

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 Prado¹
Maria de Lourdes de Souza²

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).

¹ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSC.

² 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 (Püffer, 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 previnível 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

tranquilidade 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.

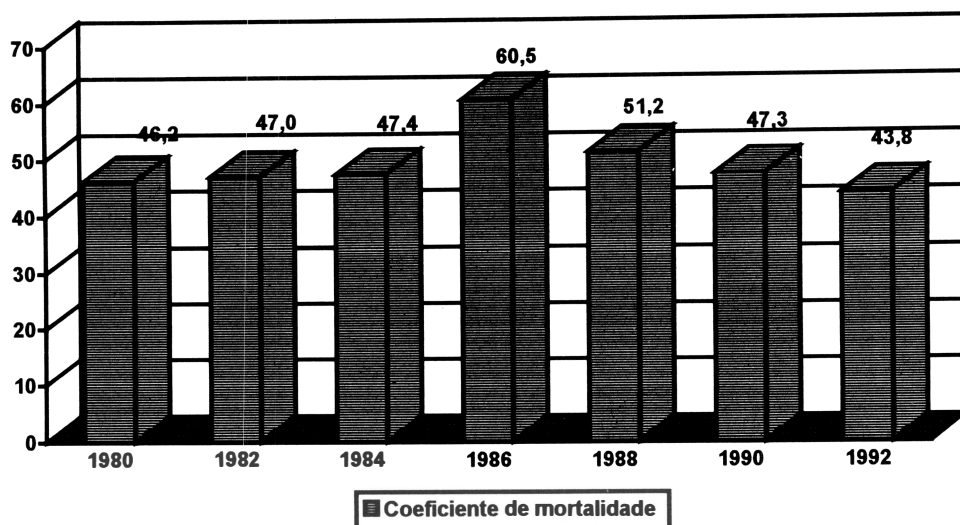
Em relação à mortalidade proporcional, os referidos dados mostram que o grupo de causas externas constituem o terceiro principal grupo de causa de morte de 1980 a 1990, chegando a 14,2%, em 1986. A partir daí - 1991 e 1992 - os neoplasmas assumem a segunda posição, enquanto o grupo de causas externas 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. “(OPS, 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.