

FATORES QUE INFLUENCIAM NA MORTALIDADE DE JOVENS POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

FACTORS THAT INFLUENCE YOUNG MORTALITY BY EXTERNAL CAUSES IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

João Gabriel Modesto

UFBA

gabriellimaa@hotmail.com

Ariadne Yasmin Martins Alves

UFBA

ariadne.martins1@gmail.com

Lorena Vidreira Santos

UFBA

vidreira.lorena@gmail.com

Carolina Celestino Conceição Archanjo

UFBA

carolinacelestinoa@gmail.com

Gabriel Santos Araújo

UFBA

gabryel.s.araujo@hotmail.com

RESUMO: Analisar os fatores que intervêm nos óbitos de jovens por causas externas no âmbito nacional brasileiro, levando em consideração os indicadores sociodemográficos e os de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura. A busca dos artigos primários utilizados foi feita na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), sendo que 20 artigos foram escolhidos para a elaboração dessa revisão. Os trabalhos encontrados abordavam gênero, faixa etária, raça/cor, escolaridade, renda e região como fatores que influenciam na mortalidade de jovens por causas externas. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que as vítimas mais ocorrentes são homens, pretos, pobres, com nível fundamental, idade entre 15 e 29 anos e possui o local do acidente como fator de risco de maior relevância. **Conclusão:** O perfil do grupo preponderante que padecem de óbitos por causas externas é: homens, pretos, com baixos níveis socioeconômicos e escolares e que possuem o local do acidente como principal agravante. Os fatores que influenciam nos óbitos envolvem questões sociopolíticas, que são reflexos da violência estrutural somada à violência institucional. Sugerimos que haja estudos com estratégias de enfrentamento para complementar o conhecimento sobre o assunto.

Palavras-Chave: Mortalidade, Causas Externas, Jovens.

ABSTRACT: To analyze the factors that intervene in the deaths of young people due to external causes in the Brazilian national context, taking into account sociodemographic and health indicators. **Methods:** This is a literature review study. The search for the primary articles used was made in the database of the Virtual Health Library (VHL), and 20 articles were chosen for the elaboration of this review. The studies found addressed gender, age, race / color, education, income and region as factors that influence the mortality of young people due to external causes. **Results:** The present study demonstrated that the most frequent victims are men, black, poor, with fundamental level, aged between 15 and 29 years old and have the place of the accident as the most relevant risk factor. **Conclusion:** The profile of the preponderant group suffering from death from external causes is: men, black, with low socioeconomic and school levels and who have the accident site as the main aggravating factor. The

factors that influence deaths involve sociopolitical issues, which are a reflection of structural violence in addition to institutional violence. We suggest studies with coping strategies to complement the knowledge on the subject.

KEY - WORD: Mortality, External Causes, Youth.

INTRODUÇÃO

O conceito de mortalidade evitável e causas externas surgiram no final do século XX e início do século XXI como um efeito em alguns estudos em países desenvolvidos, onde foi observada a variabilidade nos critérios de escolha para definir as causas de morte e as variáveis explicativas e, com o passar do tempo modificou-se esses critérios, presentes, atualmente, no capítulo XX da décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1).

Fazendo relação com os referidos conceitos, as mortes causadas por fatores externos podem ser classificadas como óbitos não naturais, sendo estes provenientes tanto de uma ação voluntária, como nos casos de suicídio, quanto por intervenções repentinas e violentas, a exemplo de acidentes de trânsito.

O Brasil não se encontra entre os países com a maior taxa de mortalidade por causas externas em adultos jovens, todavia são necessários estudos que analisem os óbitos por causas externas no país e os fatores que influenciam esta mortalidade, tendo em vista que o Brasil experimenta um dos maiores crescimentos desse indicador (2).

Em relação às causas de mortes externas no Brasil, as mais expressivas em termos de número de óbitos são acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, quedas e lesões intencionais ou acidentais. Nas estatísticas brasileiras de mortalidade, as causas externas aparecem em segundo lugar. Dito isso, é válido ressaltar o preocupante cenário de algumas cidades brasileiras, como no caso de Salvador, a qual apresenta um significativo número de mortes por causas violentas, refletindo, de forma contraditória, índices alarmantes de uma localidade que não vive guerra declarada ou convulsão social, como dito por Paim, *et al.* (2).

Os óbitos ocasionados por causas violentas contribuem para a sobrecarga sobre os serviços de saúde, do sistema judiciário e nos aparelhos sociais, revelando as falhas existentes nos mecanismos de políticas públicas frente à intensificação desse processo. Logo, pode-se inferir que o alto índice de mortalidade por causas externas soa como o resultado das falhas sistemáticas, produzidas pelo Estado, que afeta variados grupos populacionais.

Dentro dessa perspectiva, se desenvolveu as motivações para o início desta revisão da literatura, que exigiu um conhecimento maior acerca das questões que estão relacionadas às mortalidades por causas externas, em específico as de jovens no Brasil. Para tantos questionamentos acerca dos óbitos por causas externas no país, buscaram-se respostas tendo os fatores sociodemográficos e de saúde como determinantes desse contexto. A indagação encontrada foi o fundamento para a pesquisa, assim como a busca por sua resposta foi à força motriz para a agregação de resultados.

Este presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil e os fatores que tornam os jovens as principais vítimas de óbito por causas externas no país. A partir de dados sociodemográficos e de saúde, este presente estudo também visa evidenciar as especificidades regionais e apontar as interseccionalidades de determinados grupos da sociedade. Além de possibilitar um novo debate sobre este assunto de tamanha relevância para o país.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão da literatura acerca dos fatores que influenciam a mortalidade de jovens por causas externas no Brasil, desenvolvido no período letivo de 2018.1, durante a orientação no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, através do componente curricular obrigatório: Oficina de Textos Acadêmicos e Técnicos em Saúde (HACA78), do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC), filiado à Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A busca dos artigos primários publicados foi feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A seleção dos descritores para a busca dos estudos foi efetuada mediante consulta ao DECs (descritores de assunto em ciências da saúde da BIREME). Na pesquisa, foram consideradas as seguintes palavras-chaves: mortalidade, causas externas, jovens, Brasil, fazendo restrição às categorias: Disponível e Português.

Inicialmente, 121 artigos foram encontrados, porém, após a análise dos resumos, apenas 54 estudos pareciam preencher os critérios de inclusão, sendo que apenas 20 estudos foram escolhidos após a leitura na íntegra. Os estudos, que compõem esta revisão, foram selecionados a partir da avaliação dos seguintes

critérios de escolha: disponibilidade on-line gratuita e abordagem dos eixos gênero, faixa etária, raça/cor ou etnia, escolaridade, renda e região.

RESULTADOS

Para obter uma análise específica, foi fundamental o estudo sobre os conhecimentos da área da epidemiologia, assim como a seleção de pesquisas que fornecessem dados precisos para a formação de um diagnóstico. A partir dessas pesquisas, se fez evidente que há diversos fatores e variáveis atuando sobre os óbitos. A fim de elucidar os fatores que influenciam na mortalidade de jovens por causas externas no Brasil, os resultados das pesquisas foram esquematizados.

Na tabela 1 são apresentadas as informações gerais dos 20 artigos que foram incluídos na revisão. Destes, 2 foram publicados em 1999 e em 2010, respectivamente, e 3 foram publicados em 2011. Além destes, 4 estudos foram lançados no ano de 2012 seguidos de 3 em 2013 e 2 em 2014. Ademais, 2 estudos foram publicados em 2015, enquanto 1 foi lançado em 2016, 1 em 2017 e 1 em 2018. As amostras das idades variaram, pois, alguns artigos incluíram crianças e adultos. O limite inferior foi de 1 ano e o superior foi de 39 anos.

Dos estudos consultados, as localidades variam de macro a microrregiões, englobando a América, o Brasil e as capitais brasileiras. A maioria dos artigos encontrados aborda uma visão territorial mais específica, a exemplo da análise sobre o Nordeste, que englobou o estado da Bahia e, de forma mais pontual, a cidade de Jequié e a capital Salvador; também foram encontrados estudos sobre Maceió (AL). No Sul do Brasil, houve estudos a respeito das cidades de Tubarão (SC) e da capital Porto Alegre (RS). Também foram constatados estudos sobre os óbitos por causas externas no Sudeste do Brasil, em todo o estado de Minas Gerais, nos centros urbanos de Belo Horizonte (MG), de Ribeirão Preto (SP), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e de São Mateus (ES). Estudos sobre essa temática também foram encontrados no Centro-Oeste brasileiro, traduzindo a realidade tanto do estado do Mato Grosso, quanto da capital Cuiabá (MT).

Tabela 1. Artigos incluídos na revisão

Primeiro autor	Ano	Periódico	Faixa Etária	Local
Trevisol, FS	2011	Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS)	1-39	Tubarão (SC)
Villela, LCM	2010	Revista de Saúde Pública	15-29	Belo Horizonte (MG)
Souza, TO	2014	Revista Ciência e Saúde Coletiva	15-39	Bahia
Meneghel, SN	2011	Revista de Saúde Pública	10-20	Brasil
Galvão, ND	2011	Revista Espaço para a Saúde	10-19	Mato Grosso
Silva, MAI	2010	Revista Gaúcha de Enfermagem	15-19	Ribeirão Preto (SP)
Andrade-Barbosa, TL	2013	Revista Ciência e Saúde Coletiva	15-29	Minas Gerais
Luizaga, CTM	2013	Revista Brasileira de Epidemiologia	0-24	São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Porto Alegre (RS)
Souza, CAM	2012	Fiocruz	15-24	Bahia
Gawrysze wski, VP	2012	Revista Ciência e Saúde Coletiva	15-24	América
Silva, JM	2012	Revista Baiana de Saúde Pública	0-19	Jequié (BA)
Marques, SHB	2017	Revista Baiana de Saúde Pública	15-29	Brasil

Silva, RA	2018	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	15-39	Bahia
Malta, DC	2015	Revista Brasileira de Epidemiologia	15-29	Brasil
Mendes, LVP	2015	Cadernos de Saúde Pública	15-29	Brasil
Martins, CB de G	2013	Revista Brasileira de Epidemiologia	15-19	Cuiabá (MT)
Alves, WA	2014	Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde	15-29	Maceió (AL)
Paim, JS	1999	Revista Panamericana de Salud Publica	15-29	Salvador (BA)
Lolio, CA	1999	Revista de Saúde Pública	10-19	Capitais brasileiras
Tristão, KM	2012	Revista Brasileira de Epidemiologia	10-19	São Mateus (ES)

Quanto às causalidades dos óbitos por causas externas, verificou-se que 16 estudos abordaram os acidentes de trânsito como causa, seguidos de homicídios, evidenciados em 14 estudos, suicídio em 13, e demais causas externas em 11 artigos. Além disso, 8 estudos tiveram a agressão como causa de mortalidade, 6 estudos a queda e 5 artigos abordaram a queimadura. Enquanto, 4 tiveram a lesão como causalidade externa e outros 4 o envenenamento. Ademais, 3 estudos apontaram afogamento como causa externa notificada e 2 evidenciaram o abuso sexual. Por fim, 1 estudo avaliou o corte como causalidade externa, e 1 constatou o sufocamento como causa determinante de óbito, conforme é demonstrado pela tabela 2.

Tabela 2. Principais óbitos por causas externas

Causas dos óbitos	Número de óbitos nos estudos
Acidente de trânsito	16
Homicídio	14
Suicídio	13
Queda	6
Agressão	8
Queimadura	5
Corte	1
Lesão	4
Envenenamento	4
Sufocamento	1
Afogamento	3
Abusos sexuais	2
Causas indeterminadas	5
Demais causas externas	11

Na tabela 3, são apresentados os instrumentos utilizados para a coleta de dados pelos artigos avaliados. Dentre eles, 14 artigos têm o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) como referência, seguidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que é utilizado por 9 estudos. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) é a fonte de dados em 8 artigos e em 7 pesquisas são usadas os Dados de Mortalidade Geral do Município. Ademais, 4 estudos utilizaram o Protocolo de registro geral de óbitos – IML, enquanto 3 usaram a Ficha de Notificação de Acidentes e Violência em Unidades de Urgência e Emergência. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Secretaria de Saúde do referido município e do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) foram utilizados em 2 artigos cada e 1 utilizou outros dados gerais primários e secundários de pesquisa das áreas da saúde, economia, desenvolvimento e saúde coletiva.

Tabela 3. Análise dos instrumentos utilizados para a coleta de dados

Instrumentos para coleta de dados	Número de vezes que o instrumento foi utilizado nos estudos
Protocolo de registro geral de óbitos - IML	4
Dados de mortalidade geral do município – Vigilância Epidemiológica	7
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)	9
Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	14
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)	8
Outros (PNAD, RIPSAs, IPEA, DIS, PNUD e IDMH)	1
Ficha de Notificação de Acidentes e Violência em Unidades de Urgência e Emergência	3
Organização Mundial da Saúde (OMS)	2
Secretaria de Saúde do referido município	2
Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME)	2

A respeito das variáveis dos fatores que influenciam na mortalidade por causas externas no Brasil, 20 artigos abordaram o sexo ou gênero e teve a categoria masculina como variável predominante. A faixa etária foi abordada em 19 artigos e os jovens entre o intervalo de 15 a 29 anos foram os mais afetados. 14 estudos focaram em regiões que são marcadas pela mortalidade por causas externas, sendo a Bahia um dos locais com mais estudos. 8 artigos tiveram a raça/cor ou etnia como variável, constatando que o perfil dos jovens mortos por causas evitáveis é de cor preta. Para além, 4 estudos avaliaram a escolaridade e classificaram o ensino fundamental como predominante entre os indivíduos mortos. Além disso, a variável socioeconômica foi abordada em 4 estudos e os pobres foram predominantes entre as vítimas por causas externas, como está demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Fatores que influenciam na mortalidade por causas externas no Brasil

Variáveis	Variável Mais Ocorrente	Número de estudos que utilizou a variável
Idade	15-29	19
Gênero	Homens	20
Fatores de risco	Local do acidente	7
Região Geográfica	Bahia	14
Escolaridade	Ensino Fundamental	4
Estado Civil	Casado	3
Raça/Cor	Preto	8
Socioeconômica	Baixo nível socioeconômico	4

As características sobre o tipo de estudo epidemiológico realizado pelos artigos estão presentes na tabela 5. O quadro abaixo demonstra que 8 estudos foram descritivos temporais, 6 ecológicos, 4 transversais e 1 seccional quantitativo.

Tabela 5. Tipos de estudos abordados pelos artigos

Tipo de Estudo	Número de estudos que utilizou a abordagem
Transversal	4
Ecológico	6
Descritivo Temporal	8
Seccional Quantitativo	1

DISCUSSÕES

Para compreender os óbitos por causas externas entre jovens brasileiros, é necessário localizar os fatores que se relacionam e são discutidos pelos autores presentes nas pesquisas.

Marques *et al.* abordam as mudanças comportamentais relacionadas à masculinidade a partir da adolescência como fatores que influenciam a ocorrência elevada de óbitos por causas externas principalmente em grandes centros urbanos e configuram o perfil mais vulnerável, devido às desigualdades socioeconômicas e as desigualdades em saúde que são submetidos (3). Isso pode ser percebido porque adolescentes homens, em muitas culturas ocidentais, seguem a masculinidade tradicional para serem vistos como mais masculinos o

que, na cultura dos adolescentes, é validado com uso de álcool e drogas, e participação em ações ilegais. Esse comportamento é influenciado pelos responsáveis ou outros adultos, mídia e outros adolescentes que são observados pelos adolescentes e tomados como modelo de comportamento masculino. A teoria social cognitiva de gênero ressalta a influência, no desenvolvimento do gênero de adolescentes, pela observação e imitação do comportamento de gênero de outros, como também pelas recompensas e punições as quais recebem por comportamentos apropriados ou inapropriados ao seu gênero, com dito por Santrock (4). Destarte, a fim de minimizar o problema apresentado por Marques *et al.* pode-se intervir socioeducacionalmente com esses jovens para dar-lhes outros exemplos de comportamento e outras oportunidades porque com outras influências é possível escolher e não aceitar a única opção disponível. Com outras oportunidades é exequível também diminuir desigualdades socioeconômicas as quais estão submetidos.

Isso pode ser percebido porque adolescentes homens, em muitas culturas ocidentais, seguem a masculinidade tradicional para serem vistos como mais masculinos, o que, na cultura dos jovens, é validado com uso de álcool e drogas, e participação em ações ilegais. Esse comportamento é influenciado pelos responsáveis ou outros adultos, mídia e outros adolescentes. Como resultado, são tomados como modelo de comportamento masculino. A teoria social cognitiva de gênero enfatiza que o desenvolvimento do gênero de crianças e adolescentes é influenciado pela sua observação e imitação do comportamento de gênero dos outros, assim como pelas recompensas e punições que eles recebem por comportamentos apropriados ou inapropriados para seu gênero (4).

Outro fator que atua fortemente é a situação socioeconômica em que o indivíduo está inserido. No corpo social, é uma infeliz realidade que classes discriminadas, classificadas na posição de minorias, ocupam uma posição de desigualdade, descrédito, diminuição e maior exposição a riscos (5). As realidades conturbadas causadas por diversas motivações, como problemas familiares, violência doméstica, moradia, baixa segurança, dificuldade de acesso a boa educação e saúde assim como situações de desigualdade, injustiça, corrupção, impunidade, deterioração institucional, violação dos direitos

humanos, banalização e baixa valorização da vida (6) influenciam intensamente para o aumento das taxas de mortalidade e estão diretamente relacionadas as condições socioeconômicas. Ou seja, as classes menos favorecidas convivem diariamente numa luta contra-hegemônica a todos os fatores de risco que já estão entrepostos em sua realidade.

Existe a viabilidade de eventos violentos serem a consequência de uma multifacetada relação de fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais (6). Essas análises evidenciam que um óbito nunca pode ser diagnosticado por um fator isolado, há sempre um profundo conjunto de fatores que influenciam no processo, agravando ou não os fatores de risco, principalmente na complexa realidade social brasileira.

Ademais, Souza *et al.* reconhecem as características socioeconômicas, culturais e as regiões como fatores que influenciam os óbitos de jovens por causas externas, especialmente, no caso dos homicídios. Essa fragilidade social ocorre, sobretudo, nas regiões Norte e Nordeste e nos grandes centros (7). Lolio *et al.* acrescenta que os óbitos de jovens por causas violentas nos grandes centros pelo processo de metropolização, principalmente, os homens (8).

Dessa forma, a subnotificação da raça/cor dos indivíduos mortos, desempenhado pelo racismo institucional (9), pode ser uma barreira para a construção de políticas públicas direcionadas ao perfil social mais susceptível. Essa afirmação tem como base a taxa elevada de raça/cor ignorada, bem como a discrepância entre o número de pessoas brancas e negras vítimas de eventos por causas externas. Da mesma forma, as maiores vítimas das mortes por causas externas é a população negra, tal fato é reflexo do racismo, segregação racial. Afinal, ocupam as camadas sociais mais pobres e cotidianamente tornam-se mais vulneráveis aos crimes, principalmente os homicídios e uso de drogas (6). Por isso as ações governamentais devem considerar a diferença raça/cor entre os indivíduos começando com não notificar os homicídios apenas pelo número total de vítimas e sim prezar pela separação dos dados a fim de melhor compreendê-lo e gerar ações concretas de combate. Um olhar pautado na interseccionalidade na coleta de dados e na proposição de ações para diminuição dos óbitos é essencial.

As declarações de óbito (DOs) apresentam um nível preocupante de lacunas nos espaços que deveriam estar preenchidos. As variáveis raça/cor,

escolaridade e renda apresentam uma maior ausência de dados quando comparado a variáveis sexo/gênero e região demográfica. As lacunas nas DOs devem-se ao despreparo e a irresponsabilidade de alguns profissionais frente ao manuseio técnico e o reconhecimento da relevância social das variáveis para o declínio das discrepâncias e à redução das mortes por causas externas. Apesar dos desafios, o Brasil tem investido no aprimoramento para a codificação de informações sobre mortalidade ao longo dos anos. (10).

Silva *et al.* conseguem perceber a vulnerabilidade dos jovens diante das agressões e reconhece que existe uma falha grande nas notificações e necessidade de aperfeiçoamento das informações sobre esses agravos (11). Galvão *et al.* apontam que há a necessidade de análise de dados dos atendimentos de urgência com as informações disponíveis de morbimortalidade, pois, poderia ilustrar melhor o cenário de óbitos em jovens por causas externas e a partir disso, desenvolver soluções (12). As maiores dificuldades estão relacionadas às práticas negligenciadas dos profissionais de saúde, devido ao seu desconhecimento ou indiferença quanto à importância da DO à formulação de medidas preventivas e de promoção à saúde (13).

A ocorrência de mortes por causas externas por agressões (homicídios) indica que as atitudes violentas que resultam nesses eventos são desencadeadas pelas desigualdades estruturais, espaços urbanos deteriorados e periferias urbanas negligenciadas. Mendes, *et al.* afirmam que o aumento exacerbado de mortes por homicídios/agressões ocorridos nas regiões Norte e Nordeste podem ter relação com o processo de intensa urbanização, que acometeu essa região nos últimos anos no país. Essas áreas são, muitas vezes, desprovidas de segurança pública ou têm infraestruturas inadequadas (14). Sousa aponta o Nordeste como uma região que ainda é assolada pelas desigualdades sociais e que esse é um fator determinante dos óbitos dos jovens, principalmente, no que diz respeito aos homicídios de pessoas marginalizadas (15). Enquanto, Villela *et al.* ampliam-se para os grandes centros e afirma que a abordagem nesses locais deve ser diferenciada, principalmente, nas áreas de grande risco (16). O local de residência das vítimas influencia na natureza do óbito. As mortes dos indivíduos que moravam em zona urbana periférica são resultadas de agressão ou lesão autoprovocada, intervenção legal e/ou policial e acidentes, como dito por Martins, *et al.* (17).

Assinala-se ainda a violência intrafamiliar, o desemprego, a precariedade da educação e a segurança pública, como a violência policial, como fatores que influenciam para tal. Os conflitos em áreas de fronteiras agrícolas e posses de terra entre indígenas e quilombolas e latifundiários também contribuem para as taxas elevadas de óbitos por causas externas (18).

A baixa renda pode direcionar os jovens à delinquência como uma alternativa de ascensão social. O desemprego dos pais pode influenciar a inserção nesse contexto social e, por fim, findar óbitos de jovens no Brasil. Contudo, não basta apenas oferecer emprego e avaliar a renda como um fator isolado, mas todo o contexto socioeconômico, evidenciado pela privação do acesso à saúde, educação, moradia e segurança, além dos fatores biológicos (genéticos e neurofisiológicos) que influenciam no comportamento agressivo (18).

Por sua vez, Meneghel *et al.* expõem como os assassinatos femininos no país são negligenciados. Principalmente, o feminicídio. A burocracia para comprovação desse tipo de violência permanece, tornando-se um fator que colabora para perpetuação desse tipo de óbito ao não reconhecer a vulnerabilidade da mulher diante desse cenário e não vincular esse tipo de morte a uma questão de gênero e sim como uma fatalidade (19). As mulheres negras pertencem ao grupo mais vulnerável na hierarquia social. Embora a principal causa de óbito por causas externas no grupo feminino não seja por agressões, as mulheres são vítimas de violências físicas, que podem desencadear a sua morte. Entretanto, os modelos culturais de gênero condicionam os homens a serem mais agressivos do que as mulheres (20).

Esse posicionamento é compartilhado por Malta *et al.* que apresentam os relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (21) e indica que o principal perfil de mulheres assassinadas é de jovens, negras, solteiras, de baixa escolaridade e renda, vítimas de violência física e/ou sexual. Além disso, aponta que o Brasil ocupa a quinta posição global em casos de feminicídios ou assassinatos cruéis resultantes da cultura discriminatória machista e misógina, de acordo com relatórios da OMS. (22)

Por outro lado, Silva *et al.* avaliam a maior incidência de óbitos por causas externas em homens, quando comparado às mulheres, como o resultado de fatores biológicos que refletem em fatores sociais (composição ósseo-muscular,

hormonal, distribuição de gorduras, entre outras) e sociais (hipermasculinidade, agressão, violência, obtenção de poder) (23). O comportamento agressivo masculino é entendido como o resultado de fatores interpessoais, como relações intrafamiliares conturbadas, violência doméstica, o uso de drogas psicoativas legais e ilegais, baixa renda, isolamento social, déficit intelectual (17). Sobre o aumento das mortes de homens por causas externas Andrade-Barbosa *et al.* questionam o impacto das medidas governamentais diante desse crescimento, atribuindo mérito à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, porém, ainda há setores que devem ser envolvidos e devem atuar de forma sinérgica e precoce para dar a atenção necessária a esse grupo (24). Os dados encontrados pelos autores confirmam a alta e maior mortalidade no sexo masculino, tendo em vista, por exemplo, dados da cidade Maceió que explicitam em números que a maioria dos óbitos por homicídios ocorreu no sexo masculino (94,8%) (6).

Todavia, essa condição não pode ser analisada dissociada das questões sociais, afinal fatores comportamentais e culturais atuam fortemente nesse cenário. Há um notório comportamento de risco culturalmente associado ao gênero masculino que se estabeleceu, conseqüente da falta de maturidade, espírito desafiador, uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas e sua possível combinação com direção de automóveis, o que causa o aumento da periculosidade podendo resultar em abuso de velocidade e manobras arriscadas, além da falta de equipamentos de segurança (17). Este comportamento necessita em caráter de urgência ser interrompido, não há espaço para a contínua normalização desse processo, tendo em vista esse ciclo da cultura da violência que é gerado e acaba por resultar em um alto número de óbitos, com uma perda inenarrável as famílias, assim como para a sociedade em geral.

Luizaga *et al.* também apontam os fatores genéticos e hormonais como determinantes biológicos, sociais e comportamentais ligados ao gênero que influenciam na causa do óbito e apresentam riscos diferenciados para cada gênero. No caso dos homens existe um modelo hegemônico que encoraja os comportamentos agressivos e de risco, logo, isso influencia nos óbitos ligados a esse tipo de comportamento, como acidentes de trânsito, homicídios. Por outro lado, no caso das mulheres, existe também um modelo que demonstra a

passividade e fragilidade que as fazem serem vítimas de violências e lesões (25). É reforçado por Gawryszewski *et al.* a necessidade de dar atenção à preponderância dos óbitos do sexo masculino e sua relação com a violência (homicídios, agressões, etc) em toda a América. Logo, cabe inferir que esse é um problema amplo, complexo e urgente (26).

As violências interpessoais também geram óbitos e ocorrem com mais frequência nas populações menos favorecidas, pois, como consequência à desigualdade atingem, em sua maior parte, pessoas de baixa escolaridade e renda, que usam álcool e drogas, envolvidas com tráfico, posse ilegal de armas. Além disso, os vínculos familiares e pessoais são fragilizados pelo desemprego, pela omissão da segurança e das políticas públicas e falta de perspectiva. Por isso, o nível de escolaridade é apontado como um fator que influencia na ocorrência de óbitos por causas externas, devido à fragilidade vivida pelos indivíduos com baixas condições socioeconômicas (11).

Outra perspectiva é que o nível educacional dos pais das vítimas influencia a ocorrência e a natureza dos óbitos, uma vez que a intencionalidade dos eventos (agressões e lesões autoprovocadas) reduz na medida em que o grau de instrução dos progenitores é elevado (17). Essa questão está muito atrelada à violência estrutural, pois, diz respeito às desigualdades étnicas, de gênero, etárias, sociais, culturais que são fatores que ocasionam nas mortes de jovens.

Há associação entre o tipo de família e a ocorrência do evento, no qual as famílias reconstituídas e fragmentadas apresentam maior envolvimento em acidentes, enquanto os eventos intencionais aumentam quando as mães são as únicas responsáveis pelos lares, resultado do abandono paterno. Isso porque, quando mães são as únicas responsáveis por prover o lar, elas precisam cuidar de todas as tarefas sozinhas, incluindo a financeira o que resulta em falta de tempo para acompanhar o desenvolvimento de seus filhos. Assim, muitas vezes essa tarefa cabe ao filho mais velho ou a ninguém isso gera o que pode ser chamado de parentalidade negligente o qual se dá quando o genitor está pouco envolvido na vida do adolescente e há falta de monitoramento parental, estando associado à falta de autocontrole do adolescente. Tal perspectiva está fortemente relacionada à ocorrência de eventos intencionais.

Nos casos dos suicídios têm os transtornos mentais (depressão, alcoolismo, esquizofrenia) e aspectos sociodemográficos (sexo masculino; desempregados, residentes em áreas urbanas, aposentados, migrantes e solteiros) como fatores condicionantes à sua ocorrência. Além disso, os transtornos pós-traumáticos resultantes de violência física e sexual na infância e na adolescência e as dificuldades com a orientação sexual contribuem para a manifestação de lesões autoprovocadas.

Todos os autores concordam que as causas externas constituem um problema multifatorial. Sendo assim os resultados presentes nos estudos, são resultados da desigualdade social, do preconceito sempre tendo como vítimas os grupos discriminados que são desvalorizados e ocupam posição a riscos, pois, estão sempre em desvantagem para prevenção ou atendimento e resultam no maior número de pessoas que são vítimas das causas externas (8). Como dito por Mendonça *et al.* Os índices informacionais sobre mortes por causas externas referem-se a um mecanismo favorável a formulação de políticas públicas intersetoriais, que pretendem mudar o quadro epidemiológico vigente, através da superação das fragilidades e dos determinantes sociais da saúde presentes no meio (27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações presentes nessa revisão de literatura não refletem a magnitude do cenário das mortes de jovens por causas externas no Brasil. Entretanto, é possível ter perspectiva dos fatores que determinam o perfil do grupo preponderante que padece desta mortalidade: homens, pretos, com baixos níveis socioeconômicos e escolares e que possuem o local do acidente como agravante.

Baseado nas características das vítimas prevalentes é possível mensurar que os fatores que influenciam os óbitos envolvem questões sociopolíticas no que tange às suas interferências nos serviços de saúde englobando seus custos e ações. No que diz respeito à dimensão social, é possível compreender que essa conjuntura é reflexo da violência estrutural, ou seja, que engloba toda as diferentes formas de desigualdades, somada à violência institucional, pois, ocorrem dentro das instituições e são ocasionadas pelas burocracias, medidas e políticas. Essas modalidades persistem na vida

social brasileira abrangendo-se para as subjetividades e nas relações de forma perdurável e insidiosa ao reproduzirem as estruturas sociais injustas e negligentes.

Os fatores que acarretam os óbitos por causas externas não são abstratos, ocorrem em muitas instâncias de formas específicas. Por isso, sugerimos que haja estudos locais e operacionais com estratégias de enfrentamento intersetoriais para complementar o conhecimento sobre o assunto que demandam ações coletivas de segurança pública, educação, saúde, serviços sociais com apoio de movimentos sociais e dos poderes do Estado.

REFERÊNCIAS

CHARLTON JR, HARTLEY RM, SILVER R, HOLLAND WW. **Geographical variation in mortality from conditions amenable to medical intervention in England and Wales**. Lancet. 1983; 691- 6. Acesso em: Jul. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva, et al. **Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia)**. Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica, 1999, 6: 321-332. Acesso em: Jul. 2018.

MARQUES, SHB. SOUZA, AC DE. VAZ, AA. PELEGRINI, AHW. Linch, GF da C. **Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 41, n. 2, p. 394-409, abr./jun. 2017. Acesso em: Jul. 2018.

SANTROCK, John W. **Adolescência**. AMGH Editora Ltda.2014, 14ª Ed. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y8qglkpv>>. Acesso em: Jul. 2018.

ALVES, Waneska Alexandra, et al. **Violência letal em Maceió-AL: estudo descritivo sobre homicídios, 2007-2012**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2014, 23: 731-740. Acesso em: Jul. 2018.

TRISTÃO, Kamila Medani, et al. **Mortalidade por causas externas na microrregião de São Mateus, estado do Espírito Santo, Brasil: tendências de 1999 a 2008**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012, 21.2: 305-313. Acesso em: Jul. 2018.

SOUZA, Tiago Oliveira de; SOUZA, Edinilsa Ramos de e PINTO, Liana WERNERSBACH. **Evolução da mortalidade por homicídio no Estado da Bahia, Brasil, no período de 1996 a 2010**. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.6, pp.1889-1900. ISSN 1413-8123. Acesso em: Jul. 2018.

LOLIO, Cecília Amaro de; SANTO, Augusto Hasiak; BUCHALLA, Cássia Maria. **Mortalidade de adolescentes no Brasil, 1977, 1980 e 1985: magnitude e tendências**. *Revista de saúde pública*, 1990, 24: 481-489. Acesso em: Jul. 2018.

SANTOS ABS, COELHO TCB, ARAUJO EM. **Racismo institucional e informação em saúde**. *Rev baiana saúde pública*. 2011 jan/jun. Disponível em: <[http://files.bvs.br/ upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2311.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2311.pdf)>. Acesso em: Jul. 2018.

JORGE MHPM, LAURENTI R, NUBILA HBV. **O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes**. *Rev Bras Epidemiol* 2010. Acesso em: Jul. 2018.

SILVA RA, VIEIRA CX, NERY AA, *et al.* **Mortalidade por causas externas em jovens no estado da Bahia.** Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar. Acesso em: Jul. 2018.

GALVÃO ND, OLIVEIRA L, NEVES MAB; SCATENA JHG. **Atendimentos de Emergência na Rede de Vigilância de Violências e Acidentes em Mato Grosso, Brasil, 2008.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina. 2011; 12 (2): 45-55. Acesso em: Jul. 2018.

JMBS, FRIAS PG. **Avaliação da completitude das variáveis da declaração de óbitos de menores de um ano residentes em Pernambuco, 1997-2005.** Cien Saude Colet, 2011. Acesso em: Jul. 2018.

MENDES, LVP. CAMPOS, MR. VON-DOELLINGER, V. DOS R. MOTA, JC DA. PIMENTEL, TG. SCHRAMM, JM DE A. **A evolução da carga de causas externas no Brasil: uma comparação entre os anos de 1998 e 2008.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, out, 2015. Acesso em: Jul. 2018.

SOUSA, Carlos Augusto Moreira de. **Homicídios na Bahia em 2009: determinantes socioeconômicos e a mortalidade por violência.** 2012. Acesso em: Jul. 2018.

VILLELA, Lenice de Castro Mendes; MORAES, Suzana Alves de; SUZUKI, Claudio Shigueki and FREITAS, Isabel Cristina Martins de. **Tendência da mortalidade por homicídios em Belo Horizonte e região metropolitana: 1980-2005.** Rev. Saúde Pública. 2010, vol.44, n.3, pp.486-495. 2010. ISSN 0034-8910. Acesso em: Jul. 2018.

MARTINS, CB DE G. JORGE, MHP DE M. **Óbitos por causas externas em Cuiabá, 0 a 24 anos: perfil das vítimas e famílias segundo a intencionalidade.** Rev Bras Epidemiol 2013. Acesso em: Jul. 2018.

BARATA RB, RIBEIRO MCSA, SORDI MD. **Desigualdades sociais e homicídios na cidade de São Paulo, 1998.** Ver Bras Epidemiol 2008; 11: 3-13. Acesso em: Jul. 2018.

MENEGHEL SN, HIRAKATA VN. **Feminicídio: Homicídios Femininos no Brasil.** Rev Saúde Pública 2011; 45(3): 564-74. Acesso em: Jul. 2018.

MOURA EC, GOMES R, FALCÃO MTC, SCHWARZ E, NEVES ACM, SANTOS W. **Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil.** Ciênc Saúde Colet. 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00779.pdf>. Acesso em: Jul. 2018.

MALTA, DC. MINAYO, MC DE S. SOARES-FILHO, AM. DA SILVA, MMA. MONTENEGRO, M DE MS. LADEIRA, RM. NETO, OL DE M. MELO, AP. MOONEY, M. NAGHAVI, M. **Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015.** Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 142-156. Acesso em: Jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução.** 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-feminicidio-brasilquinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscamsolucao/>>. Acesso em: Jul. 2018.

SILVA MA, CABRAL FILHO JE, AMORIM MMR, FALBO NETO GH. **Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo.** Cad Saúde Pública .2013. Acesso em: Jul. 2018.

ANDRADE-BARBOSA, Thiago Luis de; Xavier-Gomes, Ludmila Mourão; BARBOSA, Vanessa de Andrade, CALDEIRA, Antônio Prates. **Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva. 2013, vol.18, n.3, pp.711-719. ISSN 1413-8123. Acesso em: Jul. 2018.

LUIZAGA, CAROLINA TERRA DE MORAES E GOTLIEB, SABINA LÉA DAVIDSON. **Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007**. Rev. bras. epidemiol. 2013, vol.16, n.1, pp.87-99. ISSN 1415-790X. Acesso em: Jul. 2018.

GAWRYSZEWSKI VP, SANHUEZA A, MARTINEZ-PIEDRA R , ET AL. **Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999–2009** . Cien Saude Colet 2012 ; **17** : 3171 – 82. Acesso em: Jul. 2018.

MENDONÇA FM, DRUMOND E, CARDOSO AMP. **Problemas no preenchimento da declaração de Óbito: estudo exploratório**. Rev Bras Estud Popul 2010; 27(2):285-295. Acesso em: Jul. 2018.

Recebido em 10 de setembro de 2019.

Aceito em 27 de setembro de 2019.