

VIOÊNCIA FÍSICA E ACIDENTES DE TRÂNSITO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL ESCOLA: UM OLHAR SOCIOEDUCATIVO

PHYSICAL VIOLENCE AND TRAFFIC ACCIDENT VICTIMS TREATED AT A UNIVERSITY HOSPITAL: A SOCIAL-EDUCATIONAL VIEW

VERGINIA MEDIANEIRA DALLAGO ROSSATO*
ROZELAINE MARIA BUSANELLO**
LETÍCIA BECKER VIEIRA***
ELISANDRA SANTOS****
VENICE TERESINHA GRINGS*****
FELIX ALEXANDRE ANTUNES SOARES*****

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se analisar o perfil das vítimas de violência física e de acidentes de trânsito atendidas em um hospital de ensino e notificadas no Observatório de Violência/2008, sob o enfoque de processos socioeducativos. Caracteriza-se como um estudo temporal com abordagem quantitativa e qualitativa, com delineamento descritivo analítico. Encontrou-se faixa etária predominante de adulto jovem, etnia branca, sexo masculino, escolaridade baixa, sem vínculo empregatício. Como agressor, verificou-se o sexo masculino, sem relação com a vítima, sendo a agressão física a de maior incidência, cujo desfecho resultou em internação hospitalar. Aponta-se a pertinência em relacionar a temática à educação e à saúde, uma vez que são processos vivenciados, grande parte das vezes, de forma interligada. Destaca-se a necessidade de buscar estratégias que integrem os diversos serviços envolvidos, capacitar os

profissionais para o atendimento às vítimas, assim como estabelecer discussões que salientem a importância dos processos educativos que podem evitar/transformar essas situações.

Palavras-chave: Violência física. Acidentes de trânsito. Hospital escola. Processos socioeducativos.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the profile of victims of physical violence and traffic accidents treated at a university hospital and reported in the Observatory of Violence/2008, with the focus on social-educational processes. It is characterized as a temporal study with a quantitative and qualitative approach, with descriptive analytic design. In most cases, the victims were young adults, male Caucasian, with low education, and jobless. The offenders were mainly males,

* Enfermeira, Doutoranda do PPG Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM); Técnica-administrativa do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM); Responsável pelo Observatório de Violência do HUSM; Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, RS. e-mail: vmrossato@yahoo.com.br

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem; Técnica-administrativa da UFSM; Professora do Curso de Enfermagem da FISMA, RS. e-mail: roze.b@pop.com.br

*** Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). e-mail: letsbv@yahoo.com.br

**** Licenciada em Matemática; Mestranda do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção – PPGEP – pela UFSM. e-mail: elisandraccin@yahoo.com.br

***** Doutora em Educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Diretora da Unidade de Apoio Pedagógico do Centro de Ciências Rurais da UFSM. e-mail: vgrings@hotmail.com

***** Professor Adjunto do Departamento de Química da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Doutor em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). e-mail: felix_antunes_soares@yahoo.com.br

unrelated to the victim, with a higher frequency of physical aggression. It is necessary to point out the relevance of relating the level of education to health care, since they are processes that are experienced most often in an interactive way. The study highlights the need to seek strategies to integrate the various services involved, the training of professionals to take care of victims, as well as to establish discussions that highlight the importance of educational processes that can avoid or change these situations.

Keywords: *Physical Violence. Traffic Accidents. University Hospital. Social-educational Processes.*

INTRODUÇÃO

Compreende-se a necessária vinculação entre saúde e educação devido à inter-relação entre os processos educativos e as condições de saúde dos cidadãos, uma vez que há estudos que revelam a relação entre escolaridade e os problemas de saúde em decorrência das situações de violência. Ao tratar dos problemas relacionados aos acidentes de trânsito e violência física assistidos em um hospital escola, torna-se ainda mais evidente essa relação, pois os sujeitos que se envolvem em situações de violência física e acidentes de trânsito, normalmente, estão situados em um espaço sociocultural com vivências educacionais que facilitam esses acontecimentos.

Entende-se que as experiências educativas são fatores decisivos para o aumento ou a diminuição desses problemas, uma vez que eles podem se originar nas vivências familiares, escolares e no âmbito mais geral da sociedade. Nota-se que o processo educativo pode intervir no modo de viver desses grupos humanos, já a educação

possui essa função e poderá modificar esse padrão de convivência sociocultural. A violência é um fenômeno social e histórico de conceituação complexa, que encerra eventos de natureza diversa relacionados às estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e comportamentais, os quais, muitas vezes, fundamentam e legitimam atos de violência institucionalizada (MALTA et al., 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a violência é definida como todo uso intencional da força física ou poder, real ou ameaça contra si, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação da liberdade, de forma que dê visibilidade a vários tipos de violência que requerem a nossa atenção e intervenção.

No Brasil, a violência constitui um grave problema de saúde que afeta a sociedade, sendo a primeira causa de morte entre jovens de 14 a 24 anos. Na mesma dimensão, aponta-se o crescimento das causas externas incluindo os acidentes, que a partir de 1980, passaram a ocupar o segundo lugar entre as causas de morte no país; totalizando, no ano 2000, 118.367 mortes, o que representou 12,5% do total de mortes (GAWRYSZEWSKI et al., 2004). Em relação aos dados, o Estado apresenta gasto significativo (cerca de 1,9 % do Produto Interno Bruto – PIB) no tratamento das vítimas de acidentes e violência. Nesse sentido, essa despesa se evidencia em maior expressão no público jovem, homem e pobre, que, quando se envolve nessas situações, não pode contribuir com a renda familiar em razão das sequelas resultantes desses agravos (BRASIL, 2004).

Em resposta ao elevado número de vítimas de acidentes e violências, o Estado brasileiro vem desenvolvendo políticas públicas com o intuito de reduzir mortes, internações e sequelas decorrentes desses agravos, em conjunto com outros segmentos dos serviços públicos e da sociedade civil, a fim de buscar formas efetivas para o seu enfrentamento.

Dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais, as quais contemplam e valorizam medidas inerentes à promoção da saúde e à prevenção desses eventos, visando ao estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais. De acordo com essas diretrizes, cabe destacar: promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; monitorização da ocorrência de acidentes e de violências; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências; estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas que tratam sobre o tema (BRASIL, 2003).

Compreende-se que, para a efetividade dessas premissas, é importante que ocorram processos educativos, formais e informais, que possam amenizar/evitar esses problemas por meio de uma formação que possa ser realizada nas escolas e, também, nas organizações não governamentais. Esses processos incluem propostas que visam a uma educação integral com ênfase em uma educação humanista que prepare o ser humano cidadão para viver melhor consigo mesmo e com os outros (DELORS, 2001).

Os processos educativos a que se refere o trabalho são definidos como **socioeducativos** para dar ênfase à relação entre eles e o contexto sociocultural reconhecendo a mútua influência entre ambos. Os autores que subsidiam essa visão são Santomé (1998) e Sacristan (2002), entre os estrangeiros, Brandão (1995) e Freire (1997), entre os brasileiros que defendem uma educação na qual os aspectos sociais têm grande relevância, ou seja, que advogam em favor de uma educação transformadora.

Nessa ótica, vê-se a relação entre educação e violência, uma vez que as relações de conflito se dão na sociedade e, muitas vezes, iniciam na própria escola. Reflexo disso são as reportagens da atualidade que apresentam diversos casos dessa natureza. Velásquez e Cunha (2008) analisam que é preciso repensar as práticas educativas que se constroem sob a tensão e os conflitos gerados pelas diferentes formas que a violência se manifesta entre os sujeitos da educação e da sociedade. Sugerem a discussão da reconstrução de caminhos para a humanização desses espaços, do qual todos são sujeitos autores com possibilidades de colaborar na atuação dos conflitos latentes.

Nesse contexto, aponta-se como questão norteadora neste estudo: qual o perfil epidemiológico dos agravos relacionados à violência física e aos que sofreram acidentes atendidos no referido hospital? As contribuições, neste estudo, perpassam pela possibilidade de apontar subsídios para profissionais da educação, saúde e gestores agirem, reflexivamente, em uma articulação multiprofissional. Igualmente, entende-se necessário relacionar os aspectos socioeducacionais que possam

estar contribuindo no aumento dos agravos mencionados, neste estudo, ou ainda, que possam auxiliar/contribuir na busca de estratégias de enfrentamento e minimização da problemática. Desse modo, constitui objetivo, nesta investigação, analisar o perfil das vítimas de violência física e de acidentes de trânsito atendidas em um hospital escola e notificadas no Observatório de Violência, no ano de 2008, sob o enfoque de processos socioeducativos.

MÉTODO

No que diz respeito à violência e às causas externas nos serviços de saúde, vale salientar que, até 1997, os dados de acidentes e de violências eram os relativos, somente, à natureza da lesão que levou à internação hospitalar, sem qualquer esclarecimento quanto ao seu agente causador, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), que abarca informações das instituições públicas e conveniadas ou contratadas pelo SUS. Todavia, a partir de 1998, em decorrência da Portaria Ministerial n. 142, de 13 de novembro de 1997, houve codificação dos tipos de causas externas geradoras das lesões que ocasionaram a internação, embora não existissem sistemas de informação epidemiológica relacionados aos atendimentos em prontos socorros e ambulatórios, que contemplassem estudos mais apurados relativos aos acidentes e às violências (UFSM, 2010).

Ainda, em relação à qualidade das informações sobre os problemas de saúde em decorrência dos acidentes de trânsito e de situações de violência física, algumas

deixavam e ainda deixam a desejar, uma vez que os dados têm origem nas Declarações de Óbitos (DO), cuja qualidade das informações é ainda discutível, na medida em que, algumas vezes, não existe detalhamento quanto ao tipo ou intenção da causa externa, responsável pelas lesões que provocaram o óbito. Nesses casos, sabe-se apenas que se trata de uma morte decorrente de causas externas.

Nesse sentido, foi criado, em 2001, pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o “Observatório de Acidentes e Violência”, que se constitui em um sistema de vigilância epidemiológica, organizado a partir de uma rede informatizada de hospitais com referência no atendimento de situações decorrentes de acidentes e violência. O projeto faz parte do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador, que integra o Sistema de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde (SVST/SES), do Sistema Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). As informações são obtidas a partir dos instrumentos de notificação que alimentam um banco de dados gerenciado pelo SVST.

Por meio eletrônico, foi criado um sistema de vigilância sentinela em que é possível o monitoramento de indicadores, situações de risco e necessidades regionais, possibilitando subsidiar e estruturar ações de prevenção, assistência e reabilitação de agravos decorrentes de acidentes e violência de forma descentralizada. No que tange a realidade local de um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul, o Observatório da Violência (OV) foi implantado em 2003, sendo que a

partir de janeiro de 2008 passou a funcionar junto ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, 2010).

O Observatório da Violência utiliza como instrumento de coleta de dados dos usuários a Ficha de Notificação de Acidentes e Violência, que foi desenvolvida baseada no formulário *on-line*, o Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV). De acordo com os dados coletados no ano de 2008, no serviço, anteriormente referido, houve 1829 agravos registrados no OV, sendo que 8% desses se referem à violência física, 21,32% acidentes de trânsito e 2,2% acidentes de trabalho de trajeto.

Constatou-se, nessa pesquisa, que esses índices estão relacionados às condições familiares e sociais, especialmente, ao que se refere ao nível de escolaridade a que tiveram acesso, à classe social que pertencem e as oportunidades de trabalho. A análise que se faz é sobre a importância dos órgãos públicos investirem na educação, melhorando o acesso à educação em todos os níveis, assim como a necessidade de melhorar a qualidade do ensino, preparando os jovens e adultos, inclusive, para as exigências da sociedade. A defesa dessas iniciativas deve-se ao fato de contribuir na amenização e/ou até mesmo na superação desses problemas.

A metodologia utilizada na pesquisa inclui um estudo temporal com abordagem quantitativa e qualitativa, com um delineamento descritivo analítico e interpretações realizadas com base no banco de dados coletados e disponibilizados pela equipe do O.V., no período de janeiro a dezembro do ano de

2008, com pacientes atendidos, no hospital universitário da UFSM no Rio Grande do Sul/Brasil, notificados como indivíduos vítimas de acidentes de trânsito e de violência física.

O cenário do estudo foi um hospital escola, referência na região central do Estado do Rio Grande do Sul, sendo um dos únicos hospitais da região que atende, exclusivamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São prestados diversos serviços, em 18 especialidades, sendo a demanda superior a sua capacidade física e pessoal. Desde a sua fundação, em 1970, é órgão integrante da UFSM, servindo tanto como hospital de ensino quanto voltado à pesquisa e à assistência em saúde. São prestados atendimentos nos 309 leitos das Unidades de Internação e nos 27 leitos das Unidades de Tratamento Intensivo, além das 67 salas de ambulatório, 09 salas para atendimento de emergência, 06 salas do Centro Cirúrgico e 02 salas do Centro Obstétrico. Na Instituição, foram realizadas, segundo as médias mensais de 2006, em torno de: 914 internações; 549 cirurgias; 166 partos; 10.332 consultas ambulatoriais; 4.285 consultas no Pronto Atendimento; 1.144 sessões de Fisioterapia; 63.808 exames (UFSM, 2010).

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) foi criado em março de 2007 no HUSM, no qual já existiam outros serviços de Vigilância em Saúde – VS, a saber: a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, a Gerência de Risco – GR (Vigilância Sanitária), a Comissão de Gestão Ambiental – CGA, o Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador – SSST e o Observatório de Violência – OV (programa estadual). Em janeiro de 2008, o Observatório

de Violência foi incorporado ao NVEH, passando a funcionar com buscas mais frequentes e promovendo atividades entre as equipes, tanto do Hospital de ensino quanto do Município, com o objetivo de integrar os serviços existentes. No serviço de saúde em questão, o pronto socorro (PS) é a referência em serviço de Saúde para o encaminhamento dessas vítimas (UFSM, 2010).

Os dados analisados foram coletados nas portas de entrada do hospital, sendo o Centro Obstétrico, o Centro Cirúrgico, a Traumatologia, o Pronto Socorro Adulto, o Pediátrico e o Psiquiátrico, porém, esse número não representa a totalidade dos atendimentos, uma vez que havia bolsistas para a busca ativa, de segunda a sexta-feira no período da manhã e tarde, cobrindo um total de 8 horas diárias, ou seja, muitos atendimentos foram feitos fora desse horário e, assim, não foram realizados os registros.

Estruturaram-se os dados do referido banco com os seguintes itens: o sexo da vítima, a faixa etária, a etnia, a escolaridade, a procedência, o vínculo empregatício, o local e o tipo de ocorrência, a frequência da violência, o sexo do agressor, a relação agressor-vítima, a arma e o desfecho. Com relação a esses dados, foram pontuados aspectos que estão correlacionados aos processos socioeducativos, evidenciando que os problemas relacionados aos acidentes de trânsito e a violência física podem ter sua origem nas condições socioeducativas.

Observou-se a correlação entre esses índices e os casos registrados de violência física e acidentes de trânsito, o que é confirmado na literatura, requerendo daqueles que se dedicam a esse setor da sociedade um

posicionamento e a criação de alternativas que contribuam com um trabalho preventivo, preparando melhor os jovens e adultos para uma interação mais pacífica e igualitária.

Vale ressaltar que esses dados não compreendem apenas aspectos quantitativos, mas também aqueles que não são facilmente mensuráveis. Referem-se, aqui, às questões como baixa escolaridade, às relações que são estabelecidas entre agressor e a vítima, por exemplo, entre as atitudes de um agressor e os valores culturais que o influenciaram, bem como aos processos educativos a que têm acessos.

A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS (CAAE 0038.0.243.000-09), sendo as informações analisadas no *software* estatístico SPSS 15.0.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No período pesquisado, foram encontradas 569 notificações de indivíduos vítimas de violência. A faixa etária predominante corresponde ao adulto jovem, ou seja, com idade de 19 a 24 anos, com 57,2% dos achados. Esse dado indica que a população jovem é mais vulnerável aos agravos por acidentes e violência, tendo em vista que a vulnerabilidade física, imaturidade e curiosidade que são características dessa fase e, portanto, contribuem para elevar os índices desses problemas. Dado esse corroborado por outros estudos (MAXIMO, 2006; SANT`ANNA; AERTS; LOPES, 2005; SANTOS et al., 2008; GAWRYSZEWSKI et al., 2005).

Houve maior frequência entre a **etnia** branca (75,8%), lembrando que no Rio Grande do Sul a população é predominantemente

branca, seguida da parda (12,1%) e negra (9,8%). Com relação ao **sexo**, observa-se uma predominância masculina (77,5%), o que demonstra coerência com a literatura, que aponta altos índices de morbimortalidade masculina por acidentes e violência. Esse achado permite inferir que a vulnerabilidade dos homens é explicada pela relação com a delinquência, o envolvimento com drogas e a demonstração de superioridade física relacionadas com as representações culturais de gênero (SANT`ANNA; AERTS; LOPES, 2005; SANTOS et al., 2008; ANDRADE, 2008). Estudo realizado em escolas públicas e privadas verificou que as relações entre os adolescentes são, por vezes, tensas e a necessidade de afirmação diante do grupo pode aparecer de forma agressiva, por meio de ameaças, de brincadeiras físicas que podem levar a agressões mais graves (NJAINÉ; MINAYO, 2003).

O recente desenho da violência no qual os jovens do sexo masculino aparecem como principais vítimas de homicídios, novamente, corroboram os achados desse estudo. Segundo a autora, pesquisas na área da saúde reafirmam que os homens são, no Brasil, as maiores vítimas da violência (SOUZA, 2005).

Nessa direção, Sarti et al. (2006) afirmam que a visibilidade do fenômeno da violência é, assim, evidenciada pela questão de gênero, correspondendo às identidades sociais de homens e mulheres construídas em relações sociais. Homens adultos sofrem violência física, particularmente no âmbito público, envolvidos em conflitos, como agressores ou vítimas, enquanto as mulheres adultas são mais agredidas fisicamente e sexualmente em conflitos domésticos. A expressão da

violência, diferenciada segundo a classificação das pessoas e dos espaços sociais por gênero, configurou lugares cristalizados de agressor e vítima.

Na análise de estudos epidemiológicos, Souza (2005) ressalta a possibilidade de existir uma relação entre masculinidade e violência no Brasil. Para esta, o gênero masculino ainda é fortemente configurado por práticas machistas e de risco e que essas práticas são as mesmas que constituem os homens como maiores vítimas da violência. Ainda há que se considerar que, em nosso país, essas questões são potencializadas pelas intensas desigualdades e outras condições adversas à cidadania. Quanto à **escolaridade**, predomina o ensino fundamental incompleto (57,1%), aparecendo em segundo lugar não estudante (13,5%) e ensino médio incompleto (13,5%), seguido pelo ensino fundamental completo (8,5%). Os dados apontam que há um quantitativo expressivo de baixa escolaridade, o que reflete a condição socioeconômica da população envolvida, já que há restrições das possibilidades de melhoria de vida devido às dificuldades de acesso à educação, trabalho, saúde, lazer e cultura. Dessa forma, pode-se inferir que as desigualdades sociais interferem, negativamente, nas relações entre as diversas camadas socioeconômicas. As especificidades de cada grupo social, aliadas à incapacidade de suprir suas necessidades, significa a concentração da pobreza e o aumento das transgressões sociais (LOPES et al., 2008; ANDRADE et al., 2008; ABRAMOVAY; PINHEIRO, 2003).

Dessa forma, reitera-se a importância dos processos educativos, pois eles são imprescindíveis para a criação de uma

sociedade capaz de promover a igualdade, a paz e a qualidade de vida para as pessoas. Concorda-se com Pupatto (2010), o qual defende que é por meio da educação que se pode popularizar os novos conhecimentos e as novas tecnologias que poderão abrir oportunidades para a formação das pessoas, motivando-as a desenvolver habilidades para uma vivência autônoma e socialmente solidária.

Relacionada à escolaridade, verificou-se que as oportunidades de trabalho são desiguais para quem permanece abaixo de um bom nível de escolaridade, salienta-se que, no Brasil, a escolaridade média do cidadão é baixa. Inclusive, o que se verifica, no país e no mundo, é que as exigências, no mundo do trabalho, são cada vez maiores, requerendo do trabalhador que se qualifique cada vez mais por meio da escola formal. Assim, julga-se que a formação educativa necessita estar voltada para o mercado de trabalho e para outras demandas da sociedade, sem ignorar um contexto socioeconômico e cultural que enfatiza apenas o acesso ao conhecimento.

Em estudo realizado, em um município do interior do Rio Grande do Sul, com jovens de escolas públicas, foi apurado que a escola funciona como um local com um saber e cultura própria, resistindo às novas formas de manifestação das culturas juvenis e da cultura da atualidade, se mostrando incapaz de com ela se relacionar. Dessa forma, mesmo a sociedade apresentando grandes mudanças, essas não afetam de forma significativa a escola, refletindo-se na manutenção das tradições como: a forma de ensinar, a seleção dos conteúdos escolares, a organização do tempo e do espaço escolar (TOMAZETTI et al., 2010).

Igualmente, cabe ressaltar que,

historicamente, no Estado brasileiro, houve um déficit de investimento na educação, implicando em lacunas na profissionalização dos trabalhadores. Esse déficit, na priorização da educação, trouxe a tona altos índices de analfabetismo e suas consequências diversas. Nos últimos anos, porém, verifica-se uma mudança nessa política, ampliando-se o acesso ao ensino em todos os níveis, assim como uma maior valorização da capacitação profissional, o que, certamente, irá mudar a situação do país, ainda que em longo prazo, ampliando as oportunidades de trabalho para aqueles que têm se inserido nessa nova lógica.

Por outro lado, faz-se necessário reconhecer que essas mudanças nem sempre acontecem em curto prazo, verificando-se, na pesquisa, que o vínculo empregatício dos participantes é, ainda, bastante problemático, pois se observou que 51,8% encontravam-se desempregados, 19,6% trabalhavam em empresas privadas, 13,4% eram autônomos, 12,5% possuíam trabalhos informais e 1,8% eram aposentados. Esse fato repercute, diretamente, na condição de trabalho das vítimas, pois a grande parte da amostra estudada não possuía vínculo empregatício, por não estar no mercado de trabalho ainda ou por se encontrar desempregado. Entre os trabalhadores, importante parcela desenvolvia suas atividades laborais na informalidade.

Infere-se que essa situação possa estar relacionada à baixa escolaridade, uma vez que os índices de analfabetismo, no Brasil, ainda são elevados, assim como os índices de conclusão do ensino fundamental. Dessa forma, pode-se constatar a estreita relação existente entre acidentes e violências com a situação socioeducativa que envolve a sua

ocorrência, exigindo a busca de soluções conjuntas (SANTOS et al., 2008; ANDRADE et al., 2008; ABRAMOVAY; PINHEIRO, 2003).

Estudo, ancorado nas concepções de Bourdieu, defende que há um peso na origem social dos estudantes e de suas famílias. A escola, muitas vezes, não atua para a transformação da sociedade, contribuindo na reprodução do modelo social vigente que privilegia um grupo social determinado. Essa por sua vez, dificilmente, consegue ser um instrumento de transformação da sociedade, geralmente, servindo de mecanismo de reprodução dos valores da classe dominante. Essa posição não é definitiva, já que a escola pode adotar um papel ativo no processo de transformação social, uma vez que é por meio dela que se define o currículo, os métodos de ensino e as formas de avaliação. A influência social é tão forte e determinante na vida dos sujeitos que o indivíduo é condicionado socialmente, ou seja, configurado em seus mínimos detalhes (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2002).

O **local de ocorrência** mais frequente da violência física foi a via pública (54,3%), em seguida o domicílio (23,9%), outros espaços públicos (8,0%), bares, boates e afins (7,2%), local de trabalho e instituições de saúde/abrigos (2,2%), ao passo que nos acidentes de trânsito 100%, a totalidade dos casos, ocorreu em via pública. Sobre a violência física, a **frequência** de ocorrência em 68,8% das situações foi apontada como sendo a primeira vez que ocorreram. Dado baseado apenas na informação fornecida por uma vítima, sem possibilidade de verificar a veracidade do fato.

Quanto ao **sexo do agressor**, na violência

física, as que mais ocorreram tiveram relação com o sexo masculino (84,4%) e sexo desconhecido (8,9%). Já na **relação do agressor com a vítima**, registrou-se como agressor desconhecido (43%), vizinho (17,0%), outros (12,6%), cônjuge (10,4%) e colega (7,4%), além de pai/mãe (3,0%). Observa-se que as agressões ocorreram em maior número na via pública, com os homens, uma vez que eles tendem a ocupar mais os espaços públicos e a mulher, geralmente, fica mais em casa. Da mesma forma, há uma tendência na relação entre os homens em banalizar a violência física e não repetir os episódios da violência, pelo menos, com o mesmo agressor, diferente da violência doméstica que tende à cronificação e, portanto, à repetição (MADEIRA, 1997).

No que se refere à utilização de **armas** na agressão física, os dados revelaram a agressão sem utilização destas (35,5%), seguida pela arma branca (29%) e de fogo (25,4%). Quanto ao **desfecho** dessas vítimas, boa parte delas exigiu internação (56,5%), alguns receberam alta hospitalar (37,0%) com acompanhamento em serviço de saúde de referência (2,9%). Houve registro de óbito nas primeiras horas (1,4%), bem como evasão hospitalar (1,4%) e transferência para o serviço de saúde de referência (0,7%). A análise dos dados demonstra que, majoritariamente, os agravos ocasionados consistiram de lesões com alguma gravidade, sendo necessária a permanência da vítima na instituição hospitalar. Esse dado permite inferir que o custo para o Sistema de Saúde é elevado. Isso pode indicar que os homens, além de apresentarem maior risco de serem vítimas de causas externas, também apresentam lesões

mais graves (GAWRYSZEWSKI et al., 2005, ANDRADE et al., 2008).

É insuficiente defender apenas o acesso à educação, ou mesmo adotar apenas a bandeira da inclusão, mas se faz urgente refletir sobre as exigências que a sociedade coloca, oferecendo uma educação globalizada, inspirada na ideia que Morin (2003) tem propagado, na educação humanitária, levando em consideração a necessidade de humanizar a humanidade, ou seja, educar nossas crianças e jovens para a paz e solidariedade.

Em função dessas exigências, não se concebe a adoção de qualquer processo educativo, mas de processos educativos inovadores, que incluam os sujeitos enquanto partícipes de uma nova sociedade, na qual seja possível inaugurar um jeito diferente de viver, fundado no bem-estar difundido por Maturana (2006), no qual os seres humanos existem na conversação, na convivência amorosa e não na competição ou na violência.

Este estudo corrobora o de Santos et al. (2008) realizado na Instituição, no período de 2004 a 2006, evidenciando que, apesar da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências vigorar desde 2001, pouco tem sido sua contribuição para modificar o cenário regional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a pertinência em relacionar a temática violência à educação e à saúde, uma vez que são processos que vivenciados grande parte das vezes de forma interligada, exigindo maior atenção e reflexão. No caso deste trabalho, deteve-se na relação existente entre os sujeitos vítimas de acidentes de trânsito e violência física

que chegam para o atendimento em serviços de saúde e o acesso à educação e às diferentes áreas que integram a vida em sociedade como econômica, sociocultural e psicológica.

Não se trata de uma novidade em estabelecer ou admitir a relação entre educação e saúde, já que muitos já defendem essa questão, porém, cabe ressaltar que na atual sociedade essa relação se estreitou na medida em que se vive na chamada sociedade do conhecimento, na qual é imprescindível que as pessoas tenham acesso a um nível de escolaridade cada vez maior, sendo este um indicador da sociedade em desenvolvimento. Nessa perspectiva, sabe-se que o investimento na educação traz resultados muito positivos, como a capacitação para uma vida produtiva, o que gera a diminuição de ocorrências que envolvem o uso de violência.

Neste estudo, foram encontrados índices que revelam coerência com outras pesquisas realizadas a respeito dos acidentes e dos casos de violência atendidos nos diversos serviços públicos de saúde no país. Esses dados permitem inferir que há lacunas quanto à aplicabilidade e resolutividade da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, por não trazer mudanças significativas ao cenário.

Os custos sociais para a União, Estados e Municípios decorrentes da elevação dos índices de mortalidade por acidentes e violência apontam para a necessidade de ações preventivas e assistenciais em todos os níveis de atendimento, visando a minimizar esse problema.

Para tanto, faz-se necessário efetivar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, que indica a

necessidade de atendimento às vítimas desses agravos por uma rede organizada de serviços do SUS, de forma que se possam diagnosticar essas ocorrências entre os usuários e acolher demandas, com qualidade e resolutividade, desde o primeiro nível de atenção. Requer ainda, fazer o acompanhamento e acionar os serviços existentes, necessários em cada caso, além da assistência por meio da definição de mecanismos de referência entre os serviços.

Fundamentalmente, destaca-se a necessidade de buscar estratégias que integrem os diversos serviços envolvidos, com foco em cada realidade epidemiológica, visando à efetivação das políticas existentes e à capacitação dos profissionais para o atendimento às vítimas desses agravos nos serviços de urgência e emergência.

Salientam-se, entre as estratégias, aquelas de baixo custo e importante impacto, como as atividades educativas, que devem ser contínuas, devendo envolver as escolas, serviços de saúde e a comunidade. Defende-se a ampliação do acesso à educação formal e não formal, uma vez que ela possibilita melhores condições de vida na medida em que forma o cidadão e o capacita para o mercado de trabalho, evitando a exclusão de um contingente de pessoas que esteve à margem da profissionalização e das oportunidades que a sociedade moderna oferece.

A ampliação do acesso à educação não deve ficar apenas no discurso, mas precisa fazer parte das plataformas e dos recursos que os governos destinam a esse segmento da sociedade, o que também depende da valorização que a população lhe dá, uma vez que ela interfere nos valores estabelecidos na sociedade. A efetivação da valorização da

educação se dá por meio de dados concretos, como o aumento dos anos de escolaridade obrigatória, das vagas no ensino superior e dos cursos técnicos que auxiliam na profissionalização dos trabalhadores. Além do aumento desses índices, faz-se necessária a revisão curricular, uma vez que os currículos precisam atender a essas novas exigências, requerendo a sua contextualização.

Como exemplos concretos de processos educativos inovadores têm-se os projetos político-pedagógico de cursos em formatos diferenciados, que visam a superar a fragmentação por meio de matriz integrativa, de eixos norteadores, disciplinas integradoras ou ainda de outras possibilidades. Alguns desses projetos estão no Ensino Médio e outros no Ensino Superior, dispersos em instituições educativas do nosso país.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; PINHEIRO, L.C. Violência e vulnerabilidade social. In: FRAERMAN, A. (Ed.). **Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad IberoAmericana**. Madri: Comunica, 2003.

ANDRADE, S. M. O. et al. Vítimas da Violência em Campo Grande: um retrato de seis anos revelado pelos dados oficiais. **Rev Saúde Soc**, Campo Grande, v. 17, n. 3, p. 201-10, jul./set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n. 737 de 16/5/01, publicada no DOU n. 96 seção 1E de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Mostra sociedade viva: violência e saúde**. 2. ed., rev., atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://www.saude.gov/ mostrasoc](http://www.saude.gov/mostrasoc)>. Acesso em: 15 jan. 2010.

BRANDÃO, C.R. **O que é a educação**. 33. ed. São Paulo: Brasiliense, 1995.

DELORS, J. (Coord.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Brasília: UNESCO/MEC, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; JORGE, M. H. P. M. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 97-103, 2005.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Atendimentos de emergência por lesões decorrentes de causas externas: características das vítimas e local de ocorrência. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 1121-29, 2005.

LOPES, R. E. et al. Juventude Pobre, Violência e Cidadania. **Rev Saúde Soc**, São Paulo, v. 17, n 3, p. 63-76, jul./set. 2008.

MADEIRA, F.R. **Quem mandou nascer mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997.

MALTA, D. C. et al. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 45-55, marc. 2007.

MATURANA, H. R.; DAVILA, X. Y. O amar como fundamento do humano. 2006. Disponível em: <[http://www.parceirosvoluntarios.org. br/](http://www.parceirosvoluntarios.org.br/)>. Acesso em: 15 dez. 2010.

MÁXIMO, W. **Mortalidade de jovens leva Brasil ao terceiro lugar em homicídios entre 84 países**. Brasília, DF: Agência Brasil, 2006. Disponível em: <[http://www. agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/16/ materia.2006-11-16.2148679163/view](http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/16/materia.2006-11-16.2148679163/view)>. Acesso em: 16 dez. 2010.

MORIN, E. **O método 5: a humanidade da humanidade: a identidade humana**. Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 2003.

NOGUEIRA, C. M. M.; NOGUEIRA, M. A. A sociologia da educação de Pierre Bourdieu: limites e contribuições. **Rev Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 78, p. 15-35, apr. 2002.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde, Local**, Genebra, 2002.

PUPATTO, L. L. Mulheres: agentes ativos na construção da paz. **Rev terceira civilização por uma era de paz e humanismo**. v. 26, p. 501, 2010.

SACRISTÁN, Gimeno J. e GOMÉS, Pérez A. I. **Compreender e Transformar o Ensino**. ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 2000.

SANTOME, T. J. **Globalização e interdisciplinariedade: o currículo integrado**. ed. Porto Alegre: ArtMed Editora, 1998.

SANT'ANNA, A.; AERTS, D.; LOPES, M. J. M. Homicídios entre adolescentes no sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo

seus familiares. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.: 120-29, jan./fev. 2005.

SANTOS, J. L. D. et al. Acidentes e Violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Rev. Saúde Soc**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 211-18, jul./set. 2008.

SARTI, C. A.; BARBOSA, R. M.; SUAREZ, M.M. Violência e gênero: vítimas demarcadas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 167-183, 2006.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 59-70, jan./marc. 2005.

TOMAZETTI, E. M.; RAMOS, N. V.; SCHLICKMANN, V.; SILVA, M. Educação e juventude: conhecendo os jovens das escolas públicas de ensino médio de Santa Maria/RS. In: ENDIPE - ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 15, 2010, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Hospital Universitário de Santa Maria. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br>>. Acesso em: 29 jan. 2010.

VELASQUEZ, C. D. C.; CUNHA, J. L. Um olhar sobre a violência: refletindo a escola. **Revista Travessias**, Unioeste: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, v. 5, 2008.

RECEBIDO EM: 24/12/2010.

APROVADO EM: 03/05/2011.

