

## MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM UBERLÂNDIA (MG) DE 1980 A 2000

## MORTALITY DUE EXTERNAL CAUSES IN UBERLÂNDIA (MG) FROM 1980 TO 2000

Julio Cesar de Lima Ramires  
Prof. Dr. Instituto de Geografia - UFU  
[ramires@postmark.net](mailto:ramires@postmark.net)

Marcia Andreia Santos  
Mestre em Geografia pela UFU  
[marciaufu@yahoo.com.br](mailto:marciaufu@yahoo.com.br)

### RESUMO

Desde o início da década de 1980 as causas externas representam o segundo motivo de mortes no Brasil. Vários trabalhos têm sido realizados no sentido de entender suas causas e propor medidas preventivas. Este estudo tem por objetivo caracterizar a magnitude e a tendência da mortalidade por causas externas no município de Uberlândia - Estado de Minas Gerais, entre 1980 e 2000, com destaque para as variáveis sexo, idade e tipo de causa externa. Os dados para Uberlândia foram obtidos a partir de banco de dados do DATASUS (Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde), órgão vinculado ao Ministério da Saúde para o período 1980-2000. O resultado mostrou que a maioria das mortes por causas externas em Uberlândia no período 1980-2000 foi registrada para jovens do sexo masculino. A partir da década de 1990 observa-se um aumento dos homicídios e acidentes de trânsito. Aponta-se que o programa de prevenção deve dar destaque para essas duas morbimortalidades.

**Palavras-chaves:** Causas externas; Violência; Uberlândia.

### ABSTRACT

Since the early 1980's, external causes have been the second greatest cause of death in Brazil. Many researches have been done to analyse this phenomenon and suggest preventive programs. The proposal of this study is to analyze the magnitude and trends of mortality due to external causes in a population living in the municipal district of Uberlândia - State of Minas Gerais, from 1980 to 2000. The data sets were obtained from the Ministry of Health's Mortality Information System. The mortality coefficient from external cause was significant for young males. From 1990 to 2000 homicides and traffic accidents were de leading cause of death in Uberlândia. Based on the findings, preventive programs should aim special emphasis on homicides and traffic accidents.

**Key-words:** External causes; Violence; Uberlândia.

---

### Introdução

Desde 1980, as causas externas vêm se destacando como a segunda principal razão de mortes no Brasil, superadas apenas pelas doenças cardiovasculares. O perfil observado para todo o Brasil é o mesmo: as ocorrências são maiores nas grandes cidades, sendo os jovens do sexo masculino as principais vítimas. Em 2000, as mortes por causas externas representaram 12,5% do total de óbitos.

A partir dos anos 1990, consolida-se um conjunto de pesquisas sobre a temática que procura analisar o perfil da morbimortalidade das causas externas com destaque para a violência e os acidentes de trânsito. Os trabalhos de Minayo e Souza (1995), Lima e Ximenes (1991), Pereira (1999), Freitas et al (2000), Simões (2002), Minayo e Souza (2003), Grawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004) podem ser apontados como alguns exemplos. Nesses estudos, privilegiou-se a análise das grandes áreas urbanizadas, que concentraram, ao longo dos anos 1980-90, cerca de 75% das mortes por causas violentas.

As causas externas caracterizam-se por apresentarem algum tipo de violência, intencional ou não, em suas ocorrências, daí os óbitos advindos desse tipo de causas serem considerados violentos. Fazem parte das causas externas eventos acidentais, como acidentes de trânsito, quedas, envenenamentos, e afogamentos, bem como eventos intencionais, como as agressões e lesões autoprovocadas. Os homicídios e os acidentes de trânsito são os principais motivos de morte violenta no Brasil e no mundo.

As causas externas são representadas no Capítulo XX, da Classificação Internacional de Doenças – CID. Segundo a CID-10, são definidas pelos seguintes agrupamentos: acidentes, lesões auto-provocadas intencionalmente, agressões, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, complicações de assistência médica e cirúrgica, seqüelas de causas externas de morbidade e de mortalidade, fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificadas em outra parte.

Analisando as regiões brasileiras no que se refere à mortalidade por causas externas, constatou-se que o Sudeste foi a região que registrou o maior número de causas em todo o período analisado, embora tenha se percebido uma elevação dos índices na região Centro Oeste e em outros estados do Norte e Nordeste do país, veja a Figura 1.

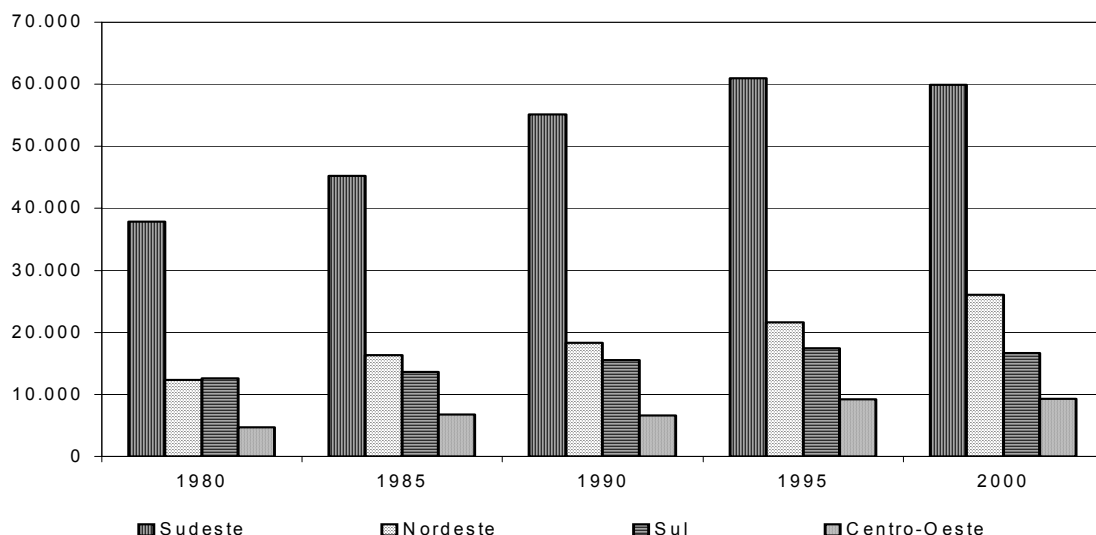


Figura 1 - Distribuição da mortalidade por causas externas nas regiões brasileiras, entre 1980 e 2000

No Recife, em 1991, Lima e Ximenes (1998) constataram que o coeficiente de mortalidade por causas externas foi de 90,9 por 100 mil habitantes, sendo os grupos de 10 a 39 anos e sessenta anos e mais a classe de maior risco. O sexo masculino apresentou uma sobremortalidade em todas as faixas etárias. Estes mesmos autores destacam que entre 1986 a 1991, os homicídios aumentaram 357%; os acidentes de trânsito, 23%; e os suicídios, 65%. Recife é considerada a capital brasileira que apresenta o maior índice de violência do Brasil.

Na Bahia, a taxa de mortalidade por causas externas foi de 41,02 por 100.000 habitantes em 1995. Constatou-se, a partir de estudos realizados por Freitas et al (2000) que em Salvador, na década de 1980 houve uma distribuição desigual de risco por mortes violentas no espaço urbano, sendo as áreas mais pobres da cidade as mais afetadas, sobretudo pelos homicídios.

Nas regiões metropolitanas, São Paulo, Rio de Janeiro e Recife lideram o obituário por causas externas. Em 2000 houve uma diminuição das ocorrências na Região Metropolitana do Rio de Janeiro e Porto Alegre, havendo um aumento das mesmas nas demais regiões. Dentre todas as regiões metropolitanas analisadas no período determinado, a região metropolitana de Vitória foi a que apresentou os menores valores absolutos para as mortes violentas. Veja a Figura 2 da mortalidade por causas externas em regiões metropolitanas, durante o período de 1980 a 2000.

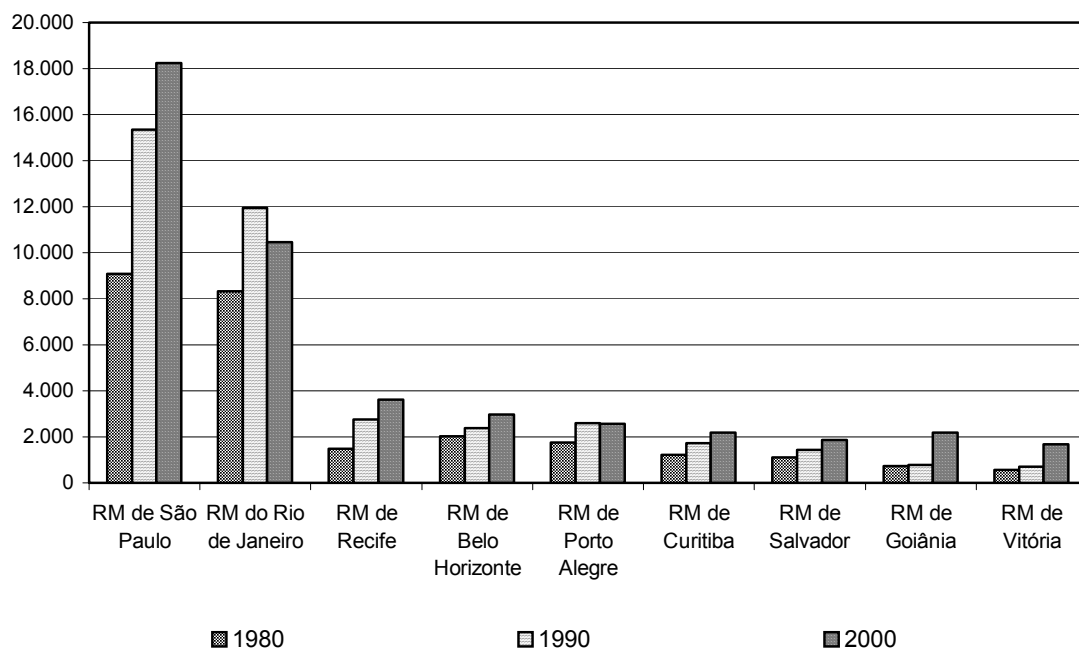


FIGURA 2 - Óbitos por causas externas em residentes de algumas regiões metropolitanas brasileiras: 1980 -2000.

FONTE: DATASUS (2004)

Camargo, Ortiz e Fonseca (2000) apresentam alguns valores para a mortalidade por causas externas em alguns países entre 1986 e 1990 (Tabela 1). Um destaque importante deve ser feito para as ocorrências de suicídio nesses países, onde se percebe que os valores mais elevados foram registrados em países considerados de Primeiro Mundo. Hungria e Finlândia, por exemplo, apresentaram taxas de 39,9 e 28,5 por 100.000 habitantes.

Tabela 1

Taxas de mortalidade por causas externas (por 100 mil habitantes) segundo especificação da causa em alguns países - 1986-1990.

PAÍSES	Ano	Acidentes com veículo a motor	Suicídio	Homicídio	Quedas e outros acidentes	Outras violências	Total	% do total de óbitos
México	1986	15,4	2,2	19,9	39,2	2	78,7	15,8
Argentina	1987	9,8	7,4	5,4	24,3	5,9	52,8	6,6
Venezuela	1987	24,3	4,2	7,82	1,3	3,2	40,82	13,5
Itália	1988	15,5	7,6	1,9	23,9	0,9	49,8	5,3
EUA	1988	19,6	12,4	8,9	20	1,3	62,2	7
Grã-Bretanha	1988	9,7	7,8	0,5	13,5	4	35,5	3,2
Costa Rica	1988	12,3	5	4	19,3	2,1	42,7	11,1
Israel	1989	9,7	7,8	2,4	20,1	3,7	43,7	6,9
França	1989	18,2	20,9	1,1	42,1	3,6	85,9	9,1
Finlândia	1989	14,5	28,5	3,2	43,4	4,8	94,4	9,5
Uruguai	1989	15,5	11,2	4,5	32,7	0,3	64,2	6,7
Japão	1990	11,7	16,3	0,6	14,3	2,2	45,1	6,8
Portugal	1990	28,2	8,8	1,7	18	11,6	68,3	6,5
Áustria	1990	18,2	23,6	1,6	28,2	0,5	72,1	6,7
Hungria	1990	25,2	39,9	3,1	59,4	0,6	128,2	9,1
Ucrânia	1990	23	20,6	8	99,7	7,4	158,7	13,1

**FONTE:** CAMARGO, A. B. M.; ORTIZ, L. P.; FONSECA, L. A. M. (2000).

De acordo com Camargo et al (2000), no Japão e na Hungria, o número de suicídios tem sido preocupante para as autoridades públicas de segurança e para a população, pois eles traduzem a insatisfação do cidadão com a vida e acreditam que as disfunções comportamentais serão solucionadas com a auto-agressão. No Brasil, o suicídio não tem muita expressão nas estatísticas de mortalidade. Contudo, em São Paulo, a faixa etária com tendência para esse tipo de agressão situava-se, em 1999, entre 20 e 29 anos (27,5%) e 21,3% em 30 e 39 anos.

Em estudo realizado em 15 países entre 1971 e 1991, o Brasil situou-se entre aqueles que exibiam uma tendência de crescimento das taxas de mortalidade por causas externas, sendo os acidentes de trânsito e os homicídios as principais causas de morte violenta. A explicação utilizada para justificar o aumento da mortalidade por causas externas no país está baseada, segundo Barros, Ximenes e Lima (2001), na velocidade e magnitude das desigualdades sociais geradas no processo de urbanização acelerada, pela qual o país

vem passando. Tais acontecimentos contribuem para o agravamento da mortalidade por causas externas entre os grupos populares, sobretudo aqueles de classes de menor poder aquisitivo.

Conforme destacam Grawryszewski, Koizumi e Mello-Jorge (2004), a literatura internacional tem evitado a denominação acidente para alguns eventos das causas externas tendo em vista a sua associação com fatos não previsíveis e não passível de intervenção. Assim sendo, o Ministério da Saúde, ao adotar, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência no Brasil, procurou optar pelo termo acidente, retirando-lhe a conotação casual, assumindo que tais eventos são previsíveis e precisam ser preveníveis por meio de políticas públicas.

De acordo com Mello Jorge (2002), do ponto de vista econômico, a violência apresenta um custo não mensurável, mas bastante elevado, pois incide, principalmente, sobre uma população em idade produtiva, que é retirada do meio em que vive, quer por morte precoce, quer por ocorrência de seqüelas, muitas vezes, graves e irreversíveis. Os gastos com os serviços de tratamento de lesões e traumatismos, em hospitais próprios ou conveniados com o SUS, no Brasil, representam cerca de 6% do total de hospitalizações. A referida autora constatou que somente em São Paulo, no ano 2000, os gastos hospitalares com traumatismos corresponderam a 8% do total dispendido, e o gastos diários com pacientes traumatizados foram de 60% mais elevados que o de pacientes internados por causas naturais. Essas diferenças nos gastos advêm do maior número de dias de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva, bem como de procedimentos, como cirurgias e diagnósticos por imagem, que necessitam de um dispêndio mais elevado.

Este trabalho é um estudo descritivo, que tem por objetivo caracterizar a mortalidade por causas externas em Uberlândia entre 1980 e 2000, com destaque para as variáveis sexo, idade e tipo de causa externa. Apesar de vários autores indicarem a importância de trabalhar as morbidades e mortalidades de forma associada, neste estudo, estaremos privilegiando apenas a mortalidade.

### **Metodologia**

A coleta dos dados foi realizada no banco de dados do Sistema de Informações de Mortalidade do DATASUS (Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde), órgão do Ministério da Saúde. Utilizou-se a CID-9 (Nona revisão) até 1995 e, a partir de 1996 a CID-10 (Décima revisão). As variáveis empregadas foram: sexo, faixa etária e tipo de causa externa. Para facilitar a apresentação, os dados foram organizados em três recortes temporais (1980-1990-2000).

### **Resultados**

Ao analisar o perfil da mortalidade em Uberlândia no período 1980-2000, verifica-se o predomínio e liderança das doenças do aparelho circulatório como a principal causa de morte, tanto em números absolutos e coeficiente proporcional conforme pode ser visto na Tabela 2. As doenças infecciosas e parasitárias tiveram sua importância reduzida, e as causas externas mantiveram sua posição ao longo do período.

Em termos de números absolutos e de coeficientes, a mortalidade por causas externas, em Uberlândia, passou da terceira posição em relação às demais causas de morte em 1980 para a segunda posição em 1990. Em 2000, passou a ocupar a quarta posição, não significando que tenha havido uma redução por esse tipo de mortes.

As causas externas foram responsáveis por mais de 70% da mortalidade ocorrida em Uberlândia entre 1980 e 2000. Salienta-se que, na década de 1980, as mortes ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias situavam-se em segundo lugar no obituário da CID-9. A partir da década de 1990, elas passaram a ocupar o quinto lugar.

Uberlândia possui uma população de 501,214 mil habitantes (Censo Demográfico IBGE -2000), sendo a maioria do sexo feminino (255,513 mulheres). A faixa etária com o maior número de pessoas situa-se entre 40 e 49 anos e a segunda faixa entre 20 e 24 anos.

Tabela 2

Município de Uberlândia. Principais óbitos, segundo número absoluto, porcentagem e taxa por 100 mil habitantes: 1980-2000.

Período	Posição	Capítulo	n	%	Taxa
1980	1 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho circulatório	358	25,57	148,57
	2 <sup>a</sup>	Doenças infecciosas e parasitárias	223	15,93	92,54
	3 <sup>a</sup>	Causas externas	160	11,43	66,40
	4 <sup>a</sup>	Neoplasmas	155	11,07	64,32
	5 <sup>a</sup>	Algumas afecções originadas no período perinatal	123	8,79	51,04
<b>Total geral de óbitos da CID</b>			1.400	100,00	-
1990	1 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho circulatório	530	28,27	149,44
	2 <sup>a</sup>	Causas externas	247	13,17	69,64
	3 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho respiratório	239	12,75	67,39
	4 <sup>a</sup>	Neoplasmas	230	12,27	64,85
	5 <sup>a</sup>	Doenças infecciosas e parasitárias	212	11,31	59,77
<b>Total geral de óbitos da CID</b>			1875	100,00	-
2000	1 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho circulatório	625	26,68	124,70
	2 <sup>a</sup>	Neoplasias (tumores)	374	15,96	74,62
	3 <sup>a</sup>	Doenças do aparelho respiratório	272	11,61	54,27
	4 <sup>a</sup>	Causas externas de morbidade e mortalidade	287	12,25	57,26
	5 <sup>a</sup>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	213	9,09	42,50
<b>Total geral de óbitos da CID</b>			2343	100,00	-

FONTE: DATASUS (2004)

Analisando as morte por causas externas por faixa etária (Tabela 3) observa-se um padrão semelhante dos coeficientes para o grande grupo entre 15 e 59 anos ao longo do período analisado, com maior semelhança entre os dados de 1980 e 1990. A faixa etária de 20 e 29 anos apresentou um número de ocorrência e de coeficientes que se destaca no conjunto das faixas etárias.

Outro fato que merece destaque é a elevada taxa de mortalidade para o grupo de

idosos: em 1980, a faixa etária entre 60-69 anos apresentou um coeficiente de 275,65 e a da faixa etária acima de 80 anos, cerca de 436,21; em 1990, o grupo de 60-69 anos revelou uma taxa de 176,08 e o de 70-79 cerca de 166,36; em 2000, o grupo de 80 anos e mais constituiu o maior coeficiente de mortalidade dentre todas as faixas etárias.

Esse fato já começa a ser estudado por pesquisadores de Uberlândia, que procuram apontar pistas explicativas para o fenômeno. Fernandes (2003), por exemplo, ao analisar a acessibilidade do idoso na cidade de Uberlândia nos anos 1999 e 2000, utilizando-se de dados da Secretaria Municipal de Trânsito e Transportes, identificou que os idosos se destacam com taxas elevadas de envolvimento em acidentes de trânsito e atropelamentos. Em Uberlândia, registraram-se 160 ocorrências de mortes por causas externas em 1980, e 287 em 2000, segundo o DATASUS (2004). Em apenas vinte anos, houve, portanto, um aumento de quase 70% das mortes por esse tipo de causas.

Tabela 3

Município de Uberlândia. Óbitos por causas externas, por faixa etária, segundo número absoluto, porcentagem e taxa por 100 mil habitantes: 1980-2000.

Faixa etária	Período								
	1980			1990			2000		
	n	%	Taxa	N	%	Taxa	n	%	Taxa
Menos de 1 ano	3	1,88	45,70	5	2,02	0,00	3	1,05	38,19
1 a 4	4	2,50	17,18	11	4,45	0,00	5	1,74	14,97
5 a 9	4	2,50	15,53	5	2,02	13,48	5	1,74	11,47
10 a 14	12	7,50	45,31	11	4,45	29,46	5	1,74	10,85
15 a 19	19	11,88	62,92	18	7,29	50,70	33	11,50	66,26
20 a 29	32	20,00	63,80	62	25,10	86,99	82	28,57	84,56
30 a 39	21	13,13	69,46	34	13,77	59,56	53	18,47	62,52
40 a 49	25	15,63	112,95	35	14,17	98,22	44	15,33	68,44
50 a 59	19	11,88	133,66	28	11,34	124,69	29	10,10	78,65
60 a 69	7	4,38	91,61	24	9,72	176,08	11	3,83	49,30
70 a 79	9	5,63	275,65	10	4,05	166,36	11	3,83	98,71
80 anos e mais	4	2,50	436,21	3	1,21	157,15	5	1,74	121,48
Idade ignorada	1	0,63	757,58	1	0,40	0,00	1	0,35	0,00
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>..</b>	<b>247</b>	<b>100,00</b>	<b>..</b>	<b>287</b>	<b>100,00</b>	

**FONTE:** DATASUS (2004)

Nota. (..) O dado numérico não se aplica

A Tabela 4 traz a variação da mortalidade por causas externas, segundo sexo, entre a década de 1980 e 2000. As mortes são mais expressivas para o sexo masculino, tanto em números absolutos quanto para os coeficientes de mortalidade, fenômeno que se observa em todo o Brasil e mundo.

Com relação ao predomínio do sexo masculino na mortalidade por causas externas, o estudo de Minayo (1997), por exemplo, justifica esse comportamento na sociedade brasileira pela maior exposição dos homens a fatores de risco individuais, como o consumo de álcool, fumo ou outras drogas; uso de arma de fogo e maior inserção no mercado informal de trabalho em atividades lícitas ou ilícitas

Quando se analisa por meio da Tabela 5, as mortes por tipos de causas externas ao longo do período, verifica-se que, em 1980-1990, as categorias outras violências (62,5%) e outros acidentes e efeitos advindos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas (24,4%) obtiveram maior destaque. Os acidentes de transporte apareceram em quarto lugar (6,3%), e, em seguida, as quedas acidentais (3,1%) e os homicídios e lesões intencionais (1,3%).

Tabela 4

Município de Uberlândia. Óbitos por causas externas, por sexo, segundo número, porcentagem e taxa por 100 mil habitantes: 1980-2000.

Período	Masculino			Feminino			Total de óbitos por causas externas	
	N	%	Taxa	n	%	Taxa	n	%
1980	114	71,25	95,39	46	28,75	37,87	160	100
1990	182	73,68	104,34	65	26,32	36,06	247	100
2000	233	81,18	94,83	54	18,82	21,13	287	100

FONTE: DATASUS (2004).

Tabela 5

Município de Uberlândia. Óbitos por categoria por tipo de causas externas, segundo número absoluto, porcentagem e taxa por 100 mil habitantes: 1980-1990.

Categoria de causas	1980			1990		
	n	%	Taxa	n	%	Taxa
Outras violências	100	62,50	41,50	48	19,43	13,53
Outros acidentes e efeitos advindos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas	39	24,38	16,18	121	48,99	34,12
Acidentes de transporte	10	6,25	4,15	40	16,19	11,28
Quedas acidentais	5	3,13	2,07	6	2,43	1,69
Homicídios e lesões intencionais provocadas por outras pessoas	2	1,25	0,83	25	10,12	7,05
Acidentes causados por fogo e chama	2	1,25	0,83	2	0,81	0,56
Suicídios e lesões auto-infligidas	1	0,63	0,41	4	1,62	1,13
Envenenamento acidental e acidente provocado em paciente durante processo médico	1	0,63	0,41	1	0,40	0,28
<b>Total</b>	160	100,00	..	247	100,00	..

FONTE: DATASUS (2004)

Em 1980, as mortes ocasionadas por acidentes e efeitos advindos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas representaram 24,4% da mortalidade por causas externas registradas para Uberlândia. Os acidentes de transporte e as quedas ocuparam,



respectivamente, a terceira e a quarta posição. Ressalta-se que muitas mortes são registradas como tendo sido acometidas por outras violências, diferentes daquelas agrupadas no capítulo referente às causas externas. Tais mortes evidenciaram 62,5% do total de causas externas ocorridas em 1980, sendo o principal motivo de morte nessa categoria.

Em 1990, as mortes ocasionadas por acidentes e efeitos advindos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas passaram a ocupar a primeira posição no obituário da mortalidade por causas externas, configurando 49% do total de mortes advindas das causas externas naquela década, que foi de 247 casos. As mortes acometidas por outras violências, que, em 1980, constituíram 62,5% passaram para 19,4% em 1990. E os homicídios deslocaram da quinta para a quarta posição em 1990, com uma porcentagem de 10,1%, ou seja, 25 ocorrências.

Em 1990, observa-se um aumento tanto em números absolutos com em termos proporcionais dos acidentes passando de 10 em 1980 para 40 em 1990, com taxas respectivas de 4,15 para 11,28, e dos homicídios, que variaram de 2 em 1980 para 25 em 1990, com taxas de 1,25 para 10,12. Em 2000, as agressões passaram a ocupar um lugar de destaque (18,5%) no total das mortes, bem como os acidentes de transportes (17,8%). A Tabela 6 evidencia a consolidação das agressões como o segundo tipo de morte mais freqüente, reflexo do aumento das desigualdades sociais e da violência no município e na região do Triângulo Mineiro. Alguns autores chegam a afirmar que Uberlândia vem se consolidando como um dos principais centros de distribuição de drogas para o interior do país.

Tabela 6

Município de Uberlândia. Óbitos por tipo de causas externas, segundo número absoluto, porcentagem e taxa por 100 mil habitantes: 2000.

Categoria de causas	N	%	Taxa
Todas as outras causas externas	119	41,46	23,74
Agressões	53	18,47	10,57
Acidentes de transporte	51	17,77	10,18
Afogamento e submersões acidentais	23	8,01	4,59
Lesões autoprovocadas voluntariamente	17	5,92	3,39
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	14	4,88	2,79
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	9	3,14	1,80
Quedas	1	0,35	0,20
<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>

FONTE: DATASUS (2004)

Os acidentes de transporte, ao longo de 1980-1990-2000, estiveram sempre na terceira posição em termos de ocorrência de mortes, mas, em termos de números absolutos e proporcionais, tiveram uma tendência crescente.

Deve-se ressaltar que a mortalidade por homicídios acentuou-se a partir da década de 1990, atingindo, particularmente, os jovens do sexo masculino, com destaque para duas faixas etárias: entre 20-29 anos e 29-39 anos. Em 1980, houve apenas 2 homicídios em

Uberlândia, representando uma taxa de 0,8/100.000 habitantes. Em 1990, essa taxa subiu para 7,0/100.000 habitantes, ou seja, houve um aumento de mais de 800%.

O acelerado aumento das mortes por homicídio entre os jovens do sexo masculino, ocasionadas, sobretudo, por armas de fogo, é uma questão que atinge de forma expressiva a sociedade brasileira. Apesar das campanhas que incentivam o desarmamento, o que se percebe é um crescimento, cada vez mais avassalador, do número de mortes por arma de fogo. Destaca-se que a proporção de mortes de jovens, ocasionadas pela polícia em intervenções legais também é bastante elevada. Tais mortes poderiam ser reduzidas, se o controle público dos aparelhos repressivos fosse mais eficaz. Ressalta-se, ainda, que algumas causas específicas de mortes, como os homicídios e os acidentes de forma geral, são passíveis de prevenção e controle e, portanto, poderiam ser evitadas.

Em Uberlândia, o crescimento das mortes entre jovens do sexo masculino, em idade produtiva, deve ser encarado com mais atenção pelos órgãos públicos responsáveis pela manutenção da segurança.

### **Considerações finais**

Este estudo é parte de uma pesquisa mais ampla, que procura analisar a espacialização dos homicídios em Uberlândia em 2003 com base em uma perspectiva geográfica. Durante o seu desenvolvimento, sentiu-se a necessidade de delinear uma caracterização geral da mortalidade por causas externas, procurando situar o papel dos homicídios nesse contexto.

Os resultados obtidos confirmaram o padrão de mortalidade detectado por outros autores em outros estudos sobre a temática das causas externas no Brasil, ou seja, maior ocorrência de mortes em Uberlândia no período 1980-2000 foi registrada para jovens do sexo masculino, sobremaneira, a faixa etária entre 20-29 anos. A partir da década de 1990, observa-se um aumento dos homicídios e acidentes de trânsito. Aponta-se que os programas de prevenção devem dar destaque para essas duas morbidades.

Outro aspecto revelado pelos dados foi o número significativo de mortes entre os idosos, especialmente, quando se consideram as taxas por 100 mil, sendo necessário incorporar o espírito da transição demográfica nas políticas de saúde.

O Programa de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito do Ministério da Saúde, que visa instrumentalizar a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, definiu 84 municípios em 26 áreas metropolitanas de 14 unidades da Federação. Alguns dos municípios que integram essas áreas metropolitanas são considerados de médio porte populacional, como Cabo Frio, Ribeirão Preto, Caruaru, Blumenau, Joinville, Itajaí, Criciúma, Maringá, Londrina, Cascavel, Limeira, e revelam índices por acidentes de trânsito expressivos. Este fato revela que a problemática da violência e acidentes de trânsito não é um evento específico das grandes regiões metropolitanas e está presente nas cidades de médio porte do interior do país. A inclusão desses municípios evidencia que o poder público e os pesquisadores já passaram a incluir esses espaços na agenda das políticas de saúde pública, fato que merece elogio.

Uberlândia é um exemplo expressivo, manifestando ocorrências de mortalidade por causas externas relativamente parecidas com as de algumas capitais brasileiras, sede de municípios de grande porte populacional. Em 1991, registrou uma taxa de 73,28 mortes por 100.000 habitantes, superando Fortaleza (54,6), Salvador (56,1), Belo Horizonte (68,7) e Goiânia (67,0). Recife e Rio de Janeiro apresentaram, nesse período, respectivamente,

104,7 e 115,3 por 100.000 habitantes, destacando-se como as duas capitais mais violentas nesse período.

Deve-se levar em consideração que a violência é um fenômeno multifacetado, que envolve diferentes aspectos, em sua gênese e desenvolvimento. Sendo assim, toda e qualquer política de intervenção deve levar em consideração essa questão, visto que a mortalidade por causas externas é um problema de segurança, justiça educação e saúde, componentes que se encontram entrelaçados, dificultando qualquer ação voltada para o seu controle e prevenção.

Mesmo considerando as limitações das análises centradas nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, por meio deste estudo, pode-se obter um quadro geral da mortalidade por causas externas em Uberlândia, município que vem se colocando dentre os mais violentos do Estado de Minas Gerais. Deve-se ressaltar que as informações disponíveis no Brasil e em Uberlândia não refletem com precisão a magnitude da violência, mas alguns Estados e Municípios vêm realizando esforços para melhorar a qualidade das informações, permitindo, com isso, a realização de pesquisas acadêmicas mais apuradas e a formulação de políticas públicas de segurança.

### Referências

BARROS, M. D. de A; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. de. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.2, abr./2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artte...html](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artte...html)>. Acesso em: 23 nov. 2001.

CAMARGO, A. B. M; ORTIZ, L. P.; FONSECA, L. A. M. Evolução da mortalidade por acidentes de violências em áreas metropolitanas. In: MONTEIRO, C. A. (Org). **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Nupens, 2000. P.256-267.

FERNANDES, J. C. **A acessibilidade do idoso em Uberlândia**: desafios ao pensamento da cidade inclusiva. [Dissertação de Mestrado] Uberlândia: Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, 2003.

FREITAS, E. D. de et al. Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1059-1070, out./dez. 2000.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO JORGE, M. H. O. de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20: p .995-1003, 2004.

LIMA, M. L. C. de; XIMENES, R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 1-13, 1998.

MELLO JORGE, M. H. P. de. Violência como problema de Saúde Pública. **Revista Ciência e Cultura**, São Paulo, ano 54, 1: p. 52-53, jul./set. 2002.

MINAYO, M. C de S. Violência, direitos humanos e saúde. In: CANESQUI, A. M. (org.). **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1997, p. 247-260.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década de 80. In: Minayo, M. C. S. (Org.) **Os muitos brasis**: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p. 87:116.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Brasília, Portaria nº 737/GM publicada nº DOU no 96, Seção 1e de 18/05/2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito: mobilizando a sociedade e promovendo a saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 36, p. 114-117, 2002.

PEREIRA, G. J. M. Violência urbana em fim de século: um enfoque do Brasil. **Ciência & Trópicos**, Recife, 27: p. 249-283, 1999.

SIMÕES, C. C. da S. As mortes por violência dos jovens brasileiros. In: SIMÕES, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil**: uma análise de seus condicionantes em grupos populares específicos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. p.87-104.