

PREVENÇÃO E CONTROLE: OPOSIÇÃO OU COMPLEMENTARIDADE PARA A REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA?

Maria Fernanda Tourinho Peres

O crescimento da violência urbana e a crise dos sistemas penitenciário, judiciário e policial são temas que vêm ocupando um grande espaço no noticiário brasileiro nos últimos anos. A crescente criminalidade e a impunidade têm como uma das consequências mais visíveis a sensação de insegurança e medo da população que, cada vez mais, busca mecanismos próprios de proteção: grades nas janelas, portas trancadas, carros blindados, armas de fogo e sistemas de segurança privada fazem parte do cotidiano de uma parcela da população que busca se proteger a todo custo. Além disso, a violência fragmenta os laços comunitários e promove o distanciamento entre as pessoas(1). Como resposta a esta problemática, vemos surgir no cenário político propostas que privilegiam o endurecimento das políticas de combate à criminalidade, reformas no sistema penitenciário e reestruturação policial, com o objetivo de controlar e reduzir a violência urbana. É possível encontrar espaço, neste cenário de apoio a políticas duras, para políticas de prevenção da violência? Para responder a esta questão torna-se necessário compreender como se constitui a abordagem preventiva e de que modo ela se aplica à problemática específica da violência. Nosso objetivo, neste artigo, é apresentar, em linhas gerais, como se constitui a abordagem da saúde pública à problemática da violência para em seguida discutir o papel das políticas de prevenção para a sua redução e controle.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da resolução 49.25, estabelece a prevenção da violência como uma prioridade no campo da saúde pública(2). Isto se explica, em parte, pelo crescimento da mortalidade por causas externas que, nas últimas décadas, atingiu proporções epidêmicas e pela falência do modelo de controle baseado, exclusivamente, em medidas punitivas e de policiamento ostensivo(3). Além do aumento na mortalidade, a violência está associada ao aumento da morbidade física e mental da população, gerando, conseqüentemente, altos custos sociais e econômicos(4). No Brasil as causas externas passaram a ocupar o segundo lugar como causa de óbito em 1995(5) e, em 1997, os homicídios passaram a ocupar o primeiro lugar na lista de causas de morte precoce, sendo o principal responsável por Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) no País(6).

Para Minayo e Souza(7), só é possível trabalhar o tema da violência da perspectiva da saúde pública se consideramos como parte do universo da saúde “tudo o que significa agravo e ameaça à vida, às condições de trabalho, às relações interpessoais, e à qualidade da existência”. Isto impli-

ca pensar a violência não como um objeto próprio ao campo da saúde, mas considerando-a em sua complexidade de fenômeno social e político(8). Afirmar que a violência é um problema de saúde pública significa considerar a violência não em suas conseqüências para o indivíduo, mas para os grupos populacionais, cujo modo privilegiado de enfrentamento são medidas preventivas. Ou seja, as ações, no campo da saúde pública, fundamentam-se na frequência e distribuição da violência na população, e no reconhecimento de seus determinantes ou fatores de risco visando a sua prevenção.

As estratégias de prevenção atuam nos fatores de risco, com o objetivo de evitar a ocorrência de violência e promover a saúde da população. Para que possamos evitar que algo aconteça, é preciso prever, é preciso conhecer os mecanismos que levam ao agravo para agir antecipadamente e impedir a sua ocorrência. Neste sentido, um dos fundamentos da prevenção é cortar elos. Na saúde pública trabalhamos com três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. A prevenção primária compreende medidas de promoção da saúde e proteção específica, cujo objetivo é evitar que a violência se manifeste. Para isso atuam nos fatores de risco, para reduzir a exposição de grupos populacionais ou fortalecer mecanismos prote-

tores. A prevenção secundária, por sua vez, compreende medidas de diagnóstico e tratamento precoce dos casos, com o objetivo de limitar os danos quando a violência já ocorreu. Na prevenção terciária estão compreendidas as medidas de tratamento e reabilitação de casos estabelecidos(9). A aplicação deste modelo à violência não se dá sem dificuldades, uma vez que é importante levarmos em consideração não só os efeitos da violência para a saúde física e psíquica das vítimas, prevenindo assim a morbimortalidade secundária, mas também a ocorrência da violência em si mesma, não só como crime mas também nas suas várias formas de expressão na família e no convívio social.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA As práticas preventivas têm como objetivo manter a população e o indivíduo saudáveis. Evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde são objetivos clássicos da saúde pública, atingidos mediante ações sociais planejadas sob a forma de programas e políticas públicas(10). Quando nos propomos abordar a violência através de medidas preventivas, torna-se necessário levar em consideração seus múltiplos níveis de determinação, quais sejam, macroestruturais, conjunturais, culturais e individuais(11). A estrutura política e os sistemas econômico e social aumentam a vulnerabilidade dos países à violência(12). Desigualdade e exclusão sociais, desemprego, regime político e eficácia das instituições governamentais e de segurança pública são alguns dos fatores que, do ponto de vista macroestrutural, favorecem o desenvolvimento de violência. O modo como esses determinantes são atualizados e expressos no cotidiano exemplificam os fatores conjunturais: aumento da criminalidade urbana, da delinqüência juvenil, do crime organizado e da prostituição infantil, entre outros, são favorecidos por contextos marcados pela desigualdade social e impunida-

de e, por sua vez, favorecem a escalada de violência em contextos específicos(13). Recentemente vem sendo dada importância aos fatores culturais e individuais que atuam como determinantes do comportamento violento, tais como atitudes, comportamentos e normas, padrões de relação familiar e de gênero, uso de drogas e álcool, entre outros(14).

A existência de múltiplos níveis de determinação constitui um desafio para a formulação de políticas de prevenção da violência que promovam o desenvolvimento social e enfrentem fatores de risco específicos. Medidas estruturais para “a promoção da equidade social, de direitos civis e humanos fundamentais, o acesso à educação e cuidado à saúde, oportunidade de emprego e trabalho digno são fundamentais para a manutenção e desenvolvimento de formas democráticas e pacíficas de coexistência social”(15). Além disso, medidas de proteção específica para a redução de fatores de risco individuais e controle de danos também são necessárias para a prevenção da violência e da morbimortalidade secundária(16). Para isso ações intersetoriais e interdisciplinares, com envolvimento não só de diferentes setores do poder público, mas também da sociedade civil organizada constituem elementos essenciais para o enfrentamento da questão(17).

Medidas de prevenção da violência e as medidas punitivas para o controle da criminalidade, tradicionalmente tratadas como abordagens exclusivas e incompatíveis, devem ser consideradas como formas complementares para a redução e controle da violência(18). Segundo os autores, a prevenção é o resultado esperado de todas as medidas que visam enfrentar a violência, sejam elas punitivas ou estruturais. A existência de um contínuo entre medidas de prevenção desenvolvidas nas comunidades (nas escolas, nas famílias, nos bairros etc.) e medidas punitivas vem sendo apontada como um dos modos privilegiados para a redução da violência(19). Esta questão é de extrema importância para pensarmos em políticas de prevenção da violência no contexto brasileiro, que vão além de ações específicas do setor saúde e das propostas de “endurecimento” das ações para o combate da criminalidade.

Medidas estruturais para redução da desigualdade social, como geração de emprego, acesso a escolas e aos serviços de saúde, entre outras, e medidas específicas para a redução de fatores de risco e promoção da paz desenvolvidas a nível municipal(20) devem estar associadas a medidas que visem reduzir a impunidade, melhorar as condições de cumprimento das penas, e garantir acesso igualitário à Justiça. Desta forma, teremos políticas cujo resultado será não só a prevenção da violência, mas a promoção e proteção dos direitos humanos.

Maria Fernanda Tourinho Peres é doutora em Saúde Pública. Pesquisadora do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.

Referências

- Cardia, N. Pesquisa sobre normas culturais atitudes e valores em relação à violência em 10 capitais brasileiras. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Brasília, DF, 1999.
- Dodge, K. A. The science of youth violence prevention. Progressing from developmental epidemiology to efficacy to effectiveness to public policy. *American Journal of Preventive Medicine*. 2001, 20(15): 63-70.
- Freitas, E. D.; Paim, J. S.; Silva, L. M. V.; Costa, M. C. N. Evolução da distribuição de mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4):1059-1070, 2000.
- Maira, G. La violencia intrafamiliar: experiencia ecuatoriana en la formulación de políticas de atención en el sector salud. *Rev. Panam. Salud Publica*. 5(4/5):332-337, 1999.

- Mullen, P. E.; Romans-Clarkson, S. E.; Walton, V. A.; Herbison, G. P. "Impact of sexual and physical abuse on women's health". *Lancet*: 841-845, 1988.
- Singer, M. I.; Anglin, T. M.; Song, L.; Lunghofer, L. "Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma". *JAMA*, 273(6): 477-482, 1995.
- Weaver, K.; e Maddaleno, M. "Youth violence in Latin America: current situation and violence prevention strategies". *Rev. Panam. Salud Publica*. 5(4/5): 338 - 343, 1999.
- Widom, C. S. "Posttraumatic stress-disorder in abused and neglected children grown up". *American Journal of Psychiatry*, 156(8): 1223-1229, 1999.
- Wise, L. A.; Zieler, S.; Krieger, N.; Harlow, B. "Adult onset of major depressive disorder in relation to early life violent victimization: a case-control study". *Lancet*. 358: 881-887, 2001.
- Freitas, E. D.; Paim, J. S.; Silva, L. M. V.; Costa, M. C. N. "Evolução da distribuição de mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil". *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4):1059-1070, 2000.
- Lira, M. M. T. A.; Drummond, M. Jr. "Anos potenciais de vida perdidos no Brasil em 1980 e 1997". *Estudos Epidemiológicos*, Ministério da Saúde, Funasa, 2000.
- Minayo, M. C.; Souza, E. R. "É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública". *Ciências e Saúde Coletiva*, 4 (1): 7 - 23, 1999.
- Minayo, M. C.; Souza, E. R., op. cit.
- Teutsch, S. M. "A Framework for Assessing the Effectiveness of Disease and Injury Prevention". *Morb Mort. Wkly. Rep.*, 41, 1992.
- Rouquairol, M. Z. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.
- Minayo, M. C.; Souza, E. R., op. cit. Orpinas, P.; Los-Ríos, R. Violence: from knowledge to prevention. *Rev. Panam. Salud Publica*. 5(4/5): 215-218, 1999.
- Moser, C. e Shader, E. A. "Conceptual framework for violence reduction". LCR Sustainable Development Working Paper, No. 2. The World bank. Washington, D.C., august, 1999.
- Minayo, M. C. e Souza, R., op. cit.
- Cardia, N. Pesquisa sobre normas culturais atitudes e valores em relação à violência em 10 capitais brasileiras. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Brasília, DF, 1999.
- Weaver, K. e Maddaleno, M. "Youth violence in Latin America: current situation and violence prevention strategies". *Rev. Panam. Salud Publica*. 5(4/5): 338 - 343, 1999.
- Orpinas, P.; Los-Ríos, R., op. cit., 1999.
- Noronha, C. V.; Machado, E.; Paim, J. S.; Nunes, M. Plano Intersetorial modular de ação para a promoção da paz e da qualidade de vida na cidade de Salvador. Instituto de Saúde Coletiva, mimeo., 2000.
- Minayo, M. C.; Souza, E. R., op. cit. Noronha, C. V.; Machado, E.; Paim, J. S.; Nunes, M., op. cit., 2000.
- Sherman, L. W.; Gottfredson, D.; MacKenzie, D. et al. *Preventing Crime: What works, what doesn't, war is promising*. US Congress, 1997.
- U. S. Department of Justice. *The Title V Incentive Grants for Local Delinquency Prevention Programs*. Office of juvenile justice and delinquency prevention. July, 2000.
- Noronha, C. V.; Machado, E.; Paim, J. S.; Nunes, M., op. cit., 2000.