

VIOLÊNCIA URBANA: O QUE REVELAM OS DADOS DE DOMÍNIO PÚBLICO DO TOCANTINS ENTRE 2009 – 2017

URBAN VIOLENCE: WHAT THE TOCANTINS PUBLIC DOMAIN DATA REVEAL BETWEEN 2009 – 2017

Orcélia Pereira Sales 1

Silvia Stephannie da Silva Pimenta 2

Jucenira Pereira Gonçalves 3

José de Ribamar Leonel Dias Neto 4

Janeisi de Lima Meira 5

Ana Kleiber Pessoa Borges 6

Mestre em Ensino Ciência e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. 1
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9401-3085>
E-mail: orcelia.sales@mail.uft.edu.br

Enfermeira graduada pela Faculdade ITOP. 2
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5100714002914169>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3974-4643>
E-mail: silviastephannie@hotmail.com

Enfermeira graduada pela Faculdade ITOP. 3
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5643679327481225>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1342-1408>
E-mail: carolcenira@hotmail.com

Mestre em Ensino Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. 4
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3319931570823576>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6319-3063>
E-mail: jose.neto@ifto.edu.br

Doutor em Educação em Ciências e Matemáticas pela Universidade Federal do Pará. Professor da Universidade Federal do Tocantins. 5
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0685357170615974>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8081-8747>
E-mail: janeisi@uft.edu.br

Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora da Universidade Federal do Tocantins. 6
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0903897312779940>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1865-2595>
E-mail: anakleiber@mail.uft.edu.br

Resumo: O objetivo do presente estudo foi descrever sobre a epidemiologia da violência urbana no estado do Tocantins entre os anos de 2009 a 2017. Foram analisadas as variáveis: sexo, escolaridade, faixa etária, tipos de violências, raça/cor, região de saúde, município de residência e coeficiente de incidência. Na série histórica houve a notificação de 1.543.701 violência urbana no Brasil, sendo que 96.823 registrados na Região Norte, e, 19.266 casos no Tocantins, representando (1,24%) dos casos na média regional. Houve predominância de violência urbana em mulheres (67,2%). A faixa etária com maior proporção foi de 20 a 29 anos (19,9%), seguido de 15 a 19 anos (14,9%). Entre as oito regiões de saúde, o Capim Dourado concentrou metade (42,81%) dos casos. Os municípios do estado do Tocantins com maior número de casos foram: Palmas (40,63%), Araguaína (22,07%), Gurupi (11,35%), Porto Nacional (5,70%), Tocantinópolis (2,56%), Paraíso do Tocantins (2,31%). Os resultados apontam para a necessidade urgente de enfrentamento da violência urbana, através da implantação de medidas e políticas públicas com ações entre o Estado, a sociedade e a família para a formação de uma cultura de paz no Brasil.

Palavras-chave: Violência. Atenção à Saúde. Fontes de dados.

Abstract: The aim of this study was to describe the epidemiology of urban violence in the state of Tocantins from 2009 to 2017. The variables analyzed were: gender, education, age, types of violence, race/color, health region, municipality of residence and incidence coefficient. In the historical series there was a notification of 1,543,701 urban violence in Brazil, 96,823 of which were registered in the North Region, and 19,266 cases in Tocantins, representing (1.24%) of the cases in the regional average. There was a predominance of urban violence in women (67.2%). The age group with the highest proportion was 20 to 29 years old (19.9%), followed by 15 to 19 years old (14.9%). Among the eight health regions, Capim Dourado concentrated half (42.81%) of the cases. The municipalities in the state of Tocantins with the highest number of cases were: Palmas (40.63%), Araguaína (22.07%), Gurupi (11.35%), Porto Nacional (5.70%), Tocantinópolis (2, 56%), Paraíso do Tocantins (2.31%). The results point to the urgent need to confront urban violence, through the implementation of measures and public policies with actions between the State, society and the family for the formation of a culture of peace in Brazil.

Keywords: Violence; Health Care; Data sources.

Introdução

A violência acompanha o crescimento da sociedade desde os tempos mais antigos das civilizações, é um problema que afeta todas as faixas etárias, sexo, etnia e grau de instrução. Convém destacar que a expansão da sociedade é imbuída de inúmeras transformações com destaque para as áreas tecnológicas, ambientais, filosóficas, econômicas e religiosas, no entanto, a evolução de todos estes contextos não foi capaz de extinguir socialmente o problema da violência. Em parte, todos esses mecanismos desarmonicamente podem influenciar ou contribuir com desequilíbrios e alterações psicológicas nos indivíduos, o que por sua vez pode resultar no surgimento do fenômeno hiperendêmico da violência, principalmente a violência urbana (LOPES, SENA, TORRES, 2013).

Convém destacar que a violência urbana é um contributivo para o aumento de diversos problemas de saúde pública, sendo que, atualmente tem impactado negativamente na vida social das pessoas que vivem em pequenas cidades e/ou grandes metrópoles. O fenômeno da violência urbana tornou-se pauta importante em diversos debates nacionais, devido aos altos índices de criminalidade, assassinatos, homicídios, entre outros problemas, que afetam todas as classes sociais no Brasil (BENICIO, BARROS, 2017).

O Brasil prefigura como o 5º país mais violento do mundo (51,6/100mil hab.), sendo que esse índice é maior entre indivíduos jovens do sexo masculino, que na maioria dos casos são autores e/ou vítimas de violência. Os fatores predominantes para a compreensão da complexidade multicausal do fenômeno da violência são diversos, com destaque para as desigualdades sociais e a marginalização de determinados seguimentos populacionais. A falta de debate sobre a violência urbana no setor de saúde pode prejudicar a discussão, a formação e a implantação de estratégias necessárias à diminuição do número de casos de violência urbana. Outro problema oriundo da violência urbana consiste no fato de que os indivíduos que sofrem algum tipo de violência estão mais propensos a apresentar transtornos mentais associados a eventos traumáticos (GONÇALVES, QUEIROZ, DELGADO, 2017).

Os assassinatos, conflitos armados, roubos, sequestros, estupros, feminicídios, cerceamento do ir e vir que caracterizam a violência urbana tem provocado um forte impacto na morbidade e conseqüentemente no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os profissionais de saúde, principalmente no processo de trabalho dos enfermeiros, a violência urbana ainda é um grande desafio (MACHADO et al., 2016).

Diante dos problemas que a violência urbana provoca, por ser um fenômeno capaz de alterar a integridade física e psicológica dos indivíduos, cujos efeitos são devastadores em longo prazo, pois desencadeia também outros conflitos internos, é possível que o poder público possa desenvolver estratégias e ações emergenciais para minimizar a violência urbana (ROSA et al., 2017).

Entre as violências, o feminicídio é um tipo de violência que vem sendo discutido no Brasil e no mundo, pois o aumento nas taxas de assassinato, violência doméstica ou discriminação de gênero contra mulheres é um forte indicador dos péssimos índices de desenvolvimento econômico de um país. Importante mencionar que as mulheres apresentam maior vulnerabilidade e risco social nas diferentes relações a que são submetidas, e são as maiores vítimas de mortes violentas, praticadas por companheiro, pai, irmão, primo, tio, amigo entre outros, com potencial de masculinidade agressiva (MENEGHEL et al., 2017; PAZ, 2016).

Portanto, as intervenções de promoção de saúde são necessárias, e deve envolver a atuação e comprometimento de vários segmentos com capacidades de articulação em projetos de políticas públicas que garantam à geração e condução das estratégias de saúde, prevenção de violência e resolução pacífica no enfrentamento da violência (BENICIO, BARROS, 2017).

Nessa direção, os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) devem possuir conhecimentos multidiversos para gerenciar os conflitos oriundos da violência urbana, principalmente dentro do cenário da Estratégia Saúde da Família (ESF) que possuem regiões com vulnerabilidades sociais (BENICIO, BARROS, 2017).

A motivação em realizar esse estudo surgiu devido à observação, principalmente através das mídias sociais e telejornais, que a violência urbana tem crescido consideravelmente em todo o Brasil, principalmente no estado do Tocantins, cujos dados são consideravelmente altos.

Sendo assim, tem-se como objetivo descrever sobre a epidemiologia da violência urbana no estado do Tocantins entre os anos de 2009 a 2017.

Método

O estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa com dados secundários de domínio público disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Houve a consulta também nas bases de dados online disponíveis gratuitamente. Para isso os artigos foram pesquisados na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e das fontes oficiais: Ministério da Saúde, e *World Health Organization* (WHO). Foram acessados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) os termos: violência urbana; epidemiologia; estratégia de saúde; violência. Utilizou-se o operador booleano AND para a pesquisa dos descritores.

Os dados coletados no DATASUS foram referentes aos anos de 2009 a 2017, o motivo de escolha desse recorte, foi devido não existir uma completude de dados em períodos mais atuais na base de dados pesquisados. As variáveis analisadas foram: sexo, escolaridade, faixa etária, raça/cor, região de saúde, município de residência, coeficiente de incidência por 100.000 habitantes. A análise das variáveis foi feita em planilhas do programa Excel® versão 2016, e os resultados estão dispostos em tabelas e gráficos com posterior discussão teórica do fenômeno violência urbana.

Resultados

Na série histórica 2009 a 2017 foram notificados 1.543.701 violência urbana no Brasil, sendo que 96.823 foram registrados na Região Norte, e 19.266 no estado do Tocantins, o que representa (1,24%) dos casos na média regional, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Casos notificados de violência urbana no Brasil, Região Norte e Tocantins, 2009 a 2017.

Ano	Brasil	Região Norte	Tocantins
2009	39.976	2.623	353
2010	73.794	4.563	635
2011	107.530	6.719	949
2012	157.033	8.727	1.153
2013	188.728	12.316	1.874
2014	198.113	12.513	2.489
2015	227.901	14.558	3.045
2016	243.901	16.999	4.390
2017	307.367	17.805	4.378
TOTAL	1.543.701	96.823	19.266

Fonte: DATASUS (2020)

A Tabela 2 apresenta a faixa etária da violência urbana por sexo no Tocantins. Observa-se que houve predominância de violência urbana no sexo feminino (67,2%). A média de casos foi de 574,09 casos para o sexo masculino e, 1.177,36 casos para o sexo feminino. A faixa etária com maior proporção foi de 20 a 29 anos (19,9%), seguido de 15 a 19 anos (14,9%), que somadas representam (34,8%) dos casos. Registrou-se, ainda, 2.010 casos em crianças de 1 a 4 anos de vida, e 1.115 casos em maiores de 60 anos.

Tabela 2. Casos notificados de violência urbana por faixa etária e sexo, 2009 a 2017, Tocantins.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
<1 Ano	371	364	735
1-4	989	1.021	2.010
5-9	661	854	1.515
10-14	518	2.051	2.569
15-19	1.198	1.688	2.886
20-29	853	2.997	3.850
30-39	561	2.140	2.701
40-49	317	1.009	1.326
50-59	166	369	535
60 e mais	671	444	1.115
branco/IGN	10	14	24
TOTAL	6.315	12.951	19.266

Fonte: DATASUS (2020)

A Tabela 3 apresenta a população residente, casos notificados, taxa de incidência de violência urbana (por 100 mil/hab.) no Brasil, Região Norte e Tocantins. Observa-se que no Tocantins a incidência sofreu uma variação de (2,72%) em 2009, para (340,4 de incidência) em 2017. Sendo que os anos de 2014 a 2017 houve um aumento na incidência em mais de (200%) em relação aos anos de 2009 a 2013.

Tabela 3. População residente, casos notificados, taxa de incidência e letalidade da violência urbana (por 100 mil/hab) no Brasil, Região Norte e Tocantins, 2009 a 2017.

Ano	Brasil			Região Norte			Tocantins		
	Popula- ção**	Casos	Inci- dência	Popula- ção**	Casos	Inci- dência	Popula- ção**	Casos	Inci- dência
2009	191.480.630	39.976	2,08	15.359.608	2.623	1,70	1.292.051	352	2,72
2010	190.747.855	73.794	3,86	15.880.839	4.563	2,87	1.383.453	632	4,56
2011	192.379.287	107.530	5,58	16.095.187	6.719	4,17	1.400.892	942	6,72
2012	193.946.886	157.033	8,09	16.318.163	8.727	5,34	1.417.694	1.140	8,04
2013	201.032.714	188.728	9,38	16.983.484	12.316	7,25	1.478.164	1.851	125,2
2014	202.768.562	198.113	9,77	17.231.027	12.513	7,26	1.496.880	2.456	164,0
2015	204.450.649	227.901	111,4	17.472.636	14.558	8,33	1.515.126	3.026	199,7
2016	183.989.711	243.259	132,2	14.623.317	16.999	116,2	1.243.627	4.377	351,9
2017	189.612.814	307.367	162,1	15.142.684	17.805	117,5	1.280.509	4.360	340,4

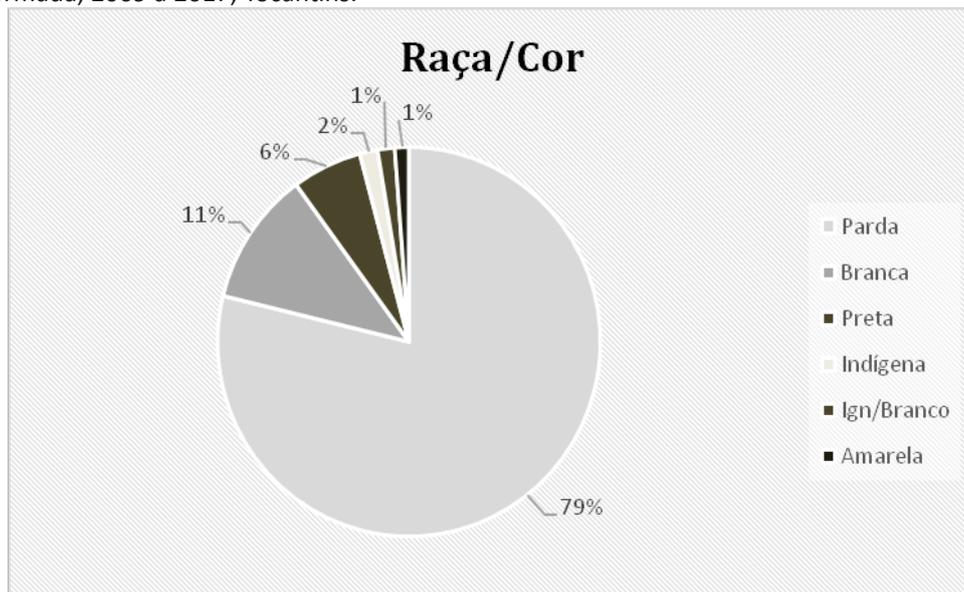
* Fonte: DATASUS (2020).

**Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais

Esse aumento exponencial observado na tabela 3 pode ter ocorrido devido às amplas campanhas de informações a necessidade de denúncia nas questões de violência contra a mulher, em parte isso pode ter contribuído para a notificação oportuna dos casos que antes eram silenciados porque a vítima tinha medo ou vergonha.

A Figura 1 mostra a raça/cor que mais sofreu violência urbana. Identificou-se que a raça parda teve a maior representação com (79%) casos notificados, seguida da branca com (11%) e preta (6%). Importante destacar que entre os indígenas também houve a notificação de (1%) conforme Figura 2.

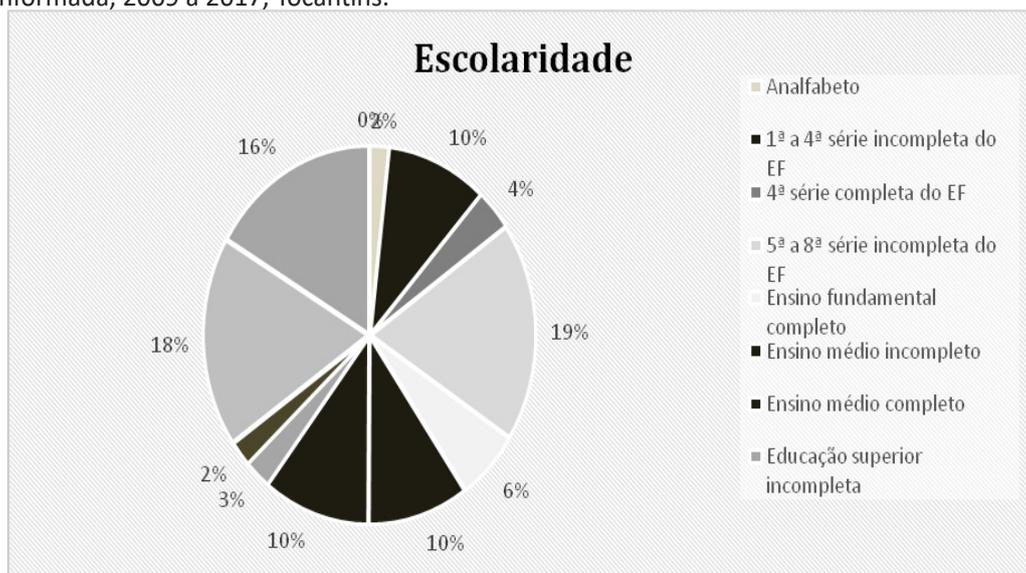
Figura 1. Distribuição dos casos notificados de violência urbana, segundo a raça/cor informada, 2009 a 2017, Tocantins.



Fonte: DATASUS (2020)

Em relação à escolaridade; identificou-se que entre as vítimas de violência urbana: (19%) não terminou o ensino fundamental e apenas (10%) possui ensino médio completo; (2%) possuem nível superior completo, (3%) educação superior incompleta, e, (2%) da população eram analfabetos. Em (16%) dos casos notificados o campo de preenchimento, escolaridade estava como ignorado ou em branco (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos casos notificados de violência urbana, segundo escolaridade informada, 2009 a 2017, Tocantins.



Fonte: DATASUS (2020)

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos casos confirmados por região de saúde e município de residência. Entre as oito regiões de saúde do Tocantins, a região Capim Dourado concentrou metade (42,81%) dos casos de violência urbana. Entre os municípios os que tiveram mais casos notificados de violência urbana foram: Palmas (40,63%), Araguaína (22,07%), Gurupi (11,35%), Porto Nacional (5,70%), Tocantinópolis (2,56%), Paraíso do Tocantins (2,31%).

Tabela 4. Distribuição de casos notificados nas regiões de saúde e municípios, 2009 a 2017, Tocantins.

Região de Saúde/Município de notificação	Casos notificados	%
Médio Norte Araguaia		
Aragominas	9	0,05%
Araguaína	4.197	22,07%
Babaçulândia	3	0,02%
Darcinópolis	67	0,35%
Filadélfia	3	0,02%
Goiatins	49	0,26%
Nova Olinda	11	0,06%
Piraquê	1	0,01%
Santa Fé do Araguaia	3	0,02%
Wanderlândia	26	0,14%
Xambioá	20	0,11%
Bico do Papagaio		
Aguiarnópolis	6	0,03%
Ananás	34	0,18%
Angico	10	0,05%
Araguatins	64	0,34%
Augustinópolis	242	1,27%
Buriti do Tocantins	8	0,04%
Carrasco Bonito	10	0,05%
Itaguatins	5	0,03%
Praia Norte	1	0,01%
Sampaio	7	0,04%
Santa Terezinha do Tocantins	4	0,02%
São Miguel do Tocantins	13	0,07%
Sítio Novo do Tocantins	13	0,07%
Tocantinópolis	487	2,56%
Sudeste		
Arraias	44	0,23%
Aurora do Tocantins	1	0,01%
Combinado	3	0,02%
Conceição do Tocantins	19	0,10%
Dianópolis	389	2,05%
Taguatinga	37	0,19%
Cerrado Tocantins Araguaia		
Bom Jesus do Tocantins	4	0,02%
Colinas do Tocantins	235	1,24%
Colméia	2	0,01%
Couto Magalhães	2	0,01%
Guaraí	283	1,49%
Itaporã do Tocantins	7	0,04%
Palmeirante	1	0,01%
Pedro Afonso	196	1,03%
Pequizeiro	1	0,01%
Presidente Kennedy	18	0,09%
Recursolândia	43	0,23%
Ilha do Bananal		
Crixás do Tocantins	4	0,02%
Formoso do Araguaia	118	0,62%
Gurupi	2.159	11,35%
Jaú do Tocantins	121	0,64%
Peixe	19	0,10%
São Salvador do Tocantins	14	0,07%
Sucupira	2	0,01%
Capim Dourado		
Lajeado	1	0,01%
Lizarda	6	0,03%
Miracema do Tocantins	387	2,03%
Miranorte	12	0,06%
Palmas	7.728	40,63%
Rio Sono	7	0,04%
Tocantínia	1	0,01%
Cantão		
Araguacema	7	0,04%
Barrolândia	7	0,04%
Chapada de Areia	4	0,02%
Cristalândia	40	0,21%
Divinópolis do Tocantins	48	0,25%
Dois Irmãos do Tocantins	36	0,19%
Lagoa da Confusão	18	0,09%
Monte Santo do Tocantins	8	0,04%
Paraíso do Tocantins	440	2,31%
Pium	27	0,14%
Pugmil	12	0,06%
Amor Perfeito		
Brejinho de Nazaré	2	0,01%
Fátima	11	0,06%
Monte do Carmo	21	0,11%
Natividade	43	0,23%
Ponte Alta do Tocantins	12	0,06%
Porto Nacional	1.084	5,70%
Silvanópolis	42	0,22%
TOTAL	19.019	100%

Fonte: DATASUS (2020)

Os resultados apontam para a necessidade urgente de enfrentamento da violência urbana, através da implantação de medidas e políticas públicas de prevenção e orientação sobre

essa situação, com o intuito de amenizar os efeitos da violência urbana sobre a qualidade de vida da população. Por isso, é necessário um esforço coletivo para modificação desta situação complexa, que afeta uma parcela grande da população em suas condições de saúde e qualidade de vida.

Discussão

Um ponto a ser considerado como causa de violência é o crescimento das grandes cidades e a falta de suporte para atender essa população, gerando assim fome, falta de emprego, desigualdade social, entre outros problemas que podem contribuir com o desencadeamento de violência urbana; quanto maior a desigualdade social nas cidades, maior será o número de violência entre a população (SANTOS, SANTOS, 2019).

Em parte, a crescente urbanização, desigualdades sociais, concentração de renda, entre outros problemas no Tocantins, explicam o aumento da violência urbana nos resultados desse artigo; isso foi constatado na elevada incidência na série histórica (2009 - 2017), a qual teve um pico máximo em 2017 (340,4 de incidência). Também pode ser levado em consideração para esse aumento, o fato de que houve uma maior visibilidade dessa temática nas mídias sociais, o que por sua vez aumenta as informações, e conseqüentemente as denúncias dos casos de violência. No Tocantins, há de se considerar também, que o crescimento desordenado em muitas regiões e o uso abusivo crescente de álcool e outras drogas, inclusive entre as populações indígenas, são problemas que podem alavancar as altas taxas de violência no estado.

O tema violência, principalmente a urbana, está na agenda da saúde pública mundial, por representar na atualidade um perfil de mortalidade crescente e emergente, cujo domínio envolve a vida social, coletiva, relações interpessoal e individual da população – em atos de força física ou poder – resultando com isso em abusos físicos, psicológicos ou sexuais. Quando o poder público não consegue intervir com medidas eficazes à sua redução, tal fato provoca diversos agravos à saúde da população (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA, COUTO, 2019).

Os resultados do presente estudo mostram que a violência entre os idosos tem crescido no Tocantins; na série histórica estão notificados 1.115 casos em maiores de 60 anos. Esses dados são preocupantes, pois essa população precisa ser protegida, acolhida e respeitada.

Vale destacar que a população idosa necessita de um cuidado diferenciado, pois muitas vezes apresentam uma dependência física e mental deixando-os assim mais vulneráveis; os maus tratos podem ser desde um xingamento até um espancamento; as trocas de fraldas tardias e a omissão para um pedido já se caracterizam violência contra o idoso, a qual se encaixa na violência doméstica (OLIVEIRA et al., 2018).

Nessa direção, em 2003 foi criado na Lei n.º 10.741 o Estatuto do Idoso, que em linhas gerais estabelece a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar ao idoso, com absoluta prioridade a efetivação de seus direitos à vida, à alimentação, à educação à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Do mesmo modo, a violência praticada contra a criança e adolescente é outro grave problema de saúde pública, devido entre outros aspectos, ao impacto negativo que pode causar no desenvolvimento físico e emocional destes. As discussões sobre a violência nessa população são antigas. Mas só em 1990 foi instituída a Lei Federal nº 8.069 que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em uma tentativa de monitorar e proteger essa população que é uma das mais vulneráveis à violência, entre outros quesitos. Em 2001 foi regulamentado um instrumento no Sistema Único de Saúde para a notificação de casos de suspeita ou confirmação de maus tratos nos atendimentos dos profissionais da saúde (VELOSO, MAGALHÃES, CABRAL, 2017).

Portanto, o ECA constitui-se em um dos principais instrumentos de garantia de direitos e de proteção contra todas as formas de violência e de opressão contra a criança e adolescente (PINTO, BORGES, SANTOS, 2015).

Os resultados do presente estudo confirmaram tais dados, pois as violências mais notificadas foram às físicas, as sexuais e as negligências, e a maior parte na série histórica estudada

no Tocantins foi praticada no sexo feminino (67,2%), em diferentes idades, sendo que as mais expostas às violências estão as mulheres entre 20 a 29 anos. Confirmou-se também o que já é conhecido na literatura nacional, que os principais agressores em sua maioria são homens (geralmente companheiros, pais ou padrastos), principalmente quando as práticas envolvem o abuso sexual.

A violência urbana contra a mulher é algo grave, e é uma situação que enfrenta múltiplos fatores causais. No entanto, a violência urbana entre os homens é também preocupante inclusive devido ao fato de que geralmente o óbito ocorre na maior parte na idade economicamente ativa (FIOROTTI et al., 2018).

No Tocantins, entre o sexo masculino, os locais de violência urbana, ao contrário do que se imaginava, ocorreram no cenário das próprias residências 4.051 dos casos, e a violência nas vias públicas foi de 1.003 casos.

No Brasil nos anos entre 2000 a 2012, os casos de violência urbana foram as principais causas de morte entre jovens do sexo masculino. Nas capitais dos estados brasileiros em 2011 os agressores dos jovens eram desconhecidos (27,1%), e a maioria das violências aconteceu em via pública (55,4%). Entre as jovens do sexo feminino as violências mais frequentes aconteceram no próprio domicílio, e praticadas por companheiros atuais ou ex-companheiros (31,5%); isso elevou as taxas de feminicídio no Brasil (MELO, GARCIA, 2019).

A violência no trânsito também deve ser considerada, pois, tem crescido exponencialmente, devido a um número cada vez maior de veículos nas ruas, e à grande quantidade de pessoas com comportamentos inadequados. Nesse sentido, a violência no trânsito pode ser considerada uma violência comunitária, isso é, ocorre com pessoas sem laços de parentesco; geralmente acontece fora de casa; essa violência inclui agressões por armas de fogo, instrumentos perfuro cortantes, estupro e outros ataques sexuais (ARAUJO, ATAÍDE, 2018).

As mortes e lesões no trânsito são responsáveis por um alto custo de recursos do SUS. Os acidentes de trânsito representam a maior parte das mortalidades, entre as causas externas de violência. O uso de bebida alcoólica ao “volante”, e a falta de consciência dos indivíduos aumentam essas estatísticas, por isso, são necessárias medidas mais punitivas e preventivas para diminuir esse tipo de violência (ANJOS et al., 2007).

Portanto, as taxas de violência urbana têm crescido de tal forma que o Brasil é considerado no mundo como um dos países mais violentos. Existem muitos fatores que contribuem para essa problemática, no entanto, as desigualdades sociais e o baixo nível de escolaridade, é algo constantemente encontrado em pessoas violentas, nesse sentido, os locais com vulnerabilidade social contribuem para os altos índices de violência. Outros problemas envolvem a falta de estrutura familiar, vícios, pobreza e ilusão de “força e poder” comum entre os jovens, o uso, abuso e tráfico de drogas, aumentam as estatísticas de assassinatos, roubos, sequestros, gerando assim mais violência urbana em um ciclo constante nessa população (SILVA et al., 2018).

Em 2006 foi criado o modelo de saúde mais próximo da população, a Estratégia Saúde da Família (ESF), neste, tem-se a reorganização dos cuidados e a descentralização dos serviços, tornando-os mais acessíveis à população. Apesar de todos os esforços dos profissionais da saúde nas ESF em prestar um atendimento universal, com equidade e integralidade, a violência urbana é ainda um desafio ao serviço. Entre as principais limitações do cuidado em saúde no que se refere à violência urbana, destacam-se: a insegurança, o medo no desempenho do cuidado e as dificuldades de acesso dos profissionais de saúde aos domicílios das áreas de risco (ALMEIDA, PERES, FONSECA, 2019).

A má distribuição de renda e a ineficiência da educação podem aumentar os casos de violência nas regiões atendidas pela ESF. O enfermeiro é o profissional que está presente em diversos cenários, e na rede de atenção básica lida diariamente com casos de violência urbana na população adscrita, estando na linha de frente nas implicações e tomadas de decisão das ações de cuidados individuais e coletivos (ARAUJO, ATAÍDE, 2018).

Dessa forma, espera-se que a discussão aqui proposta possa contribuir para a realização de novas pesquisas voltadas para a investigação do impacto da violência urbana e de seus determinantes sociais de saúde da população brasileira.

Considerações Finais

O presente artigo buscou explorar o fenômeno complexo que é a violência urbana, um problema de saúde pública que nas últimas décadas, ganhou destaque nos veículos de comunicação, por isso, é atualmente objeto de estudos e discussões de diversos especialistas.

As contribuições dos autores consultados sobre o tema proposto, confirma que a violência urbana ocorre geralmente entre pessoas com escolaridade baixa, e, em decorrência das desigualdades sociais, dentre as quais, o desemprego, a falta de moradia, a má distribuição de renda. No entanto, foi possível constatar que a violência não é exclusividade das classes menos favorecidas, pois está presente também entre as pessoas com maior poder socioeconômico, principalmente entre jovens, mulheres, e usuários de álcool e outras drogas.

Nos municípios do estado do Tocantins, fica claro que as estatísticas estão desfavoráveis, pois foi observado um crescimento significativo da violência urbana, despontando como os municípios mais violentos: Palmas (40,63%), Araguaína (22,07%), Gurupi (11,35%), Porto Nacional (5,70%), Tocantinópolis (2,56%), e Paraíso do Tocantins (2,31%).

Em relação à juventude tocantinense, verificou-se que a violência urbana, em parte, existe pela urbanização e pelo crescimento desordenado, o que reflete em aumento populacional nas regiões periféricas, e conseqüentemente mais violências. Outro grave problema apontado foi à discriminação de gênero, classe ou até mesmo de raça. A estrutura familiar também foi mencionada como um fator de violência urbana, acrescida de questões socioeconômicas ou psicológicas, ou mesmo pelo aumento do consumo e tráfico de drogas.

A ociosidade gerada pela falta de oportunidades, ou de espaços para o lazer, bem como a falta de identidade que o jovem tem com o meio urbano, são justificativas descritas pelos autores para o aumento da violência urbana. Outro aspecto relevante é a banalização constante nas mídias sociais acerca da violência urbana, o que muitas vezes induz os indivíduos a acreditarem que tal fenômeno é normal, e aceitável principalmente entre os jovens.

Portanto, a percepção dos problemas sociais como as altas taxas de violência, as questões que envolvem o tráfico de drogas, o aumento da desigualdade social, são problemáticas que incidem sobre todos os indivíduos, por isso, requer uma maior compreensão entre os profissionais da saúde sobre as conseqüências do impacto da violência urbana na saúde da comunidade.

Conclui-se que muitas ações precisam ser realizadas para que as situações de violência urbana diminuam em todo o mundo. Infelizmente esse tema trata de questões de ordem cultural, social e pessoal. Portanto, é preciso tratar a situação de violência urbana não somente como um problema de justiça, mas também como uma situação de saúde pública, com serviço qualificado e capacitado, estabelecendo e construindo dados que embasem medidas para prevenção coletiva, realizando assim um trabalho objetivo, em rede, multidisciplinar e constante, principalmente entre os profissionais da saúde.

Como contribuição desse estudo, seguem algumas propostas aos gestores públicos para a redução da violência urbana:

- Incentivar ações de articulação e cooperação entre as comunidades com vistas ao surgimento de grupos de organização comunitária que possam desenvolver estratégias de ajuda mútua e de requisição de serviços sociais, com o objetivo de criar um capital social que possibilite a proteção da integridade moral e física das pessoas e dos bens da comunidade; a reivindicação de espaços públicos é importante para a comunidade, tais como: áreas de lazer (o esporte pode ser uma estratégia para evitar o uso de álcool e outras drogas), escolas, hospitais, postos de saúde eficientes e mapeamento dos que estejam deteriorados, visando sua restauração e recuperação logística.
- Uma proposta para o Programa de Saúde da Família seria apresentar condições para o enfrentamento da violência urbana, considerando a promoção da saúde e a intersetorialidade como condutores das ações. No entanto, na prática cotidiana, o despreparo e qualificação insuficiente dos profissionais para atuar na ESF e dificuldade de novos saberes e práticas para ações coletivas, dificultam o serviço e conseqüentemente a atuação das equipes, que não são capazes de garantir o acolhimento e o vínculo

de forma eficaz. Por isso, é necessária uma nova postura profissional alicerçada na reflexão sobre as relações sociais de gênero e complexidade da violência urbana sobre a sociedade.

- Desenvolvimento de programas de educação e saúde junto às escolas, creches, igrejas e associações de moradores buscando internalizar novos comportamentos e posturas da comunidade perante seu meio, assegurando a qualidade de vida para toda a comunidade.
- Implementação de programa de combate ao uso de drogas elegendo as áreas da educação e saúde como centros convergentes do trabalho preventivo sobre o tema, buscando conscientizar e prevenir os jovens e familiares em relação aos riscos e efeitos do consumo de drogas, bebidas alcoólicas, devendo a Escola integrada com profissionais da área da Saúde e Ação Social, ambas trabalhando em conjunto o tema álcool e outras drogas.
- Desenvolvimento de políticas públicas que atendam as demandas socioeconômicas e culturais, principalmente nas populações de excluídos, relacionado ao acesso de todos à educação de qualidade; criar alternativas participativas com vistas à geração de emprego e renda; capacitar a população, inclusive aquela que na idade apropriada não teve acesso à escola; propiciar nas comunidades com cursos profissionalizantes, formular estratégias de redistribuição de renda, entre outras ações. É importante buscar um equilíbrio social, pois em um primeiro momento, o crescimento econômico deve ser visto como condição necessária para reduzir a pobreza e elevar a qualidade de vida da população. O segundo instrumento essencial na luta contra as desigualdades socioeconômicas é o fornecimento de serviços sociais básicos direcionados para as classes menos favorecidas economicamente.
- O desafio é formular e implementar políticas integradas, que permitam prevenir e reduzir a violência urbana. Para isso, é de fundamental importância o desenvolvimento de pesquisas que permitam avançar na compreensão das causas desses fenômenos, assim como a geração de bases de dados consistentes e integrados em um único sistema de informação, que permita monitorar e melhorar o entendimento de tempo e espaço da violência; atualmente ainda estão escassos os dados existentes com relação ao assunto, e muitas vezes quando existem, são inconsistentes ou com pouca completude.
- Promover intensa e permanente mobilização social articulada em prol da construção da cultura de paz, através de campanhas de comunicação social, implementação de programas educativos, informativo e cultural voltados à prevenção da violência, pois somente um povo instruído, educado, consciente, organizado e bem articulado poderá lutar por seus direitos, e pela equidade social.
- Disseminação da conscientização entre os brasileiros através dos meios de comunicação, escolas, igrejas, associações e outros grupos sociais nas mais diversas modalidades, sobre a formação de valores, particularmente entre as novas gerações, havendo a necessidade do estabelecimento de regulamentação, promoção de campanhas e diálogo com os meios de comunicação, no sentido de estimular a promoção de valores éticos e a formação de uma cultura de paz; em contraproposta às mensagens estimuladoras de violência divulgadas muitas vezes pelas mídias sociais.

Referências

ALMEIDA, J. F.; PERES, M. F. T.; FONSECA, T. L. O território e as implicações da violência urbana no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma unidade básica. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 207-221, Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170543>. Acesso em: 10 Aug. 2019.

ANJOS, K. C. et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. **Acta ortop. bras.**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 262-266, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413->

78522007000500006. Acesso em: 25 Aug. 2019.

ARAUJO, E. M.; ATAÍDE, M. A. Serviço social: intervenção em um hospital de urgência e emergência diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 2, p 69-87, janeiro de 2018. Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2233>. Acesso em: 30 Jul. 2019.

BENICIO, Luís Fernando de Souza; BARROS, João Paulo Pereira. Estratégia saúde da família e violência urbana: Abordagens e práticas sociais em questão. **SANARE, Sobral**, v. 16, n. 01, p 102-112, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1146>. Acesso em: 31 Jul. 2019.

FIOROTTI, K. F. et al. Prevalência e fatores associados à violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e0810017, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000810017>. Acesso em: 18 Aug. 2019.

GONCALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R.; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda?. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 17-23, Apr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1256>. Acesso em: 10 Aug. 2019.

LOPES, A. P.; SENA, J.; TORRES, K.; O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a Violência Urbana. **Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. v. 1, n. 2, p. 21-33, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/575>. Acesso em: 10 Aug. 2019.

MACHADO, C. B. et. al. Violência urbana e repercussão nas práticas de cuidado no território da saúde da família. **Revista enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v 24. n 5, p .254-258, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25458/20377>. Acesso em: 31 Jul. 2019.

MELO, A. C. M.; GARCIA, L. P. Fatores associados a agressões por desconhecidos entre jovens do sexo masculino atendidos em serviços de urgência e emergência: estudo de casos e controles. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2825-2834, Aug. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.31172017>. Acesso em: 14 Aug. 2019.

MENEGHEL, S. N. et al. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2963-2970, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>. Acesso em: 10 Aug. 2019.

OLIVEIRA, K. S. M. et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e57462, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>. Acesso em: 18 Aug. 2019.

PAZ, P. O. Femicídios rurais: uma análise de gênero. **Revista baiana de enfermagem**, Salvador, v 30, n 2 , p 1-11, abr./jun. 2016. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15380>. Acesso em: 16 Ago. 2019.

PINTO JUNIOR, A. A.; CASSEPP-BORGES, V.; SANTOS, J. G. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 124-131, June 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020062>. Acesso em: 18 Aug. 2019.

ROSA, E. M. et al. Violência urbana, insegurança e medo: da necessidade de estratégias coletivas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 826-839, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020062>.

org/10.1590/S1414-98932012000400005. Acesso em: 25 Aug. 2019.

SILVA, B. F. A. et al. Violência urbana e política pública de prevenção: avaliação do Programa Fica Vivo! no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 35, n. 2, e0059, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20947/s0102-3098a0059>. Acesso em: 14 Aug. 2019.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 112-120, Aug. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>. Acesso em: 25 Aug. 2019.

SANTOS, N.N.; SANTOS, G. B. Impacto social da violência urbana. **Revista da FAESF**. v 3, n 1, p 33-44. 2019. Disponível em <http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/78> Acesso em: 19 Aug. 2019.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; CABRAL, I. R. Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde. **Mudanças-psicologia da saúde**, v 25, n 1, p 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasm Metodista/index.php/MUD/article/view/7047>. Acesso em: 01 Aug. 2019.

Recebido em 17 de junho de 2020.

Aceito em 14 de julho de 2021.