

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

**CLAVES**  
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS SOBRE  
VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI

# Desigualdades e Violência no Brasil

Dra. Edinilsa Ramos de Souza

---

Brasília, 5 a 7 de novembro de 2019

# O que é violência?

- Fenômeno social complexo, histórico, multifacetado, multicausal/multideterminado. Não é um problema médico típico, mas afeta muito a saúde.
  - Abriga eventos de tipologias diferentes (autoprovocadas, interpessoais, coletiva) e de naturezas diversas (violências física, sexual, psicológica, negligência, patrimonial, outras).
-

# Conceitos de Violência

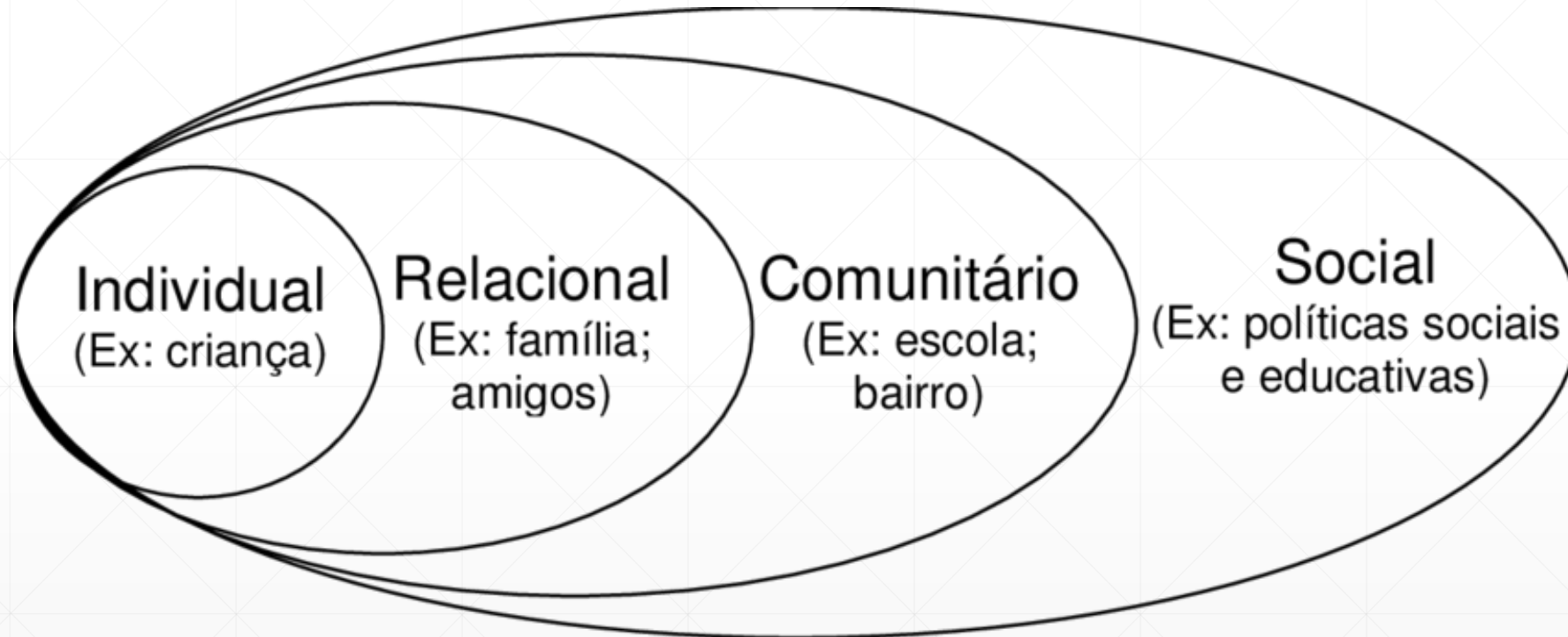
Consiste em ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual (MS, 2001).

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

(KRUG et al. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS, p.5, 2002)

---

# Modelo Ecológico (OMS)



(adaptado de KRUG et al. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS, p.9, 2002)

---

# De quais violências estamos falando?

- **Violência estrutural** - expressa nas desigualdades socioeconômicas (pobreza, moradia, desemprego e emprego informal, ambiente insalubre e degradado), bem como nos aspectos **culturais e comportamentais** que discriminam, excluem e são dirigidos a certas pessoas e grupos (violências de gênero, machismo, racismo, homofobia, etc). É o pano de fundo para todas as demais expressões de violências
  - **Violência comunitária** (vivências e testemunho de violências no território, nos serviços - escola, saúde, banco e outras instituições - que reproduzem violências e são insuficientes ou inexitem)
  - **Violência relacional** (família, vizinhos, amigos)
  - **Violência individual** (características pessoais e comportamentais que reproduzem, reforçam e realimentam violências)
-

# Iniquidade em Saúde

Existência de desigualdades e desníveis sociais e econômicos que dificultam ou impedem o acesso a serviços de saúde por parte de pessoas e grupos sociais inteiros, enquanto outras pessoas e grupos sociais podem acessar serviços de saúde com qualidade.

Brasil - país com grandes desigualdades de saúde entre grupos populacionais. Sistemáticas, relevantes, evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead, 1992).



# Iniquidade em Saúde

- Várias abordagens nos estudos sobre iniquidades:
    - Privilegiam os **aspectos materiais** da existência dos indivíduos e da **infra-estrutura comunitária**;
    - Enfatizam **fatores psicossociais**, como a percepção das pessoas sobre sua posição em sociedades desiguais;
    - Enfoques “ecossociais” ou **multinível**;
    - Destacam o **enfraquecimento da coesão social** (laços de solidariedade e cooperação) em sociedades com grandes disparidades.
-

# Determinantes Sociais em Saúde

## Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991)





## Iniquidade em Saúde – Principal mensagem:

A distribuição da saúde e da doença (**assim como da violência**) em uma sociedade não é aleatória nem homogênea.

Está associada à posição social, que define as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos.

A violência apresenta **heterogeneidades** inter e intra regionais, estaduais e municipais. Também se distribui desigualmente entre os sexos, faixas etárias e raça/cor.

---

# Distribuição dos municípios brasileiros segundo o porte estimado - 2017

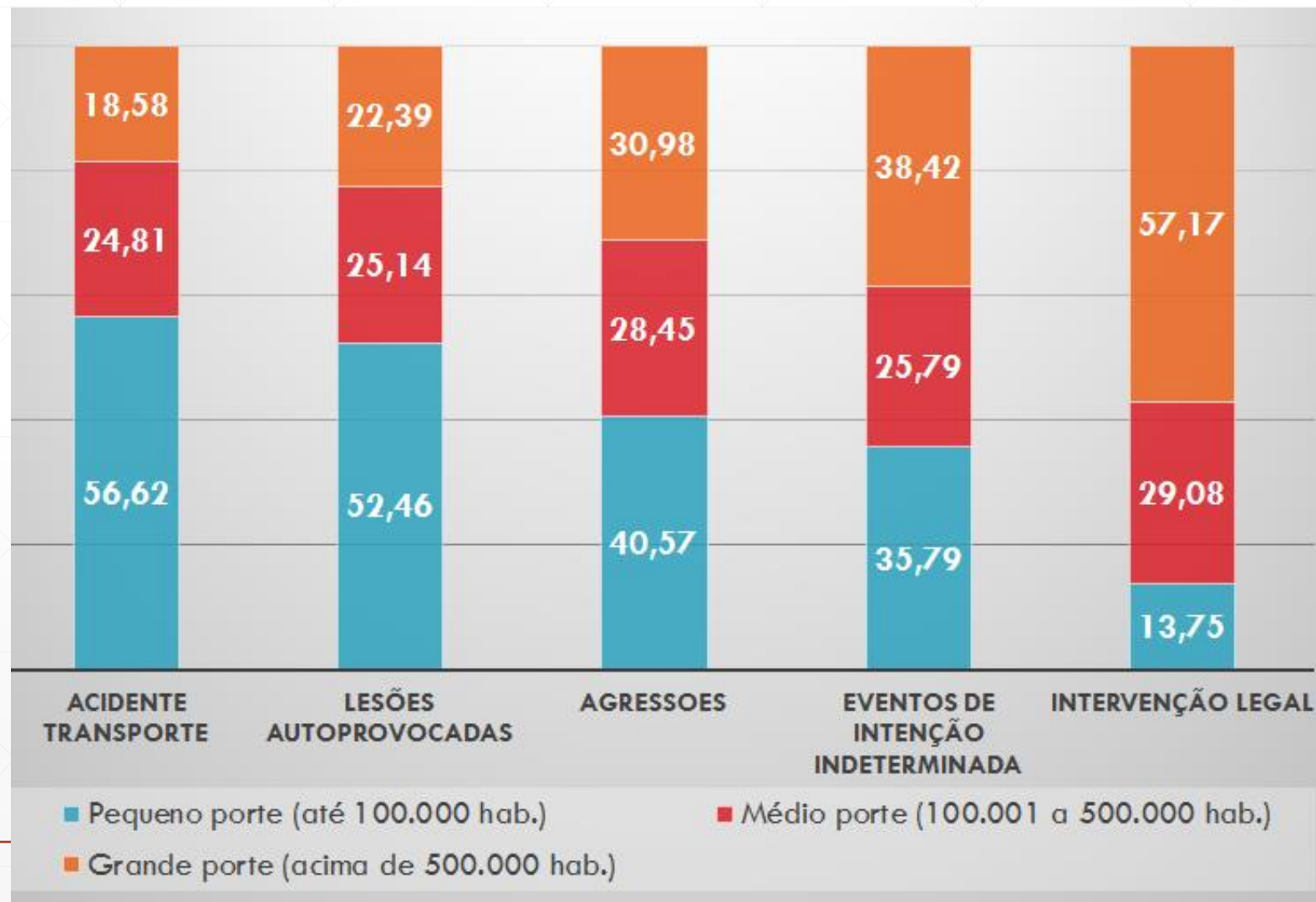
Porte	Frequência	Porcentagem	Porcentagem cumulativa
1	5260	94,4	94,4
2	268	4,8	99,2
3	42	0,8	100
Total	5570	100	

1 = Pequeno porte - até 100.000 habitantes

2 = Médio porte - de 100.001 a 500.000 habitantes

3 = Grande porte - 500.001 ou mais habitantes

# Principais causas externas de mortalidade, segundo o porte do município, Brasil 2017



# Diferenciais intermunicipais das Mortes por Causas Externas - 2017

Dos 5.570 municípios brasileiros:

**974** não registraram óbitos por **Acidentes de transporte**;

**2.431** não registraram óbitos por **Lesões autoprovocadas**;

**1.522** não registraram óbitos por **Agressões**;

**3.626** não registraram óbitos por **Evento com intenção indeterminada**;

**5.300** não registraram óbitos por **Intervenção legal**



# Informações sobre Acidentes e Violência no Brasil

- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
  - SIH – Sistema de Informações sobre Internações Hospitalares
  - SINAN NET (VIVA Contínuo e Inquérito) – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
  - Causas Externas (acidentes e violências) – CID-10
    - Mortalidade – capítulo 20 - códigos V01 a Y98
    - Morbidade – capítulo 19 - códigos S e T
-

# Grupos Específicos de Causas Externas (CID 10)

- Acidentes de Transporte
  - Outras causas externas de lesões acidentais
    - Queda
    - Afogamento
    - Envenenamento
    - Exposição às forças da natureza, e outros
  - Agressões
  - Lesões autoprovocadas voluntariamente
  - Eventos cuja intenção é indeterminada
  - Intervenções legais e operações de guerra
  - Sequelas de causas externas
-

# Internações e Mortes por Causas Externas - 2017

## ❖ INTERNAÇÕES

Ocorreram **1.154.776** por CE (**10,1%**)

Acidentes de transporte (**18,1%**) e Demais acidentes (**60,1%**) das hospitalizações por CE

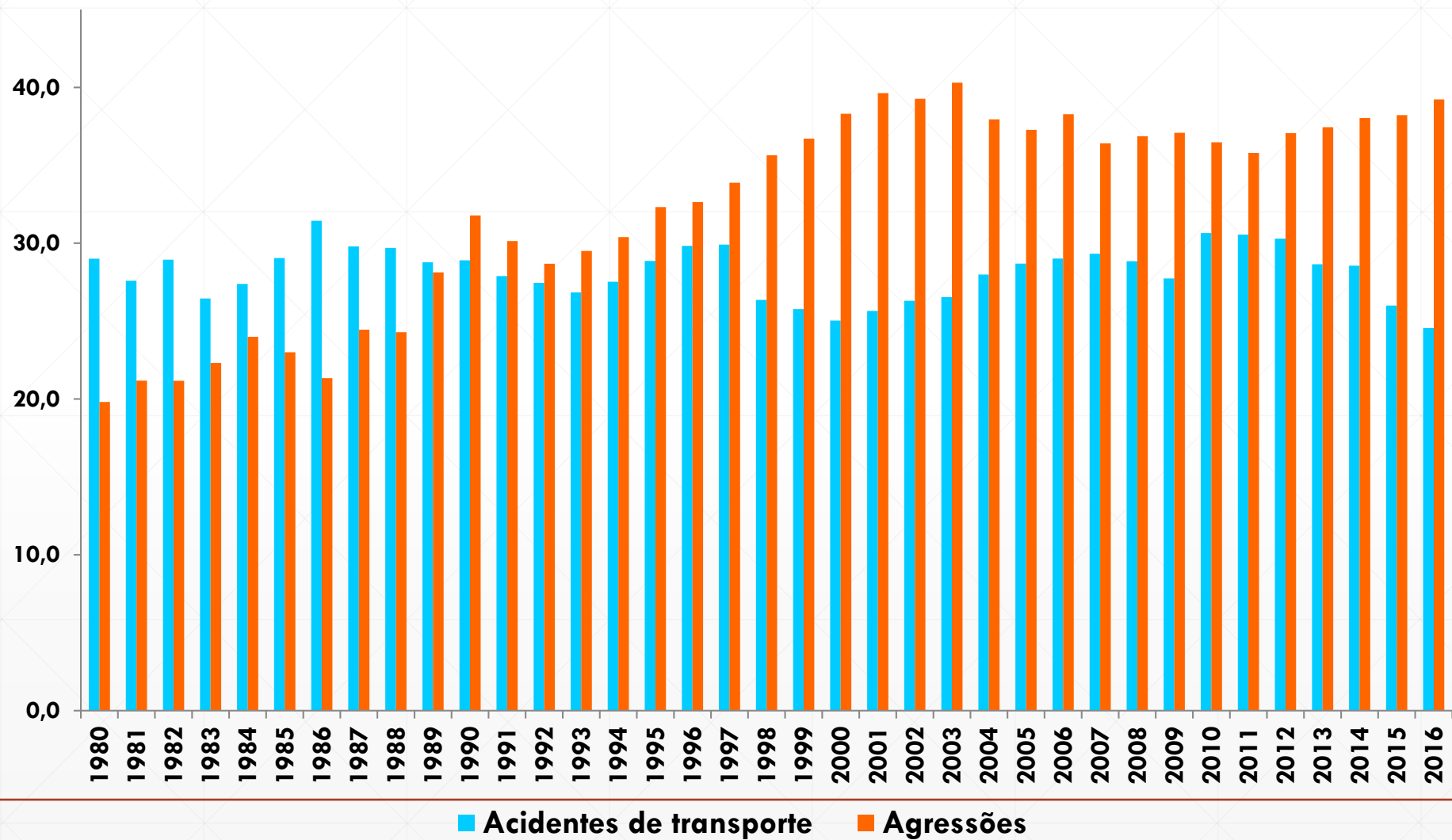
## ❖ MORTES

Ocorreram **158.657** óbitos por CE (**12,1%**)

Homicídios (**40,2%**) e Acidentes de transporte (**23%**) dos óbitos por CE

---

# Proporção de óbitos por acidentes de transporte e homicídios em relação às Causas Externas. Brasil, 1980-2016





## Principais causas de mortalidade no Brasil - 2017

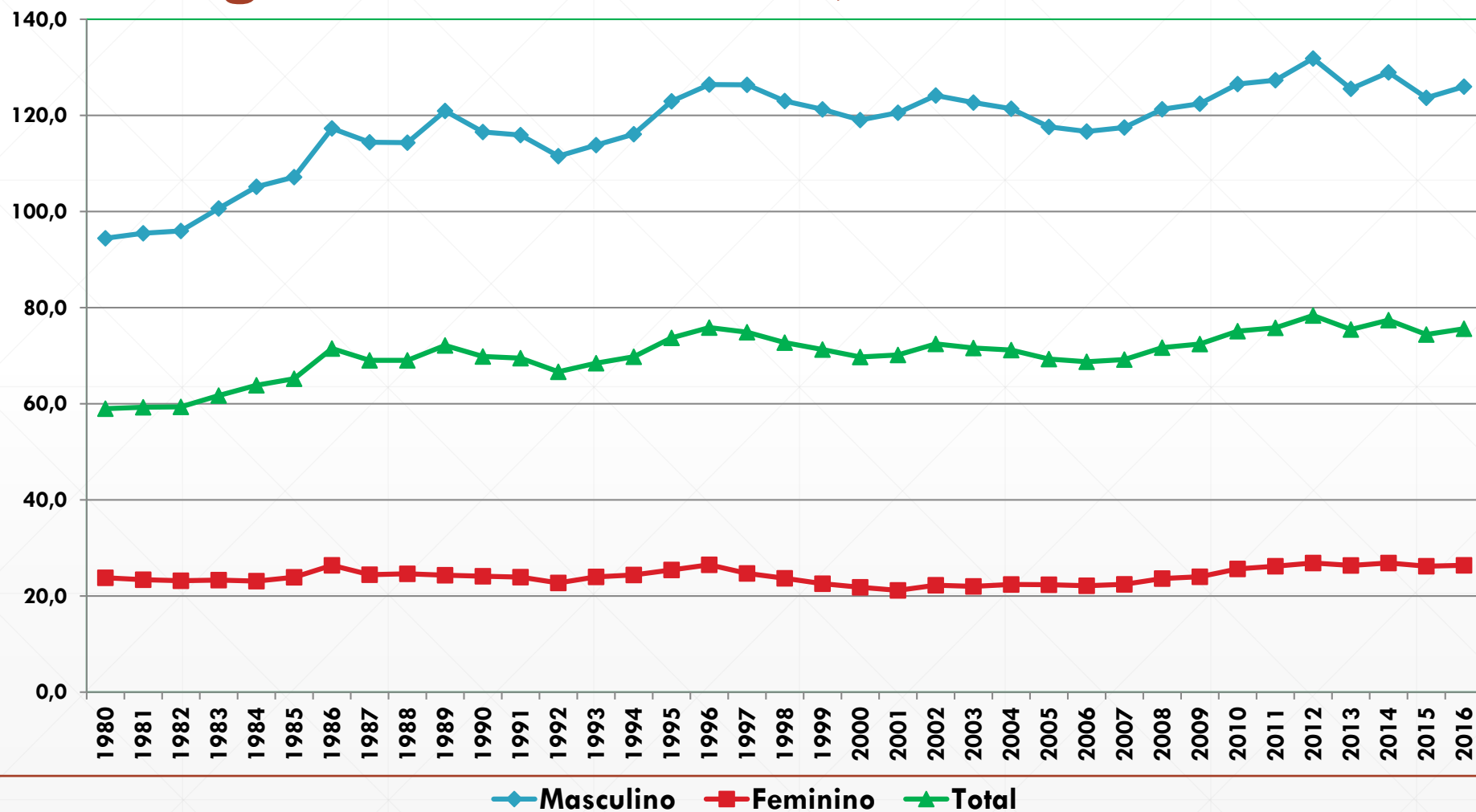
até 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 ou mais
Afec. originadas no período perinatal	<b>Causas externas</b>	<b>Causas externas</b>	Doenças do aparelho circulatório	Doenças do aparelho circulatório
Malf. congênicas	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)
<b>Causas externas</b>	Doenças do sistema nervoso	Doenças do aparelho circulatório	<b>Causas externas</b>	Doenças do aparelho respiratório

Entre as pessoas com 60 anos ou mais, as causas externas constituem a oitava causa de morte em 2017.

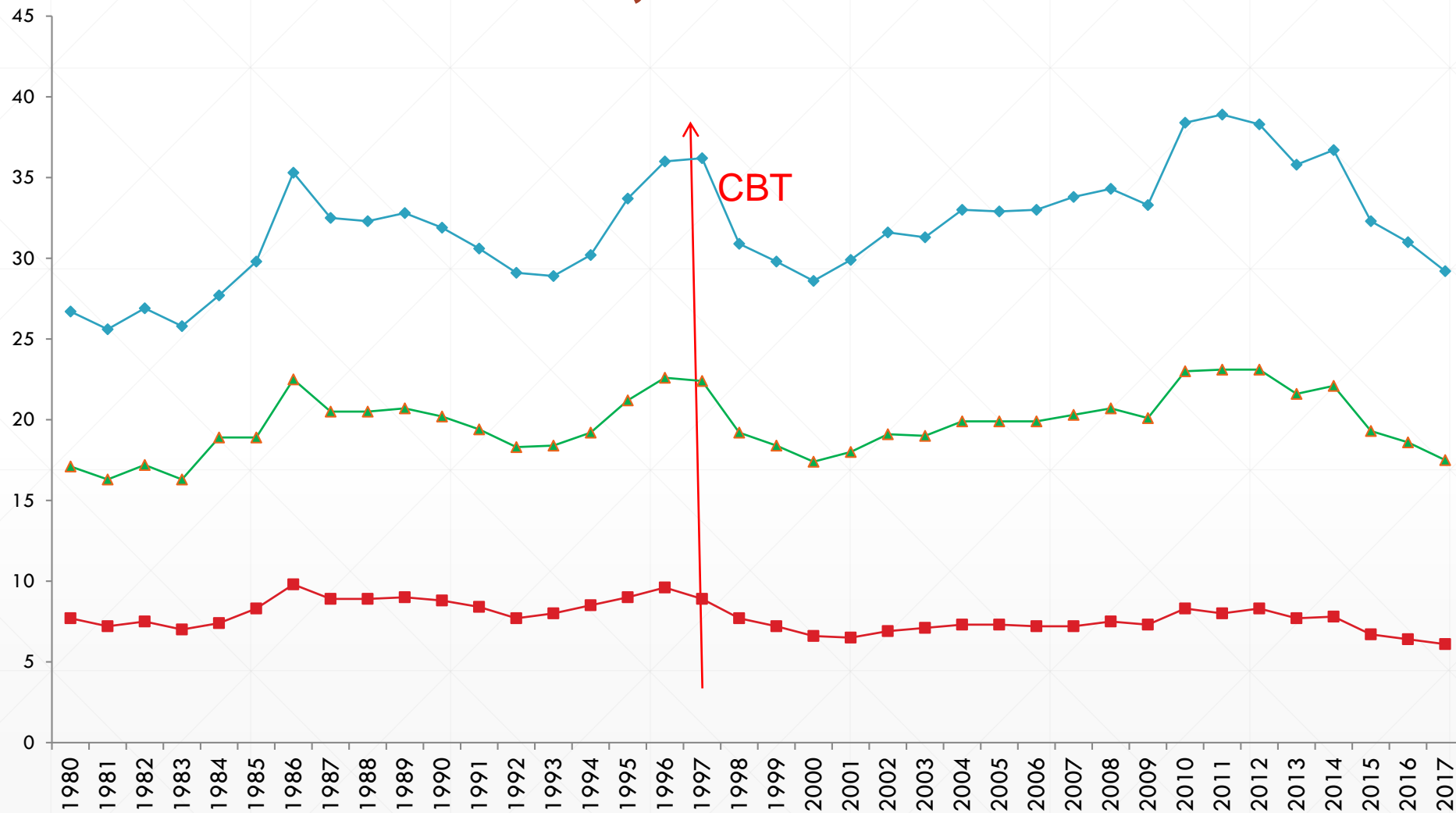
# Mortes por Causas Externas - 2017

até 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 ou mais
Outras CE de lesões acident	<b>Agressões</b>	<b>Agressões</b>	<b>Agressões</b>	Outras CE de lesões acident
Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte
<b>Agressões</b>	Outras CE de lesões acident	Outras CE de lesões acident	Outras CE de lesões acident	Eventos int. indet.
Eventos int. indet.	Lesões autopr. Volunt.	Lesões autopr. Volunt.	Lesões autopr. Volunt.	<b>Agressões</b>
Complic assist. med. e cirurg.	Eventos int. indet.	Eventos int. indet.	Eventos int. indet.	Lesões autopr. Volunt.
Lesões autopr. Volunt.	Intervenções legais	Intervenções legais	Complic assist. med. e cirurg	Complic assist. med. e cirurg.
Sequelas de CE	Complic assist. med. e cirurg.	Complic assist. med. e cirurg.	Sequelas de CE	Sequelas de CE
Intervenções legais	Sequelas de CE	Sequelas de CE	Intervenções legais	Intervenções legais

# Taxas de mortalidade por Causas Externas, segundo sexo. Brasil, 1980 a 2016



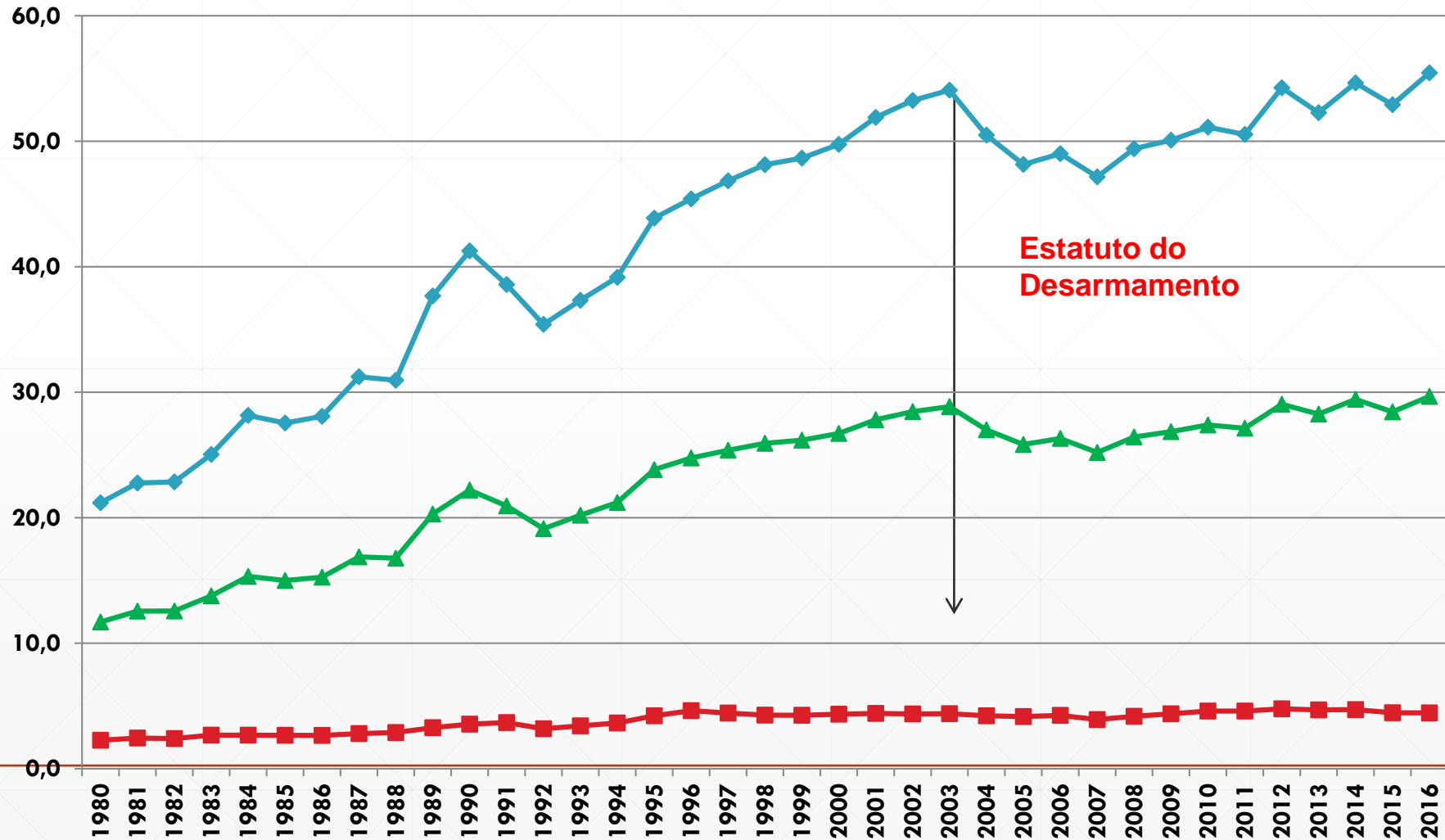
# Taxas de mortalidade por acidentes de transporte. Brasil, 1980 a 2017



Masculino Feminino Total

# Taxas de mortalidade por homicídios, segundo sexos. Brasil, 1980-2016

—◆— Masculino —■— Feminino



# Alguns Estudos sobre Desigualdades e Violência

---

## Vitimização letal e desigualdade no Brasil

### Evidências em nível municipal

#### *Lethal victimization and inequalities in Brazil*

##### *Evidence at a municipal level*

*Eduardo Ribeiro\**  
*Ignacio Cano\*\**

**Resumo:** O artigo trata da relação da violência letal com a desigualdade, sob dois pontos de vista. O primeiro é a desigualdade do risco de ser vítima de homicídio entre diversos tipos de pessoas. Nesse sentido, o perfil das vítimas preferenciais da violência letal no Brasil, confirmado pelos últimos dados disponíveis, é muito claro: jovens negros de sexo masculino. O segundo ponto de vista é a relação entre desigualdade

*Civitas*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 285-305, abr.-jun. 2016



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Consideraram variáveis das categorias:

- a) Características demográficas: estrutura, dinâmica e composição;
- b) Estrutura socioeconômica: renda, pobreza, desigualdade de renda;
- c) Mercado de trabalho: atividade, desocupação, informalidade;
- d) Educação: nível educacional, atendimento à escola, fluxos discentes;
- e) Serviços urbanos, condições de vida e de moradia;
- f) Vulnerabilidade familiar e estilos de vida;
- g) Políticas públicas e despesas orçamentárias municipais.

## VIOLÊNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL

Nancy Cardia  
Sueli Schiffer

Em 1999 ocorreram 6.638 homicídios na cidade de São Paulo, de acordo com dados da Fundação Seade, resultando em uma taxa de 66,89 homicídios por 100.000 habitantes. A distribuição desses homicídios, através dos distritos que compõem a cidade, não é homogênea, fato aliás que se repete em várias cidades do Brasil e do mundo(1). Com freqüência os homicídios se concentram em certas áreas da cidade e não seria surpresa se dentro dessas áreas também ocorrerem concentrações. No caso de São Paulo em apenas 4 distritos da Zona Sul(2) onde em 1999, segundo a Fundação Seade, se encontravam 831.178 habitantes aconteceram 854 desses homicídios. Ou seja, em uma região onde habitavam 8,37% dos moradores da cidade ocorreram 12,87% dos homicídios.

a direitos – em particular, o direito à saúde, à educação, à cultura e ao lazer. Levantamos também os efetivos policiais nessas áreas, pois a incidência de casos de homicídio com autoria desconhecida é nelas muito alta, o que poderia alimentar a sensação de impunidade. Entre 1992 e 1996, dos 3.048 homicídios nelas ocorridos, 2.787, ou seja 91,44% eram de autoria desconhecida, percentual este que é muito superior ao da média da cidade na época. -84,47% de autoria desconhecida.

A estabilidade da população em seu bairro é apontada como um fator que está associado a uma maior coesão social e disposição dos moradores para agirem em prol do bem comum e até para intervir de forma a evitar atos de violência e/ou situações de risco que afetem grupos vulneráveis: crianças, jovens, mulheres e idosos(8). A literatura também mostra que a coesão social pode ser afetada pela exposição à violência, pois esta afetaria a confiança interpessoal o que agravaria situações de carência coletivas, dificultando o diálogo entre as pessoas e até a possibilidade de ações coletivas junto ao poder público para se preencher as carências. Nesse sentido é importante identificar qual o padrão de ocupação dos bairros da cidade. Trata-se de bairros consolidados onde as pessoas vêm morando há gerações e se conhecem bem ou temos bairros mistos onde

Consideraram variáveis das seguintes categorias:

- a) Estabilidade dos moradores – coesão;
- b) Renda;
- c) Estrutura familiar;
- d) Mortalidade infantil;
- e) Efetivos de segurança pública;
- f) Conselho tutelar;
- g) Exposição à violência;
- h) Uso de álcool;
- i) Capital social potencial

Ciência e Cultura

On-line version ISSN 2317-6660

Cienc. Cult. vol.54 no.1 São Paulo June/Sept. 2002





# ATLAS DA VIOLÊNCIA

## RETRATOS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

# 2019

Daniel Cerqueira – Pesquisador (coordenador) (Ipea)  
Renato Sergio de Lima – Pesquisador (FBSP e FGV)  
Samira Bueno – Pesquisadora (FBSP)  
Paloma Palmieri Alves – Pesquisadora (Ipea)  
Milena Reis - Pesquisadora (Ipea)  
Otavio Cypriano – Pesquisador (Ipea)  
Karolina Armstrong – Estagiária (Ipea)



Utilizaram onze indicadores relativos a seis dimensões:

- I. Educação infanto-juvenil;
- II. Pobreza;
- III. Mercado de trabalho;
- IV. Habitação;
- V. Gravidez na adolescência;
- VI. Vulnerabilidade juvenil

## Encontraram maior risco de vitimização letal nos municípios com:

- ✓ Maior população em 2010;
  - ✓ Maior dinâmica populacional entre 1990 e 2000, com maior crescimento populacional e chegada de migrantes;
  - ✓ Maior mobilidade pendular (maior contingente de pessoas chegando e saindo do município diariamente para trabalho ou estudo);
  - ✓ Menor renda média na parcela mais pobre da população em 1991. Defasagem do efeito (efeito do contexto socioeconômico determina as chances de violência vinte anos depois);
  - ✓ Menor proporção de adolescentes matriculados no nível de ensino condizente com sua idade;
  - ✓ Maiores taxas de gravidez precoce entre os 15-17 anos em 2010;
  - ✓ Menores despesas médias anuais per capita com Cultura entre 2008 e 2010;
-

# Conclusões dos estudos

---





## Conclusões

- ✓ A violência letal parece fortemente associada a elementos estruturais, demográficos e socioeconômicos.
  - ✓ A desigualdade se expressa na vitimização letal cujas vítimas preferenciais são homens, jovens, negros e pessoas com baixa escolaridade.
  - ✓ Comunidades mais afetadas pela violência têm em comum uma superposição de carências (acúmulo de vulnerabilidades), levando a crer que a desigualdade no acesso a direitos alimenta a violência.
-



## Conclusões

- ✓ É a pobreza dos residentes mais pobres dos municípios que parece influenciar a incidência de homicídios.
  - ✓ Como algumas condições demoram a mostrar seus efeitos sobre a violência letal, o abandono de certas populações pode gerar efeitos até 20 anos após, quando a coorte dos nascidos naquele momento atingir o momento vital de maior risco.
  - ✓ Recomendam investimento em programas de transferência de renda e em programas educacionais como os mais adequados para a prevenção da violência letal, além de investir na infância. Discutir o papel que a falta de resposta de todos os setores do poder público tem na manutenção da violência.
-

## Para finalizar...

Se a violência é um sintoma, uma dramatização de causas em uma sociedade, cabe à cada sociedade decidir com quais níveis de violências aceita conviver (Minayo, 2013).

Para alcançar a equidade em saúde precisamos reduzir as diferenças abissais entre as condições de desenvolvimento dos municípios mais e menos violentos.

Mudanças requerem transformações nas dimensões mais amplas e estruturais (sociais, econômicas, culturais), nas dimensões comunitárias e relacionais, assim como na dimensão individual (subjativa).



**Obrigada!**

