



# 8º Encontro Internacional de Política Social 15º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Questão social, violência e segurança pública:  
desafios e perspectivas

Vitória (ES, Brasil), 16 a 19 de novembro de 2020

---

Mesa coordenada Política de Saúde: 30 anos da Lei Orgânica da Saúde.

## A violência como manifestação da questão social com rebatimentos na saúde

Silvia Moreira Trugilho<sup>1</sup>

**Resumo:** A violência se impõe como um grave problema que afeta as sociedades contemporâneas e se constitui como uma das formas de manifestação da Questão Social que repercute na saúde individual e coletiva. Este texto articula ideias no âmbito da sociedade do capital, da violência e da saúde, com o propósito de apresentar uma reflexão sobre a dinâmica da violência na sociedade contemporânea, enquanto manifestação da questão social e expressão da barbárie do capitalismo em seu atual estágio de organização produtiva, destacando seus rebatimentos no campo da saúde.

**Palavras-chave:** Violência; Capitalismo; Questão Social; Saúde; Política de saúde.

### *Violence as a manifestation of the social issue with repercussions on health*

**Abstract:** Violence emerges as a serious problem that affects contemporary societies and constitutes one of manifestation forms of the Social Question that affects individual and collective healthcare. This text connects ideas within the scope of the capital society, violence and health in order to present a reflection on the dynamics of violence in contemporary society, as a manifestation of the social question and expression of the barbarism of capitalism in its current stage of productive organization, highlighting its impact on the health field.

**Keywords:** Violence; Capitalism; Social issue; Health; Healthcare policy.

### Introdução

É fato inegável que a violência se configura como um fenômeno social de grandes proporções e contornos na realidade contemporânea. Em seu caráter multifacetado e polissêmico encontramos as aglomerações urbanas e a desigualdade social historicamente constituídas no Brasil como aspectos que contribuem significativamente para o aumento da violência em âmbito social, atingindo os mais variados segmentos sociais e territórios geoespaciais, com importantes repercussões na saúde individual e coletiva. Dessa forma, objetiva-se com o presente texto apresentar uma reflexão crítica sobre a dinâmica da violência, enquanto manifestação da questão social, destacando aspectos relacionados aos seus rebatimentos na saúde.

Reconhecemos que a violência acompanha o percurso histórico da humanidade, porém no contexto de vida atual seu alcance e expressividade exigem um olhar atento

---

<sup>1</sup> Doutora em Educação. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). E-mail: silvia.trugilho@emescam.br.

para a identificação de suas raízes e contornos no âmbito da realidade social marcada pela racionalidade do capital. Iamamoto (2008) nos alerta a respeito do movimento nefasto do grande capital financeiro com seus fetichismos, cujo processo expansionista vem produzindo expressivas repercussões na totalidade dos espaços constitutivos da vida social.

O advento do modo de produção do capital com sua racionalidade, processo expansionista e de mundialização (da produção e dos mercados) tem provocado profundas alterações nas formas de sociabilidade que se projetam nos diferentes espaços constitutivos da vida social e das relações entre as pessoas, que se soma a um profundo desmonte das conquistas civilizatórias dos trabalhadores.

Para Netto (2012), o sistema capitalista no seu atual estágio de desenvolvimento e organização produtiva é essencialmente destrutivo, na medida em que contribui para a regressão dos padrões e valores civilizatórios e se manifesta visivelmente como barbárie, da qual a degradação das relações sociais e o incremento das mais variadas formas de violência existentes nas sociedades contemporâneas são algumas de suas expressões.

Neste contexto vê-se erigir cotidianamente múltiplas formas de violência, presentes no campo e nas cidades, nos espaços públicos e privados da vida social, como um fenômeno de natureza polissêmica que atinge os mais diferenciados segmentos populacionais, conformando um processo social no qual as diversas manifestações da violência se interligam, interagem, (re)alimentam e se fortalecem (NETO; MOREIRA, 1999).

Neste cômputo, reconhecemos que as situações e condições que criam e recriam as diversas formas de violência estão situadas na própria estrutura da sociedade. Assim, a análise minuciosa dos aspectos históricos, econômicos, sociais, culturais de conformação dessa mesma sociedade permite explicar a existência da violência nas suas diversas configurações e abrangências.

A base teórica crítica marxista possibilita a compreensão da violência como fenômeno radicado na questão social produzida nos marcos da sociabilidade capitalista. Na análise de Santos (2012) a questão social constitui-se uma categoria explicativa da realidade social na forma como os homens vivenciam as relações entre capital e trabalho e as desigualdades daí decorrentes.

A violência comporta disparidades nas relações sociais, carrega formas de

exploração, dominação, expropriação, opressão e se espalha na sociedade com desdobramentos danosos à saúde e qualidade de vida de amplas parcelas da população, em especial aquelas parcelas compostas por pessoas de cor/raça parda e preta pertencentes aos segmentos empobrecidos da sociedade e moradores das áreas periféricas dos centros urbanos, expropriados dos meios de produção.

É fato, portanto, que a violência afeta a vida na sociedade de modo difuso. Mas quando suas consequências incidem sobre a saúde da população, conforma-se também como um problema de saúde pública, dadas as proporções de seus efeitos em relação à morbidade (agravos, lesões temporárias e permanentes, sequelas) e mortalidade, com sérias implicações no Sistema Único de Saúde (SUS). A abordagem da violência como um problema de saúde pública é um recorte possível de análise, porém não pode estar dissociado da compreensão da violência como fenômeno de dimensão complexa estrutural que requer um análise fundada na perspectiva da totalidade social. Assim, a abordagem da violência requer o entendimento de suas raízes e seu aspecto estruturante, para a análise dos seus reflexos no campo da saúde pública.

### **Reflexões sobre a violência e suas repercussões na saúde**

A abordagem a respeito da violência e suas repercussões na saúde exige, ao nosso ver, a adoção de uma perspectiva teórica que nos auxilie na tarefa de refletir criticamente sobre os elementos e processos que produzem e reproduzem historicamente a violência e suas consequências na esfera da vida social.

Assinalada essa perspectiva, nossa reflexão sobre a violência tem como ponto de partida as contribuições encontradas nas análises de Silva (2015) cuja produção teórica a respeito do tema nos auxilia na compreensão da violência como fenômeno resultante de um conjunto de determinações inseridas nos marcos das relações de produção e na organização estrutural da sociedade.

E, é também Silva (2006) que nos orienta no sentido de que as análises a respeito da violência devem considerá-la “[...] como fenômeno universal que se particulariza sob dadas condições [...]” (SILVA, 2006, p. 34). Deste modo, a violência é aqui considerada como um fenômeno que expressa um complexo social, com diversas e distintas formas de materialização, sob determinadas condições sócio históricas.

Silva (2006) assinala que a violência estrutural se move em um dinâmico e complexo processo social, que constitui o processo de reprodução do capital. Nesta

esteira de raciocínio, somos tomadas a reconhecer que sendo a Questão Social, produto do desenvolvimento das forças produtivas na lógica do capitalismo, a violência como uma de suas múltiplas formas de expressão carrega em si íntimas conexões com o processo de expansão e de reordenamento do capital.

O processo de expansão e mundialização do capital na sua reestruturação produtiva provocou e vem provocando diversas transformações societárias, muito bem apontadas por Netto (2012). Essas transformações, para Silva (2015), acabam por revelar novas configurações de mundo e sociabilidade que determinam múltiplas formas de violência presentes no cotidiano das relações sociais, na totalidade dos espaços constitutivos da vida social.

Neste aspecto, reconhecemos que o capital em seu processo de expansão e mundialização tem acarretado incomensuráveis mudanças na sociedade contemporânea que rebatem nas organizações e práticas sociais, nas identidades culturais e sociais esgarçando a sociabilidade, provocando situações de barbárie que ganham expressão nas diversas formas de violência, conforme assinalado por Gentili e Trugilho (2014).

Compreendemos também que a violência no Brasil se expressa como uma das formas de violação dos direitos humanos, apresentando íntima relação com a formação histórica de nossa sociedade, fundada na assimetria de poder entre as elites dominantes e as camadas populares. Cademartori e Roso (2012) afirmam que a violência “[...] esteve e está presente em nosso país, qualquer que seja a época histórica considerada, e embora tenha determinadas continuidades, a violência contemporânea tem peculiaridades de cunho mais estrutural [...]” (CADEMARTORI; ROSO, 2012, p. 398).

Ao se referirem ao caráter estrutural da violência, Neto e Moreira (1999) a concebem como histórica e socialmente produzida, firmada nas relações de poder, de autoritarismo social, política e geograficamente demarcada, que possui objetivos determinados e define propositadamente seus destinatários, cerceando oportunidades e projetos de vida.

As considerações até aqui tecidas nos permitem reconhecer e assinalar a violência como uma das múltiplas formas de expressão da questão social, em cuja gênese e composição encontram-se inseridos fatores de ordem política, econômica, social, cultural, de relação de gênero, dentre outros, agravada nos marcos da atual organização produtiva do capital e sua dinâmica destrutiva.

A desigualdade social historicamente constituída no Brasil contribui significativamente para o aumento da violência em âmbito social, atingindo os mais variados segmentos sociais. A este respeito, temos claro que embora todos os cidadãos corram risco de serem vitimados pela violência, os mais pobres se encontram em situação de maior vulnerabilidade. E, nesta perspectiva, concordamos com diversos autores como Ianni (2002, 2003), Netto (2012), Gentili (2015), quando estes afirmam que a violência se insere numa crise civilizatória e de sociabilidade, constituída no curso histórico dos modos de organização social, dos modos de produção, das formas de sociabilidade e dos jogos de forças sociais.

Ao falarmos de violência podemos atribuir à mesma a expressão violências, para designar sua multiplicidade de configurações e formas de ocorrência na realidade social, assim como o modo desigual de sua manifestação, segundo recortes de classe social, raça/cor, gênero, território. No rol das violências incluem-se o racismo, a misoginia, a discriminação sexual, a intolerância a grupos minoritários, a vulnerabilização e estigmatização dos mais pobres, a criminalização da pobreza, as variadas formas de violação do direito à vida a que estão cotidianamente submetidas significativas parcelas da população privadas e expropriadas dos meios produção necessários à sua existência.

As violências repercutem na saúde pública englobando variadas formas de incidir sobre a vida humana e a condição de saúde, dentre as quais se aponta: violência no campo e na cidade, violência no trânsito, violência homicida (pelo uso de arma de fogo e outras), violência nas relações interpessoais no âmbito doméstico (contra a mulher, contra criança e adolescente, contra o idoso, contra a pessoa com deficiência), violência relacionada ao mercado ilegal do tráfico de drogas e de ação estatal no seu enfrentamento, violência dirigida aos jovens das periferias urbanas, violência dirigida às pessoas por preconceitos e intolerância.

Mas é preciso reconhecer ainda que a violência que repercute na saúde também está contida nas diretrizes econômicas neoliberais que orientam o desfinanciamento das políticas sociais públicas. A este respeito, a Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016 impõe limite do teto dos gastos públicos por vinte anos acarretando significativo impacto no SUS, pela redução de investimentos na efetivação de ações de saúde que causará ao longo desses anos. Assim,

Num Estado em que os governantes organizam as políticas públicas a fim de atender aos interesses do capital financeiro, a alocação de recursos para atender às demandas da sociedade civil fica gravemente prejudicada e

restringida. O reflexo direto desta escolha é a queda e qualidade dos serviços públicos, que passam a prestar um atendimento insuficiente e de má qualidade, não sendo capaz de dar conta das necessidades e anseios da parcela da população que os procura (NETO; MOREIRA 1999, p. 38).

As violências estão presentes em diversos níveis de atenção em saúde no SUS, desde a Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), serviços de atendimento de urgência e emergência, até os serviços especializados de alta complexidade.

Rodrigues, Tavares, Melo, Silva e Melo (2018) referem que, no âmbito da atenção primária, “[...] a violência permeia o cotidiano de vida de usuários e profissionais de saúde [...]” (RODRIGUES; TAVARES; MELO; SILVA; MELO, 2018, p. 63). E isso se explica pelo fato de estar mais próxima do cotidiano das pessoas e se realizar por territórios, alguns deles vulneráveis à violência onde visivelmente a ausência de proteção social dá lugar à presença de altas taxas de violência e criminalidade [...]” (SCHERER 2018, p. 258). A APS se põe também como porta de entrada para atenção e cuidado de saúde dirigidos a pessoas em situação de violências que ocorrem no espaço e intimidade doméstica. Deste modo, A ESF, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem papel importante na realização de ações voltadas à promoção de atenção, cuidados e acesso à rede de serviços especializados de atendimento e proteção a pessoas em situação de violência.

A violência também repercute nos serviços de urgência e emergência e naqueles especializados em alta complexidade, pelos traumas e lesões provocados por diversas ocorrências relacionadas a conflitos rurais e urbanos, violência homicida, violência de trânsito, violência doméstica, dentre outras. Em meio às consequências, os agravos à saúde comportam custos sociais e para o SUS. No tocante aos custos, cabe ressaltar que esses não se restringem apenas àqueles contabilizados em gastos de moeda corrente com tratamentos e hospitalizações, mas englobam também o sofrimento vivenciado pelas vítimas e familiares.

A violência no trânsito e a violência homicida representam, segundo o site do Ministério da Saúde, as principais causas de internação e óbito no Brasil. Quanto ao trânsito, muito embora traumas, lesões e sequelas a ele relacionados possam ser balizados como acidente, consideramos mais acurado designarmos de violência no trânsito, no entendimento de que esta compreende “[...] uma relação social específica,

cuja especificidade está na mediação da violência por um veículo, ou meio de transporte, que não é humano e cuja relação ocorre no trânsito” (VIANA, 2013, p. 25).

O trânsito no Brasil, de característica altamente letal, tem sido responsável por elevados índices de mortes, lesões e sequelas permanentes e incapacitantes, especialmente da população trabalhadora jovem. Ao analisar o uso da motocicleta como instrumento de trabalho de motofretistas na atual qualidade de mobilidade urbana do estado do Espírito Santo, o estudo de Gaigher (2019) revela o elevado número de trabalhadores jovens, das camadas populares que têm a vida ceifada ou inutilizada por acidentes motociclistas ocorridos na violenta sociabilidade do trânsito. Seu estudo também revela que os acidentes motociclistas geram consideráveis custos no sistema público de saúde decorrentes de internações, reinternações e tratamentos altamente especializados que exigem caros recursos.

Na esfera da violência homicida, presente no campo e nas cidades, destaque deve ser dado à violência urbana e seus reflexos na saúde. A violência urbana brasileira é um fenômeno resultante dos efeitos disruptivos do processo de desenvolvimento econômico descolado do desenvolvimento social, centrado na industrialização e na urbanização realizada por meio de fluxos migratórios – constituindo uma dinâmica espacial urbana de divisão de classes por territórios, com nítido processo de segregação sócio espacial. No que se refere às áreas de periferia dos centros urbanos, o somatório das características inerentes ao desenvolvimento econômico e urbanização brasileira vem sistematicamente produzindo territórios vulneráveis à violência.

São territórios marcados por exclusões e desproteção social, infraestrutura precária, privação das condições materiais de vida, que expressam os antagonismos e desigualdades inerentes à conformação da questão social brasileira. Nestas áreas marcadas pela ausência de políticas públicas, os moradores seguem cotidianamente expostos à violência armada que se faz presente diuturnamente, por meio de disputas pelo domínio do comércio ilegal de drogas entre grupos rivais, pelo crime organizado e pelo confronto policial com esses grupos; este último, segundo Scherer, Dilligenti e Araujo (2018), caracterizando o Estado coercitivo penal no lugar da proteção social.

Oliven (2010) aponta a qualidade nefasta da violência policial exercida em nome da Segurança Pública, que prende, tortura e mata, em relação àquela cometida por pessoas das classes empobrecidas ligadas à criminalidade, pois para ele “[...] os efeitos da violência policial tendem a superar os efeitos da criminalidade das classes

subalternas [...]” (OLIVEN, 2010, p. 19).

A violência armada resulta em agravos físicos, emocionais e danos sociais. Traumas e lesões causados por projétil de arma de fogo (PAF) resultam em significativos custos para a saúde representados por elevados números de internação hospitalar além do alto custo assistencial com tratamento de sequelas temporárias e permanentes adquiridas (MACIEL; SOUZA; ROSSO, 2016). Fatores como desemprego, baixa escolaridade, pobreza e desigualdades sociais estão diretamente ligados a essa violência que atinge predominantemente homens negros de faixa etária jovem.

A violência doméstica que vitima crianças, adolescentes, mulheres, idosos, se faz presente de modo difuso na sociedade brasileira. Provoca danos físicos e emocionais que demandam cuidados médico-hospitalares, com sérias repercussões na área da saúde. Neste âmbito, relevante se faz destacar que a inserção da violência contra a mulher na agenda da área da saúde ocorreu pelo protagonismo do movimento feminista que pressionou e pressiona o setor de saúde para que efetive uma pauta de ações que atue não somente nas lesões e traumas decorrentes da violência mas também nas suas causas (MINAYO, 2007). Diante da violência doméstica, o setor da saúde concentra importante papel na identificação, registro, notificação de casos, assim como de acolhimento, cuidado e proteção às vítimas.

Cumprindo ainda ressaltar que processos e relações sociais instituídos no interior dos serviços de saúde podem desencadear atitudes e práticas que permeiam aspectos de violência institucional. Nesta esfera incluem-se as condições de trabalho, as relações interpessoais relacionadas ao atendimento de casos de violência nos serviços de saúde, a inadequação dos espaços físicos, a falta de privacidade, o preconceito e estigmatização das vítimas no processo de atendimento.

No entanto, ao atentar para esses elementos, necessário se faz compreendê-los na sua correlação com as determinações estruturais e conjunturais da sociedade contemporânea em tempos de mundialização, financeirização e de crise estrutural do capital, que provocam consequências deletérias no campo da saúde, afetando-o por meio das diretrizes neoliberais e do fetichismo das relações sociais amalgamadas na sociabilidade do capital.

Assim, compreendemos que a violência institucional mencionada acima, com



seus os aspectos inerentes, encontra-se radicada no desfinanciamento das políticas públicas, representado pelas medidas de congelamento e redução de gastos, a precarização do trabalho, a impregnação da sociabilidade capitalista, vivificadas em práticas discriminatórias e preconceituosas, que contribuem para a reprodução da violência nos espaços constitutivos da atenção em saúde, assinaladas no processo de precarização do trabalho e das políticas públicas e das relações sociais.

A violência é reconhecidamente um problema complexo e, pelo modo contundente como vem incidindo na saúde individual e coletiva, se impõe como uma urgente questão inserida na agenda da saúde pública, demandando a proposição e efetivação de ações e medidas voltadas ao seu enfrentamento. Razão pela qual exige desvelar seus índices, características e dinâmica, com vistas a evidenciar dados que subsidiem a elaboração de estratégias a serem desenvolvidas no interior da política de saúde e no seu entrelaçamento com as diversas políticas públicas efetivando assim a complementaridade de ações entre si, sob a ótica da proteção social e dos direitos humanos.

Minayo (2008), profícua estudiosa do tema, afirma que além de provocar morte, lesões, traumas físicos e emocionais, a violência nos convoca a questionar a organização dos serviços de saúde, tanto quanto demanda a efetivação de modos de atenção calcados na interdisciplinaridade e intersetorialidade. Ademais, a adoção do conceito ampliado de saúde, que marca paradigmaticamente o SUS, evidencia a importância de tratar o tema da violência e suas consequências no âmbito da atenção à saúde. Isto implica em conceber a política pública de saúde associada a outras políticas sociais como as de educação, assistência social, previdência, segurança, bem como ao desenvolvimento econômico socialmente justo e ambientalmente sustentável.

As medidas relacionadas à promoção de saúde e enfrentamento da violência preconizadas pelo Ministério da Saúde comportam uma série de portarias ministeriais com essa finalidade, dentre as quais estão: Portaria MS/GM nº 737/2001 – cria a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências; Portaria MS/GM nº 936/2004 – dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; Portaria nº 687/2006 – aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde; Portaria MS/GM nº 1.356/2006 – institui incentivo financeiro para o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) em Serviços

Sentinela; Portaria MS/GM nº 1.271/2014 – define lista de notificação compulsória na qual inclui a notificação da violência doméstica e outras formas de violência.

O enfrentamento à violência individual e coletiva no âmbito das ações e serviços de saúde conclama profissionais e gestores para o compromisso ético e político na construção do cuidado em saúde voltado para o enfrentamento e prevenção da violência, centrado na integralidade da atenção como princípio do SUS, desde a atenção primária até o nível mais complexo de atenção, articulado com os sistemas de garantia de direitos e proteção às pessoas em situação de violência.

A Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência, preconizada pelo Ministério da Saúde comporta ações de acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e proteção social, tendo como finalidade promover cuidados sociais e de saúde destinados à atenção e proteção às vítimas. Isso pressupõe receber, escutar respeitosa e compreensivamente as pessoas em situação de violência, realizar as ações de cuidado em saúde e o encaminhamento para acesso aos serviços intrasetoriais e intersetoriais que assegurem a continuidade do tratamento e a proteção social. Requer, portanto, articulação da rede de cuidado em saúde e rede de proteção social no território.

Desta forma, a atenção à pessoa vítima de violência deve ser firmada na integralidade de ações articuladas com a rede de cuidados e proteção social, de modo que possibilite assegurar o acesso aos direitos sociais, em conjunto com os diversos órgãos oficiais públicos de proteção.

No tocante ao atendimento à pessoa em situação de violência, o acolhimento possui caráter essencial, devendo ostentar um posicionamento ético de aceitação que se traduz na realização de uma escuta empática e compreensiva, com resposta assertiva capaz de minorar danos e sofrimento. O atendimento requer do profissional adoção de atitude desprovida de critérios de preconceitos, discriminação, julgamento e crítica. Para que isso ocorra é necessário que os profissionais e os serviços de saúde efetivem um ambiente de confiança e segurança de modo que a pessoa em situação de violência possa expressar o que sente e conversar sobre a situação em que está envolvida.

É fundamental que os serviços de saúde sejam capacitados a identificar e atender os casos relacionados à violência, bem como desenvolver estratégias que contribuam para a prevenção de sua ocorrência. É também importante que os profissionais de saúde conheçam as redes intrasetorial e intersetorial de modo que possam realizar o adequado

encaminhamento das pessoas atendidas às ações e serviços de seguimento e proteção social.

A notificação dos casos de violência é obrigatório por lei e deve ser feita pelas equipes e serviços de saúde. Alguns atos normativos e legais estabelecem sua obrigatoriedade, tais como: Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente; Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, alterado pela Lei nº 12.461/2011; Lei nº 10.778/2003– estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2011).

A notificação compulsória de violência está inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e contribui para sistematizar informações úteis ao reconhecimento das características da violência que acomete diferentes segmentos populacionais (crianças, adolescentes e jovens, mulheres, idosos, minorias étnicas, dentre outros), seus tipos, gravidade, amplitude, circunstâncias e localizações de sua ocorrência, bem como perfis de vítima e agressores.

Neste aspecto, constitui-se uma forma de intervenção pautada na vigilância, prevenção e promoção da saúde para o enfrentamento da violência, que contribui para o planejamento e implementação de medidas de atenção, cuidados e proteção às vítimas, a serem instituídos intersetorialmente por meio de políticas públicas (BRASIL, 2011). Sua instituição pelo Ministério da Saúde parte do reconhecimento de que as violências e os acidentes acarretam consequências sociais e econômicas, que impactam sobremaneira o SUS e a sociedade, além da compreensão de que a notificação é fundamental para a prevenção e o enfrentamento das violências.

A atenção à pessoa em situação de violência requer a adoção do cuidado ético que, segundo Martinelli (2011) pressupõe também atenção dirigida ao profissional de saúde, compondo assim uma prática social baseada na ética da proteção social como direito, que se traduz em elemento fundante da cidadania.

Não obstante, convém assinalar que diante de um conjunto de determinações que geram as múltiplas formas de violência histórica e socialmente produzidas com suas repercussões na saúde reconhecer o elementos que se constituem na raízes da violência em nossa sociedade é o primeiro passo para se pensar proposições de enfrentamento.

Compreendemos que as raízes mais profunda da violência, em seu caráter estrutural, estão sediadas na conformação do modo de produção capitalista (firmado em relações sociais de exploração, expropriação, dominação, opressão) em seu processo

expansionista que, segundo Netto (2012), no seu atual estágio de organização produtiva se mostra essencialmente destrutivo e fonte de barbáries. Ao associarmos a violência ao processo produtivo do capital, contudo, não descartamos as características socioculturais da nossa sociedade conformada no poder do patriarcalismo e dos processos relacionados ao racismo estrutural, dado que esses elementos se entrelaçam com a racionalidade e sociometabolismo do capital, criando, recriando e intensificando formas de violência presentes na realidade atual, no conjunto das relações sociais.

Desse modo, ao nosso ver, o reconhecimento dos elementos radicados nos processos e formas de violência existentes em nossa realidade social é crucial para se pensar e efetivar ações e estratégias que atentem para o enfrentamento de suas repercussões na saúde. Para tanto, não cabe a adoção de medidas pontuais e paliativas. A solução para a questão não está contida em proposições e políticas imediatistas focalizadas, segmentadas, repressivas e punitivas que apenas contribuem para manter ocultas as verdadeiras causas das violências que provocam incomensuráveis danos à saúde individual e coletiva.

Reconhecemos a importância da atuação dos profissionais de saúde no enfrentamento da questão. No entanto, seria ingênuo pensar que apenas os profissionais e o setor da saúde conseguem construir respostas efetivas para o problema da violência. Tampouco resolve-se a questão por meio de ações intersetoriais em um contexto e conjuntura marcados pela ofensiva neoliberal que desmonta o Estado e precariza as políticas públicas.

Viana (2013) nos estimula a pensar que o caminho requer a transformação profunda da totalidade das relações sociais, articulando as ações possíveis de serem realizadas no âmbito da saúde e da intersetorialidade com as diversas lutas existentes na sociedade pela eliminação das formas de exploração, dominação, opressão, preconceitos, discriminações e do padrão civilizatório destrutivo do capital.

Desta forma, as violências, com suas repercussões na saúde individual e coletiva e no SUS, demandam medidas de enfrentamento no âmbito das ações de saúde e de outras políticas públicas, mas, sobretudo, impõe atuação sobre os seus determinantes sociais, o que requer a ação articulada com o coletivo de luta dos mais diversos segmentos sociais pela emancipação humana e construção de uma sociedade democrática e socialmente mais justa.

## **Considerações Finais**

Por ser uma questão difusa, complexa e mediada por diversos fatores já expostos neste texto, a violência se impõe como um grave problema que afeta as sociedades contemporâneas, especialmente sob a sociabilidade decorrente da hegemonia do capital financeiro mundializado e sua dinâmica destrutiva. Constituindo-se como uma forma de manifestação da Questão Social, reverbera nos espaços públicos e privados da vida social, tendo em vista que suas raízes estão contidas na estrutura da sociedade, com sérias repercussões na saúde da população e no SUS.

A violência presente nos espaços públicos do campo e da cidade e naqueles privados e íntimos como o doméstico, em suas diversas formas de expressão, provoca danos físicos, emocionais e sociais, traduzindo-se em acentuados custos para o SUS e para a sociedade. Seu enfrentamento exige reconhece-la como produto da sociedade, existindo nas disparidades inerentes às relações sociais, de gênero, étnico-raciais que expressam formas de exploração, opressão, intolerância. Requer um olhar não apenas pela via da segurança pública mas para os amplos setores da sociedade a serem abarcados pelas diversas políticas sociais, sobretudo com intervenção do Estado marcando as ações inseridas políticas públicas de modo intersetorial e complementar que assegurem direitos e proteção social.

No âmbito imediato, vale pensar e efetivar proposições com vistas à construção de estratégias para o planejamento, gerenciamento de recursos e realização ações interdisciplinares e intrassetoriais de atenção em saúde (promoção, proteção e prevenção) dirigida às pessoas em situação de violência, articuladas e complementares intersetorialmente. No plano mediato, no entanto, é mister atentar para a compreensão da violência e seus rebatimentos na saúde como expressão da barbárie inerente ao atual estágio de desenvolvimento do capitalismo para que possa atuar em conjunto com as lutas sociais de resistência ao processo destrutivo do capital e às mais diversas formas de opressão que estão no cerne da violência que repercute na saúde e superar as condições que a criam e recriam.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para preenchimento da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET.** Brasília (DF), 2011.

CADEMARTORI, A.N.; ROSO, A. Violência, criminalidade e relações de dominação: do Brasil colônia ao Brasil contemporâneo. **Ser Social**, Brasília, v. 14, n. 31, p. 397-418, jun./dez. 2012.

GAIGHER, E.T. **Acidentes motociclísticos como expressão da questão social em contexto urbano**: repercussões na saúde. 2019. 66 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2019.

GENTILLI, R.M.L. Transformações societárias recentes e as raízes da violência atual. In: GENTILLI, R.M.L; COELHO, M.C.R. (Orgs.). **Investigações sobre violência e sociabilidade**: desafios transdisciplinares. São Paulo: Veras, p. 19-40, 2015.

GENTILLI, R.M.L.; TRUGILHO, S.M. Violência e a destrutividade da sociedade do capital: consequências para as políticas públicas. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 18, n. 2, p. 523-534, jul./dez. 2014.

IAMAMOTO, M.V. Mundialização do capital “questão social” e Serviço Social no Brasil. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 21, 2008.

IANNI, O. Violência na sociedade contemporânea. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, n. 12, p. 7-28, 2002.

\_\_\_\_\_. Raízes da violência. In: CAMACHO, T. (Org.). **Ensaio sobre violência**. Vitória: EDUFES, 2003.

MACIEL, P.R.; SOUZA, M.R.; ROSSO, C.F.W. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projétil de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 607-616, jul./set. 2016.

MARTINELLI, M.L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 107, p. 497-507, jul./set. 2011.

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, Supl., p. 1259-1267, 2007.

\_\_\_\_\_. **Violência faz mal à saúde individual e coletiva**. Texto básico do Curso de Educação à Distância da ENSP sobre Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

NETO, O.C.; MOREIRA M.R. A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 33-52, 1999.

NETTO, J.P. Capitalismo e barbárie contemporânea. **Argumentum**, Vitória, v. 4, n. 1, p. 202-222, jan./jun. 2012.

OLIVEN, R.G. **Violência e cultura no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 14 maio 2019.

RODRIGUES, E.A.S.; TAVARES, R.; MELO, V.H.; SILVA, J.M.; MELO, E.M. Violência e Atenção Primária à Saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. Especial 4, p. 55-66, dez. 2018.

SANTOS, J.S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012. (Coleção biblioteca básica do serviço social; v. 6).

SCHERER, G.A. Territórios violentados e vidas descartáveis: a dinâmica espacial do capital diante da crise estrutural. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 18, n. 2, p. 251-265, 2018.

SCHERER, G.A.; DILLIGENTI, M.P.; ARAUJO, R.S. Os dois lados da mesma moeda: urbicídio e juvenicídio na realidade brasileira. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 19, n. 47, p. 185-209, dez.2018.

SILVA, J.F.S. Violência e desigualdade social: desafios contemporâneos para o Serviço Social. **Ser Social**, Brasília (DF), n. 19, p. 31-58, 2006.

\_\_\_\_\_. Sociabilidades e violências: apontamentos críticos. *In*: GENTILLI, Raquel de M. Lopes; COELHO, Maria Carlota de Rezende (Org.). **Investigações sobre violência e sociabilidade**: desafios transdisciplinares. São Paulo: Veras, p. 41-64, 2015.

VIANA, N. Economia política da violência no trânsito. **Élisée - Revista de Geografia da UEG**, Porangatu, v. 2, n. 1, p. 24-43, jan./jul. 2013.

