. Outro dado verificado por *Yunes* (1993) mostra que a mortalidade por causas externas crescem com o aumento da faixa etária, sendo expressivamente maior na faixa etária de 15 a 19 (68,0/100.000 hab.) e de 20 a 24 (100,8/100.000 hab.), em 1986.

Também *Paula* (1991) encontrou que, no Brasil, as taxas de mortalidade por causas externas cresceram constantemente ao longo do tempo, em todas as regiões. Nas regiões Sul (11,17%) e Sudeste (11,085%) representaram a terceira causa mais importante de morte, em 1980.

De todas as capitais de ambas as Regiões, o autor encontrou a maior taxa de mortalidade proporcional, em 1980, para a cidade de Florianópolis (13,46%), superior ao encontrado em São Paulo (10,42%) e no Rio de Janeiro (12,16%) (*Paula*, 1991, p. 145).

Tal dado é surpreendente, já que Florianópolis constitui-se numa cidade de médio porte, com uma população numericamente pequena em relação às demais capitais e, além disso, é considerada uma cidade acolhedora por sua

tranqüilidade e segurança. Surpreende, também, que a taxa analisada cresceu de 2,92%, em 1970, para 13,46%, em 1980 . O que aconteceu nessa década ? Como e por que as mortes por causas externas tiveram um incremento tão acentuado ?

Dados da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, no período de 1980-1992, demonstram que o coeficiente de mortalidade por causas externas, para o Estado, oscilou de 46.2 (1980) até 60.5 (1986), tendo sido a segunda principal causa de morte, segundo tal indicador, em 1986, declinando até 1992, quando representou a sexta principal causa de morte (V. Fig. 1). Esse declínio está associado muito mais ao aumento da mortalidade por doenças cerebrovasculares e neoplasias do que pelo declínio acentuado da mortalidade por causas externas.

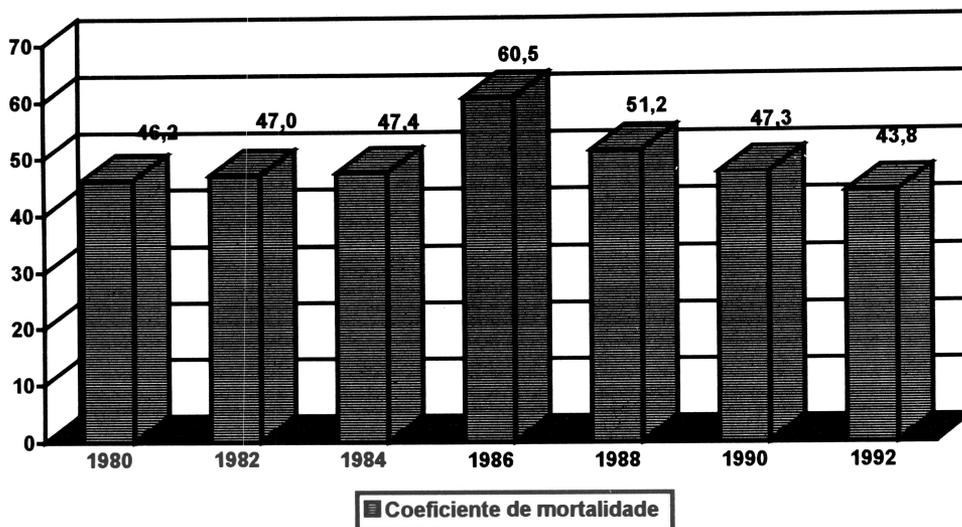
Em relação à mortalidade proporcional, os referidos dados mostram que o grupo de causas externas constituem o terceiro principal grupo de causa de morte de 1980 a 1990, chegando a 14,2%, em 1986. A partir daí - 1991 e 1992 - os neoplasmas assumem a segunda posição, enquanto o grupo de causas externas passa a representar a quarta causa de mortes no Estado de Santa Catarina. Representam 13,3%, em 1991, e 12,4%, em 1992, do total de mortes registradas (V: Quadro 1).

**QUADRO 1 - Mortalidade Geral Proporcional por principais grupos de causas - Santa Catarina: 1980 - 1992.**

ANO \ CAUSA	1980	1982	1984	1986	1988	1990	1992
D. Ap. Circulatório	27,3	28,5	29,1	28,0	30,4	29,4	31,1
Sint. Sinais e Afec.							
Mal Definidas	20,9	19,5	19,9	18,1	16,4	17,1	14,6
Causas Externas	11,0	12,3	12,1	14,2	12,7	12,8	12,4
Neoplasma	09,4	10,8	10,6	11,6	11,9	12,2	14,5

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina.

FIGURA 1 - Coeficiente de mortalidade por causas externas. Estado de Santa Catarina. 1980-1992.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina

*Peixoto e Mattos*, analisando o indicador APVP - Anos Potenciais de Vida Perdidos, para Santa Catarina, em 1990, demonstram que o uso de tal indicador revela alterações significativas na ordenação das causas de óbito, especialmente quando considerado o critério de incidência por idade e sexo.

Nesse estudo, os autores encontraram que as mortes violentas assumem lugar de destaque quando se considera o indicador APVP. Os “acidentes de trânsito de veículo a motor” passam do quinto lugar na mortalidade para o primeiro, respondendo pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos (48.909). Roubam 38,1 anos de cada vítima, com idade média de 31,9 anos quando da ocorrência do óbito, considerando a idade máxima de 70 anos.

Ainda, tal grupo de causas, quando considerado o impacto segundo o sexo e o tipo de violência, ocupa a primeira e segundas posições (acidentes de trânsito e demais acidentes, respectivamente) para o sexo masculino e, segunda e sexta posições para o sexo feminino.

Os dados acima expostos revelam a importância do grupo das causas externas na mortalidade geral da população do Estado de Santa Catarina.

Assim, a magnitude do fenômeno está a exigir estudos pormenorizados que permitam identificar a estrutura epidemiológica da mortalidade pelo referido grupo de causas, bem como uma análise capaz de subsidiar o estabelecimento de estratégias adequadas de prevenção e enfrentamento dessa problemática.

Estudar a violência a partir da expressão máxima de impacto - a mortalidade pode nos permitir a aproximação a uma das facetas do fenômeno, reconhecendo que esta é apenas umas de suas formas e que não passa despercebida pela sociedade. Afinal, estudos de mortalidade têm nos permitido apreender não só como as pessoas morrem, mas também como elas vivem, conhecer e reconhecer a qualidade do processo de vida a que os indivíduos estão submetidos.

É preciso, como afirma *Yunes* (1993), estimular o desenvolvimento de estudos que permitam aprofundar o conhecimento das características fundamentais do fenômeno da violência e sua magnitude em todos os países da região das Américas. Afinal, a crescente preocupação com esse fenômeno justifica-se pelo elevado custo que implicam as mortes e incapacidades devidas a acidentes e outras causas violentas, considerando seu impacto não somente do ponto de vista econômico, mas, sobretudo, de suas seqüelas e efeitos sociais.

Para a Organização Pan-americana de Saúde - OPS (1990), a violência determina impacto negativo sobre a qualidade e as condições de vida de amplos setores da população.

É preciso, portanto, pensar na problemática das mortes violentas como um tema que extrapola a esfera de competência do setor saúde, mas não o exime, já que este terá sempre a responsabilidade de lidar com os danos associados ou resultantes.

Assim, faz-se necessário que o sistema de assistência à saúde esteja em condições de fazer frente a essa problemática, propondo e aplicando programas adequados de prevenção e atendimento.

A Enfermagem, enquanto componente da assistência à saúde, que em muitos locais do mundo se constitui em único recurso da população, precisa receber suporte para participar adequadamente da prevenção e assistência de acidentes e acidentados. Acidentes e acidentados que podem ter a gravidade amenizada se receberem os primeiros cuidados de maneira correta. Para além disso, a Enfermagem tem importante papel na prevenção como educadora em saúde junto a distintos grupos sociais.

Cabe-nos, portanto, o reconhecimento da realidade e a sistematização de informações que redundem em facilitadores e suporte para o planejamento das ações de Enfermagem. Esses facilitadores podem ter forma diversificada e adaptável a diferentes complexidades assistenciais, em função do perfil epidemiológico da violência e mortalidade por causas externas e, principalmente, pela estrutura e características do trabalho da Enfermagem.

Nesse contexto, considerando a atuação de enfermagem junto aos serviços de saúde, quer na assistência direta, quer nos processos de planejamento das políticas de saúde, é preciso pensar como e de que forma está o profissional preparado para a assistência e, principalmente, para intervir junto à sociedade e à família, na perspectiva de evitabilidade de novas “perdas”. Para além disso, como o profissional percebe essa violência e seu papel como sujeito desse cenário, convivendo com a “vida violentada” e a morte no seu cotidiano.

Com esse enfoque, conhecendo os grupos vulneráveis, os fatores de risco e o impacto desses sobre a família e a sociedade, poderá o Enfermeiro contribuir na determinação de estratégias setoriais e intersetoriais eficientes para o atendimento da população.

Ademais,

*La complejidad de la violencia no debe ser pretexto para la pasividad frente a ella. No se trata de una fatalidad mas con la que hay que aprender a convivir, sino de una realidad social historicamente transformable y controlable que, si bien transcende los límites de cada sector aisladamente considerado, requiere esfuerzos a todos los niveles y en varios campos. El de la salud, entre ellos, debe participar, significativamente en la reversión del cuadro descrito y del no descrito pero cada vez mejor conocido mediante registros, denuncias e investigaciones en diferentes países del maltrato a los niños y de las violencias cotidianas contra la mujer, contra los ancianos o contra los trabajadores. trabajo interdisciplinario, investigaciones específicas y rigurosas, cambios actitudinales individuales e institucionales desde los niveles locales hasta los nacionales e internacionales, redefinición de políticas, asignación de recursos, reorganización de servicios, acciones interinstitucionales y la correspondiente priorización del tema, son algunas de las acciones que inmediatamente debe emprender el sector como su contribución a la conciencia y la respuesta social ante esta desafiante realidad de la violencia hoy en toda América. “(O.P.S., 1990, p. 226)*

ABSTRACT: This paper discusses the problem of violence and its expression upon mortality due to external causes. A few indicators are offered, which have been worked upon it to emphasise the importance of the theme. In a general way, the study demonstrates violent death has had its magnitude increased along the years, not only throughout Latin America but also in Brazil and in Santa Catarina.

KEYWORDS: Mortality - Violence - Causes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRANDA, Edmundo, BREILH, Jaime. *Saúde na sociedade*. São Paulo: Abrasco/Cortez, 1989.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. In: SPÍNOLA, Aracy W. de Pinho (coord). *Pesquisa social em saúde*. São Paulo : Cortez, 1992.
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Las condiciones de salud en las Américas. Washington, D.C., 1990 (Publ. científica, 524).
4. PAULA, Sérgio Goes de. *Morrendo à toa - causas de mortalidade no Brasil*. São Paulo: Ática, 1991.
5. PEIXOTO, Heloísa C. Gallotti, MATTOS, Paulo Afonso da Silva. *Anos potencias de vida perdidos - APVP - Análise do indicador para Santa Catarina, em 1990*. (GEINF - Secretaria de Estado da Saúde) mimeo.
6. POSSAS, Cristina. *Epidemiologia e sociedade - heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, 1989.
7. PÚFFER, R.R., GRIFFITH, G.M. Accidentes, envenenamientos y violencias. In: \_\_\_\_\_. *Características de la mortalidad urbana*. Washington, D.C., 1968.(Organização Pan-americana de la Salud. Public.científica 151).
8. YUNES, João. Mortalidade por causas violentas en la región de las Américas. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, no. 114, 1993, p. 302 - 316.