

I Editorial

Violência – prevenção e controle no Brasil

As causas externas – acidentes e violências – vêm-se apresentando, principalmente nos anos mais recentes, entre os principais problemas de Saúde Pública em nosso País, seja por sua magnitude, pelos custos que representam para a sociedade e pelos impactos sociais e psicológicos nas vidas dos indivíduos e das famílias. Atualmente, esses agravos correspondem à terceira causa de óbito na população brasileira, após as doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Constituem, ademais, a primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 44 anos, em ambos os sexos.

O presente número da *Epidemiologia e Serviços de Saúde* dedica-se à magnitude da mortalidade por causas externas, particularmente dos homicídios e das mortes provocadas pelo trânsito, apresentando uma síntese das iniciativas em curso na área de prevenção das violências e promoção da saúde pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios brasileiros.

Soares Filho e colaboradores¹ mostram os resultados de uma análise da mortalidade por homicídios no Brasil, no ano de 2003, e a tendência de suas taxas entre os anos de 1980 a 2003. Em 2004, ocorreram 49.808 mortes por homicídios no País, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 28 óbitos por 100 mil habitantes. O estudo destaca o rápido crescimento do risco de morte provocado pelas armas de fogo na população jovem e de adultos jovens, assim como os diferenciais regionais, de gênero, raça/cor e nível socioeconômico.

Souza e colaboradores² apresentam os resultados de uma análise do comportamento da mortalidade decorrente de lesões provocadas pelo trânsito e sua tendência entre os anos de 1980 a 2003 – 33.182 mortes causadas pelo trânsito e um risco de morrer de 19 óbitos por 100 mil habitantes. São dados que indicam uma tendência de crescimento das taxas de morte no período analisado, bem como de redução dos atropelamentos a partir de 1998.

Esses dois artigos demonstram uma mudança no perfil de mortalidade por causas externas desde a década de 80, quando os acidentes de trânsito assumiam maior importância em magnitude. Na década de 90, a obrigatoriedade do uso de cinto de segurança, a melhoria do sistema de atendimento pré e intra-hospitalar e a introdução do Código de Trânsito Brasileiro – este de 1998 – foram alguns dos fatores reconhecidos para o declínio observado na mortalidade, principalmente entre ocupantes de veículos motorizados – exceto motocicletas. Entre os acidentes de trânsito, permanecem como principal desafio os atropelamentos e os acidentes de motocicleta. Ao contrário, as agressões apresentaram uma tendência crescente, desde o início dos anos 90, cuja reversão veio a acontecer no ano de 2004, muito provavelmente em decorrência do Estatuto do Desarmamento implantado a partir do final de 2003.

Malta e colaboradores³ evidenciam como o Ministério da Saúde tem inserido a temática da prevenção da violência na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) e como tem logrado uma articulação intra-setorial, por meio da mobilização das diferentes áreas de sua organização interna, e com setores de outros Ministérios, Estados e Municípios, instituições acadêmicas e organizações não governamentais (ONG). O artigo revela o processo de implantação da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e a estruturação das ações voltadas para vigilância, pesquisa e avaliação, assistência às populações em situação de risco e às vítimas da violência; formação dos profissionais de saúde e prevenção de violência, além da estruturação da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Atualmente, são cerca de 70 os núcleos vinculados às Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, além de instituições acadêmicas e ONG integrantes da Rede.

Souza e colaboradores⁴ apresentam os resultados de uma avaliação realizada pelo Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, unidade da Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde (Claves/ENSP/Fiocruz/MS), sobre cinco experiências-piloto apoiadas pelo Ministério da Saúde, parte das ações de implementação do projeto de redução da morbimortalidade no trânsito. O estudo mostra os principais obstáculos e fatores facilitadores vivenciados pelas capitais avaliadas, no desenvolvimento das suas experiências.

Como último artigo desta edição, Silva e colaboradores⁵ apresentam um dos produtos do I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, de setembro de 2005: a Agenda de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências. A Agenda organiza-se em quatro eixos: o da estruturação de um sistema de vigilância das violências e acidentes no País; o eixo da gestão, para estruturação da área nas três

esferas de governo e para formação de recursos humanos; o eixo da intervenção, para desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção da violência e promoção da saúde; e, por fim, o eixo da avaliação e pesquisa, para a avaliação da efetividade das intervenções e a construção de evidência no campo das ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde que se proponham à redução da violência.

É importante ressaltar outras iniciativas do Ministério no campo da redução da violência, no sentido da implantação da Agenda. Entre elas destacam-se: (I) a Política Nacional de Atenção às Urgências,⁶ publicada em 2003, que contempla a parte assistencial do plano de enfrentamento das causas externas e busca o aprimoramento e expansão dos atendimentos pré, intra, e pós-hospitalares para vítimas de violências – o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar dessa política, por exemplo, conta com uma cobertura de mais de 80 milhões de brasileiros, em centenas de Municípios; (II) a Política Nacional de Promoção da Saúde,⁷ publicada em 2006, que reúne, entre suas missões prioritárias, a redução da morbimortalidade por lesões provocadas pelo trânsito, a prevenção da violência e o estímulo à cultura da paz; (III) e a estruturação da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com os seus dois componentes – a notificação da violência contra mulheres, crianças e adolescentes e idosos; e o levantamento do perfil da violência atendida nas urgências hospitalares em 39 Municípios sentinelas distribuídos por todas as Regiões do País.

Finalmente, parcerias intersetoriais têm-se consolidado entre o Ministério da Saúde, da Ciência & Tecnologia, das Cidades e da Justiça, a Secretaria dos Direitos Humanos e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Recursos financeiros têm sido investidos em apoio aos Municípios e Estados para o desenvolvimento de intervenções na área de prevenção da violência. O Estatuto do Desarmamento (2003) e o Código de Trânsito Brasileiro (1998) foram responsáveis por diminuições de, respectivamente, três mil e cinco mil mortes, em valores aproximados, desde sua implementação. Apesar dos exemplos bem-sucedidos, ainda é necessário avançar na implantação de políticas públicas que contribuam para a alocação de mais recursos nessa área, otimizando a integração das ações e a melhor conscientização da população quanto à necessidade de constituir ambientes e comportamentos mais seguros e saudáveis.

Fabiano Geraldo Pimenta Junior
Secretário de Vigilância em Saúde
Editor Geral

Referências bibliográficas

1. Soares Filho AM, Souza MFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA, Morais Neto OL. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1): 7-18.
2. Souza MFM, Malta DC, Conceição GS, Silva MMA, Gazal-Carvalho C, Morais Neto OL. Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1): 33-44.
3. Malta DC, Lemos MAS, Silva MMA, Gazal-Carvalho C, Rodrigues EMS, Morais Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1): 45-55.
4. Souza ER, Minayo MCS, Franco LG. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1): 19-31.
5. Silva MMA, Malta DC, Morais Neto OL, Rodrigues EMS, Gawryszewski VP, Matos S, Costa VC, Gazal-Carvalho C, Castro AM. Agenda de Prioridades da Vigilância e Prevenção de Acidentes e Violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007; 16(1): 57-64.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3ª Edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.