



## **VIOLÊNCIA E SAÚDE:** uma reflexão sobre as taxas de mortalidade no município de Parintins

**Tainá Abecassis Teixeira<sup>1</sup>**  
**Milena Fernandes Barroso<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo proporcionar reflexões acerca da violência e sua relação com a saúde. Busca-se, mediante a sistematização de diálogos teóricos, evidenciá-la como objeto de discussão no campo da saúde pública tanto pelo impacto que ela produz no meio social como por se tratar de um fenômeno complexo que requer a integração entre vários setores para seu enfrentamento. Tais discussões fazem parte de uma pesquisa de iniciação científica em desenvolvimento, a qual propõe refletir sobre as taxas de mortalidade no município de Parintins/AM.

**Palavras-chave:** Violência – Saúde – Mortalidade

**Abstract:**

This article aims to providing reflections regarding violence and its relations to health and, by systematizing theoretical dialogues, evidence it as an object of discussion in the public health field both by the impact that it produces on the social environment as because it's a complex phenomenon that requires the integration of various sectors for its coping. Such discussions are part of an undergraduate research in progress, which proposes a reflection on mortality rates in the city of Parintins / AM

**Keywords:** Violence - Health – Mortality

<sup>1</sup> Estudante. Universidade Federal do Amazonas (UFAM). taina\_abkssis@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestre. Universidade Federal do Amazonas (UFAM).



## 1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno presente em diversos espaços e contextos. Suas formas e pluralidade de expressões são construções sócio-históricas que interferem na dinâmica da sociedade. Em vista disso, ela tem sido objeto de discussão entre vários estudiosos, tais como Minayo (2006), Odalia (1983) e Misse (2006), os quais assinalam a necessidade de compreender a essência dos eventos violentos, fomentar questionamentos acerca de suas particularidades, possíveis determinantes e condicionantes.

Tais autores situam a violência como um fenômeno social complexo em razão de seu caráter polimorfo e expressivo. Por assim ser, defini-la não tem sido uma tarefa de fácil execução, principalmente no mundo contemporâneo, em que a violência ganha novos contornos fundindo-se com suas tradicionais características.

Em decorrência de sua intensidade, a violência tem causado impactos no meio social. Verifica-se, através dos estudos de Minayo (2006) que o elevado índice de mortalidade por violência e o tratamento das lesões ocasionadas por ela tem gerado altos custos sociais e econômicos. Por outro lado, os resultados dos atos violentos se direcionam para o setor saúde, onerando-o e dificultando o desenvolvimento de ações mais proeminentes.

Por esta razão, o setor saúde passou a incorporar a questão da violência em sua agenda de debates visando a sua prevenção. Para tanto, a intersetorialidade e a transversalidade entre as diversas políticas públicas se constituem como necessárias à iniciativa de enfrentamento, assim como os dados e registros dos eventos violentos surgem como instrumentos eficazes para subsidiar tomada de decisões.

Em consonância com esta perspectiva, o presente artigo, resultado de uma pesquisa de iniciação científica em desenvolvimento<sup>3</sup>, trata de uma investigação sobre o impacto da violência na saúde da população do município de Parintins – Amazonas, a partir de uma reflexão sobre as taxas de mortalidade disponíveis no setor público de saúde entre o período de 2010 a 2011.

Busca-se observar os tipos de violência mais comuns e como tais dados se manifestaram nestes anos através da sistematização de um banco de dados sobre violência. A análise preliminar destas informações evidenciam diálogos teóricos sobre violência e saúde,

---

<sup>3</sup> Pesquisa de iniciação Científica iniciada em agosto de 2012 e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM.



ênfatisando a importância do registro no setor saúde e da qualidade das informações sobre violência.

## 2. DIÁLOGO SOBRE VIOLÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

A violência é um fenômeno presente em diversos espaços, sejam eles institucionais ou não. Suas formas e expressões plurais são construídas ao longo do processo sócio-histórico e interferem na dinâmica da sociedade e no cotidiano dos indivíduos sociais. Por isso, há dificuldades em efetuar compreensões e conceitos que a envolvam em sua totalidade. Apesar da complexidade de determinações do evento violento, é fundamental discuti-lo a partir da configuração de um diálogo entre diferentes visões teóricas que podem contribuir para o entendimento da questão.

Grande parte dos estudos, entre os quais se destacam o de Minayo (1994) e Odalia (1983), realizam classificações mais amplas acerca dos fenômenos violentos objetivando facilitar a compreensão do tema, pois segundo Minayo (2005, p.29) “é muito mais profícuo, para efeitos de análise, trabalhar com a proposta de que existem violências em lugar de violência. Elas apresentam manifestações particulares e geralmente se encontram articuladas, umas potencializando outras”.

Misse (2006), também compartilha esta mesma visão. O autor aponta a necessidade de superar a unificação dos inúmeros eventos violentos, pois isto torna a violência um sujeito “difuso”. Para ele, a simples inclusão da variabilidade de fenômenos no conceito de violência não é capaz de problematizá-la, mas, ao contrário, simplifica e reifica a questão.

Feita estas considerações, Minayo (1994, p.07), que compreende a violência como “um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial”, utiliza três categorias gerais no intuito de não reduzi-la à delinquência: violência estrutural, violência de resistência e violência da delinquência. O primeiro tipo se caracteriza pela reprodução da desigualdade social e da opressão de indivíduos e grupos mediante processos econômicos, culturais e políticos, que, tendenciosamente, encontram-se naturalizados no meio social. A segunda refere-se à forma como indivíduos, grupos, classes e nações respondem à violência estrutural. E a última são as ações conhecidas como crime por divergirem da Lei. De acordo com a autora, todas as formas apresentadas estão relacionadas à violência estrutural, pois esta seria um fator determinante para impulsionar os indivíduos ao delito.



Odalía (1983), por sua vez, amplia as divisões classificatórias de análise ao delimitar a violência em institucionalizada, social, política e revolucionária. A primeira resulta de relações de desigualdade engendradas pela estrutura social ao longo do processo socio-histórico, e que se impõe (coercitivamente) independente da vontade do homem. A violência social, por sua vez, seria representada por alguns “atos violentos que: ou atingem, seletiva e preferencialmente, certos segmentos da população [...] ou, se possuem um alcance mais geral, são apresentados e justificados como condições necessárias para o futuro da sociedade” (ODALIA, 1983, p.38). Sobre a violência política destaca que suas manifestações não correspondem apenas a ações extremas como o terrorismo, mas também pode assumir uma forma implícita, em nível ideológico, como a manipulação de informações visando a dominação. E, por último, tece considerações sobre a violência revolucionária, utilizada com a finalidade de gerar transformações profundas nas estruturas da sociedade.

As discussões apresentadas, apesar de não serem irrefutáveis ou capazes de captar todos os aspectos que compõe a violência, contribuem para a superação de uma visão que reduz a violência ao ato criminoso e delinquente. Estes últimos são, para Minayo (2006), os mais expressivos na cena contemporânea resultantes da injustiça e exclusão, inerentes à estrutura social vigente. Causam danos, traumas e mortes, alimentando o medo e a insegurança na população, “a qual passa a pedir mais segurança, maior proteção policial, um aparelho repressivo mais eficiente, que estabeleça, novamente, o clima de segurança entre os cidadãos.” (BOCK *et alli*, 2002, p.336).

Em resposta, o Estado teria a repressão como o seu mecanismo preferencial contra as violências. No entanto, ao focalizar no aspecto punitivo e negligenciar as prevenções, não estaria atuando sobre as causas, mas reiterando (ou até agravando) suas manifestações. Por isso, Misse (2006, p.31) afirma que “[...] assim como não existe ‘a’ violência, esse espectro unificador de práticas muito diferentes, não existe também ‘a’ solução.” Assim, a polícia não é capaz de resolver, por si só, uma questão que envolve inúmeros fatores determinantes.

Em vista disso, emergem postulações acerca da intersectorialidade como fator primordial na prevenção e combate às violências, isto é, avaliam que as intervenções frente às violências e suas expressões não devem se limitar ao sistema policial repressivo. Estas afirmações são expressas nos atuais debates do setor saúde, o qual determina sua integração com a segurança pública.



Minayo (2006) esclarece que a violência, por ser uma construção sócio-histórica, não é um problema único e inerente à saúde pública, mas os danos, lesões e mortes provocados por ela convergem para o setor gerando altos custos econômicos e sociais que não devem ser negligenciados.

Atualmente, as doenças cardiovasculares, as violências e acidentes, e as neoplasias constituem as três maiores causas de mortalidade no Brasil. (MINAYO, 2006). Verifica-se então que a violência, mesmo não sendo a única razão para as mudanças conceituais sobre saúde e na forma de intervir para além do modelo biomédico, ganha visibilidade, tornando-se uma das maiores responsáveis pela elevada taxa de óbitos no país. Estes fatores não somente justificam a incorporação da temática violência na pauta de debates da saúde pública como também legitimam a preocupação em prevenir os danos que demandam respostas mais proeminentes.

Com base nesta perspectiva, foi elaborada a **Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências (2001)** que efetua considerações relativas aos mecanismos setoriais e intersetoriais capazes de contribuir para as informações na área da saúde como as Declarações de Óbito (DO), os Boletins de Ocorrência policial (BO), os boletins de registro de acidentes de trânsito e Certidão de Acidente de Trabalho (CAT).

Minayo (2005) ressalta que para compreender o impacto da violência sobre a saúde é premente a efetivação de estudos interdisciplinares tanto do ponto de vista quantitativo quanto do qualitativo. Sobre o primeiro ela sinaliza a importância do entendimento das dimensões da morbidade e mortalidade, dos fatores que contribuem para o aumento dos crimes e demais manifestações de violência, da contextualização de ordem demográfica e ambiental, da realização de diagnósticos locais que permitam elencar prioridades e da descrição dos dados epidemiológicos.

Com relação ao aspecto qualitativo recomenda a elaboração de análises interpretativas do momento histórico que caracteriza o país, a compreensão da dinâmica e especificidades regionais e locais tais como os traços culturais ou subjetivos que se interpõe e significam os diversos tipos de eventos violentos.

Estes são elementos fundamentais para a potencialização das informações sobre violências, pois além de contribuir para o conhecimento do fenômeno, podem subsidiar processos de tomada de decisão referentes ao desenvolvimento de políticas de prevenção.



Trata-se, portanto, de um meio de concretizar direitos, principalmente quando há transparência e o envolvimento dos atores sociais. (NJAINÉ; REIS, 2005).

### **3. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DO IMPACTO DA VIOLENCIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARINTINS**

O município de Parintins está localizado no Baixo Amazonas, a 420 km da capital Manaus e próximo à fronteira com o Estado do Pará. De acordo com o Censo demográfico de 2010, possui 102.066 habitantes (69.890 em área urbana e 32.143 em área rural) e espaço territorial de 5.952 Km<sup>2</sup> sendo, portanto, considerada a segunda cidade mais populosa do Amazonas. Entre suas características mais peculiares está o território cercado por água, fator este que permite o acesso ao município somente por vias fluviais e aéreas. Trata-se de um local conhecido por sua cultura, principalmente centralizada no Festival Folclórico cuja apresentação se fundamenta na figura dos bois-bumbás Garantido e Caprichoso.

Com 160 anos de fundação, Parintins constitui sua economia pautada basicamente na pecuária e no setor de serviço e comércio. Em relação às instituições de prestação de serviços de educação e saúde, verifica-se a predominância de seu caráter público configurando, assim, um potencial para o atendimento das determinações estabelecidas constitucionalmente quanto aos direitos básicos do cidadão.

Por outro lado, em confluência com as discussões sobre violência na sociedade contemporânea, os sentimentos de insegurança da população parintinense podem ser visualizados no cenário urbano, pois, tal como evidencia as análises de Odalia (1983), o espaço residencial não tem sido projetado de forma aberta, como nos tempos anteriores, mas constituído para a proteção e segurança em relação ao mundo externo visualizado como espaço de perigos.

Ao mesmo tempo, a preocupação gerada pela violência é retratada pelos principais jornais da cidade. A partir de breves reflexões sobre tais informações jornalísticas, percebe-se que a violência é frequentemente noticiada nos jornais em circulação de Parintins.

Para fins de exemplo: o “Plantão Popular”, um dos jornais em circulação no município, publicou 209 matérias no ano de 2011, entre as quais 62 apresentavam algum tipo de evento violento. Destes, 14 relatavam mortes por violência e acidentes. Vale ressaltar que se trata dos



tipos de óbitos mais enfatizados nas reportagens locais. Não obstante, o referido jornal, parafraseando o delegado da 3ª Delegacia Civil de Parintins, faz a seguinte afirmação: “Se comparado a municípios com população superior a 100 mil habitantes do Pará, Maranhão e Rondônia, Parintins tem índice de violência aquém à média nacional” (PARINTINS, 2012, p. 4). Estima-se que tais informativos contribuem para a visibilidade do fenômeno, porém priorizando o enfoque sensacionalista das ocorrências.

A pesquisa documental realizada até o presente momento compreende informações disponibilizadas pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica e pela Delegacia Civil do município. Os dados fornecidos pela saúde revelam 28 mortes por causas externas em 2010 e 34 em 2011. Estas ocupavam a quarta colocação no primeiro ano mencionado, ficando atrás das doenças do aparelho circulatório, das causas mal definidas e das neoplasias, respectivamente. Em 2011 as doenças infecciosas a ultrapassaram, logo o quadro de mortalidade por violências e acidentes passou a ocupar a quinta posição. Percebe-se que a ordem das maiores causas de mortalidade em Parintins difere-se dos índices em nível nacional, que, atualmente, apresenta a seguinte sequência: doenças cardiovasculares, as violências e os acidentes, e as neoplasias (MINAYO, 2005).

Destas mortes por causas externas em 2010 e 2011, 21 foram por homicídios, 06 por suicídio, 07 resultantes de quedas e 09 por acidentes no trânsito. Verifica-se que os homicídios se destacam sendo que grande parte deles ocorreu por arma branca, contrapondo-se aos resultados das pesquisas apresentadas por alguns autores<sup>4</sup>, que apontam a maioria das mortes por armas de fogo.

Os inquéritos instaurados nestes dois anos pela Delegacia Civil do município, por sua vez, totalizam 13 homicídios e 03 mortes por acidentes de trânsito, sendo, portanto, considerados abaixo da média nacional<sup>5</sup>. Vale ressaltar que grande parte destes crimes decorreu de conflitos interpessoais e em apenas um houve confronto policial.

Contudo, ao analisar estas informações, percebe-se a existência de uma divergência entre o número de homicídios registrado pelas instituições de saúde e segurança pública o que denota uma fragilidade no diálogo entre ambas, o que pode ser ocasionada, tal como sugere a

<sup>4</sup> GAWRYSZEWSKI *et al*, 2005; MINAYO, 2006; SOUZA, 1993.

<sup>5</sup> De acordo com o Mapa da violência publicado em 2013, o número de homicídios registrados corresponde a uma taxa de 19,3 para cada 100 mil habitantes (população total) em 2010.



Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001), pela ausência de sistematização e análise dos dados de violência, limitações características dos sem nenhuma padronização entre os diferentes setores envolvidos.

Considerando que além das possíveis fragilidades nas declarações de óbito e boletins de ocorrência, a carência de Certidão de Acidentes de Trabalho, outro mecanismo setorial/intersectorial, agrava o processo de alimentação das informações sobre violência, pois o grau de informalidade, instabilidade e subemprego em Parintins é elevado.

Avaliando o contexto em que a cidade está inserida, conforme relatório produzido pela Secretaria Municipal de Saúde (2012, p.06), estas informações denotam “uma urgente necessidade de investimento no sentido de fortalecer a atuação na prevenção primária, de organizar a assistência e de implementar um banco de dados [...]”.

Com base neste argumento, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Coordenadoria de Vigilância em saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica recentemente elaboraram uma proposta de intervenção: “implementação da vigilância e prevenção de violências e acidentes e promoção da paz no trânsito”. De acordo com o documento elaborado, pretende-se concretizar diversas ações entre as quais estão a articulação intersectorial e interinstitucional, realização de diagnósticos da situação e causas das violências no município, qualificação de equipes profissionais, implementação da supervisão nos serviços sentinelas para acidentes e violências nas unidades de saúde mediante estratégias e metas previamente definidas. (SEMSA, 2012).

Esta iniciativa está alicerçada nas recomendações do Ministério da Saúde. Uma delas se tornou, inclusive, manchete jornalística no município: “Ministério da saúde quer mais controle de mortes” (Plantão Popular, 2011), em que é apontada a necessidade de compatibilizar os óbitos registrados no cemitério e na Vigilância Epidemiológica.

Os resultados preliminares da pesquisa proporcionaram um direcionamento para a elaboração de um banco de dados com informações públicas sobre violência e sua relação com a saúde, o que ainda é inexistente no município. Diante da carência de pesquisas que interliguem tais categorias, considera-se relevante a realização de estudos e pesquisas que considerem as problemáticas vivenciadas no município, principalmente por se tratar de um tema complexo.





#### 4. CONCLUSÃO

A complexidade da violência, em suas múltiplas manifestações, requer que simplificações sejam ultrapassadas. Em vista disso, faz-se necessário entendê-la como um elemento inverso do que é natural ou banal. Quando o entendimento sobre o fenômeno cai em um reducionismo, corre-se o risco de que o debate fique centralizado na segurança pública e a repressão policial prevalece como instrumento trivial no meio social.

A pesquisa aponta que os dados registrados na segurança pública sobre mortalidade por violência tendem a ser utilizados com um fim em si mesmo, ou seja, concretizando apenas objetivos burocráticos ao invés de subsidiar tomadas de decisões e a formulação de políticas públicas para a prevenção da violência. Na área da saúde, apesar de existir uma equipe de informação responsável pelo registro de dados de mortalidade, ainda não foram implementadas ações de prevenção primária, monitoramento e avaliação dos diversos tipos de violências. O estudo sugere também a ausência de diálogo entre estas áreas, o que indica a necessidade de consolidar a questão da violência na pauta de discussões intersetoriais e integrá-la em diretrizes de ação para o setor saúde.

#### REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. As faces da violência. In: **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>> Acesso em: 18 jan. 2013. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e violências.**

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10 (supl. 1), 07-18, 1994.

\_\_\_\_\_. **Violência e saúde.** 20.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

MINISTÉRIO da saúde quer mais controle de mortes. **Plantão Popular**, Parintins, 12 mar. 2011. n. 42, p. 1.



MISSE, Michel. A violência como sujeito difuso. In: FEGHALI, J.; MENDES, C.; LEMGRUBER, J. (orgs). **Reflexões sobre violência urbana: (in) segurança e (des) esperanças**. Rio de Janeiro: Mauad x, 2006.

NJAINE, Kathie; REIS, Ana Cristina. Qualidade da informação sobre acidentes e violências. In: **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

ODALIA, Nilo. **O que é violência**. 4.ed. São Paulo: Brasiliense.

PARINTINS abaixo da média nacional. **Plantão Popular**, Parintins, 20 dez. 2012. p. 4.

PARINTINS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano de ação para implementação da vigilância e prevenção de violências e acidentes e promoção da paz no trânsito. Parintins: SEMSA, 2012.