

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

***PERFIL DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NO MUNICÍPIO DE
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, SUL DO ESTADO DO ESPÍRITO
SANTO, 1997 A 2002.***

Por

HOSANA VIANA RIOS SEPÚLVEDA

ORIENTAÇÃO

MÁRCIA LÁZARO CARVALHO

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública (Vigilância em Saúde) à Comissão Julgadora da Escola Nacional de Saúde Pública

Rio de Janeiro – 2005

Ao meu marido e grande companheiro, Ricardo, e aos meus filhos, Rodrigo e Ricardo pelo apoio, paciência e compreensão dispensados na realização de mais um objetivo alcançado na minha trajetória vital.

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Ricardo, pelo estímulo e concessões feitas durante toda a realização deste trabalho;

Aos meus filhos Rodrigo e Ricardo por suas presenças carinhosas durante os momentos mais difíceis deste trabalho e pelas concessões que precisaram fazer para a realização do mesmo;

Aos policiais e funcionários da Delegacia de Crimes contra Vida e aos funcionários do Instituto Médico Legal por esclarecerem minhas dúvidas em relação aos códigos e termos empregados na linguagem policial e técnica e, principalmente, pela compreensão e apoio que me foram dispensados durante os meses de realização da pesquisa;

Aos colegas da Equipe de Vigilância Epidemiológica pelo apoio e incentivo recebidos;

À Professora Carla Lourenço T. de Andrade pela colaboração na elucidação das dúvidas no conteúdo de estatística;

Às Professoras Edinilsa e Kathie pelas sugestões feitas durante minha qualificação;

E a minha orientadora, Professora Márcia, pelo apoio e carinho dispensados durante o período que passamos juntas, mesmo com os quase 500 km de distância entre nossas cidades, estávamos em sintonia durante esse percurso de nossas trajetórias vitais.

RESUMO

Perfil dos óbitos por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim, sul do Estado do Espírito Santo no período de 1997 a 2002.

O presente estudo buscou descrever a magnitude e a relevância dos óbitos por causas externas no município de Cachoeiro de Itapemirim, mediante a análise epidemiológica de dados secundários extraídos dos bancos oficiais (Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM). Foram obtidos dados complementares na Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, onde foram coletadas informações sobre o tipo e as circunstâncias do evento violento e algumas características socioeconômicas não disponibilizadas nas declarações de óbitos. Foram calculados coeficientes de mortalidade específicos por subgrupos de causa, sexo e faixa etária. Foram utilizados o teste Qui-Quadrado e a razão de prevalência para verificar associação entre variáveis sócio-demográficas e morte por homicídios e demais eventos. O teste T-student foi utilizado na comparação de médias de idade por sexo e cor/raça. Os óbitos por causas externas no município estudado representaram em todos os anos do período analisado a segunda causa de mortes no obituário geral, sendo que, nas faixas etárias compreendidas entre 05 a 49 anos foram a primeira causa, com destaque para os acidentes de transporte com 28,5% do total de óbitos por causas externas e os homicídios com arma de fogo com 24,2%, daí a necessidade de um investimento mais amplo em políticas públicas voltadas para essa questão. Foi identificada associação entre o sexo feminino e morte por atropelamento e entre o sexo masculino e morte por acidente de transporte e homicídios. Houve associação entre a faixa etária de 15 a 24 anos e homicídios com arma de fogo. Considerando o total de óbitos, o envolvimento com drogas ilícitas representa a principal circunstância que motivou o crime em ambos os sexos. Houve associação positiva entre os homicídios totais, por arma de fogo e afogamentos entre negros e pardos, enquanto que nos brancos, os acidentes de transporte, atropelamentos, quedas e suicídios foram mais prevalentes. As vítimas de causas externas não representam um problema exclusivo do setor saúde, visto que muitos desses óbitos estão relacionados às condições de vida e trabalho da população. Na conclusão da presente pesquisa foram sugeridas medidas preventivas para minimizar o quadro apresentado.

Palavras chave: mortalidade, acidentes de transporte, homicídios, causas externas, determinantes socioeconômicos.

ABSTRACT

Profile of the deaths by external causes in Cachoeiro de Itapemirim, south of Espírito Santo State, from 1997 to 2002.

The present epidemiology study seeks to describe the amount of and the relevance of the deaths by external causes in Cachoeiro de Itapemirim county, through the epidemiologic analysis of secondary data extract of the official data base (Mortality Information System – SIM). Other informations were collected from formularies and reports of the Crimes against Life Police Station and Legal Medical Institute, where informations about the kind and the circumstances of the violent incident were collected because there were lack of available socioeconomic characteristic in a few death certificates. The data was computed by the special mortality-rate by subgroup of cause, gender and age groups. It was used the Chi-Square and the Rate of Prevalence to verify associations between the socioeconomic variable and homicide deaths and others events. The T-student test was used in the comparison to age average by gender and race/color. The deaths by external causes in the municipality represented in every year of the analyzed period the second death cause in the general death catalogue, in which, the age groups comprehended between 05 to 49 years old were the first cause, with distinction to transportation accidents with 28,5% of the total deaths by external causes and homicides by gun fire with 24,2%, there for there strong necessity of investment in public political to apply to these problems in order to minimize that serious social disease. It was identified associations between female gender and run over deaths and male gender and transportation accident and homicides. There were associations between the age group of 15 to 24 years old and gun fire homicides. Considering the total of deaths, the involvement with illegal drugs represents the main circumstance that motived the crime in both genders. There were positive associations between the total homicides, by gun fire and drowning among blacks and browns, while in whites, the transportation accidents, run over deaths, falls and suicides were more prevalent. The victims of external death causes did not represent an exclusive problem to health sector, highlighting that plenty of those deaths are related with the living and working conditions of the population. The author concludes the present research suggesting prevention measures to minimize this situation.

Key words: mortality, transportation accidents, homicides, external causes, socioeconomic determinants.

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO.....	10
2 - INTRODUÇÃO.....	12
2.1 - JUSTIFICATIVA.....	13
2.2 - BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.....	15
FIGURA 01 – Mapa do município de Cachoeiro de Itapemirim com localização dos distritos e principais localidades do interior.....	21
FIGURA 02 – Mapa do Estado do Espírito Santo com a distribuição dos municípios pólos e sede de módulo segundo o Plano Diretor de Regionalização.....	22
FIGURA 03 - Mapa do Estado do Espírito Santo com a divisão das macro e microrregiões de acordo com o Plano Diretor de Regionalização.....	23
2.3 - REFERENCIAL TEÓRICO – CONCEITUAL	24
3 - OBJETIVO GERAL.....	35
3.1 - OBJETIVO ESPECÍFICO.....	35
4 - MATERIAL E MÉTODOS.....	36
4.1 – Análise de dados secundários.....	37
4.2 – Análise de dados complementares.....	37
5 – RESULTADOS.....	39
5.1 – Resultados de dados secundários.....	39
5.2 – Resultados de dados complementares.....	53
6 - DISCUSSÃO.....	67
7 – CONCLUSÃO.....	74
8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
10 – ANEXOS.....	84

01 – Formulário para coleta de dados na Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal.....	84
02 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.....	87
03 – Foto da Praça de Fátima na sede do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	88
04 - Foto da Ponte Municipal na sede do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	89
05 - Foto da Ponte de pedestres sobre o Rio Itapemirim, sede do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	90
06 - Foto da Pedra da Ema, distrito de Burarama, ponto turístico do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	91
07 – Foto da Pedra do Itabira, ponto turístico do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	92
08 – Foto da Pedra do Frade e da Freira, ponto turístico do Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	93
09 – Foto da Cachoeira Alta, distrito de São Vicente no Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	94
10 – Foto da Fazenda Cafundó, localizada na Rodovia CachoeiroxAlegre, Município de Cachoeiro de Itapemirim.....	95
11- Lei Polêmica.....	96

Lista de Ilustrações, Tabelas, Quadros E Figuras.

Tabela 01 – Mortalidade proporcional segundo principais causas (CID-10). Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul de Saúde e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997-2002.....	40
Tabela 02 – Coeficiente de Mortalidade Geral e Específico por Causa Externa segundo sexo. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional de Saúde Sul e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.....	42
Tabela 03 - Distribuição proporcional dos óbitos pelos subgrupos de causas externas (CID-BR-10) segundo sexo. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul e Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.....	44
Tabela 04 – Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas (CID-10) segundo faixas etárias. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul de Saúde e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.....	47
Gráfico 01 – Distribuição percentual dos óbitos por subgrupos de causas externas no sexo masculino segundo faixa etária. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....	49
Gráfico 02 – Distribuição percentual dos óbitos por subgrupos de causas externas no sexo feminino segundo. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997 e 2002.....	49
Gráfico 03 – Coeficiente de Mortalidade Específico por Causa Externa segundo faixa etárias. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997 e 2002.....	51
Tabela 05 – Distribuição proporcional dos óbitos por subgrupos de causas externas segundo sexo. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.....	54
Tabela 06 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e faixa etária. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.....	57
Tabela 07 - Distribuição proporcional dos óbitos por homicídio segundo sexo e circunstância do evento. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....	59
Tabela 08 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e nível de renda. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....	60
Tabela 09 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e nível de escolaridade. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....	61
Tabela 10 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e cor da pele. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....	62
Tabela 11 - Distribuição proporcional da renda familiar segundo cor da pele para o conjunto de óbitos por causas externas. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.....	63

Tabela 12 - Distribuição proporcional do nível de escolaridade segundo cor da pele para o conjunto de óbitos por causas externas. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.....63

Tabela 13 - Associação entre cor da pele e subgrupos de causas externas através da razão de prevalência e IC de 95%. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....64

Tabela 14 - Associação entre cor da pele e variáveis socioeconômicas (nível de renda e escolaridade) entre os óbitos por causas externas. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997-2002.....65

1 - Apresentação:

Antes de iniciar a apresentação do perfil dos óbitos por causas externas no município de Cachoeiro de Itapemirim, vale ressaltar a motivação pela qual escolhi esse tema.

Trabalho na Coordenação Regional de Vigilância Epidemiológica desde 1993, órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo criado em 1991 e localizada em Cachoeiro de Itapemirim. Inicialmente coordenava o Programa de Imunização e fazia vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, trabalho que desenvolvi até meados de 1996 quando me licenciei por dois anos do serviço. Ao retornar para a Coordenação em 1998, fui designada para assumir as funções de autoridade sanitária.

Ao chegar num hospital próximo à Cachoeiro para realizar uma inspeção sanitária para a liberação de alvará sanitário, fui surpreendida com a entrada no pátio do estabelecimento de duas ambulâncias que traziam vítimas de acidentes de trabalho numa pedreira de mármore do município de Castelo. Os quatro jovens estavam gravemente feridos e com poucas chances de sobrevivência. Os profissionais de saúde do referido hospital realizaram os procedimentos possíveis para garantir que os mesmos tivessem chances de chegar com vida aos hospitais de Cachoeiro que ficam a 35 km de distância.

Concomitantemente às vistorias em estabelecimentos de interesse à saúde, fui realizar uma visita ao Instituto Médico Legal, a pedido de seu diretor, para colaborar na elaboração de um relatório que visava apontar as principais deficiências do local e quais as reformas físicas mais urgentes que deveriam ser realizadas dentro das normas da Vigilância Sanitária.

Após esse primeiro contato passei a fazer busca ativa no Instituto Médico Legal para preencher os campos das declarações de óbito que não permitiam classificar as mortes por causas externas.

Na época, conversei com o diretor dessa instituição e solicitei um maior empenho dos médicos legistas para o correto preenchimento visto que, as informações estavam disponíveis nos Boletins de Ocorrência e não havia justificativa plausível para o não preenchimento das DOs.

Apesar da colaboração de alguns legistas, outros permaneciam resistentes alegando que não queriam se comprometer com a justiça, não achavam necessário preencher os campos, pois não tinham nenhuma importância para eles, além da falta de

condições técnicas e operacionais para afirmar o tipo de causa básica que levou ao óbito.

Esses dois eventos começaram a despertar meu interesse para estudar as causas externas. A consolidação desse processo se deu quando, ao realizar o Curso de Especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-USP, fiquei seduzida pelo trabalho realizado pela Professora Maria Helena de Mello Jorge. O tema do meu trabalho de conclusão do curso foi “Os acidentes de trânsito como problema de saúde pública para o município de Cachoeiro de Itapemirim”.

Atualmente, os acidentes de trânsito continuam sendo um problema junto com as demais causas externas, pois representam a segunda causa de óbitos no município como será apresentado neste trabalho.

2 - Introdução:

Nas últimas décadas, os dados epidemiológicos têm revelado o crescimento da mortalidade por causas externas nas grandes cidades do mundo e em alguns países, como no Brasil.¹

Os óbitos por causas externas ocupam a segunda posição no *ranking* do obituário geral em várias regiões do país e ocorrem principalmente nos jovens do sexo masculino, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade, preferencialmente, negros ou descendentes dessa etnia e residentes em áreas periféricas e/ou menos favorecidas das grandes metrópoles.¹

Segundo Iunes², o impacto econômico das causas externas pode ser classificado em duas categorias. Os custos diretos referem-se aos gastos com diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação do agravo, além dos custos com transporte e locomoção para realização destes procedimentos, bem como dietas especiais e mudanças por motivos ambientais como clima e qualidade do ar.

Os custos indiretos estão relacionados à perda de produção e produtividade ocasionada pelo problema de saúde, além dos danos que podem ocasionar em outras pessoas além da vítima.²

Numa terceira categoria de custos com atenção à saúde provocados pelas causas externas estão os custos psicossociais que, de tão difíceis de mensurar, freqüentemente são excluídos dos trabalhos.²

O crescimento acelerado da violência nas duas últimas décadas tem sido apontado como uma nova epidemia social e um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado. Para o enfrentamento deste grave problema é preciso compreender a multicausalidade e a polissemia da violência, entender seu processo histórico e investir nas ações intersetoriais. A violência é uma questão multiprofissional, que abrange além da área da segurança pública, outros espaços institucionais e toda a sociedade.¹

O presente estudo visa descrever os óbitos por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 1997 a 2002 abordando a importância de algumas características sociais, econômicas e demográficas a fim de subsidiar a elaboração de medidas que possam intervir neste grave problema de saúde pública.

2.1 – Justificativa:

Desde a segunda metade da década de 90, a Organização Mundial de Saúde reconhece a violência como um problema de saúde pública. Na definição de violência encontram-se conteúdos que dizem respeito à intencionalidade e ao tipo de ação – “*uso intencional de força física ou poder*”, contra si próprio, contra outra pessoa numa relação interpessoal ou contra uma coletividade; e, sobre que tipos de sofrimento ou dano resultariam ou poderiam resultar esta ação, para quem as sofre, como por exemplo, lesão corporal, sofrimento psicológico, privação e morte.³

A OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) no documento sobre o tema violência destaca que “a violência, pelo número de vítimas e a magnitude das seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num grave problema de Saúde Pública em muitos países”.⁴

Em relação aos custos com as vítimas da violência, o documento destaca que o “*setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exerce sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e de assistência social*”.⁴

O comprometimento da economia do país, a desestruturação familiar e a ampliação dos custos com atenção à saúde das vítimas de acidentes e violências são algumas das conseqüências das perdas prematuras de vida que ocorrem no país provocadas pelos acidentes e violências.^{1,2,3,4,5}

Mello Jorge^{5,6} ao estudar a mortalidade violenta no Município de São Paulo utilizou a classificação que Borbeau para sobremortalidade masculina por causas externas para vários países do mundo.

O pesquisador propõe a seguinte classificação: *mortalidade violenta fraca*, com coeficientes de mortalidade em torno de 44 por 100.000 para o sexo masculino e 19/100.000 para o feminino; *intermediária*, cujos coeficientes se apresentam entre 70 e 91/100.000 para os homens e 29/100.000 para as mulheres; e *mortalidade violenta forte*, com valores entre 113 e 166/100.000 para o sexo masculino e 32/100.000 para o feminino. Segundo o pesquisador, a sobremortalidade masculina é mais expressiva em países em desenvolvimento, em comparação com os desenvolvidos.

Na cidade de São Paulo, o estudo realizado por Mello Jorge demonstra que o Município apresenta uma *mortalidade violenta forte* para os homens com coeficientes iguais a 105 e 116/100.000 habitantes e *fraca* para as mulheres, com coeficientes iguais

a 23 e 24/100.000 habitantes para os dois pontos da série, anos de 1984 e 1994, mostrando que o coeficiente encontrado no sexo masculino corresponde a aproximadamente, 4,5 vezes o valor encontrado no sexo feminino.

O município de Cachoeiro de Itapemirim, objeto do presente estudo, apresenta segundo a classificação de Borbeau (Mello Jorge *apud* Borbeau, 1993) ^{5,6}, *mortalidade violenta forte* para o sexo masculino com coeficientes de 127,12/100.000 habitantes em 1997 e 165,26/100.000 habitantes em 2002. No sexo feminino os coeficientes são de 12,92/100.000 habitantes em 1997 e 17,28/100.000 habitantes em 2002, com classificação em *mortalidade violenta fraca*. Nos dois pontos da série histórica, o coeficiente masculino corresponde a aproximadamente, 9,5 vezes o valor do feminino.

Os coeficientes apresentados anteriormente mostram a importância de se trabalhar esse tema no Município na tentativa de apontar e identificar quais os grupos e fatores de risco presentes no aumento da morbimortalidade por causas externas, subsidiando desta forma, algumas estratégias no controle deste grave problema de saúde pública.

2.2 – Um breve histórico do município objeto do estudo:

O Município de Cachoeiro de Itapemirim está localizado na região sul do Estado do Espírito Santo e a aproximadamente, 146 km de distância da capital, Vitória.

A população do município em 2000 era de 174.879 habitantes distribuídos na sede e em seus distritos, com densidade demográfica de 198,5 habitantes/km² e taxa de urbanização de 88,9%. (Vide Figura 01)

A sede do município encontra-se entre morros e transpassada pelo Rio Itapemirim de ponta a ponta. Possui um clima quente e úmido e as temperaturas elevadas predominam na maior parte do ano. (Anexos 3,4 e 5)

O município possui algumas formações rochosas majestosamente esculpidas pela natureza que atraem muitos turistas que apreciam o contato com o verde e as belezas naturais. (Anexos 6 a 10).

O município, pólo econômico do sul do Estado do Espírito Santo, no início do século XX era chamado de “Atenas Capixaba” devido a sua movimentação artística e cultural.⁷

Nesta época, segundo o sociólogo capixaba João Gualberto, a atuação dos governantes se dava através da “exclusão popular e da incapacidade das massas”, a garrucha era a garantia de hegemonia política e “o fio do bigode”^a, a garantia no comércio.⁷

A construção da fábrica de cimento no início do século XX foi uma alternativa à monocultura do café e uma forma de estimular o desenvolvimento da região sul do Estado.

O município de Cachoeiro já contava com uma usina de força motriz na Ilha da Luz, próxima ao centro da cidade, para gerar energia desde 1903. O município de Cachoeiro foi a terceira cidade no país a ter serviço de energia elétrica.⁷

Cachoeiro de Itapemirim contava nesta época com uma estrada de ferro que cortava o município, inclusive o centro da cidade e que fazia a ligação com importantes cidades, tais como Vitória, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, por onde escoavam a produção de calcário, cimento e blocos de pedras além de vagões de passageiros.⁷

^a O fio do bigode – expressão que indicava o valor da palavra empenhada nas transações comerciais da época.

A partir da década de 50, as pedras que atrapalhavam os cafezais passaram a ditar a economia do sul do Estado do Espírito Santo.

O perfil econômico da região mudou bruscamente. O potencial das rochas ornamentais significou abertura de frentes de extração no veio^b de mármore, matações^c de granito, de pequenas fábricas de artefatos de pedra, de pequenas e grandes serrarias, e de moinhos que fabricavam pó de calcário.⁷

Das fazendas e povoados saíram os empregados do novo segmento econômico. Homens sem qualquer qualificação profissional, que passaram de práticas e ritos rurais à controladores de cabos de aço, alpinistas de paredões de rochas e despenhadeiros e até bláster^d.⁸

O uso desse tipo de mão-de-obra de baixo custo e sem garantia de vida não é novidade na economia do sul do Estado do Espírito Santo. Foi assim com a cana-de-açúcar e com o café. A região contava por volta de 1870, com 11.722 escravos, a maioria da população da época.⁸

De acordo com o Sindimármore (Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Mármore, Granito e Calcário do Estado do Espírito Santo)⁹, localizado em Cachoeiro, o salário médio não atinge dois salários mínimos e as jornadas são prolongadas, o nível de escolaridade é baixo, a maioria possui até o primeiro grau.

Segundo o Sindimármore, 30% dos trabalhadores não possuem registro em carteira profissional e muitos ultrapassam a jornada de 8 horas para compensar os baixos salários.

Segundo os dados do IPES (Instituto de Pesquisa do Espírito Santo – www.ipes.es.gov.br)¹⁰, em 2000 a taxa de analfabetismo na população cachoeirense com mais de 15 anos era de 8,5%, a média de anos de estudo da população na zona urbana era de 6,7 anos e na zona rural, de 4,5 anos.

Na população da Regional Sul de Saúde, a mesma taxa era de 14,8%, a média de anos de estudo era de 6,3 anos na zona urbana e 4,0 anos na zona rural.

Na população cachoeirense com 25 anos e mais, a média de anos de estudo diminui, na zona urbana cai para 6,3 anos e na zona rural para 3,8 anos. Na população da Regional Sul de Saúde também é encontrada redução da média de anos de estudo no

^b Veio – faixa de terra ou de rocha, que se distingue da que a ladeia pela natureza ou pela cor

^c Matação – pedra solta, grande bloco de pedra

^d Bláster – profissional responsável pelo manuseio de explosivos

ano de 2000, na zona urbana foi observada que a média de anos de estudo cai para 5,8 e na população da zona rural cai para 3,4 anos.¹⁰

Dados do IPES revelam ainda que no mercado de trabalho formal do Município de Cachoeiro de Itapemirim, 32,8% dos trabalhadores estudou até a 8ª série incompleta, que 67,5% do número de vínculos empregatícios está concentrado na faixa etária de 17 a 39 anos e que a indústria de transformação é a que detém o maior percentual de vínculos empregatícios com 28,8% seguida pelo comércio com 24,1% e administração pública com 12,3%.

Na Regional Sul de Saúde, 36% dos trabalhadores com emprego formal estudou até a 8ª série incompleta e 65,5% dos vínculos empregatícios concentra-se na faixa etária de 17 a 39 anos. A indústria de transformação deixa de ser o principal setor de emprego formal nesta macrorregião, cedendo a primeira posição para a administração pública, com 27,3%, e o comércio com 22,6% dos vínculos empregatícios. A terceira posição é ocupada pela indústria de transformação, com 5,9% dos vínculos empregatícios.¹⁰

O rendimento mensal em salário mínimo da população ocupada no mercado de trabalho e renda no Município de Cachoeiro de Itapemirim em 2000, segundo dados do IPES, foi de até dois salários mínimos para 52,1% do total da população ocupada e de 31,7% até cinco salários mínimos.

Na Regional Sul de Saúde o rendimento mensal em salário mínimo da população ocupada foi de 68,3%, para rendimentos até dois salários, e de 20,9%, para rendimentos até cinco salários.¹⁰

Da população em idade ativa (10 anos e mais) do município, 80.535 está ocupada (taxa de atividade de 56,3%) e 11.696 está sem ocupação (taxa de desocupação de 14,5%). Na Regional Sul de Saúde, a taxa de atividade em 2000 foi de 58,9% e, da população desocupada foi de 8,6%.¹⁰

Dos 33.703 adolescentes e jovens que estavam no mercado de trabalho em 2000, 42,5% freqüentava escola, 57,5% (19400) não freqüentava. As principais atividades no mercado de trabalho e renda ocupadas pelos jovens de 15 a 24 anos eram o comércio (25,0%) e a indústria de transformação (20,4%). O rendimento mensal em salário mínimo desses jovens era de até dois salários mínimos para 74,8% dos ocupados.

O quadro apresentado anteriormente sofre alterações quando comparado ao da Regional Sul de Saúde, dos 95.414 jovens e adolescentes inseridos no mercado de

trabalho e renda em 2000, 36,1% freqüentava escola e 63,1% não freqüentava. As principais atividades desenvolvidas por esses jovens eram a agricultura (42,0%) e o comércio (20,0%). O rendimento mensal em salários mínimo era de até dois salários para 85,9% dos jovens de 15 a 24 anos.¹⁰

Ao percorrer as montanhas do sul do Estado do Espírito Santo é possível observar a imensidão do veio branco e o labirinto desordenado de muitas mineradoras que retiram o mármore a qualquer custo, sem racionalidade, sem respeito aos rios e córregos, às matas e à vida humana.

A estrada até o alto da montanha é de terra e a poeira domina. A atenção precisa ser redobrada a cada curva, pois os precipícios tornam-se maiores a cada trecho.

Ao chegar às frentes de exploração observa-se trabalhadores sem equipamentos de segurança, apesar de uma parte deles possuir equipamentos. A justificativa para a não utilização de máscaras e capacetes são as altas temperaturas do local.⁹

O transporte de trabalhadores é realizado em carrocerias de caminhão, junto com blocos ou chapas serradas de pedras e outros materiais, colocando em risco a vida desses trabalhadores.⁹

A indústria de mármore, granito e de rochas ornamentais é recordista em mortes e mutilações. Entre 1988 e 1998, morreram 213 trabalhadores só no sul do Estado do Espírito Santo. O setor mais importante para a economia da região está deixando uma legião de órfãos e crianças com o imaginário marcado pela tragédia.⁹

O sul do Estado do Espírito Santo concentra mais da metade das serrarias do país. A atividade, iniciada nos anos 60, representa 35% da receita estadual. Emprega diretamente 15 mil pessoas no Estado, sendo cerca de 3500 na extração do mármore e do granito, área mais crítica no cumprimento das normas de trabalho.⁹

Em 1997 o sul do Estado possuía 512 empresas e o Estado do Espírito Santo 724, e empregavam cerca de 11.000 trabalhadores. Atualmente o Estado do Espírito Santo possui 750 empresas e o Brasil, aproximadamente, 1163.

O Município de Cachoeiro de Itapemirim possui atualmente 605 empresas do ramo de mármore, granito e rochas ornamentais (52% do total do Brasil e 81% do total do Estado), sendo que a maioria (428) faz a extração e serração dos blocos e polimento das chapas serradas, atividades consideradas as que oferecem maior risco de vida aos trabalhadores deste ramo de atividade econômica.⁹

O distrito de Itaoca, no Município de Cachoeiro de Itapemirim, extrai 80% do mármore e do granito do Estado do Espírito Santo com arrecadação superior a R\$ 1,5 milhão, receita superior a de muitos municípios do Estado.

A exportação de mármore e granito ultrapassou os US\$ 61 milhões no ano de 2002 no município de Cachoeiro de Itapemirim, o que equivale a 40% das exportações do Estado com o mesmo produto. Esse valor poderia ser maior se os equipamentos e máquinas utilizados fossem modernizados e a mão de obra melhor qualificada, isso também reduziria o número de vítimas fatais e as mutilações tão freqüentes na região.⁹

Cabe ressaltar que a maioria das empresas de mármore e granito está localizada fora da sede do município e instalada nos distritos e localidades onde o acesso é precário, com estradas sem pavimentação e muitas vezes com capacidade de tráfego para apenas um veículo e a assistência médica para atender aos acidentes é inadequada e insuficiente.

Além de pólo econômico do sul do Estado, Cachoeiro possui 01 Centro Universitário com 18 cursos de graduação e 11 de pós-graduação nas áreas de ciências humanas e da saúde; 01 Faculdade de Direito, 01 de Ciências Contábeis e Administração, 01 Faculdade dedicada ao aperfeiçoamento do segmento de rochas ornamentais e outra na área de Ciências da Computação. Além de várias escolas de 1º e 2º graus que atraem jovens de municípios do sul do Estado e de cidades de outros estados.

Adicionada à questão econômica e educacional ainda se convive com a demanda por assistência à saúde da população dos municípios vizinhos porque Cachoeiro é sede de uma Regional de Saúde com 24 municípios em sua área de abrangência e município pólo dentro do Plano Diretor de Regionalização segundo a NOAS/SUS/02 (Norma Operacional de Atenção à Saúde) e o Plano Estadual de Saúde. (Figuras 02 e 03).

Todos esses fatores provavelmente têm contribuído para o crescimento desordenado do município, como o aparecimento de áreas desprovidas de atenção do poder público, atenção e assistência à saúde deficiente e inadequada, falta de vagas nos ensinos fundamental e médio nas escolas públicas, um trânsito caótico, ruas, avenidas e estradas vicinais mal conservadas, mal sinalizadas e mal fiscalizadas, somados a esses fatores, o processo histórico já descrito e as políticas sociais insuficientes para atender as necessidades da população. O conjunto desses fatores é descrito na literatura como prováveis contribuintes do aumento do número de vítimas das causas externas.

Segundo Valente ¹¹ o modelo de desenvolvimento excludente que retirou milhares de pessoas da terra e ainda os mantém afastados de alternativas dignas de sobrevivência, gera “um verdadeiro caldo de cultura” que pode elevar as taxas de acidentes e violências.

Segundo este autor, crianças e adultos mal alimentados, famintos ou desnutridos são mais suscetíveis a intoxicações por agrotóxicos, a acidentes de trabalho, a doenças infecciosas, além de encontrarem maior dificuldade em estudar e obter emprego e serem presas fáceis do crime organizado e do tráfico de droga.

Minayo ¹² aponta como fatores determinantes da explosão da violência, o processo de urbanização que pouco contemplou os direitos básicos das populações que migraram para as periferias dos grandes centros urbanos com a presença mínima do Estado; “a secularização da população” e o mercado ilegal de armas e drogas que atrai os jovens pobres com ofertas de trabalho e ganho financeiro capazes de satisfazer o consumismo desenfreado divulgado pela mídia.

No Município de Cachoeiro de Itapemirim as questões mencionadas anteriormente se traduzem no aumento do número de vítimas das causas externas nos últimos anos.

As causas externas representam atualmente a segunda causa de óbitos no *ranking* do obituário geral, atingindo principalmente os jovens do sexo masculino na faixa etária de 15 a 24 anos, residentes nos bairros de periferia do município e socioeconomicamente carentes.

Figura 01 – Mapa do município de Cachoeiro de Itapemirim com a localização dos distritos e principais localidades do interior.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Na Figura 01 é possível observar a localização dos distritos do município de Cachoeiro (Vargem Grande de Soturno, Itaoca, Fruteira, Conduru, São Vicente, Pacotuba, Burarama) e os municípios limítrofes, além do Rio Itapemirim atravessando todo o município.

Figura 03 – Mapa do Estado do Espírito Santo com a divisão das macro e microrregiões de acordo com o Plano Diretor de Regionalização

PDR - Plano Diretor de Regionalização 2003

- △ - POLO MACRORREGIONAL
 □ - POLO MICRORREGIONAL
 ○ - SEDE DE MÓDULO

Macrorregião Norte - Colatina - Linhares :

Microrregiões:

- São Mateus
 ● Colatina
 ● Linhares

Macrorregião Centro - Vitória

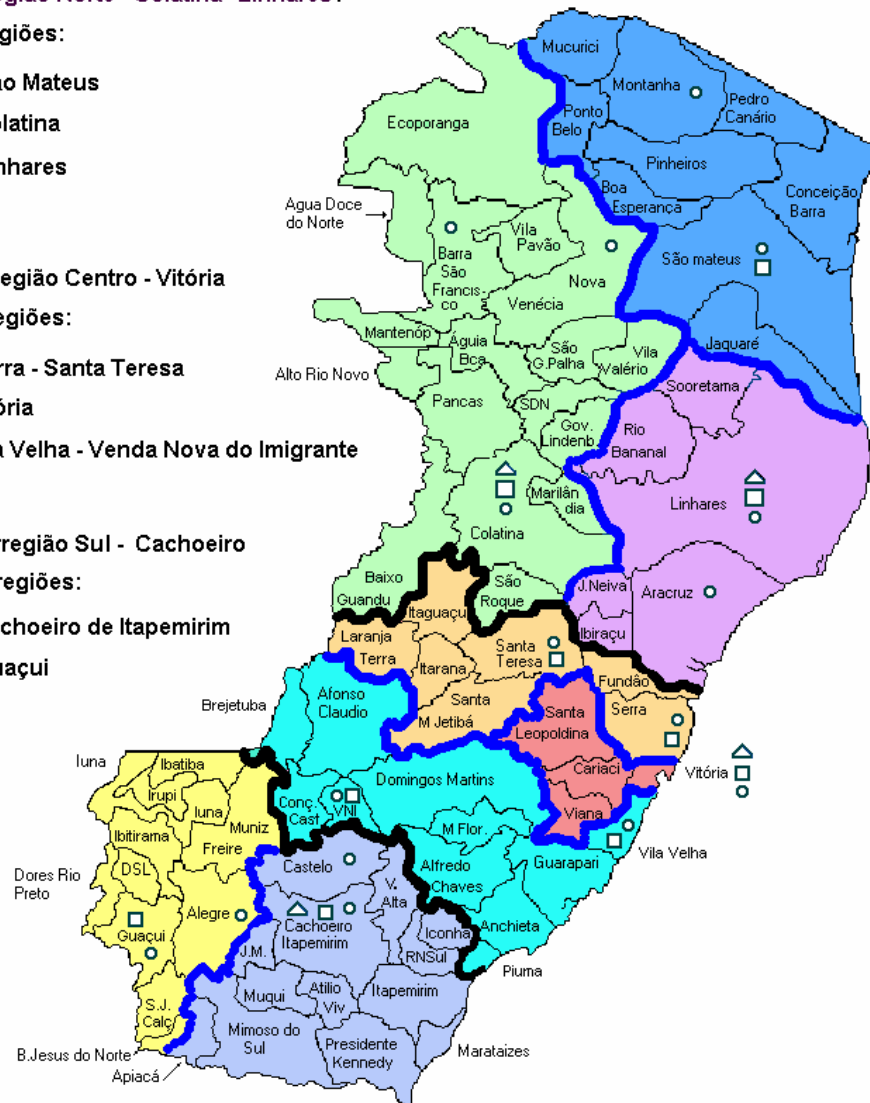
Microrregiões:

- Serra - Santa Teresa
 ● Vitória
 ● Vila Velha - Venda Nova do Imigrante

Macrorregião Sul - Cachoeiro

Microrregiões:

- Cachoeiro de Itapemirim
 ● Guaçuí



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, www.saude.es.gov.br.

2.3 – Referencial Teórico - Conceitual:

A Epidemiologia através dos tempos tem buscado mediante estudos e pesquisas, conhecer as doenças, suas causas e sua distribuição segundo as variáveis descritivas, não só o porquê e como um determinado indivíduo se tornou portador de uma determinada doença, mas também, as características da ocorrência de uma dada doença entre grupos definidos como uma “população”, e desta forma, combatê-las e preveni-las.

O principal enfoque desta ciência da saúde tem sido os determinantes das doenças e mortes naturais, sejam elas infecciosas ou crônico-degenerativas. Atualmente, a Epidemiologia tem sido utilizada para o estudo e pesquisa das chamadas “causas externas” ou como preferem alguns, “causas não naturais”.

Num breve histórico das condições de saúde da população brasileira, vale destacar que no início do processo de colonização o perfil de morbimortalidade da população brasileira era caracterizado por infecções respiratórias e algumas disfunções de ordem alimentar decorrentes dos hábitos alimentares e das condições de moradia dos habitantes da época; posteriormente foi introduzida pelos europeus uma série de doenças infecciosas principalmente, sarampo, difteria, tuberculose, entre outras, além da contaminação com doenças sexualmente transmissíveis.^{13,14}

As grandes transformações de ordem social, econômica e política que ocorreram no século XIX imprimiram suas marcas na saúde da população, começando a se destacar as doenças que também assolavam os países europeus, principalmente os parceiros comerciais, eram comuns as epidemias de peste bubônica, cólera, febre amarela e varíola, agravadas, principalmente, pelas precárias condições sociais, econômicas e de assistência à saúde, restrita geralmente, nos grandes centros e insuficiente para atender a maioria da população.^{13,14}

Os acidentes e violências que ocorriam neste período estavam relacionados aos desastres da natureza ou às disputas por terras entre os próprios colonizadores.^{13,14}

A partir da segunda metade do século XX, o perfil de morbimortalidade do Brasil começa a sofrer uma alteração mais profunda, com diminuição da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, incremento no processo de urbanização e industrialização.

Nas grandes cidades brasileiras tem início a mudança do quadro nosológico, passam a fazer parte das estatísticas as doenças de caráter crônico-degenerativo,

principalmente as doenças cardiovasculares e as neoplasias, além das causas externas, com predomínio dos acidentes de transporte e homicídios.^{13,14}

Conhecer quem é vulnerável, em que grau e por que motivos é indispensável na prevenção destes eventos. Portanto, as informações mais completas e precisas sobre esses eventos constituem elementos importantes para o monitoramento de sua tendência no país e, conseqüentemente, do impacto de intervenções e políticas públicas voltadas para sua redução.⁵

As causas externas chamam atenção por constituírem um problema de saúde de alta magnitude e transcendência. Representam a principal causa de morte entre os adolescentes e adultos jovens em muitas cidades brasileiras, inclusive no município de Cachoeiro de Itapemirim.^{5,6}

Na entrevista concedida à Revista da Saúde em dezembro de 2002, Maria Cecília Minayo afirma que *“a questão da violência no Brasil tem uma explosão, mas não é de agora. Ela vem desde o final da década de 70. Nos anos 80, as taxas de violência se acentuam em todo o País, fazendo com que no final do período já passe a ser a segunda causa de mortalidade”*.

Vários autores têm estudado os possíveis fatores geradores de violência, suas prováveis causas e a razão de seu crescimento.

Nos trabalhos de Minayo^{1,4,12,22}; de Souza^{1,4,24}, Chesnais¹⁹, Njaine¹⁶, Zaluar¹⁸ e Szwarcwald²³, são apontados como possíveis geradores de violência os fatores socioeconômicos, os institucionais e os culturais.

Nos fatores socioeconômicos destacam-se a desigualdade social e a fome como molas propulsoras para o grande número de crimes cometidos sob o império da necessidade, além do desemprego e a falta de renda que podem levar à tentação da ilegalidade devido à facilidade de ganhos expressivos à margem da lei que possibilitam a aquisição de objetos simbólicos exaltados pela televisão.^{1,4, 16, 18}

Nos fatores institucionais estão a omissão do Estado na prevenção e repressão da violência, com policiais mal remunerados, mal capacitados, mal equipados e com comandos descoordenados e muitas vezes rivais entre si (civil, militar e federal), além de uma justiça lenta, ineficaz e fora do alcance da maioria dos cidadãos.^{1,4, 16, 18}

No campo da educação, encontramos um ensino público precário, com professores mal remunerados, desmotivados e com um nível de formação insuficiente e uma pedagogia retrógrada, um número cada vez maior de crianças que freqüentam a

escola para garantir uma refeição diária, além das aulas serem limitadas a quatro horas diárias, o que leva as crianças a ficarem nas ruas ou entregues a familiares ou vizinhos, correndo riscos como exposição a drogas e/ou abuso sexual.^{1,4, 15, 16, 18}

Quando não estão na escola, as crianças podem passar várias horas diárias assistindo a programas de televisão que muitas vezes fazem apologia ao dinheiro e à violência, com contraventores apresentados como heróis e não raro, cercados de objetos simbólicos do consumismo e fora do alcance da lei, o que pode contribuir na formação de indivíduos com comportamentos violentos, discriminatórios e desvinculados do respeito ao próximo.¹⁵

Segundo Njaine¹⁶ são utilizados alguns modelos teóricos para investigar a questão da violência na mídia e seu impacto sobre a saúde de crianças e adolescentes

O relatório divulgado em 1993 pela Associação Norte Americana de Psicologia a respeito da *Juventude e Violência* apontou a violência na mídia como um dos fatores responsáveis pelo incremento da violência na sociedade. O relatório destacou ainda, que ao longo do tempo, a incorporação de hábitos agressivos em tenras idades serve de base para comportamentos agressivos futuros e concluiu que a exposição excessiva à violência na televisão pode contribuir com atitudes violentas contra mulheres e minorias étnicas, além de impulsionar os jovens a atitudes consumistas, usando da violência para obter os produtos divulgados pela mídia.¹⁶

Uma outra questão que vale ressaltar é que para a mídia e para a opinião pública, homicídios associados ao uso e venda de drogas são a face mais assustadora e visível da violência. O imaginário público é assolado por chacinas, execuções e confrontos entre quadrilhas de traficantes como ilustrações dramáticas que parecem tomar conta do cotidiano das cidades brasileiras.¹⁷

Os crimes associados à questão das drogas podem ser cometidos por diversas razões, a primeira está relacionada com os efeitos das substâncias tóxicas no comportamento das pessoas e a outra é concernente ao fato de que tais substâncias são comercializadas ilegalmente, gerando desta forma violência entre traficantes, corrupção de representantes do poder público e ações criminosas praticadas por usuários para satisfação do vício.¹⁷

Aos fatores socioeconômicos e institucionais devem ser adicionados os fatores culturais, de um Brasil com “cultura de primeiro mundo”, rica, branca e européia e o Brasil da cultura africana, pobre e negra.^{1,4}

Zaluar e colaboradores ¹⁸ após realizarem uma revisão das estatísticas de mortalidade por causas externas no período de 1981 a 1989, e confrontarem os dados com aqueles da distribuição da pobreza no país e dos fluxos migratórios, concluíram que não existe associação entre taxas de mortalidade por homicídios e pobreza ou migração.

Destacam o papel do crime organizado, principalmente o tráfico de drogas e de armas, como fator predominante na estruturação da criminalidade metropolitana, particularmente quando associado a uma polícia exclusivamente repressiva de combate às drogas e a políticas públicas inadequadas às reais necessidades da população.

Segundo Zaluar e colaboradores ¹⁸ o mapa das mortes violentas no país vem a derrubar vários mitos ainda correntes, que já fazem parte daquelas “*verdades*” que, de tão “*sabidas*”, nem mais são discutidas.

A primeira “*verdade*” refere-se à correlação entre pobreza e violência. Em 1989, os Estados de Roraima, Rondônia e Rio de Janeiro se destacavam no cenário nacional por apresentarem as maiores taxas de mortalidade violenta, com cerca de 140 mortes violentas para cada 100.000 habitantes. Os dois primeiros, de ocupação recente e crescimento populacional acelerado nas duas últimas décadas; o outro um dos mais antigos, com um crescimento populacional de apenas 1,13%. ¹⁸

Os Estados com menores taxas eram os mais pobres do país: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Bahia. Portanto, as dificuldades resultantes da crise econômica e da pobreza dela decorrente não poderiam, então, explicar o destaque adquirido pelo Rio de Janeiro, justamente nas taxas por homicídios, as menos explicáveis pela pobreza. ¹⁸

A comparação do Rio de Janeiro com Roraima e Rondônia sugere que a existência das frentes de expansão agrícola e de garimpo e o tráfico de drogas, acabam por instigar a competição individual acirrada, com pouco ou nenhum limite institucional nas conquistas e na resolução dos conflitos interpessoais. ¹⁸

A segunda “*verdade*” refere-se ao impacto da migração interna no desencadeamento da violência nas metrópoles brasileiras. Os movimentos migratórios que ocorreram na década de 80 de milhares de paranaenses indo para outros estados, principalmente para Rondônia, um dos estados mais violentos e a migração de outros milhares de brasileiros para áreas urbanas de Curitiba não confirmam as teorias

culturalistas ou racistas para explicar a violência, visto que o Estado do Paraná apresentou uma das taxas de homicídios mais baixas da Federação.¹⁸

Portanto, a explicação para o crescimento da violência nas grandes cidades brasileiras está mais para os equipamentos institucionais encontrados no ponto final da migração do que para a etnia dos migrantes ou o próprio movimento migratório.¹⁸

Desta forma, são apresentados novos fenômenos da criminalidade moderna e da violência que dela faz parte, diferente da violência costumeira dos sertões nordestinos, onde imperavam um código de honra muito claro e conflitos interfamiliares agudos, num quadro de fraqueza institucional.¹⁸

Nos estudos realizados por diversos setores da Saúde, Segurança Pública e Universidades é apresentada uma importante associação entre alcoolismo e causas externas, bem como uma forte incidência de relações sociais violentas no meio familiar e social, principalmente agressões interpessoais, resultando as causas mais expressivas de lesões e traumas, muitas delas deixando seqüelas físicas e emocionais irreversíveis.¹⁶

A cocaína ocasiona perda da noção de espaço, tempo e distância, além de provocar alucinações visuais. O *crack*, ainda mais perigoso, leva à dependência imediata e a uma mania de perseguição geradora de pulsões agressivas incontroláveis. Nos dependentes de *crack*, a necessidade da droga pode levar ao roubo, à violência, ao endividamento e à prostituição e, em certos casos, à morte com AIDS.¹⁹

É importante salientar que o álcool, o tabaco e alguns medicamentos psicotrópicos, continuam sendo as drogas mais consumidas e as que trazem os maiores prejuízos à população brasileira. Entretanto, as intervenções preventivas voltadas a essas drogas ainda são pouco convincentes o que deixa espaço aberto para campanhas publicitárias cada vez mais sofisticadas que impulsionam o consumo e mascaram os inúmeros efeitos nocivos sobre a saúde.²⁰

Sem afirmar nexos causais, o consumo de substâncias psicoativas está, incontestavelmente, associado a tentativas de suicídios, práticas de maus tratos, violência conjugal, homicídios e também aos acidentes de trânsito.²¹

O estudo da Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito, realizado em algumas capitais detectou que em 27,2% dos casos analisados de vítimas de acidentes de trânsito, a dosagem de álcool no sangue excedia o valor limite permitido pelo Código Brasileiro de Trânsito. Além do álcool foram encontradas outras drogas, como a maconha (7,7% dos casos), os benzodiazepínicos (3,4%) e a cocaína (2,3%).²⁰

A chamada “*motivação econômica*” é uma explicação superficial do complexo universo que constitui o mercado de drogas. O vínculo mais sólido entre violência e drogas se encontra nas relações do tráfico de drogas ilegais, onde vendedores e compradores praticam a violência sob inúmeras circunstâncias, tais como o roubo do dinheiro ou da própria droga; a disputa em relação a quantidade e qualidade do produto; o desacordo de preço e a disputa pelo território. A violência constitui, principalmente, uma estratégia para disciplinar o mercado, seus agentes e subordinados.²¹

O narcotráfico representa um mercado de trabalho que a economia formal deixa de oferecer, circunstância sob a qual o mercado das drogas se expande e amplia o conjunto de eventos violentos.²¹

O emprego de meninos e meninas como fonte de mão de obra barata e descartável na venda de drogas no varejo tem sido considerado o responsável pelo aumento das mortes violentas entre os jovens.²¹

A impunidade e corrupção colaboram com o emprego de milhares de crianças e adolescentes que, seduzidos pela remuneração oferecida, pelo poder de consumo que passam a ter para aquisição de bens simbólicos divulgados pela mídia, pelo *status* e pela identidade adquiridos perante seus pares, sucumbem ao tráfico.²¹

Para Minayo & Souza⁴ as questões que mais se destacam no processo da violência no Brasil segundo o ponto de vista macroestrutural são as extremas desigualdades, a violência nos ambientes de trabalho e o desemprego, a exclusão social e moral, a corrupção e a impunidade; do ponto de vista conjuntural são destacados o acelerado crescimento do crime organizado simbolizado principalmente no narcotráfico e no contrabando de armas nos grandes centros urbanos, além do aumento da delinquência juvenil e dos crimes contra as pessoas e o patrimônio; do ponto de vista cultural, interpessoal e privado destacam-se as crescentes taxas de violência contra crianças e adolescentes, mulheres, idosos e grupos que sofrem algum tipo de discriminação (racial ou sexual); do ponto de vista institucional, ressalta-se a enraizada violência e corrupção policial, a inoperância e a morosidade da justiça, inúmeras formas de discriminação e maus tratos que são empregados na população.

Segundo Minayo¹ a violência no senso comum possui três definições que abrangem tanto o nível individual quanto coletivo, a “violência física”, que está no centro de tudo, atinge diretamente a integridade corporal; a “violência econômica”, que consiste no desrespeito e apropriação dos bens de outra pessoa contra sua vontade e por

último, mas não menos importante, está a “violência moral e simbólica” que refere-se a dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos do outro.

Outras definições de violência fora do senso comum podem ser enumeradas, tais como a violência estrutural, política e institucional a que são submetidos milhões de brasileiros que vivem em precárias condições de vida.¹⁰

No Brasil, a progressiva deterioração das instituições públicas estatais com precário desempenho nas funções de segurança pública e do judiciário ocorreu simultaneamente ao agravamento da situação socioeconômica, o que levou ao crescimento da impunidade e das injustiças, gerando desta forma, o aumento da violência, expressos principalmente na elevação das taxas de homicídios.^{11,12}

Szwarcwald²³ através do estudo sobre relação entre situação de saúde e a desigualdade de renda no município do Rio de Janeiro, mostrou que a associação entre condições de saúde e desigualdade evidencia a importância da pobreza relativa e os efeitos da privação social e material de grande parte da população. Nesse trabalho, todos os indicadores de concentração de renda mostraram-se altamente correlacionados entre si e significativamente correlacionados aos indicadores de saúde. A taxa de homicídios foi o indicador mais correlacionado aos níveis de renda, demonstrando que a questão da violência urbana entre jovens brasileiros não pode ser separada da significativa desigualdade presente na sociedade.

Acredita-se que nas sociedades com grandes níveis de concentração de renda, os investimentos em programas sociais são insuficientes, resultando em educação pública e assistência médica precárias, habitações inadequadas e capacitação profissional deficiente. Neste contexto, as condições de saúde estariam refletindo as desigualdades de acesso aos serviços coletivos necessários ao bem estar social.²⁴

A desigualdade de renda pode aumentar a frustração e o *stress*, gerando o rompimento das relações sociais e familiares aumentando a deterioração das condições de saúde, observadas no crescimento das taxas de criminalidade e no abuso do álcool e de drogas ilícitas, e a disseminação do HIV e outras doenças de transmissão sexual.²³

O trabalho de Szwarcwald²³ mostra claramente o estreito vínculo entre piores condições de saúde e concentração residencial de pobreza. São nas áreas com maior concentração de comunidades carentes que ocorrem os maiores coeficientes de mortalidade infantil e geral, os níveis mais baixos de expectativa de vida e as mais elevadas taxas de violência.

Todos os fatores apresentados se relacionam sinergicamente com a violência estrutural das extremas desigualdades e com as mudanças de valores e visão das novas gerações em relação às elites, à pobreza, aos bens de consumo e à própria felicidade.²⁴

São apresentados na literatura vários modelos causais para explicar o aumento das taxas de homicídios e demais violências que estão sendo observados em vários países do mundo nas últimas décadas. No Relatório Mundial sobre Violência e a Saúde da OMS é apresentado um dos modelos, *o ecológico*, que interliga fatores de ordem individual, de relações interpessoais ou familiares, de nível comunitário e social geral como o conjunto de forças que incrementam, facilitam ou estão na origem da violência.²⁴

Segundo Concha-Eastman²⁵ para modificar o quadro da violência instalada em vários países do mundo, é necessário que as instituições envolvidas no controle e prevenção da mesma, conheçam os diversos pontos de vista que são abordados na sua gênese e a razão pela qual a ruptura de laços de convivência faz uma sociedade mais vulnerável à violência do que outras. Também se faz necessário o reconhecimento de que o processo de violência não se encerra com uma vítima, esta é apenas sua expressão momentânea.

Na origem dos conflitos interpessoais ou sociais que acompanham ou precedem atos violentos e ocorrências de insegurança, identifica-se a ausência ou debilidade do Estado na garantia da existência de sociedades mais equitativas e não excludentes.²⁵

Segundo Barata²⁶ um outro modelo para explicar os fatores etiológicos da violência inclui uma variedade de explicações que vão das correntes funcionalistas à abordagens mais complexas.

Na corrente funcionalista, o homicídio é definido como desvio, violação da norma social em decorrência de paixões, da desarmonia nas interações sociais, de padrões culturais de determinados grupos ou regiões, entre outros.²⁶

Nas abordagens estruturais são enfatizados os efeitos negativos provocados nas relações sociais quando ocorre a ruptura entre aspiração e realização, condutas delinquentes face à inoperância do Estado, estratégias de sobrevivência das camadas populares frente às desigualdades sociais.²⁶

Nas abordagens materialistas históricas são apontadas a pobreza, a heterogeneidade entre classes sociais e a desigualdades promovidas pelo sistema

capitalista expresso principalmente, na exploração e opressão das camadas menos favorecidas, tidas como as causas da violência social.²⁶

Nas abordagens mais complexas procura-se articular o contexto histórico, as condições estruturais da sociedade e as características individuais de agressores e agredidos para explicar a ocorrência da violência.²⁶

Para Barata²⁷ a concentração de renda parece ser um bom indicador indireto de insatisfação das necessidades básicas de uma população, onde injustiças econômicas podem originar conflitos e criar alienação de grande parte da população. Nessas sociedades os investimentos nas áreas sociais são insuficientes para promover e desenvolver as potencialidades humanas.

Segundo Flores²⁸ a violência é explicada pelo resultado da não satisfação dos instintos de agressão, sexual, de territorialidade e outros. Essa explicação suporta as diferenças observadas nas taxas de violência entre os sexos, afirmando a maior agressividade dos homens, o que os tornaria potencialmente mais expostos à violência, além de serem, com frequência, os agressores. A crítica a este modelo reside na explicação apenas no plano individual, sem considerar as condições sociais e históricas.

As contribuições da genética do comportamento e da psicologia evolucionista, não têm sido bem compreendidas por outras áreas do conhecimento que estudam a violência em níveis de maior complexidade, como as ciências sociais. O descaso em relação à importância de abordagens genéticas e darwianas da violência, como a relevância de certos estados mentais nas condutas violentas, leva à ausência de recurso na área da saúde e da assistência social para auxiliar indivíduos predispostos a comportamentos violentos a lidarem com suas particularidades.²⁸

O transtorno de personalidade anti-social parece ser o mediador da relação entre genética e criminalidade violenta.²⁸

Além da predisposição genética ao temperamento violento, a desregulação do sistema límbico e a atuação de alguns hormônios, como a testosterona no homem e estrógeno e progestágenos na mulher, parecem ter correlação com a agressividade e violência.²⁸

Em relação aos aspectos psicológicos, tem sido ressaltada a importância do ambiente familiar no equilíbrio de crianças e adolescentes, futuros adultos. Quando esse ambiente é perturbado, pode fornecer identificações e experiências de aprendizado

patológico. Desta forma, as atitudes e comportamentos dos pais são decisivos no ajustamento psicossocial dos filhos.²⁹

Segundo depoimentos colhidos pelo Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), essas crianças e adolescentes convivem, no cotidiano, com ambientes desfavoráveis ao desenvolvimento saudável nesta etapa da vida.²⁹

Nestes espaços são freqüentes chefes de família, que frustrados em sua dignidade, se abrigam no álcool ou no uso de outras drogas, mulheres que convivem com um companheiro alcoolizado e violento e muitas vezes são obrigadas a sair de casa em busca do sustento da família deixando seus filhos à mercê desse pai ou de vizinhos, expostos à situações de violência física e/ou sexual.²⁹

A negligência é outro componente desses espaços. Os pais ou responsáveis falham no dever de proteger seus filhos de danos físicos, sexuais e psicológicos, de prover as necessidades físicas, educacionais, de assegurar um desenvolvimento em ambiente saudável e prevenir riscos, além de utilizarem a violência física como forma de disciplinar a conduta dos filhos, o que não raro, leva a quadros que necessitam de internação hospitalar além dos riscos de deficiência física ou psicológica ou mesmo à morte.²⁹

A autodestruição humana é mais um aspecto da violência em geral. Estão presentes em situações que vão desde acidentes, doenças, desnutrição, desemprego, desrespeito humano, até a alienação da condição humana. Teorias psicanalíticas sugerem que ao lado de aspectos libidinais encontram-se componentes autodestrutivos que funcionam permanentemente, como “pulsões” de vida e morte que se articulam com fatores externos, ou mesmo os atraem. A violência seria a forma de externalizar os “pulsões” de morte, principalmente quando estes predominam.²⁶

A posse de armas é considerada como fator determinante para a gravidade das lesões decorrentes de atos agressivos e muitas vezes, acidentais. Dentre os atos agressivos, os homicídios são os mais relevantes, principalmente, os praticados em casa por familiar ou amigo íntimo da vítima. Nesses casos, o uso de álcool ou drogas e brigas com agressões anteriores são fatores de risco importantes.³⁰

Os modelos teóricos descritos, embora recebam críticas, apresentam uma inegável contribuição no entendimento do processo de crescimento da violência. Entretanto, mais importante do que determinar o modelo teórico para a explicação do crescimento da violência em si, é entendê-la como um processo histórico decorrente de

séculos de exploração, compreender suas múltiplas faces, múltiplos sentidos e a subjetividade de cada indivíduo.

3 - Objetivo geral:

Realizar um estudo epidemiológico das mortes por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 1997 a 2002.

3.1 - Objetivos específicos:

- Descrever a mortalidade por causas externas, em seu conjunto e subgrupos específicos, no período de 1997 a 2002;

- Detalhar a análise das mortes por homicídios, acidentes e demais violências, segundo faixa etária e sexo;

- Analisar a associação entre nível sócio-econômico, cor da pele e a ocorrência de mortes por homicídios e demais tipos de eventos classificados como causas externas;

- Sugerir medidas de prevenção de acidentes e violências que possam contribuir para a diminuição da mortalidade por causas externas.

4 - Material e métodos:

Este é um estudo epidemiológico do tipo seccional no qual optou-se por fazer uma análise dos óbitos por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim, através da análise dos dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde - SIM/MS (www.datasus.gov.br)³¹ complementados por coleta de dados no Instituto Médico Legal e na Delegacia de Crimes contra a Vida, ambos situados no município de referência do estudo.

A complementação de dados foi realizada na Delegacia de Crimes contra Vida e no Instituto Médico Legal mediante o preenchimento de formulários (Anexo 01) com o objetivo de identificar características socioeconômicas das vítimas, além de apurar as circunstâncias envolvidas na execução dos atos violentos, em especial, nos homicídios por representarem para a mídia e opinião pública, a face mais assustadora e visível da violência urbana.

As causas externas são representadas por um conjunto de eventos que engloba várias formas de acidentes e violências, sendo codificado na Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 10ª revisão no Capítulo XX com a designação de “Causas Externas de Morbidade e Mortalidade”, sob os códigos V 01 a Y 98 quando a referência é mortalidade. O capítulo XIX com a designação de “Lesões, Envenenamentos e algumas outras conseqüências de causa externa”, sob os códigos S 00 a T 98 é utilizado quando a referência é morbidade.¹

Período de referência:

O período de referência foi de 1997 a 2002 cujos dados já foram divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e Ministério da Saúde.

Variáveis:

As mortes foram analisadas segundo as variáveis sexo, idade, cor da pele, tipo de causas, escolaridade, renda e circunstâncias do óbito, sendo apresentadas segundo a CID-10.

População:

Todas as pessoas que morreram por causas externas do município de Cachoeiro de Itapemirim no período estudado

Análise dos dados:

A análise foi feita em duas etapas: análise dos dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) e análise dos dados complementares às Declarações de Óbito.

4.1 - Análise dos dados do SIM/MS:

Foram calculados os coeficientes de mortalidade geral e específica por causa externa. A mortalidade específica foi também calculada segundo sexo e faixa etária com base nas estimativas populacionais fornecidas pelo IBGE (www.ibge.gov.br)³² para o período de 1997 a 2002. Foram também calculadas a mortalidade proporcional por sexo, idade e subgrupo de causas externas.

A apresentação e análise foi realizada segundo local de residência das vítimas.

Foram coletados dados gerais do Brasil, da Região Sudeste, do Estado do Espírito Santo, da Regional Sul de Saúde e do Município de Cachoeiro de Itapemirim através do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde.

4.2 - Análise dos dados complementares às Declarações de Óbito:

O levantamento dos dados foi realizado para todos os óbitos por causas externas ocorridos no período de estudo do município de Cachoeiro de Itapemirim.

A coleta de dados foi realizada na Delegacia de Crimes contra a Vida (inquéritos policiais e livros de ocorrência) e nos arquivos do Instituto Médico Legal (laudos cadavéricos e livros de ocorrência), ambos no município de Cachoeiro de Itapemirim, mediante um formulário com perguntas fechadas acerca de informações sobre idade, sexo, cor, grau de instrução, nível de renda e local de ocorrência e de residência das vítimas além do tipo de evento, se, acidente de trânsito, atropelamento, queda, acidente de trabalho, afogamento, homicídio, suicídios e demais causas externas.

Para o evento homicídio foi apurada a circunstância do evento, 1. Envolvimento com drogas ilícitas, 2. Relacionado ao abuso de bebidas alcoólicas, 3. Relacionado a assalto seguido de morte, 4. Crime passional, 5. Vingança ou briga de gangues rivais. Esse levantamento deu origem a um banco de dados com as variáveis acima explicitadas.

A circunstância dos óbitos foi apurada através do livro de registros e inquéritos policiais das vítimas de acidentes e violências na Delegacia de Crimes contra a Vida.

Os tipos de lesões das vítimas, se provocadas por arma de fogo, arma branca, substâncias químicas, enforcamento, entre outras, foram verificadas nos Livros de Ocorrência e Laudos Cadavéricos do Instituto Médico Legal do município de Cachoeiro de Itapemirim.

As mortes foram estudadas segundo as variáveis sexo, idade, tipo de causas, cor da pele, nível de escolaridade e de renda e tipo e circunstâncias do óbito, sendo apresentadas segundo local de residência da vítima.

Para análise estatística dos dados foi utilizado o software SPSS (versão 11.0). Foram utilizados o teste Qui-quadrado (X^2) para medir associação entre as variáveis sexo e os eventos de causas externas, e entre o tipo de evento e faixa etária. A razão de prevalência foi utilizada para medir a associação entre variáveis sócio-demográficas (cor da pele, nível de escolaridade e renda familiar) e morte por homicídio e demais tipos de eventos. Foram feitas análises estratificadas por renda familiar e nível de escolaridade. O teste T-student foi utilizado na comparação de médias de idade por sexo e cor da pele.

Os dados foram tratados de forma confidencial sendo o trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fiocruz.

5 – Resultados:

As mortes por causas externas nas últimas décadas correspondem a um elevado número de perdas prematuras de vida, ocupam em várias regiões do país a segunda ou terceira colocação do obituário geral, diferindo apenas na sua distribuição segundo sexo, faixa etária e subgrupos de causas externas.

No Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (www.datasus.gov.br)³¹ foram divulgados 874 óbitos por causas externas no período de 1997 a 2002 no município de Cachoeiro de Itapemirim.

Na busca ativa realizada nos inquéritos policiais, laudos cadavéricos e livros de ocorrência da Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, ambos situados no município de Cachoeiro de Itapemirim, foram obtidas informações de 839 óbitos por causas externas, 96,0 % do total divulgado pelo SIM.

Observou-se um aumento do risco de morte por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de referência do estudo, sendo os subgrupos dos acidentes de transporte e agressões os eventos de maior ocorrência em ambos os sexos no total dos óbitos por causas externas.

5.1 – Resultados de dados secundários

A seguir serão apresentados os principais resultados encontrados na análise dos óbitos por causas externas no Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul de Saúde e Município de Cachoeiro de Itapemirim, segundo dados extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Tabela 01 – Mortalidade proporcional segundo principais causas (CID-10). Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul de Saúde e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997-2002.

Brasil						
Causa (CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Doenças do Ap. Circulatório	27,6	27,5	27,4	27,5	27,4	27,2
Mal definidas	14,7	15,1	15,1	14,3	14,1	13,7
Causas externas	13,2	12,6	12,5	12,5	12,6	12,9
Neoplasias	11,8	11,9	12,3	12,7	13,0	13,2
Doenças do Ap. Respiratório	9,4	9,9	9,5	9,3	9,4	9,6
Todas as outras causas	23,2	23,0	23,2	23,6	23,5	23,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Região Sudeste						
Causa (CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Doenças do Ap. Circulatório	30,2	29,9	29,8	29,8	29,6	29,4
Neoplasias	12,9	13,0	13,5	14,0	14,3	14,5
Causas externas	13,5	13,2	13,1	12,9	13,1	13,2
Doenças do Ap. Respiratório	10,4	10,8	10,4	10,2	10,3	10,8
Mal definidas	9,1	10,0	10,1	9,8	9,6	9,1
Todas as outras causas	23,8	23,1	23,2	23,3	23,1	23,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado do Espírito Santo						
Causa (CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Doenças do Ap. Circulatório	25,4	24,7	25,8	26,4	26,6	27,8
Causas externas	18,2	18,0	16,6	16,7	16,8	18,3
Mal definidas	18,5	19,4	19,3	17,6	16,4	11,8
Neoplasias	11,0	10,2	11,2	11,7	12,8	13,6
Doenças do Ap. Respiratório	6,9	8,0	7,6	7,2	7,4	7,8
Todas as outras causas	20,0	19,6	19,5	20,5	20,1	20,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Regional Sul de Saúde						
Causa (CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Doenças do Ap. Circulatório	30,6	29,1	30,2	28,7	30,2	30,9
Neoplasias	13,5	11,0	10,8	13,4	14,6	14,5
Mal definidas	13,7	14,1	15,2	12,6	10,8	9,2
Causas externas	10,9	11,8	11,4	12,7	12,3	13,0
Doenças do Ap. Respiratório	9,7	13,8	9,8	9,0	10,1	10,5
Todas as outras causas	21,6	20,3	22,6	23,6	22,1	22,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Cachoeiro de Itapemirim						
Causa (CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Doenças do Ap. Circulatório	28,2	26,3	28,4	25,3	29,1	30,5
Causas externas	13,8	13,5	13,1	13,8	13,6	14,1
Neoplasias	13,8	9,6	11,2	12,7	15,2	14,1
Mal definidas	12,2	12,9	14,0	12,8	9,4	8,5
Doenças do Ap. Respiratório	7,6	14,3	8,8	8,8	10,0	9,7
Todas as outras causas	36,2	26,6	24,6	22,5	25,0	23,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2004.

As causas externas estão presentes em todas as regiões observadas diferindo apenas na sua colocação. No Brasil e na Região Sudeste, a proporção de óbitos por causas externas não apresentou muitas alterações, e em ambas ocupam a 3ª posição no obituário geral, entretanto, no Estado do Espírito Santo, após quatro anos de redução relativa no percentual de óbitos, este retorna aos 18,0% do total de óbitos do início da série analisada.

Na Regional Sul de Saúde, apesar da quarta colocação no obituário geral, o percentual de óbitos por causas externas evidencia uma tendência de crescimento relativo ao longo do período estudado, com aumento proporcional de 19,3% de 1997 para 2002. No município de Cachoeiro de Itapemirim, as causas externas se mantêm na segunda posição no obituário geral em todo o período analisado com um discreto aumento relativo (2,2%) no último ano de estudo.

Tabela 02 – Coeficiente de Mortalidade Geral e Específico por Causa Externa segundo sexo. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional de Saúde Sul e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.

	Coeficiente de Mortalidade Geral*		Coeficiente de Mortalidade Específico por Causas Externas*		Coeficiente de Mortalidade Específico por Causas Externas para o sexo Masculino*		Coeficiente de Mortalidade Específico por Causas Externas para o sexo Feminino*	
	1997	2002	1997	2002	1997	2002	1997	2002
Brasil	566,0	562,8	74,9	72,5	126,4	124,1	24,7	22,2
Região Sudeste	675,9	631,6	91,4	83,1	155,6	144,0	29,3	24,6
Espírito Santo	555,6	542,1	101,1	100,8	173,5	174,0	29,2	14,5
Regional Sul	546,1	653,2	59,3	84,9	102,0	150,0	16,7	20,5
Cachoeiro de Itapemirim	499,7	639,1	69,0	89,8	127,1	165,3	12,9	17,3

* Coeficientes por 100.000 habitantes.

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2005.

Na Tabela 02 observa-se que no Brasil e no Estado do Espírito Santo, os coeficientes de mortalidade específicos por causas externas apresentaram uma discreta redução (3,3% e 0,3%, respectivamente), uma maior redução na Região Sudeste, de 9,1%, enquanto que na Regional Sul de Saúde e no Município de Cachoeiro de Itapemirim, os coeficientes aumentaram 43,1% e 30,1%, respectivamente.

Em relação ao sexo, os coeficientes do sexo masculino são mais elevados do que os do sexo feminino em todos os períodos. No Brasil verifica-se uma discreta redução de ambos os coeficientes, na Região Sudeste a redução é mais expressiva em ambos os sexos, de 7,5% no sexo masculino e 16,0% no feminino.

No Estado do Espírito Santo há uma discreta elevação no coeficiente do sexo masculino (0,3%) enquanto que no sexo feminino a taxa foi reduzida à metade. Entretanto, na Regional Sul de Saúde, os coeficientes apresentaram acréscimo de 47,0% no sexo masculino e 22,8% no sexo feminino.

No Município de Cachoeiro de Itapemirim, os coeficientes sofreram aumento de 30,5% no sexo masculino e 34,1% no sexo feminino.

Utilizando a classificação de sobremortalidade violenta para causas externas proposta por Borbeau e descrita por Mello Jorge (1994)^{5,6}, o município de Cachoeiro de Itapemirim apresenta uma *sobremortalidade violenta forte* para o sexo masculino com coeficiente de mortalidade de 127 óbitos/100.000 habitantes no ano de 1997 e de 165 óbitos/100.000 habitantes em 2002. No sexo feminino a mortalidade por causas externas se apresenta como *violenta fraca* com coeficiente de 13 óbitos/100.000 habitantes em 1997 e de 17 óbitos/100.000 habitantes em 2002.

No Brasil e na Região Sudeste, em 1997, a razão de mortalidade entre os sexos foi de 5:1 para o sexo masculino. No Estado do Espírito Santo e na Regional Sul de Saúde a razão foi de 6:1 e no Município de Cachoeiro de Itapemirim foi de 10:1. Essas razões se mantêm no ano de 2002, com exceção da Regional Sul de Saúde que aumenta para 7:1 e no município de Cachoeiro que diminui para 9:1.

Tabela 03 - Distribuição proporcional dos óbitos pelos subgrupos de causas externas (CID-BR-10) segundo sexo. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul e Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.

	1997				2002			
	masculino		feminino		masculino		feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Brasil								
Agressões	36881	37,1	3587	17,9	45775	42,9	3867	19,6
Acidentes de transporte	28499	28,7	7232	36,2	27125	25,4	6145	31,2
Todas as outras causas	11449	11,5	4017	20,1	8506	8,0	3005	15,2
Eventos cuja intenção é indeterminada	7539	7,6	1605	8,0	9937	9,3	2599	13,2
Suicídios	5496	5,5	1423	7,1	6028	5,6	1694	8,6
Afogamentos	6083	6,1	1043	5,2	5523	5,2	956	4,8
Quedas	3517	3,5	1081	5,4	3820	3,6	1452	7,4
Total	99464	100,0	19988	100,0	106714	100,0	19718	100,0
	1997				2002			
Região Sudeste	masculino		feminino		masculino		feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Agressões	21260	40,9	1981	19,5	25338	48,3	2055	22,0
Acidentes de transporte	13624	26,2	3471	34,2	10659	20,3	2475	26,4
Eventos cuja intenção é indeterminada	4073	7,8	853	8,4	6096	11,6	1743	18,6
Todas as outras causas	5714	11,0	2191	21,6	3986	7,6	1460	15,6
Afogamentos	2960	5,7	454	4,5	2200	4,2	301	3,2
Suicídios	2336	4,5	595	5,9	2313	4,4	635	6,8
Quedas	2053	3,9	607	6,0	1853	3,5	690	7,4
Total	52020	100,0	10152	100,0	52445	100,0	9359	100,0
	1997				2002			
Espírito Santo	masculino		feminino		masculino		feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Agressões	1287	52,3	128	30,5	1494	54,1	149	32,0
Acidentes de transporte	626	25,4	148	35,3	761	27,6	168	36,1
Afogamentos	162	6,6	29	6,9	146	5,3	32	6,9
Quedas	109	4,4	22	5,3	114	4,1	57	12,2
Todas as outras causas	141	5,7	58	13,8	107	3,9	35	7,5
Suicídios	89	3,6	26	6,2	107	3,9	21	4,5
Eventos cuja intenção é indeterminada	48	1,9	8	1,9	32	1,2	4	0,9
Total	2462	100,0	419	100,0	2761	100,0	466	100,0
	1997				2002			
Regional Sul	masculino		feminino		masculino		feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidentes de transporte	94	37,5	22	37,9	158	43,9	17	26,2
Agressões	64	25,5	8	13,8	114	31,7	14	21,5
Todas as outras causas	32	12,7	9	15,5	19	5,3	11	16,9
Afogamentos	21	8,4	6	10,3	22	6,1	8	12,3
Quedas	21	8,4	2	3,4	20	5,6	9	13,8
Suicídios	15	6,0	9	15,5	22	6,1	5	7,7
Eventos cuja intenção é indeterminada	4	1,6	2	3,4	5	1,4	1	1,5
Total	251	100,0	58	100,0	360	100,0	65	100,0
	1997				2002			
Cachoeiro de Itapemirim	masculino		feminino		masculino		feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidentes de transporte	31	32,6	5	50,0	67	45,6	5	31,3
Agressões	22	23,2	1	10,0	49	33,3	3	18,8
Todas as outras causas	15	15,8	1	10,0	6	4,1	4	25,0
Quedas	12	12,6	-	-	11	7,5	2	12,5
Afogamentos	8	8,4	1	10,0	8	5,4	1	6,3
Suicídios	4	4,2	1	10,0	6	4,1	1	6,3
Eventos cuja intenção é indeterminada	3	3,2	1	10,0	-	-	-	-
Total	95	100,0	10	100,0	147	100,0	16	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2005.

As agressões representam a primeira causa de óbitos no sexo masculino no Brasil, Região Sudeste e Estado do Espírito Santo, sendo que neste último alcança, em média, 53,2% do total de óbitos no sexo masculino.

A sobremortalidade masculina por agressões chega a razão de 12:1 no Brasil e Região Sudeste em 2002 e de 10:1 no Estado do Espírito Santo no mesmo ano.

Observa-se que o percentual de óbitos por agressões aumentou sua importância relativa em todas as regiões analisadas e em ambos os sexos, sendo que no Brasil o aumento proporcional foi de 15,7%, na Região Sudeste de 18,1% e no Estado do Espírito Santo de 3,4%.

Os acidentes de transporte ocupam a 2ª posição no obituário geral do Brasil e da Região Sudeste, sendo que o primeiro sofreu uma redução relativa de 11,5% do total de óbitos e o segundo, apresentou uma redução proporcional de 22,5%.

No Estado do Espírito Santo houve um aumento proporcional de 7,8% dos óbitos no sexo masculino e 2,8% no feminino.

Os acidentes de transporte e as quedas se destacam pelo aumento proporcional do ano de 1997 para 2002. As quedas passam a ocupar a 3ª posição na distribuição proporcional dos óbitos no sexo feminino.

As demais causas de óbitos violentos mudam de posição no obituário geral de acordo com a região.

Na Regional Sul de Saúde e no Município de Cachoeiro de Itapemirim, os óbitos decorrentes de acidentes de transporte são majoritários em ambos os sexos.

Na análise por sexo das vítimas observa-se que os óbitos por acidentes de transporte foram responsáveis por 34% dos óbitos no sexo masculino na Regional Sul de Saúde e 32,6% no município de Cachoeiro de Itapemirim em 1997. No sexo feminino, esse subgrupo de causas externas foi responsável por 45,8% dos óbitos na Regional Sul de Saúde e por 50,0% dos óbitos no município de Cachoeiro de Itapemirim em 1997.

As agressões ocupam a segunda posição no percentual de óbitos em ambos os sexos na Regional Sul de Saúde e no Município de Cachoeiro de Itapemirim, sendo evidente a sobremortalidade masculina por este subgrupo de causas em ambas as regiões.

Na análise por sexo das vítimas observa-se que na Regional Sul de Saúde ocorreu um aumento relativo do percentual de óbitos por agressões em ambos os sexos, de 42,2% no sexo masculino e 45,8% no sexo feminino. Para o município de Cachoeiro

de Itapemirim, os aumentos relativos foram de 43,5% no sexo masculino e 88,8% no sexo feminino.

No caso das quedas, chama atenção a falta de registros deste evento no sexo feminino em 1997, tanto na Regional de Saúde, quanto no município de Cachoeiro de Itapemirim e no ano de 2002.

Em 2002, apesar da redução relativa no percentual dos óbitos por acidentes de transporte no sexo feminino, ocorreu um aumento relativo do percentual de óbitos no sexo masculino, de 32,4% na Regional Sul de Saúde e de 39,9% no Município de Cachoeiro de Itapemirim.

Tabela 04 – Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas (CID-10) segundo faixas etárias. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional Sul de Saúde e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.

Faixa etária	Brasil		Região Sudeste		Espírito Santo		Regional Sul		Cachoeiro de Itapemirim	
	1997 %	2002 %	1997 %	2002 %	1997 %	2002 %	1997 %	2002 %	1997 %	2002 %
< 5 anos	3,1	2,5	2,6	1,9	2,3	1,5	2,6	0,9	4,8	0,6
5 a 9 anos	2,0	1,6	1,4	1,1	1,4	1,6	1,0	1,9	1,0	2,5
10 a 14 anos	3,7	2,3	2,7	1,9	3,0	2,3	2,9	1,7	1,9	1,2
15 a 19 anos	11,0	11,6	11,3	12,3	10,9	15,0	8,7	10,4	11,4	12,3
20 a 29 anos	27,4	29,2	28,8	30,2	30,2	22,5	24,9	24,4	31,4	23,9
30 a 39 anos	20,6	19,3	20,8	19,2	22,8	22,1	20,1	21,6	19,0	22,7
40 a 49 anos	13,1	13,4	13,3	13,3	13,5	17,0	16,2	18,0	12,4	17,8
50 a 59 anos	7,8	7,9	7,5	7,6	7,5	7,7	10,4	9,0	6,7	9,8
60 e mais	11,3	12,1	11,6	12,4	8,5	10,4	13,3	12,1	11,4	9,2
Total*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2005.

No Brasil e demais regiões observa-se uma redução relativa do percentual de óbitos nas faixas etárias dos menores de 5 anos e de 10 a 14 anos, entretanto, essa redução não é mantida na faixa etária dos 5 a 9 anos em todas as regiões, apenas no Brasil (2315 óbitos em 1997 para 1998 óbitos em 2002) e Região Sudeste (854 óbitos em 1997 para 671 em 2002). (Tabela 4)

No Estado do Espírito Santo, na Regional Sul de Saúde e no Município de Cachoeiro de Itapemirim verifica-se aumento relativo do percentual de óbitos na faixa etária de 5 a 9 anos. No Estado do Espírito Santo, de 40 óbitos em 1997 para 45 em 2002. Na Regional, de 03 óbitos para 8 em 2002 e no Município, de 01 óbito para 04 óbitos em 2002.

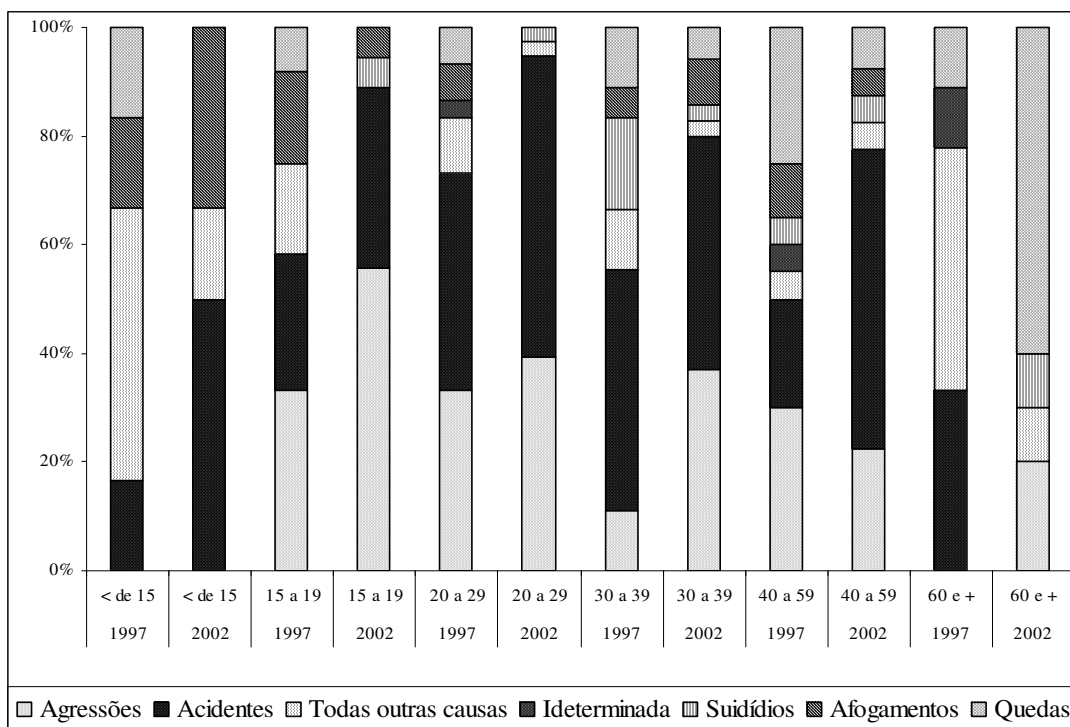
A faixa etária dos 15 a 19 anos apresenta aumento relativo do percentual de óbitos em todas as regiões no período analisado.

As faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos apresentaram os maiores percentuais relativos de óbitos por causas externas em todas as regiões, e juntas chegaram a representar em 1997, 53% do total de óbitos por causas externas no Estado

do Espírito Santo (1510 óbitos) e 50,4% no Município de Cachoeiro de Itapemirim (53 óbitos) no mesmo ano.

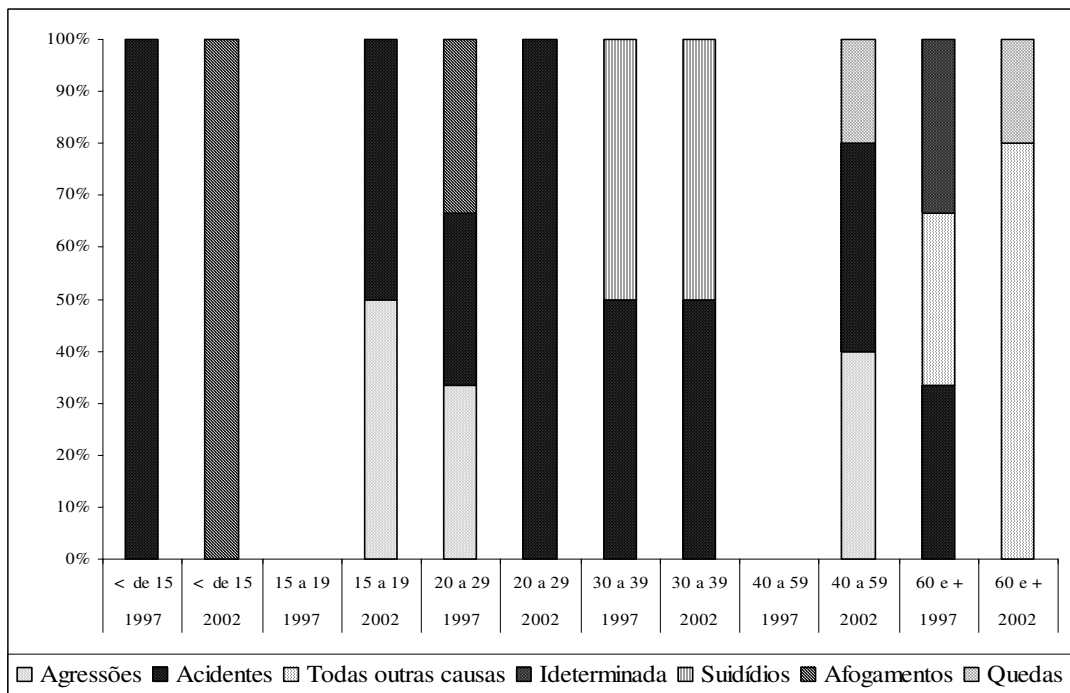
As demais faixas etárias apresentam variação na importância relativa de acordo com a região analisada.

Gráfico 01 – Distribuição percentual dos óbitos por subgrupos de causas externas no sexo masculino segundo faixa etária. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997 e 2002.



Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2004.

Gráfico 02 – Distribuição percentual dos óbitos por subgrupos de causas externas no sexo feminino segundo faixa etária. Cachoeiro de Itapemirim - ES, 1997 e 2002.



Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2004.

No sexo masculino, na faixa etária de 15 a 19 anos, as agressões representaram a principal causa de óbito e, sofreram um aumento relativo do ano de 1997 para 2002 (66,1%), seguida pelos acidentes de transporte que também sofreram um aumento relativo nos dois períodos analisados (33,2%).

Na faixa etária de 20 a 29 anos, os acidentes de transporte representaram a principal causa de óbitos com aumento relativo de 38,2% de 1997 para 2002. Vale ressaltar que as agressões também sofreram um acréscimo de 18,6% no período analisado.

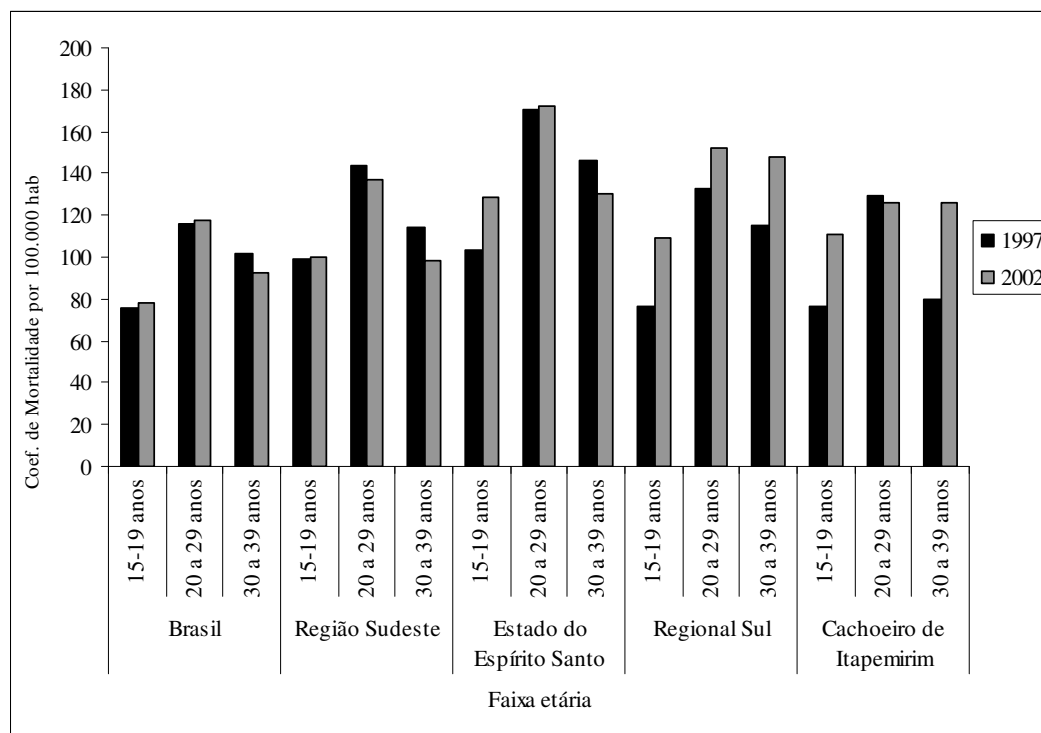
Os acidentes de transporte também representaram a principal causa de óbito na faixa etária de 30 a 39 anos, entretanto, vale destacar um aumento relativo das agressões nesta faixa etária, em 1997 este subgrupo de causas representava 11,1% do total de óbitos por causas externas, em 2002 passou a representar 37,1%.

Na faixa etária de 40 a 59 anos observa-se o inverso da situação anterior, há uma redução relativa do percentual de óbitos por agressão, de 30,0% para 22,5%, enquanto um aumento pode ser observado no percentual de óbitos por acidentes de transporte, de 22,0% para 55,0%, no mesmo período analisado.

Na faixa etária de 60 anos e mais, os acidentes de transporte e o subgrupo das demais causas foram os eventos com maiores percentuais do total de óbitos nessa faixa em 1997. No ano de 2002 o cenário sofreu alterações, não foram registrados acidentes de transporte, houve um aumento relativo no percentual de óbitos por agressões (20%) e por quedas, de 11,1% em 1997 para 60% em 2002.

No sexo feminino, devido ao número reduzido de óbitos, a distribuição percentual tende a se concentrar em apenas alguns subgrupos de causas.

Gráfico 03 - Coeficientes de Mortalidade Específico por Causa Externa segundo faixa etária. Brasil, Região Sudeste, Estado do Espírito Santo, Regional de Saúde Sul e Município de Cachoeiro de Itapemirim, 1997 e 2002.



Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 2005.

Optou-se por apresentar os coeficientes nas faixas etárias de maior ocorrência de óbitos por causas externas para acompanhar a modificação dos mesmos nos dois anos limites do período estudado. (Gráfico 03)

No Brasil a redução do coeficiente de mortalidade específico foi observada na faixa etária de 30 a 39 anos (de 101,99 óbitos para 92,05 óbitos por 100.000 habitantes), nas demais o aumento foi de 2,8% na faixa etária de 15 a 19 anos e de 1,4% na faixa etária de 20 a 29 anos.

Na Região Sudeste o coeficiente de mortalidade específico praticamente não sofreu alteração importante na faixa etária de 15 a 19 anos (de 99,32 óbitos para 100,17 óbitos por 100.000 habitantes). Nas demais faixas foram verificadas reduções nos coeficientes de mortalidade, de 4,8% dos 20 a 29 anos e de 14,4% dos 30 a 39 anos.

No Estado do Espírito Santo o coeficiente de mortalidade específico sofreu um aumento expressivo na faixa etária de 15 a 19 anos (28,5%) e dos 20 a 29 anos o aumento foi menor (0,6%). Foi verificada a redução de 10,6% no coeficiente da faixa etária de 30 a 39 anos.

Na Regional Sul de Saúde o coeficiente de mortalidade específico apresentou aumento em todas as faixas etárias, de 43,3% na faixa etária de 15 a 19 anos, de 14,1% dos 20 a 29 anos e de 27,7% na faixa etária de 30 a 39 anos.

No município de Cachoeiro de Itapemirim foi observada uma redução discreta do coeficiente de mortalidade na faixa etária de 20 a 29 anos (de 129,21 óbitos para 126,08 óbitos por 100.000 habitantes), enquanto que nas demais foi observado um aumento de 44,0% na faixa etária de 15 a 19 anos e de 58,1% na faixa etária de 30 a 39 anos.

5.2 – Resultados de dados complementares à Declaração de Óbito:

Aqui são apresentados os dados complementares à Declaração de Óbito obtidos mediante o preenchimento de formulários na Delegacia de Crimes contra a Vida e no Instituto Médico Legal.

Inicialmente, os resultados da distribuição serão analisados segundo sexo e faixa etária das vítimas.

Em seguida serão apresentados os resultados comparando a distribuição dos óbitos por raça, medida através da cor da pele registrada pelos médicos legistas.

Tabela 05 – Distribuição proporcional dos óbitos por subgrupos de causas externas segundo sexo. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.

Tipo de evento	Sexo				Total	
	Masc		Fem			
	N	%	N	%	N	%
Acidente com motocicleta	85	11,7	9	8,0	94	11,2
Acidente com bicicleta	4	0,6	2	1,8	6	0,7
Acidente com carro de passeio	107	14,7	19	16,8	126	15,0
Acidente com outro tipo de veículo	13	1,8	-	-	13	1,5
Atropelamento	58	8,0	23	20,4	81	9,7
Queda	42	5,8	11	9,7	53	6,3
Queda no trabalho	16	2,2	-	-	16	1,9
Outro tipo de acidente de trabalho	32	4,4	-	-	32	3,8
Afogamento	49	6,7	7	6,2	56	6,7
Suicídio com arma de fogo	16	2,2	1	0,9	17	2,0
Suicídio com substancia química	9	1,2	1	0,9	10	1,2
Suicídio por enforcamento	8	1,1	1	0,9	9	1,1
Outros meios empregados de suicídio	8	1,1	1	0,9	9	1,1
Homicídio com arma de fogo	178	24,5	25	22,1	203	24,2
Homicídio com arma branca	32	4,4	7	6,2	46	0,5
Homicídio com objeto contundente	26	3,6	3	2,7	29	3,5
Outros meios empregados de homicídio	19	2,6	3	2,7	22	2,6
Outros tipos de causas externas	24	3,3	1	0,9	25	3,0
Total	726	100,0	113	100,0	839	100,0

Fonte: Delegacia de Crimes contra a Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2005.

Do total dos homicídios praticados, o meio mais empregado para execução do ato foi a arma de fogo. No sexo masculino, do total de homicídios, 69,8% foi realizado por arma de fogo e no sexo feminino, 65,8%. Os homicídios ocupam a primeira posição no obituário geral em ambos os sexos.

A média de idade nas vítimas de homicídio por arma de fogo tanto em homens quanto em mulheres, foi de 28 anos.

Na segunda posição observa-se uma diferença entre os sexos, nos homens, os acidentes com carro de passeio ocupam a segunda posição em percentual de óbitos (14,7%) enquanto que nas mulheres destacam-se os atropelamentos (20,4%).

Não houve associação entre a variável sexo e a totalidade dos eventos de causas externas utilizando o teste Qui-Quadrado (nível de significância de 5%) como teste de homogeneidade. Entretanto, ao se considerar na análise cada tipo de evento como

desfecho, e a variável sexo como exposição, foi identificada associação entre sexo feminino e morte por atropelamento ($RP = 2,55$; com IC: 1,64-3,96), e $X^2 = 17,14$ ($p\text{-valor} < 0,0001$).

Nos homens a terceira posição é ocupada pelos acidentes com motocicleta (11,7%) e nas mulheres, os acidentes com carro de passeio (16,8%).

Outras diferenças importantes observadas em relação à distribuição dos eventos por sexo referem-se aos percentuais de óbitos por acidentes de trabalho (queda no trabalho e outros tipos de acidentes) e quedas, sendo que o primeiro é majoritário no sexo masculino e o segundo, ocupa a quarta posição no sexo feminino.

Nos acidentes com carro de passeio, também são observadas diferenças por faixas etárias entre os sexos: nos homens predominam os acidentes na faixa etária dos 30 a 39 anos e nas mulheres de 40 a 49 anos. Os locais de maior ocorrência de acidentes de transporte com vítimas fatais, segundo os Boletins de Ocorrência, foram a Rodovia-482, nos trechos próximos ao Distrito de Duas Barras e a localidade de Morro Grande 35 óbitos (14,6%), a BR-101 no trecho compreendido entre Rio Novo do Sul e Iconha, com 24 vítimas fatais (10,1%) e nas estradas vicinais que ligam a sede do Município aos distritos e ao Município de Vargem Alta, com 30 óbitos (12,5%)

No evento queda, a faixa etária de maior ocorrência varia de acordo com o sexo, nos homens elas ocorrem entre os 50 a 59 anos e geralmente, pelos registros dos inquéritos policiais, estão relacionadas às atividades desenvolvidas na profissão, tais como conserto de telhados, podas de árvores e construção de lajes.

Nas quedas registradas como acidente de trabalho no sexo masculino, a faixa etária de maior ocorrência é a de 30 a 39 anos, e pelos dados coletados nos inquéritos, ocorrem nas pedreiras e nas empresas de construção civil durante as atividades diárias.

Nas mulheres, a ocorrência de quedas se dá geralmente no domicílio ou próximo a ele, e a faixa etária de maior ocorrência é de 65 anos e mais.

Dentro do perímetro urbano do município, algumas avenidas concentram o maior percentual de acidentes de trânsito, representando 6,3% do total de óbitos por este subgrupo de causas.

A faixa etária de 20 a 29 anos apresenta o maior percentual de óbitos por afogamentos para ambos os sexos, sendo sua ocorrência por toda a extensão do Rio Itapemirim que atravessa o município de ponta a ponta.

Os suicídios ocorrem majoritariamente nos homens nas faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos e o meio mais empregado na consumação do ato é a arma de fogo.

Tabela 06 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e faixa etária. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.

Faixa etária (em anos)	Sexo				Total	
	Masc		Fem			
	N	%	N	%	N	%
< 15	31	4,3	9	8,0	40	4,8
15 a 24	227	31,3	32	28,3	259	30,9
25 a 34	173	23,8	18	15,9	191	22,8
35 a 44	131	18,0	18	15,9	149	17,8
45 a 54	83	11,4	5	4,4	88	10,5
55 a 64	36	5,0	14	12,4	50	6,0
65 e mais	45	6,2	17	15,0	62	7,4
Total	726	100,0	113	100,0	839	100,0

Fonte: Delegacia de Crimes contra a Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 2005.

Na Tabela 6 são apresentados os totais de óbitos por causas externas segundo faixa etária e sexo. A faixa etária tanto em homens quanto em mulheres com maior percentual de óbitos é a dos 15 aos 24 anos.

De acordo com a comparação de médias de idade segundo sexo observou-se que existem diferenças. Nos homens, a média de idade foi de 34 anos, enquanto nas mulheres a média foi de 38 anos (teste T-student, p -valor = 0,043).

Na faixa etária de menores de 15 anos do sexo masculino, os afogamentos representaram 38,7% do total de óbitos e os atropelamentos, 22,6% dos óbitos nesta faixa etária.

No sexo feminino, na faixa etária de menores de 15 anos, os atropelamentos foram responsáveis por 44,4% do total de óbitos e, os afogamentos por 22,2% dos óbitos nesta faixa etária.

Na faixa etária de 15 a 24 anos no sexo masculino, os tipos de eventos com maior percentual de óbitos foram os homicídios por arma de fogo (37,0%), os acidentes com carro de passeio (19,7%) e os acidentes com motocicleta (19,4%).

No sexo feminino nesta faixa etária, o homicídio por arma de fogo também foi o tipo de evento com maior percentual de óbitos (37,5%), seguido pelos acidentes de motocicleta com 25% do total de óbitos nesta faixa etária.

Na faixa etária de 25 a 34 anos no sexo masculino, os homicídios por arma de fogo continuam a concentrar o maior percentual dos óbitos (26,6%), seguidos pelos acidentes de motocicleta (20,8%) e acidentes com carro de passeio (19,7%).

No sexo feminino na faixa etária de 25 a 34 anos, o homicídio por arma de fogo corresponde a 33,3% do total de óbitos, seguido pelo homicídio por arma branca com 22,2% do total de óbitos nesta faixa etária.

Os homicídios com arma de fogo (26,7%) e os acidentes de trânsito com carro de passeio (18,3%) foram os eventos com maiores percentuais de óbitos na faixa etária de 35 a 44 anos no sexo masculino.

Na faixa etária de 35 a 44 anos no sexo feminino, os tipos de evento que se destacaram foram os acidentes com carro de passeio (22,2%) e os homicídios por arma de fogo (27,8%).

No sexo masculino na faixa etária de 45 a 54 anos, os acidentes de trânsito com carro de passeio (18,1%), as quedas (14,5%) e os atropelamentos (13,3%) foram os eventos com maior destaque.

Na faixa etária de 45 a 54 anos no sexo feminino, 60% dos óbitos foram decorrentes de acidentes com carro de passeio, 20% para quedas e homicídios por arma de fogo.

Os acidentes com carro de passeio (22,2%), as quedas (16,7%) e os atropelamentos (11,1%) foram os eventos de maior ocorrência na faixa etária de 55 a 64 anos no sexo masculino.

Para o sexo feminino nesta mesma faixa etária, os atropelamentos (50%) e as quedas (21,4%) foram os eventos de destaque.

Na faixa etária dos 65 anos e mais, os atropelamentos e quedas foram os eventos com maior destaque tanto em homens quanto em mulheres.

Tabela 07 - Distribuição proporcional dos óbitos por homicídio segundo sexo e circunstância do evento. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Circunstância do evento	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Envolvimento c/ drogas ilícitas	98	38,4	6	15,8	104	35,5
Relacionado ao abuso de álcool	27	10,6	3	7,9	30	10,2
Crime passional	10	3,9	15	39,5	25	8,5
Assalto com morte	15	5,9	2	5,3	17	5,8
Vingança	52	20,4	2	5,3	54	18,4
Gangues rivais	7	2,7	1	2,6	8	2,7
Ignorado	46	18,0	9	23,7	55	18,8
Total	255	100,0	38	100,0	293	100,0

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Ao considerar o total de óbitos em ambos os sexos, o envolvimento com drogas ilícitas pode ser a principal circunstância que motivou o crime. Entretanto, a provável circunstância motivadora da violência no sexo feminino foi o crime passional e no sexo masculino, o envolvimento com drogas ilícitas.

Segundo dados coletados dos Boletins de Ocorrência, os bairros de maior ocorrência de homicídios foram os localizados próximos ao centro da cidade, com 49 vítimas (17%) ou os de periferia, com 72 vítimas (25,0%). Em relação aos distritos, os de Itaoca e Soturno, representaram, respectivamente, 5,0% e 3,1%.

Tabela 08 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e nível de renda. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Nível de renda (em salários mínimos)	Sexo					
	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 2salários	276	38,0	32	28,3	308	36,7
2 a 4 salários	193	26,6	18	15,9	211	25,1
5 a 7 salários	35	4,8	2	1,8	37	4,4
8 a 10 salários	6	0,8	-	-	6	0,7
Mais de 10 salários	7	1,0	-	-	7	0,8
Ignorado	121	16,7	33	29,2	154	18,4
Não se aplica	88	12,1	28	24,8	116	13,8
Total	726	100,0	113	100,0	839	100,0

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Na Tabela 08 são apresentados os dados da distribuição dos óbitos segundo sexo e renda. A análise de uma possível associação entre o nível de renda e a ocorrência dos eventos violentos deve ser feita com cautela devido o elevado percentual de dados ignorados, especialmente nos dois primeiros anos do período (33,6% em 1997 e 29,1% em 1998).

A categoria não se aplica foi utilizada para os menores de 07 anos de idade e os maiores que apenas estudavam e não tinham renda.

Tabela 09 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e nível de escolaridade. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Nível de escolaridade	Sexo					
	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	17	2,3	6	5,3	23	2,7
Primeiro grau incompleto	264	36,4	44	38,9	308	36,7
Primeiro grau completo	145	20,0	19	16,8	164	19,5
Segundo grau incompleto	96	13,2	14	12,4	110	13,1
Segundo grau completo	85	11,7	7	6,2	92	11,0
Nível superior incompleto	9	1,2	1	0,9	10	1,2
Nível superior completo	4	0,6	1	0,9	5	0,6
Ignorado	95	13,1	18	15,9	113	13,5
Não se aplica*	11	1,5	3	2,7	14	1,7
Total	726	100,0	113	100,0	839	100,0

*A categoria não se aplica foi utilizada para os menores de 07 anos de idade.

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

A análise de uma possível associação entre o nível de escolaridade e o total dos eventos violentos pode ser prejudicada pelo elevado percentual de dados ignorados, especialmente nos dois primeiros anos do período (28,0% em 1997 e 27% em 1998).

Dados coletados no IPES (www.ipes.es.gov.br)¹⁰ mostram que a taxa de escolaridade da população de 0 a 24 anos no município de Cachoeiro de Itapemirim era de 57,7%, sendo 47,0% frequentavam as escolas da rede pública de ensino e 10,7% com cobertura da rede privada.

A taxa de analfabetismo da população de 15 a 24 anos em 2000 era de 3,2% em relação a população com 15 anos ou mais de idade.

Tabela10 - Distribuição proporcional dos óbitos por causas externas segundo sexo e cor da pele. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Cor da pele agrupada	Sexo					
	Masc		Fem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Branca	403	55,5	64	56,6	467	55,7
Negra ou parda	323	44,5	49	43,4	372	44,3
Total	726	100,0	113	100,0	839	100,0

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Na Tabela 10 é apresentada a distribuição proporcional dos óbitos segundo sexo e cor da pele. A distribuição proporcional da cor da pele referida pela população em geral no município de Cachoeiro de Itapemirim, segundo dados do IBGE, Censo 2000, era de 55,8% de brancos, 43,4% de negros e pardos, bem próxima da encontrada nas vítimas de causas externas, 55,7% e 44,3%, respectivamente.

Além da diferença das médias de idade segundo sexo (Tabela 06), também foi observada diferença na comparação das médias de idade segundo cor da pele. Nos negros e pardos a média de idade foi de 31 anos, enquanto que nos brancos a média foi de 36 anos (teste *t*, *p*-valor < 0,0001).

Com o objetivo de analisar a associação entre nível sócio-econômico e a ocorrência de mortes por homicídios e demais tipos de eventos, algumas análises foram feitas considerando as únicas variáveis disponíveis (renda e escolaridade) para esse fim. As tabelas 12 e 13 descrevem a distribuição de renda e escolaridade de acordo com a raça (medida através da cor da pele registrada) para o conjunto de óbitos que se dispunha de informação.

Tabela 11 – Distribuição proporcional da renda familiar segundo cor da pele para o conjunto de óbitos por causas externas. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.

Nível de renda (em salários mínimos)	Cor da pele			
	Negra ou parda		Branca	
	N	%	N	%
< de 2 salários	155	63,3	153	47,2
2 a 4 salários	83	33,9	128	39,5
5 a 7 salários	5	2,0	32	9,9
8 a 10 salários	2	0,8	4	1,2
> de 10 salários	0	0,0	7	2,2
Total	245	100,0	324	100,0

$$X^2 = 26,52 \quad p\text{-valor} = 0,0001$$

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Tabela 12 – Distribuição proporcional do nível de escolaridade segundo cor da pele para o conjunto de óbitos por causas externas. Cachoeiro de Itapemirim – ES, 1997-2002.

Nível de escolaridade	Cor da pele			
	Negra ou parda		Branca	
	N	%	N	%
Analfabeto	10	3,1	13	3,3
Primeiro grau incompleto	165	51,6	143	36,5
Primeiro grau completo	75	23,4	89	22,7
Segundo grau incompleto	45	14,1	65	16,6
Segundo grau completo	22	6,9	70	17,9
Nível superior incompleto	2	0,6	8	2,0
Nível superior completo	1	0,3	4	1,0
Total	320	100,0	392	100,0

$$X^2 = 30,27 \quad p\text{-valor} = 0,0001$$

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Como demonstram as Tabelas 11 e 12, a cor da pele se mostrou estatisticamente associada ao nível sócio-econômico das vítimas. Negros e pardos tendem a concentrar piores níveis de renda e escolaridade em relação aos brancos. Por este motivo foram feitas várias análises estratificadas por renda e escolaridade ao se avaliar a influência da cor da pele nos desfechos estudados.

Tabela 13 - Associação entre cor da pele e subgrupos de causas externas através da razão de prevalência e IC de 95%. Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Variáveis	Negros e pardos	Branços	RP (IC 95%)
Total de homicídios	169 (45,4%)	124 (26,6%)	1,71 (1,42-2,06)
Homicídios por arma de fogo	119 (32,0%)	84 (18,0%)	1,78 (1,39-2,27)
Acidentes de transporte	77 (20,7%)	162 (34,7%)	0,60 (0,47-0,75)
Afogamentos	35 (9,4%)	21 (4,5%)	2,09 (1,23-3,53)
Atropelamentos	29 (7,8%)	52 (11,1%)	0,70 (0,45-1,08)
Quedas	22 (5,9%)	47 (10,1%)	0,58 (0,36-0,95)
Suicídios	16 (4,5%)	28 (6,0%)	0,71 (0,39-1,30)

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Observa-se que a distribuição dos óbitos é diferenciada entre as vítimas identificadas como de cor negra e parda comparadas às identificadas como de cor branca. Considerando como categoria de risco a cor da pele (negra ou parda), houve associação positiva entre os homicídios totais, por arma de fogo e afogamentos entre negros e pardos, enquanto para acidentes de transporte e queda, a associação foi negativa. Para atropelamentos e suicídios, a associação não foi significativa.

Tabela 14 - Associação entre cor da pele e variáveis socioeconômicas (nível de renda e escolaridade) entre os óbitos por causas externas, Cachoeiro de Itapemirim-ES, 1997-2002.

Variáveis	Negros e pardos	Branco	RP (IC 95%)
Renda < 2 salários mínimos	155 (63,3%)	153 (47,2%)	1,34 (1,15-1,55)
Total de Homicídios c/ renda < 2 salários	74 (47,7%)	51 (33,3%)	1,43 (1,08-1,89)
Homicídios com arma de fogo c/ renda < 2 salários	47 (30,3%)	32 (20,9%)	1,45 (0,98-2,14)
Total de acidentes de transportes c/ renda < 2 salários	27 (17,4%)	41 (26,8%)	0,65 (0,42-1,00)
Total de afogamentos c/ renda < 2 salários	16 (10,3%)	3 (2,0%)	5,26 (1,56-17,70)
Total de atropelamentos c/ renda < 2 salários	11 (7,1%)	17 (11,1%)	0,63 (0,30-1,31)
Total de quedas c/ renda < 2 salários	10 (6,5%)	11 (7,2%)	0,89 (0,39-2,05)
Total de suicídios c/ renda < 2 salários	7 (4,5%)	10 (6,5%)	0,69 (0,27-1,76)
Escolaridade (até 1º grau completo)	250 (78,1%)	245 (62,5%)	1,25 (1,13-1,37)
Total de homicídios c/ escolaridade (até 1º grau completo)	123 (49,2)	69 (28,2)	1,74 (1,37-2,21)
Homicídios com arma de fogo c/ escolaridade (até 1º grau completo)	85 (34,0%)	46 (18,8%)	1,81 (1,32-2,47)
Total de acidentes de transportes c/ escolaridade (até 1º grau completo)	39 (15,6%)	70 (28,6)	0,55 (0,38-0,77)
Total de afogamentos c/ escolaridade (até 1º grau completo)	26 (10,4%)	11 (4,5%)	2,31 (1,17-4,58)
Total de atropelamentos c/ escolaridade (até 1º grau completo)	20 (8%)	27 (11,0%)	0,72 (0,41-1,25)
Total de quedas c/ escolaridade (até 1º grau completo)	16 (6,4%)	29 (11,8%)	0,54 (0,30-0,97)
Total de suicídios c/ escolaridade (até 1º grau completo)	11 (4,4%)	10 (4,1%)	1,07 (0,46-2,49)

Fonte: Delegacia de Crimes contra Vida e Instituto Médico Legal, Cachoeiro de Itapemirim, 2005.

Na análise estratificada por cor da pele e variáveis socioeconômicas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. De acordo com a associação entre cor da pele e nível socioeconômico, as vítimas de cor negra e parda apresentaram 1,3 vezes mais chance de terem renda menor de 2 salários mínimos (RP = 1,34, IC: 1,15-

1,55) e 1,25 vezes mais chance de terem escolaridade até o primeiro grau completo do que as vítimas de cor branca (RP = 1,25, IC: 1,13-1,37), embora a maioria das vítimas possuísse até o primeiro grau completo, tanto negros e pardos quanto os brancos.

A associação entre raça negra e homicídios em geral, medida através da razão de prevalência (RP = 1,71 IC: 1,42-2,06) para a população estudada como um todo (Tabela 14), diminui quando a análise é estratificada por faixa de renda: menor que 2 salários (RP = 1,43 IC: 1,08-1,89) e maior ou igual a 2 salários (RP = 1,64 IC: 1,10-2,45), mas a significância estatística é mantida.

Entretanto, o mesmo não acontece para a associação entre cor da pele e homicídio por arma de fogo: a RP que era de 1,78 (IC: 1,39-2,27) para a população estudada como um todo (Tabela 14), cai para 1,45 (IC : 0,98-2,14) entre os que ganham menos de 2 salários e para 1,52 (IC: 0,95-2,44) entre os que ganham mais de 2 salários, deixando de apresentar significância estatística. Esse resultado comprova ser o nível de renda, variável associada à chance de morrer por homicídio e também à cor da pele, portanto, uma variável de confundimento na análise entre raça e morte por causas externas. O resultado também deve ser visto com cautela devido ao número elevado de falta de informação sobre a variável renda. É importante observar que os percentuais de falta de informação não diferem entre os classificados como brancos (18,0%) e entre os negros e pardos (18,8%).

No município de Cachoeiro de Itapemirim, segundo dados IPES (www.ipes.es.gov.br)¹⁰, a renda mensal em 2000, era de até 2 salários mínimos para 52,1% das famílias no mercado de trabalho e renda do município.

Também são verificadas diferenças significativas na análise estratificada por cor da pele e nível de escolaridade.

Dados coletados no IPES (www.ipes.es.gov.br)¹⁰ mostram que a taxa de escolaridade da população de 0 a 24 anos no município de Cachoeiro de Itapemirim, era de 57,7%, sendo 47,7% com cobertura da rede pública de ensino e 10,7% com cobertura da rede privada.

6 - Discussão:

Observou-se um aumento no risco de morte por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de referência do estudo, sendo os acidentes de transporte e homicídios os principais eventos que incidiram nesta população.

Considerando a faixa etária, os maiores percentuais de óbitos foram verificados entre 15 a 24 anos e 25 a 34 anos e são nestas faixas etárias que se concentram a força de trabalho, tem início a carreira profissional e a formação da família. Sendo os homens as vítimas preferenciais dos óbitos por causas externas, ainda que as mulheres estejam assumindo cada vez mais o papel de provedora da família, a sobremortalidade masculina pode desestruturar a família visto que a mulher passa a assumir a responsabilidade pela subsistência dos filhos e estes muitas vezes são obrigados a conviver com uma série de fatores que podem determinar riscos à sua integridade física e psicológica, levando-os a buscar apoio, muitas vezes, nas drogas, na prostituição e na delinqüência, molas propulsoras da violência.^{1,2,3,4,5}

Além da desestruturação familiar, a perda prematura de vidas pode comprometer a economia do país sendo um fator a mais na geração das desigualdades sociais.

Do total de óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) para o Município de Cachoeiro de Itapemirim, no ano de 1997 os acidentes de transporte foram responsáveis por 34,3% dos óbitos e as agressões por 21,9%. No ano de 2002, o percentual de óbitos por acidentes de transporte subiu para 44,2% e as agressões passaram a representar 31,9% do total de óbitos por causas externas.

Na análise dos subgrupos de causas externas por sexo das vítimas observou-se que os óbitos por acidentes de transporte no sexo masculino apresentaram um aumento de 39,9% do ano de 1997 para 2002. Esse subgrupo de causas é o de maior relevância no sexo masculino porque incide prioritariamente nos indivíduos de 20 a 59 anos, faixa etária da população economicamente ativa. São, portanto, os homens que trabalham, se locomovem e fazem o transporte das principais riquezas da região, as maiores vítimas desses eventos.

Apesar da redução do percentual de óbitos por acidentes de transporte no sexo feminino, de 50,0% em 1997 para 31,3% em 2002, os percentuais apresentados evidenciam a magnitude dos acidentes de transporte como um problema de saúde

pública em ambos os sexos e que requer medidas mais efetivas do poder público e de toda a sociedade.

Com base nos inquéritos policiais e boletins de ocorrência, várias explicações podem ser apontadas na determinação do elevado número de acidentes de transporte, inclusive os atropelamentos. Um dos fatores que contribui para esses eventos são as precárias condições de conservação das estradas vicinais que fazem a ligação entre a sede do município e os distritos e com alguns municípios limítrofes, sinalização deficiente e falta de acostamento ou áreas de suporte para veículos danificados ou para parada de ônibus. Nos distritos do município estão concentradas as principais jazidas de mármore e granito, principal riqueza do município, por onde circulam milhares de pessoas diariamente a caminho das indústrias, das escolas, do comércio e do lazer.

Outros fatores que merecem destaque na gênese dos acidentes de transporte são: o aumento da frota de veículos em 22,1% de 1997 a 2002 no município, que representa 8,0% da frota estadual e 50,1% da frota da Regional Sul (www.detran-es.gov.br)³³, as precárias condições de conservação das principais ruas e avenidas do município, a sinalização deficiente, a falta no uso do cinto de segurança pelos condutores e passageiros dos automóveis e a falta do uso de capacete pelos motociclistas e caronas, a fiscalização e punição deficientes desse tipo de infração, e finalmente, e não menos importante, a falta de uma política eficiente de educação no trânsito.

Segundo os Boletins de Ocorrência da Delegacia de Crimes contra a Vida, a Rodovia CachoeiroxAlegre também conhecida como BR-482 nos trechos próximos ao Distrito de Duas Barras e na localidade de Morro Grande, são os principais pontos de ocorrência dos acidentes com vítimas fatais (35 óbitos – 14,6%), provavelmente porque são as rodovias que dão acesso às principais indústrias de transformação de mármore e granito, da indústria de cimento e do Centro Universitário e Tecnológico, por onde circulam diariamente milhares de pessoas em direção ao trabalho e as escolas.

Além destes dois trechos da BR-482, existem outros pontos de maior ocorrência de acidentes, como a BR-101 (CachoeiroxVitória), na altura dos municípios de Rio Novo do Sul e Iconha, ambos próximos à margem da rodovia, com 24 vítimas (10,1%) e as estradas vicinais que ligam a sede de Cachoeiro ao Distrito de Itaoca e ao Município de Vargem Alta, com 30 vítimas (12,5%).

Ainda segundo os dados coletados na Delegacia de Crimes contra a Vida, no perímetro urbano, as três principais avenidas que fazem a ligação de vários bairros de Cachoeiro concentram o maior número de acidentes de trânsito, são elas, as Avenidas

Jones dos Santos Neves, Aristides Campos e Francisco Lacerda de Aguiar, com 15 vítimas (6,3%).

Em relação à prevenção e à atenção à saúde nos acidentes de trânsito, vários trabalhos (Mello Jorge ^{5,6}, Deslandes e col. ³⁵ e Minayo ¹) referem-se, de um lado, à questão social, à necessidade de políticas sociais intersetoriais inclusivas, ressaltam a importância de um controle maior do Estado sobre veículos, estradas e comportamento dos motoristas e pedestres, com punição de motoristas em relação à ingestão de bebidas alcoólicas, ao excesso de velocidade, a falta de habilitação e outras infrações. Destacam a importância de serviços de atendimento às vítimas melhor aparelhados e com formação específica dos profissionais e de humanização dos serviços.

Na segunda posição dos óbitos por causas externas, encontram-se as agressões, que no ano de 1997 representaram 21,9% das mortes e em 2002, 31,9%. A análise por sexo das vítimas evidencia a sobremortalidade masculina por este subgrupo de causas e o aumento relativo dos percentuais de óbitos de 1997 para 2002 em ambos os sexos, de 23,2% para 33,3% no sexo masculino e de 10,0% para 18,8% no sexo feminino.

Para os homicídios verificou-se que os jovens do sexo masculino, residentes em bairros da periferia e na faixa etária de 15 a 29 anos foram as principais vítimas. A motivação para ocorrência do ato violento em ordem decrescente foi o envolvimento com drogas ilícitas (tráfico de drogas); a vingança (disputa de bens materiais e desavenças pessoais) e o abuso de bebidas alcoólicas. O meio mais empregado para praticar o homicídio foi a arma de fogo.

Segundo dados coletados nos Boletins de Ocorrência da Delegacia de Crimes contra a Vida, os bairros de maior ocorrência desse tipo de evento estão localizados ou na periferia ou no centro do Município, sendo que em qualquer das duas situações, as condições de vida são precárias, desprovidas de uma atenção mais efetiva do poder público, tanto na área da educação, quanto saúde, segurança pública e meios de transporte.

Segundo Beato Filho et al. ¹⁷, os homicídios ocorrem geralmente em regiões devastadas pelo tráfico de drogas e segundo os boletins de ocorrência e inquéritos policiais da Delegacia de Crimes contra a Vida, várias vítimas de homicídios, principalmente por arma de fogo, não eram estranhas ao crime, mas faziam parte dos jovens pobres aliciados pelo crime que se exterminam mutuamente na lógica sanguinária do tráfico, seja para obterem o controle do tráfico de drogas ou acerto de contas, tanto pelo uso de drogas quanto pelo roubo da droga que deveria ser vendida.

Em relação aos homicídios, vale destacar o aumento ocorrido no Coeficiente de Mortalidade Específico por Causas Externas no sexo feminino e no percentual de homicídios em crimes passionais do ano de 1997 para 2002.

Segundo Minayo ¹ os maus tratos contra a mulher representam uma forma de dominação nas relações de gênero quando outros mecanismos sutis de controle não funcionam. Ainda segundo a autora, além da violência física, a mulher também é vítima da violência estrutural, apesar da expectativa de vida maior, assumirem cada vez mais o papel de provedora da família e possuírem um melhor nível de escolaridade, a renda mensal das mulheres representa 71,5% da renda masculino.

Dados coletados do IPES (www.ipes.es.gov.br)¹⁰ mostram que a renda mensal das mulheres cachoeirenses representavam em 2000, 81,6% da renda dos homens no mercado formal de trabalho e renda.

Apesar das limitações encontradas no estudo referentes ao nível de renda e de escolaridade, foi possível observar que do percentual válido para nível de renda das vítimas do sexo feminino, 61,5% tinham renda mensal menor que 2 salários mínimos e 34,6% com renda mensal de 2 a 4 salários mínimos e 1,8%, com renda mensal de 5 a 7 mínimos. Nos homens, observou-se que 53,4% tinham renda mensal menor que 2 salários, 37,3% renda mensal de 2 a 4 salários e 6,8% de 5 a 7 salários, 1,2% de 8 a 10 salários e 1,4% com renda mensal acima de 10 salários mínimos.

Segundo dados do IPES, a faixa de rendimento mensal em 2000 no município de Cachoeiro de Itapemirim, foi de até 2 salários mínimos para 52,1% dos cachoeirenses inseridos no mercado de trabalho e renda, percentual próximo do encontrada nas vítimas de causas externas.

O trabalho de Szwarcwald et al. ²³, realizado na cidade do Rio de Janeiro evidenciou que a taxa de homicídios foi o indicador mais correlacionado aos níveis de desigualdade de renda, ressaltando que a violência urbana entre jovens brasileiros não pode ser dissociada da aguda disparidade presente em nossa sociedade, além de mostrar claramente, o estreito vínculo entre piores condições de saúde e concentração residencial de pobreza.

Ao comparar os óbitos por causas externas no município de estudo verifica-se uma sobremortalidade masculina de 10:1, resultado que corrobora achados de Mello Jorge ^{5,6} ao estudar a mortalidade violenta na cidade de São Paulo e de Sousa et al. ¹ ao fazer uma análise temporal de mortalidade por causas externas no Brasil.

Os óbitos por queda chamam a atenção pela falta de registros em 1997 no sexo feminino, que em 2002 passa a representar 12,5% do total de óbitos por causas externas, ocupando a terceira posição no sexo feminino. Observou-se uma maior incidência deste evento nos indivíduos acima de 50 anos, tendo a queda ocorrido nas proximidades ou dentro da própria residência.

Nos afogamentos a faixa etária de maior ocorrência é a dos jovens entre 10 e 19 anos. Os afogamentos ocorrem geralmente por toda a extensão do rio Itapemirim que atravessa o município de ponta a ponta. O município não dispõe de um serviço de guarda vidas destinados a promover a segurança dos banhistas, cabendo ao corpo de bombeiros socorrer as vítimas ou resgatar os corpos quando notificado, conforme informação da Secretaria Municipal de Segurança. (www.cachoeiro.es.gov.br)³⁴

Os suicídios ocorreram majoritariamente nos homens na faixa etária de 30 a 39 anos tendo as vítimas história pregressa de envolvimento com drogas lícitas ou ilícitas, quadros depressivos, situação de desemprego, falta de coesão familiar, desesperança, baixa auto estima, entre outros. (Deslandes²¹, Souza et al.¹). O meio mais empregado pelas vítimas do município de Cachoeiro de Itapemirim para perpetrar a autodestruição foi a arma de fogo, seguido pelo uso de substâncias químicas e enforcamento.

A diminuição do percentual dos óbitos cuja intenção é indeterminada deve-se ao fato do trabalho que vem sendo realizado por técnicos das secretarias municipais de saúde que compõem a Regional de Saúde na busca de informações que possam complementar os dados do Bloco VIII nos campos 56 a 60 das declarações de óbitos emitidas pelo Instituto Médico Legal, especialmente no município de Cachoeiro de Itapemirim, sede desta instituição, responsável pelo fornecimento das Declarações de Óbitos no caso de morte violenta ou indeterminada para os municípios da mesma área de abrangência da Regional Sul de Saúde.

Em relação as variáveis nível de renda e escolaridade, importantes para avaliar o nível socioeconômico das vítimas, observou-se uma perda de 18,4% das informações em relação à renda e 13,5% para escolaridade. Essa limitação deve-se ao fato de ter-se trabalhado com dados já registrados e não coletados diretamente pela pesquisadora. Ainda assim, os resultados encontrados confirmam dados divulgados pelo IBGE (Microdados, Censo 2000). Foi possível observar que a qualidade do preenchimento dos dados no Instituto Médico Legal e na Delegacia de Crimes contra a Vida vem melhorando ao longo do período de estudo: na variável escolaridade, o percentual de

ignorados passou de 28,0% em 1997 para 8,4% em 2002 e, na variável renda, de 33,6% em 1997 para 11,6% em 2002.

Considerando essas limitações no presente estudo e sem a pretensão de estabelecer nexos de causalidade entre raça/cor da pele e morte por causas externas, foi possível observar que as vítimas identificadas como negras e pardas, com renda mensal menor que dois salários mínimos e baixo nível de escolaridade, até primeiro grau completo, foram as vítimas preferenciais dos homicídios e afogamentos enquanto que os acidentes de trânsito, atropelamentos, quedas e suicídios foram mais prevalentes em vítimas identificadas como brancas.

Não se pode desconsiderar na análise o papel do nível sócio-econômico, avaliadas neste trabalho através da renda familiar e escolaridade. Os dados mostram que para algumas causas como homicídios e afogamentos, mesmo entre os mais pobres, a cor da pele tem influência na causa da morte, de acordo com alguns trabalhos recentes publicados sobre o tema (Batista ³⁶, Kilsztajn ³⁷).

É importante lembrar que uma das limitações do estudo diz respeito à qualidade dos dados, já que não se teve controle sobre a fidedignidade das informações registradas pelos médicos legistas.

No trabalho realizado por Smarzaró ³⁸, na cidade de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, o autor identifica que muitas informações importantes para monitoramento dos eventos violentos, encontram-se no próprio Instituto Médico Legal e não são utilizadas por uma série de razões apontadas pelos profissionais legistas, responsáveis diretos pela emissão da D.O, dentre elas destacam-se a preocupação do profissional com um possível envolvimento com a justiça devido ao valor legal da D.O e a desinformação sobre a utilização dos dados no monitoramento dos eventos violentos e na elaboração de políticas públicas adequadas à prevenção de acidentes e violências.

O baixo nível de renda e de escolaridade da população cachoeirense pode ser explicado pela mudança brusca do perfil econômico da região, dos extensos cafezais do início do século XX para a extração de pedras a partir da década de 50, tanto em um quanto em outro, a mão de obra era barata e não necessitava de qualquer qualificação profissional, era necessária força bruta para controlar cabos de aço, escalar paredões de rochas para colocar explosivos e começar a exploração nos veios de mármore e nas matações de granito.

Associada à história do município de Cachoeiro de Itapemirim, encontramos políticas públicas que não atendem às necessidades da população, com baixos investimentos em áreas essenciais que poderiam contribuir com a melhoria da qualidade

de vida da população, como por exemplo, na segurança pública onde para o ano de 2000, o município contava com 189 profissionais envolvidos na guarda municipal e pouco mais de 550 policiais civis e militares (www.cachoeiro.es.gov.br)³⁴ para atender a uma população de 174.879 habitantes distribuídos na sede, distritos e localidades numa área de 877 km².(www.ibge.gov.br)³²

No setor saúde, um fator que merece destaque é a falta de hospitais e ambulâncias que possam garantir uma assistência eficiente às vítimas de acidentes e demais violências. Apesar da existência de cinco hospitais no município, apenas dois são conveniados ao SUS e atendem as urgências e emergências, um hospital geral e um infantil.

Dos empregos formais segundo escolaridade, 32,7% concentravam-se nos trabalhadores com escolaridade até o primeiro grau completo, sendo as indústrias de transformação e o comércio, os principais setores do mercado de trabalho formal.

As informações supracitadas corroboram os estudos que abordam a gênese da violência e sua relação com a desigualdade social, com o desemprego e falta de renda, com fatores institucionais como omissão do Estado na prevenção e repressão da violência e com fatores culturais, como o racismo e a discriminação sexual.

7 – Conclusão:

Como se depreende da análise precedente, os acidentes de trânsito, os homicídios e demais violências representam um grave problema de saúde pública para o Município de Cachoeiro de Itapemirim, que tem provocado forte impacto na morbidade e mortalidade da população cachoeirense, além do ônus com perdas prematuras de vidas, tanto no plano econômico quanto social.

Alguns resultados (que) se destacaram no estudo realizado no Município para o período de 1997-2002, a saber:

- Observou-se um aumento de risco de morte por causas externas no Município de Cachoeiro de Itapemirim no período de 1997 a 2002.
- Os óbitos provocados por acidentes de transporte (44,2%) e agressões (31,9%) foram os principais subgrupos de causas externas que ocorreram no Município em 2002.
- Os maiores percentuais de óbitos foram verificados nas faixas etárias de 15 a 24 anos e 25 a 34 anos inseridos no mercado de trabalho, o que representa a perda de valiosos anos de vida produtiva.
- Destaca-se o aumento do Coeficiente de Mortalidade Específico por Causas Externas no sexo feminino e do percentual de homicídios em crimes passionais.
- A maioria dos óbitos por homicídios ocorreu próximo às residências das vítimas e a motivação principal foi o envolvimento com drogas, sendo a arma de fogo o meio mais empregado para a prática do crime.
- Os dados revelam que para algumas causas como homicídios e afogamentos, mesmo entre os mais pobres, a cor da pele tem influência na causa da morte.
- Os acidentes de trânsito, atropelamentos, quedas e suicídios foram os mais prevalentes em vítimas identificadas como brancas.

8 - Considerações finais

Visando contribuir no enfrentamento deste problema tão complexo, são apresentadas a seguir algumas sugestões de medidas de promoção e proteção à saúde com o objetivo final de melhorar a qualidade de vida da população cachoeirense.

As medidas sugeridas são baseadas na identificação e análise do cenário da violência encontrada no município mediante os dados coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade e nos Inquéritos Policiais e Boletins de Ocorrência, além de propostas apresentadas pela Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências, Portaria n. 737/GM (Diário Oficial da União 2001; 16 fev).

Com base nos nós críticos encontrados para o problema das causas externas no município são descritas algumas medidas de intervenção com governabilidade total do gestor da saúde e em outras, a intersetorialidade fará a diferença na redução dos óbitos violentos, são elas:

I – Atenção às Urgências

- a) Equipagem das áreas de atendimento às emergências na rede assistencial;
- b) Definição de leitos de urgência/emergência 24 horas/dia;
- c) Aquisição de, no mínimo um veículo capaz de garantir o atendimento pré-hospitalar com suporte básico e avançado de vida;
- d) Aquisição de veículo para atendimento pré-hospitalar com equipamentos adequados para resgatar vítimas presas em ferragens ou em outras condições anômalas (Corpo de Bombeiros);**
- e) Sistema de resgate e transporte adequado e oportuno, com atendimento hospitalar hierarquizado e regionalizado (encaminhamento do paciente certo, ao hospital certo, no momento certo);
- f) Serviço de comunicação adequado entre viaturas policiais, ambulâncias, corpo de bombeiros e hospitais de referência;
- g) Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e demais violências, estabelecendo um sistema de referência entre o setor saúde e as áreas jurídica e de segurança pública;
- h) Capacitação das equipes de saúde para o diagnóstico e o registro corretos da relação entre trabalho, acidentes e violências;

- i) Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação das vítimas (CREFES – CI - Centro de Reabilitação Física do Estado de Espírito Santo – Unidade de Cachoeiro de Itapemirim, municipalizado em 2001).**

Dos itens elencados acima, apenas os que estão em negrito foram implantados ou adquiridos.

Acredito que ações integradas entre os Hospitais, Secretaria Municipal de Saúde, Corpo de Bombeiros, Polícia Civil e Militar, além da Guarda Municipal, poderiam definir uma equipe interinstitucional responsável pela melhoria do que já está implantado no Município, e por ordem de prioridade, a implantação das demais atividades que proporcionariam a melhoria do quadro existente.

II – Vigilância:

- a) Estabelecimento de ações padronizadas de vigilância epidemiológica para os casos de morbimortalidade de acidentes e de violências determinando, inclusive, os fatores de risco;
- b) Apoio no desenvolvimento de pesquisas referentes aos vários aspectos relacionados à ocorrência de acidentes e violências para identificação das intervenções apropriadas ao seu controle no âmbito do setor saúde;
- c) Promover a adoção de hábito e estilo de vida saudáveis, mediante a mobilização de diferentes segmentos da sociedade e por intermédio de campanhas publicitárias e de projetos educativos permanentes.

Nenhum dos itens supracitados foi implantado no Município até o momento. O que tem sido feito, é a busca da melhoria das informações das Declarações de Óbito junto ao IML e Delegacia de Crimes contra a Vida.

Esta situação poderia ser modificada com a troca de informações entre os vários setores envolvidos visando principalmente, a identificação dos grupos e fatores de risco presentes no crescimento da morbimortalidade por causas externas, subsidiando algumas estratégias no controle deste grave problema que não pertence a apenas um setor do governo ou da sociedade.

III – Ações no Trânsito:

- a) **Promoção de medidas destinadas a melhorar a segurança dos pedestres, condutores, passageiros, dos veículos e das vias públicas;**

- b) Manutenção das ruas, avenidas e estradas principais e vicinais;
- c) Implementação do policiamento preventivo e ostensivo, tanto nas estradas, ruas e avenidas, quanto nas mediações das escolas;**
- d) Fiscalização no cumprimento do uso obrigatório de equipamentos de segurança, tanto no trânsito (cinto e capacete) quanto no trabalho, principalmente nas indústrias que concorrem para ocorrência de óbitos por causas externas;
- e) Implantação de um programa de educação em saúde nas escolas visando à orientação dos alunos para o perigo do uso das drogas (lícitas e ilícitas);**
- f) Efetivo cumprimento do Código Nacional de Trânsito e do Estatuto do Desarmamento.

Os itens supracitados em negrito foram parcialmente implantados recentemente mediante:

- A criação da Guarda Municipal com a finalidade de promover a educação no trânsito tanto para pedestres quanto condutores; coibir abuso de motoristas; orientar o trânsito caótico do município e colaborar no combate ao tráfico de drogas, principalmente nas imediações das escolas;
- Desde o início de 2005, a Guarda Municipal tem realizado o Projeto de Educação para o Trânsito nas escolas da rede municipal com crianças de 0 a 6 anos;
- Também no início de 2005 foi implantada a Patrulha Escolar, um projeto que visa coibir o tráfico de drogas nas imediações das escolas da rede municipal de ensino. Os Guardas Municipais são escalados em duplas e utilizam motocicletas para patrulhar as escolas;
- A Polícia Militar também desenvolve um programa de combate às drogas (PROERD) nas escolas estaduais para crianças até a 5ª série, além de palestras demais escolas;
- Em 2003, por meio da Portaria nº. 003/2003, a Juíza Ângela Cristina Celestino de Oliveira, da Vara Especializada da Infância e Juventude, determinou a proibição da permanência de menores de 18 anos, em qualquer dia ou horário, em casas de diversões, como boates e de jogos eletrônicos; os menores só poderão ficar no interior de hotéis, motéis, pensões, pousadas ou congêneres na presença dos pais ou responsáveis; menores de 14 anos não poderão frequentar estádios, ginásios, campos

desportivos, bailes e promoções dançantes após as 22 horas, mesmo acompanhados dos responsáveis, além de outras determinações (Anexo 11).³⁹

- No início de 2005, foi realizado o I Simpósio sobre Violência em Cachoeiro de Itapemirim, infelizmente esse simpósio foi divulgado apenas para advogados, juízes e promotores, dando a entender que a violência deve ser tratada apenas no campo judicial, desconsiderando toda complexidade deste grave problema que também envolve a saúde e outros atores sociais.

Acredito que as ações desenvolvidas até o presente já demonstram que algumas instituições já se conscientizaram da gravidade do problema, entretanto, as ações precisam ser mais abrangentes no sentido de envolver outras instituições e os segmentos sociais que de alguma forma possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população cachoeirense.

IV – Ações conjuntas interinstitucionais:

As propostas descritas a seguir não fazem parte, ainda, da realidade do Município de Cachoeiro de Itapemirim, haja visto o Simpósio sobre Violência que ocorreu sem a participação de outros setores envolvidos com a questão da violência.

Como já foi dito nos itens anteriores, o envolvimento das instituições públicas e dos vários segmentos da sociedade civil é fundamental para o combate à violência

As medidas de intervenção propostas pela Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências buscam:

- O desenvolvimento de ações articuladas e sistematizadas dos vários segmentos do poder público na prevenção de comportamentos violentos, seja na área da saúde, segurança pública, educação, justiça e outros;
- O desenvolvimento de iniciativas voltadas à co-responsabilidade do cidadão que envolva a formação e informação da população, junto às escolas, locais de trabalho, lazer e organizações sociais e a mídia, sobre a prevenção de acidentes e violências e a atuação frente a sua ocorrência, incluindo ações que deverão ser realizadas diante de uma urgência ou emergência;
- O desenvolvimento de campanhas de mobilização social que envolva a população na identificação e prevenção de acidentes e violência contra todos os segmentos sociais, adequando as informações à cultura local e regional;

- O desenvolvimento de medidas específicas que visem a sensibilização e a informação dos profissionais e gestores de saúde quanto ao seu papel na orientação dos portadores de seqüelas e deficiências, bem como de seus familiares;
- Capacitação de equipes multiprofissionais e intersetoriais para prevenção e reconhecimento da violência intrafamiliar, especialmente na formação dos cuidadores de idosos;
- Capacitação e mobilização dos profissionais de saúde que atuam em todos os níveis de atendimento do SUS, inclusive nas unidades de urgência e emergência, com vistas a superar os problemas relacionados à investigação e à informação relativa a acidentes e violências;
- Mobilização e capacitação dos médicos que atuam nos Institutos de Medicina Legal acerca da importância dos dados existentes nestes serviços.

As medidas sugeridas acima para o enfrentamento deste grave problema de saúde pública ocorrerão à medida que outros atores institucionais que não vinculados às áreas de segurança pública e saúde forem envolvidos, além da mobilização de toda a sociedade no desenvolvimento de ações objetivas que visem a diminuição do número de vítimas de atos violentos.

09 - Referências bibliográficas:

- 01 - Minayo MCS, Souza ERS , organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- 02 – Iunes, RF. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. Rev Saúde Pública 1997; 3 Suppl 4:38-46.
- 03 – WHO (World Health Organization). World Report on Violence and Health – Summary. Genebra, 2002.
- 04 – Minayo MCS, Souza ERS. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva. Abrasco 1999; 4 Suppl 1: 7-32.
- 05 – Mello Jorge, MHP et al. Análise dos dados de mortalidade. Rev Saúde Pública 1997; 31 Suppl 4:5-25.
- 06 – Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRD. Mortalidade violenta no Município de São Paulo nos últimos 40 anos. Rev. Bras. Epidemiol. 2000; 3:50-59.
- 07 – Braga, N. História de Cachoeiro. Vitória: UFES - Fundação Ceciliano Abel de Almeida; 1986. p:20-25.
- 08 – Gualberto, J. A invenção do Coronel. Vitória: UFES – Fundação Ceciliano Abel de Almeida; 1995. p: 32-39.
- 09 – SINDIMÁRMORE. Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Mármore, Granitos e Calcário do Estado do Espírito Santo. Relatórios de Atividades das Indústrias de Mármore e Granitos. Cachoeiro de Itapemirim; março, 2005.
- 10 – Perfil Municipal da Educação e do Mercado de Trabalho e Renda. http://www.ipes.es.gov.br/banco_de_dados (acessado em 07/set/2005).
- 11 - Valente, FLS. Violência, saúde, alimentação: questão de direitos humanos. Revista da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, ano III, nº 3, dezembro de 2002 : 56.
- 12 - Minayo, MCS. Temos um tipo de violência que não é só brasileiro. Revista da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, ano III, nº 3, dezembro de 2002 : 18-21.
- 13 – Pires D. Hegemonia Médica na Saúde e a Enfermagem. São Paulo: Cortez Editora; 1989.
- 14 – Pereira MC. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2000. p:1-30.

- 15 – Neto OC, Moreira MR. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4 Suppl 1:33-52.
- 16 – Njaine, K e Minayo, MCS. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9 Suppl 31:201-211. <http://www.scielo.php?script=isoref&pid>. (acessado em 31/07/2004).
- 17 – Beato Filho C C, Assunção RN, Silva BFA et al. Conglomerados de homicídios e tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. *Cad Saúde Pública* 2001; 17 Suppl 5:1163-1171.
- 18 – Zaluar A, Noronha JC, Albuquerque C. Violência: pobreza ou fraqueza institucional? *Cad Saúde Pública* 1994; 10 Suppl 1:213-217.
- 19 – Chesnais, JC. A violência no Brasil. causas e recomendações políticas para a sua prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4 Suppl 1:53-69.
- 20 – Noto AR, Galduróz JCF. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4 Suppl 1:145-151.
- 21 – Deslandes, SF. Drogas e vulnerabilidade às violências. In: Minayo, MCS e Souza ER, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p:243-268.
- 22 – Minayo MCS, Souza ERS. Violência para todos. *Cad de Saúde Pública* 1993; 9:65-78.
- 23 – Szwarcwald, CL, Bastos, FI, Esteves, MAP et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1999; 15 Suppl 1:15-28.
- 24 – Souza ER de. Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. *Cad Saúde Pública* 1994; 10 Suppl 1:45-60.
- 25 – Concha-Eastman, A. Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde da OMS: uma resposta ao desafio das violências. *Revista da Saúde, Conselho Nacional de Saúde*, ano III, nº 3, dezembro de 2002 : 12-13.
- 26 – Barata, RB, Ribeiro MCSA e Moraes, JC. Tendência temporal da mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. *Cad Saúde Pública* 1999; 15 Suppl:711-718. <http://www.scielo.php?script=isoref&pid>. (acessado em 31/07/2004).

- 27 – Barata, RB. Violência urbana e saúde pública. Revista da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, ano III, nº 3, dezembro de 2002 : 22-24.
- 28 – Flores, RZ. A biologia da violência. Ciência & Saúde Coletiva 2002; 7 Suppl 1:197-202. <http://www.scielo.php?script=isoref&pid>. (acessado em 31/07/2004).
- 29 – Goiás, J. O problema da violência intrafamiliar. Revista da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, ano III, nº 3, dezembro de 2002 : 55.
- 30 – Cassorla, RMS. e Smeke LM. Autodestruição humana. Cad Saúde Pública 1994; 10 Suppl. 1:61-73. <http://www.scielo.php?script=isoref&pid>. (acessado em 31/07/2004).
- 31 – Informações em Saúde. Estatísticas Vitais. Mortalidade Geral (<http://datasus.gov.br/tabnet>, acessado em 09/mar/05).
- 32 – Banco de Dados. Perfil dos municípios brasileiros. (<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/estimativa>, acessado em 09/mar/05).
- 33 – Evolução da Frota de veículos no ES – 1993 a 2002. (<http://www.detran.es.gov.br/home/estatistica>, acessado em 09/mar/05).
- 34 – Segurança. Unidades Policiais, Efetivos e Viaturas que atendem ao município de Cachoeiro de Itapemirim (http://www.cachoeiro.es.gov.br/ind_econ.asp, acessado em 07/set/05).
- 35- Deslandes, SF. O atendimento às vítimas de violência na emergência: “prevenção numa hora dessas?”. In: Ciência & Saúde Coletiva 1999; 4 Suppl 1:81-93.
- 36 – Batista LU, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características da raça no Estado de São Paulo, 1991 a 2001. Rev Saúde Pública 2004;38(5):630-6.
- 37 – Kilsztajn S, Carmo MSN, Sugahara GTL, Lopes ES. Vítimas da cor: homicídios na região metropolitana de São Paulo, Brasil, 2000. Cad. Saúde Pública 2005; 21(5):1408-1415.
- 38 – Smarzaró, DC. A informação sobre mortes por causas externas: um estudo do preenchimento da causa básica de óbito no Departamento Médico Legal de Vitória/ES 2000-2002 [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.

39 – Theodoro I. Lei Polêmica. <http://midia independente.org/pt/red/2003> (acessado em 05/12/2005).

Anexo 1**Fundação Oswaldo Cruz****Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca****Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde Pública****Tema do Projeto: Perfil dos óbitos por causas externas no município de Cachoeiro de Itapemirim – ES no período de 1997 a 2002.****Orientadora: Prof^a Dr^a Márcia Lázaro Carvalho****Mestranda: Hosana Viana Rios Sepúlveda***Instrumento para coleta de dados de óbitos por causas externas na Delegacia de Crimes contra a Vida e Instituto Médico Legal do município de Cachoeiro de Itapemirim – ES***Nº do Formulário:** _____**Nome da Vítima:** _____**Ano do óbito:** _____**Idade:** _____**Sexo:** 1 - Masc 2 – Fem 3 – Ignorado**Cor:** 1 – Branca 2 – Negra 3 – Parda 4 – Ignorada

Nível de escolaridade: 1 – analfabeto 2 – 1 grau completo
 3- 1 grau incompleto 4 – 2 grau completo
 5– 2 grau incompleto 6 – nível superior completo
 7 – nível superior incompleto 8 - ignorado

Nível de renda: 1- menos de 2 salários mínimos 2- de 2 a 4 salários
 3 – de 5 a 7 salários 4 – 8 a 10 salários
 5 – mais de 10 salários 6 - ignorado
 7 – não se aplica

Tipo de evento: 1 – acidente de transito com motocicleta

- 2 – acidente de transito com bicicleta
- 3 - acidente de transito com carro de passeio
- 4 - acidente de transito com outro tipo de veículo
- 5 – atropelamento
- 6 – queda 7 – queda no trabalho
- 8 – outro tipo de acidente de trabalho
- 9 – afogamento
- 10 – suicídio com arma de fogo
- 11 – suicídio com substância química
- 12 – suicídio por enforcamento
- 13 – outros meios empregados de suicídio
- 14 – operações legais/guerra
- 15 – homicídio com arma de fogo
- 16 - homicídio com arma branca
- 17 - homicídio por enforcamento
- 18 – outros meios empregados no homicídio
- 19 – outros tipos de causas externas

- Circunstância do evento:**
- 1 – envolvimento com drogas ilícitas
 - 2 – relacionado ao abuso de álcool
 - 3 – crime passional
 - 4 – legítima defesa
 - 5 – assalto seguido de morte

6 – vingança

7 – gangues rivais

8 – ignorado

9 – não se aplica

Anexo 2 – Parecer do CEP

Anexo 3 – Foto da Praça de Fátima na sede do município de Cachoeiro de Itapemirim



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Nesta foto é possível observar uma das margens do Rio Itapemirim que transpassa o município de ponta a ponta e ao fundo os morros que cercam a cidade.

Anexo 4 - Foto da Ponte Municipal na sede do município de Cachoeiro de Itapemirim

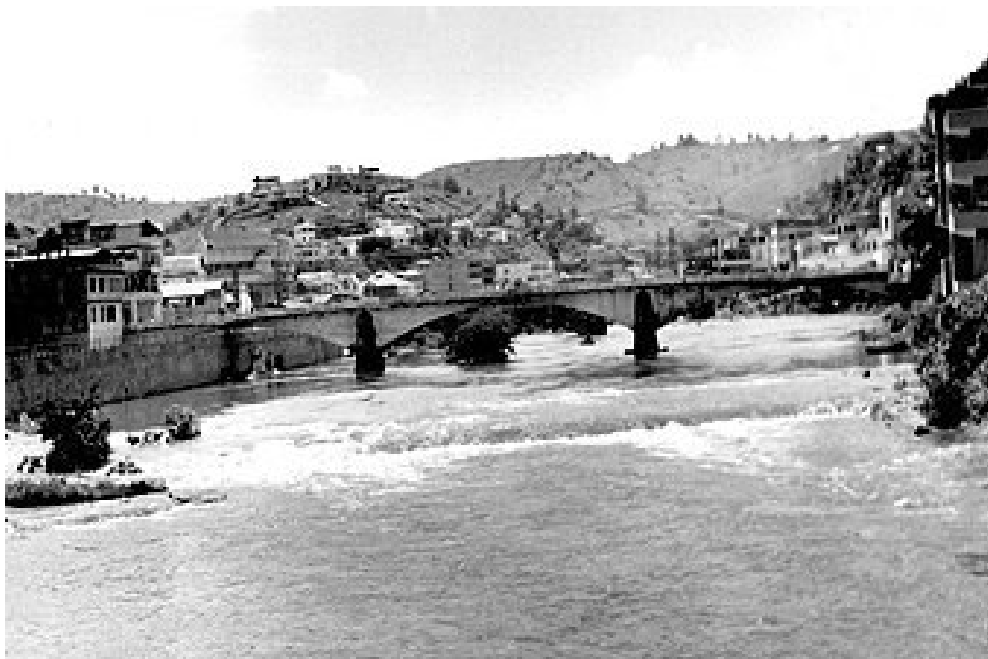


Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Na foto é possível observar a outra margem do Rio Itapemirim e ao fundo os morros que cercam a cidade. Atualmente, o Mercado Persa, como era designado esse ponto de comércio sobre a ponte foi desativado e foram realizadas reformas na ponte com obras de paisagismo.

Este é um ponto da cidade com intenso movimento de veículos e pessoas porque está próximo a várias escolas de 1º e 2º graus, *shopping center*, pequenas lojas de variedades, Câmara de Vereadores e Sede da Prefeitura.

Anexo 5 - Foto da ponte de pedestres sobre o Rio Itapemirim, sede município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Nesta foto é possível observar as duas margens do Rio Itapemirim que atravessa o município em toda a sua extensão e os morros que cercam a cidade. Atualmente nesta ponte, só é permitida a passagem de pedestre e infelizmente, no coração da cidade, é um dos locais utilizados pelas pessoas que cometem suicídio por afogamento.

As margens e os morros ao fundo foram ocupados de forma desordenada por residências e comércio.

Anexo 6 – Figura da Pedra da Ema, distrito de Burarama, ponto turístico do município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.gov.br.

Nesta foto é apresentado um dos pontos turísticos do município, a **Pedra da Ema**, localizada no distrito de Burarama a 38 km da sede do município.

Pode se chegar ao local por estrada asfaltada, com direito a muito verde. Há uma saliência na pedra, uma formação rochosa de granito, que, de acordo com a posição do sol, forma a figura perfeita de uma Ema.

Anexo 7 – Figura da Pedra do Itabira, ponto turístico do município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Nesta foto é apresentado um outro ponto turístico do município, o Parque Natural do Itabira está localizado a 6 km de distância da sede, foi criado em 1988 com o objetivo de resguardar a beleza natural de seus monumentos rochosos, conservar a vegetação natural de Mata Atlântica e as nascentes dos córregos Itabira e Urtiga.

O Parque Municipal do Itabira além de preservar o patrimônio natural, oferecerá à comunidade cachoeirense e aos visitantes, alternativas de lazer junto à natureza, com visitas guiadas à trilha principal e a contemplação de seus recursos naturais, para melhor compreensão dos processos ecológicos e da importância de sua preservação. O Parque possui cerca de 163 hectares, em que se destaca a Pedra do Itabira com 715 metros de altitude.

Pode se ter acesso ao Parque pela Rodovia 289, que liga Cachoeiro à BR 101 Sul ou pela estrada vicinal não pavimentada, que parte do Bairro São Luiz Gonzaga e segue para a localidade de Itabira.

Anexo 8 – Figura da Pedra do Frade e a Freira, ponto turístico do município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

A Pedra do Frade e a Freira está localizada na divisa de Cachoeiro de Itapemirim com Rio Novo do Sul e Itapemirim, próximo a BR 101. São duas montanhas geminadas que formam as figuras de um Frade e uma Freira como que esculpidas em granito. O local deu origem a uma bonita lenda, dizem que o frade e a freire foram transformados em pedra por Deus como forma de imortalizar o amor que sentiam um pelo outro.

Anexo 9 – Figura da Cachoeira Alta, distrito de São Vicente no município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

Este ponto turístico fica localizado no distrito de São Vicente a uma distância de 34 km, a estrada de acesso não é pavimentada, mas a beleza do local atrai vários turistas, principalmente nos dias quentes de verão. A queda da cachoeira tem altitude de 100 metros e atrás, nas rochas, existem fendas onde habitam milhares de andorinhas pretas que, quando saem em revoada, produzem ruído que se confunde com o barulho das águas.

Anexo 10 – Figura da Fazenda Cafundó, localizada na Rodovia Cachoeiro x Alegre, município de Cachoeiro de Itapemirim.



Fonte: Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim, www.cachoeiro.es.gov.br.

A Fazenda Cafundó - Reserva Particular de Patrimônio Natural(RPPN) está localizada na Rodovia Cachoeiro x Alegre e é a reserva particular de maior área preservada do Espírito Santo e sexta maior do Brasil, segundo dados de 1998.

A Fazenda Cafundó possui 517 ha. de vegetação nativa. O relevo da região é formado em sua maior parte por áreas planas ou quase planas. Existem, ainda, aclives que podem atingir a 300 metros de altitude, estando a sede da propriedade na quota de 40 metros.

Na região predominam áreas de pasto e cultivos diversos, destacando-se o café. A preservação da área vem sendo desenvolvida pelo seu proprietário conservando a sua biodiversidade e paisagem natural. Atualmente, a fazenda possui hospedagem e alimentação, e as visitas podem ser agendadas.

Anexo 11 – Lei Polêmica ³⁹

Por ISAURA THEODORO 11/06/2003 às 02:01

Postado por: Elizabeth e Luciane

No dia 19 de maio p.p. foi baixada em caráter emergencial em Cachoeiro de Itapemirim-ES a portaria de número 003/2003 que proíbe a permanência de menores de 14 anos em locais públicos após as 22.00 h, mesmo que acompanhados dos pais ou representantes legais.

A autoria é da juíza da Vara da Infância e Juventude, Ângela Cristina Celestino de Oliveira.

Muita polêmica vem gerando tal lei que, segundo a magistrada, está no artigo 149 do Estatuto da Criança e do Adolescente e não ficará apenas no papel. Em uma reunião realizada em 05/06/2003, na Vara da Infância e Juventude do Fórum Horta de Araújo de Cachoeiro de Itapemirim, entre a juíza, a promotoria de Justiça da Vara da Infância e Juventude, uma equipe da Rede Globo (que veio especialmente para fazer a cobertura para o Fantástico), e outras autoridades, ficou acertado que o CIOPS, o Conselho Tutelar e o comissariado de menores realizaria blitz naquela mesma data a partir das 22.00 horas, para verificar o cumprimento da Portaria.

Foram feitas vistorias em cinemas, bares, motéis, hotéis e ruas, e os flagrantes seriam documentados por profissionais da Rede Globo.

Informações veiculadas em emissora de rádio local em 09/06/2003, noticiam que na quinta-feira passada, foram recolhidas em um bar, praticando prostituição, duas adolescentes que argumentaram estar ali com a conivência da mãe que não só as autorizava, mas as induzia a tais práticas.

MOTIVO DA LEI:

Segundo a juíza, foi apresentado pela polícia, o registro dos homicídios causados em Cachoeiro de Itapemirim por menores e constatou-se pela planilha de crimes do ano de 2002 e dos dois primeiros bimestres de 2003 que a maior parte dos homicídios foram após as 22.00 horas por menores usuários de drogas. Segundo comentários da juíza, publicado no jornal A Folha do Espírito Santo de Cachoeiro de Itapemirim de 05/06/2003, “ grande parte dessa criminalidade causada pelo menor deve ser por causa dos pais, que não exercem autoridade sobre seus filhos, não impondo assim horários para eles retornarem para casa”.

EIS O QUE DIZ A PORTARIA: (publicado no jornal A Tribuna de 05/06/03 e segundo o Juizado da Infância e Juventude de Cachoeiro)

- Está proibida, em qualquer dia ou horário, a permanência de menores de 18 anos em casas de diversões, como boates; e de jogos eletrônicos.
- Os menores só poderão ficar no interior de hotéis, motéis, pensões, pousadas ou congêneres na presença dos pais ou responsáveis.
- Menores de 14 anos não poderão frequentar estádios, ginásios, campos desportivos, bailes e promoções dançantes após as 22 horas, mesmo acompanhados dos responsáveis.
- Adolescentes na faixa etária dos 14 aos 16 anos poderão permanecer nos locais acima

até a meia-noite, mas a proibição passa a valer também para boates ou congêneres, estúdios cinematográficos, teatro, rádio e televisão.

- No caso de menores acima dos 16 anos, a portaria faz concessões até a meia-noite, se os jovens estiverem acompanhados dos pais.

- As crianças de até 12 anos que forem encontradas nos locais citados após o horário estipulado na portaria serão recolhidas e encaminhadas ao Conselho Tutelar. Já os adolescentes serão levados à Delegacia Especializada do Menor ou à unidade que estiver de plantão.

- Os pais das crianças e adolescentes que desobedecerem a lei serão chamados para assinar um termo de compromisso. Ocorrendo reincidência, eles terão que pagar multa que varia de três a 20 salários mínimos, e responderão criminalmente por omissão.

- O estabelecimento onde for encontrado o menor poderá ser fechado, além de pagar multa de 10 a 60 salários.

As opiniões sobre a Portaria são divergentes. Pessoas de várias faixas etárias e segmentos da sociedade foram ouvidas pelo jornal A Folha do Espírito Santo e não se chega a um consenso.

Vejam algumas opiniões abaixo. Os textos foram retirados na íntegra do jornal Folha do ES:

“- Segundo a advogada criminalista, Maria Tereza Picallo, mesmo não tendo filhos, acho esta nova lei implantada pela juíza de grande importância, pois ao implantar essa lei o grande índice de violência praticado por menores por causa do uso de drogas e do alcoolismo estará diminuindo.

- De acordo com o delegado titular de Castelo, pai de dois filhos adolescentes, Faustino Antunes, essa nova portaria é de grande importância para que eles não sejam expostos aos perigos da vida como as drogas e o alcoolismo.

- Na opinião da estudante Éster Batista, 15 anos, esta lei é realmente boa para os adolescentes, pois muitos deles só vão às festas para beber e fazer bagunça.

- Já a estudante, Jaqueline Rodrigues, 15 anos, não concordou com a nova lei, pois para ela 22.00 h é hora de começar a festa e não de ir para casa. “Para mim que já estou acostumada a sair sozinha vai ser o maior sacrifício sair agora só com os pais, pois sair com eles é muito “careta””, comentou.

- A coordenadora do Conselho Tutelar, Silvana Viana parabenizou a Portaria baixada e elogiou o trabalho da juíza que segundo ela veio somar nos trabalhos que vem realizando com crianças e adolescentes em Cachoeiro.

- Na opinião do diretor geral do jornal Folha do ES, Jackson Rangel, “ A medida, por ser polêmica, vai popularizar a juíza nos meios de comunicação, mas vai infortuná-la na consciência porque ela deveria discutir com a própria sociedade a necessidade de tal regulamento, o que não foi feito. Quando não se consulta a população, a lei geralmente é feita para não ser cumprida.

O cachoeirense, o jovem em especial, tem pouca alternativa de lazer. Imagine que ao invés da Justiça buscar mecanismos para coibir os criminosos em formação ou já formados, joga na vala comum todos os demais inocentes jovens com punições e privações de prazeres permitidos por Lei, ainda que a justificativa seja para protegê-los dos maus. Há um exagero da bem intencionada magistrada. Ela, com a portaria, não pode ser pai e mãe de filho de ninguém. Daqui a pouco, como disse um advogado, a juíza vai determinar um toque de recolher também para os adultos sob a égide de que

são irresponsáveis...”

São dois pesos, duas medidas. De um lado a tentativa de coibir a criminalidade em suas mais expressivas formas dentre elas o roubo, o assassinato, a prostituição infantil na maioria das vezes praticados em consequência do uso de drogas e álcool. De outro lado, a obstrução do direito de ir e vir, do direito ao lazer, intrínseco ao ser humano.

É difícil encontrar o fiel dessa balança. Só com o tempo teremos um balanço da ação organizada da polícia referendada pela juíza Ângela Cristina. Até lá e mesmo depois ficarão nos jovens “do bem”, a decepção juvenil por sonhos de liberdade desfeitos, e os anseios por energias pululantes e reprimidas.

De positivo, parafraseando Jackson Rangel, fica o suscitamento do debate na sociedade entre formadores de opinião, pais e filhos e a comunidade geral.

Isaura Theodoro – escritora/pesquisadora/jornalista

Membro da Academia Cachoeirense de Letras.

<http://midia independente.org/pt/red/2003> (acessado em 05/dez/2005)