

MORTALIDADE FEMININA POR CAUSAS EXTERNAS EM UMA REGIÃO DE FRONTEIRA: BRASIL – BOLÍVIA

FEMALE MORTALITY FOR EXTERNAL CAUSES IN A BORDER REGION: BRAZIL – BOLIVIA

Julliana Ferrari Campêlo Libório de Santana¹, Izadora Fonseca Xavier², Vitor Daniel Zanchetta², Flávio César Vieira Valentim³, Juliana Ferreira Berlanga Ura⁴, Claudia Elaine Cestari⁴, Mayra Aparecida Côrtes⁴

RESUMO

Introdução: A mortalidade feminina no Brasil é crescente e transcendente aos fatores inerentes à maternidade, dando visibilidade preocupante aos óbitos por causas externas e por doenças crônicas não transmissíveis. Em 2013, a região Centro-oeste, ocupou a maior taxa de mortalidade por causas externas no país e Mato Grosso totalizou 23,27% desses registros. Em 2016, 11,2% da taxa de mortalidade por causa externa dessa região retratou os óbitos de mulheres vítimas acidentadas de trânsito. **Objetivo:** conhecer o perfil de mortalidade feminina por causas externas na região de fronteira entre Brasil e Bolívia, especificamente na faixa territorial mato-grossense. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Foram analisados 608 laudos periciais emitidos pela Perícia Oficial e Identificação Técnica (Politec), por meio do Instituto Médico Legal (IML) do Município de Cáceres, no estado de Mato Grosso nos anos de 2014 a 2016. Dentre esses, foram selecionados 94 laudos correspondentes às vítimas femininas de morte por causas externas e analisado o perfil de mortalidade por idade, cor da pele, mês e ano em que ocorreu o óbito, município, mecanismo causal e alcoolemia. Posteriormente, foi feita uma análise dos dados por meio do software SPSS, versão 20.0. **Resultados:** Da amostra considerada, 71,3% corresponderam a morte feminina por acidentes, sendo 77% por acidente de trânsito. Homicídios corresponderam a 18,08%. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 59 anos de idade e o município de Cáceres teve a maior prevalência dos óbitos. **Conclusão:** Acidentes de trânsito e homicídios foram majoritariamente protagonistas na população fronteiriça estudada, predominando os óbitos em mulheres adultas.

Palavras-chave: Causas de Morte. Áreas de Fronteira. Saúde da Mulher.

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT). E-mail: julliana.ferrari@unemat.br
2. Médica (o), graduada (o) pela Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT). E-mails: izadora_fonseca@hotmail.com e vitumed@yahoo.com.br
3. Fisioterapeuta, docente da Faculdade Estácio do Pantanal (FAPAN). E-mail: valentim.fisio@yahoo.com.br
4. Fisioterapeuta, docente do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT). E-mails: juliana.urafisio@gmail.com, cestariclaudia@gmail.com, mayra@unemat.br

Correspondência

Julliana Ferrari Campêlo Libório de Santana. Rua São Jorge, 740, apartamento 1, Cavalhada II, Cáceres, Mato Grosso, CEP: 78.216-598.

E-mail: julliana.ferrari@unemat.br

ABSTRACT

Introduction: The rationale is increasing and transcendent for factors inherent to motherhood, with the help of attention to external causes and non-communicable chronic diseases. In 2013, a Midwest region had one of the highest mortality rates due to external causes and Mato Grosso totaled 23.27% of these records. In 2016, 11.2% of the region's death rates from the disease portrayed the deaths of elderly women in transit. **Objective:** to know the mortality profile of women in the border region between Brazil and Bolivia, specifically in the Mato Grosso border region. **Material and Methods:** Cross-sectional, descriptive and retrospective study. Were analyzed 608 expert reports issued by the Official Expertise and Technical Identification (Politec), through the Legal Medical Institute (IML) of the Municipality of Cáceres, in the state of Mato Grosso from 2014 to 2016. Among these, 94 reports corresponding to female victims of death from external causes were selected and the mortality profile analyzed by age, skin color, month and year in which the death occurred, municipality, causal mechanism and blood alcohol level. Subsequently, a data analysis was performed using the SPSS software, version 20.0. **Results:** Of the calculated emission, 71.3% corresponds to female death, 77% of which is due to traffic accidents. Homicides related to 18.08%. The most affected age group was 20 to 59 years of age and the municipality of Cáceres had a higher incidence of deaths. **Conclusion:** Accidents of transits and homicide protagonists in the frontier studied, predominating the deaths in adult women.

Keywords: Cause of Death. Border Areas. Women's Health.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica do Brasil é marcada, entre outros aspectos, pelo desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, além de forte crescimento dos óbitos por causas externas¹. A expectativa de vida ao nascer da mulher brasileira referente ao ano de 2016 foi de 79,4 anos, e a da mulher nascida em Mato Grosso foi de 77,8 anos de idade².

Ainda que as mulheres ocupem o lugar de maioria na população brasileira e sejam consideradas como principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), observa-se um perfil persistente de um papel coadjuvante nesse cenário¹. Isso porque essa participação está condicionada, sobretudo, à função de acompanhante e cuidadora, traduzindo-se em uma fragmentação da assistência à saúde da mulher.

É constatado em diversos estudos que a taxa de mortalidade por causa externa no sexo masculino é de maneira geral superior ao feminino. No entanto, a mortalidade feminina no Brasil é crescente e transcendente aos fatores inerentes à gestação, parto e puerpério, dando visibilidade preocupante aos óbitos por causas externas e por doenças crônicas não transmissíveis¹.

As mortes por causas externas têm os registros contatados de casos de homicídios, suicídios, abusos físicos, sexuais e psicológicos, acidentes de trânsito, quedas, afogamentos, lesões e envenenamentos que, nos dias de hoje, assumem

caráter epidêmico sendo considerados relevantes como problemas para a saúde pública³. No registro de um óbito por causas externas, descreve-se a natureza e as circunstâncias da lesão que o originou⁴.

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a nove anos e entre a população acima de 50 anos, passando a ocupar a primeira posição na população com idade entre 10 e 49 anos⁵. Em 2013, as causas externas foram responsáveis por 151.683 óbitos registrados no Sistema de Informação de Mortalidade, sendo parte entre mulheres (17,7%) e pessoas com idade de 20 a 39 anos (43,8%)¹. Independente do gênero vitimado, esse tipo de ocorrência na população jovem faz com que as pessoas deixem de viver anos que lhes eram esperados segundo a expectativa de vida do local inserido⁶.

A região Centro-oeste, no ano de 2013, ocupou a maior taxa de mortalidade por causas externas no país (92,2 óbitos por 100 mil habitantes)¹. Nesse mesmo ano, no estado de Mato Grosso foram registrados 3.253 óbitos o que corresponde a 23,27% desses registros⁷. Em 2016, 11,2% da taxa de mortalidade por causa externa da região centro-oeste retratou óbitos de mulheres vítimas acidentes de trânsito, engrossando as estatísticas da região⁸.

O estado do Mato Grosso faz fronteira com a Bolívia, por onde entram diversas mercadorias, principalmente pneus, vestuário e cigarros. O cenário de violência na faixa fronteira das regiões brasileiras com os países da América do Sul é uma preocupação crescente na segurança pública a nível estadual e nacional, visto as particularidades de contrabando e ao índice de crimes que perfaz a taxa de óbitos⁹.

A criminalidade nas fronteiras pode ser vista envolta nas transações dos mercados ilegais (de fluxos de drogas, de produtos falsificados, de produtos passíveis de contrabando, de tráfico de armas e de pessoas etc.)¹⁰. O contrabando no estado do Mato Grosso segue rota pela BR-174, BR-070 e BR-163 e as principais cidades afetadas por este fluxo são Comodoro, Pontes e Lacerda, Vila Bela da Santíssima Trindade, Porto Esperidião, Cáceres, Tangará da Serra, Várzea Grande, Cuiabá, Primavera do Leste, Rondonópolis e Barra do Garças⁹.

A fronteira é considerada uma sociedade de estresse, sendo vista como um lugar de passagem, de chegada de migrantes, de relações familiares esgarçadas, de relações individuais que se rompem e de relações iníquas que se agudizam em

atitudes violentas às mulheres como prática de terror. A associação entre violência urbana e violência de gênero indica que as sociedades de estresse desempenham papel importante na violência contra a mulher e no óbito feminino por causas externas¹¹.

Visto a fragilidade econômica, sociocultural e de segurança das regiões fronteiriças do Brasil e diante o cenário crescente de vulnerabilidade, acidentes e violências na população feminina, fez-se necessário conhecer o perfil de mortalidade feminina por causas externas em uma região de fronteira entre Brasil e Bolívia, especificamente a faixa territorial mato-grossense.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado pela equipe de pesquisa e em parceria com a Perícia Oficial e Identificação Técnica (Politec), por meio do Instituto Médico Legal (IML) do Município de Cáceres, no estado de Mato Grosso, onde foram analisados por meio de leitura direta, todos os registros referentes aos laudos periciais emitidos no triênio 2014 a 2016. O Instituto Médico Legal, regional de Cáceres, compreende 20 municípios que totalizam 278.512 habitantes e que perfazem parte da faixa de fronteira entre Brasil e Bolívia. Como critério de inclusão, foram selecionados para a pesquisa os laudos de vítimas femininas de morte por causas externas necropsiadas no Instituto Médico Legal de Cáceres, nos anos de 2014 a 2016. Como critério de exclusão, laudos cuja natureza da lesão não seja em decorrência de causas externas e que tenham sido emitidos fora do período estipulado.

As informações relevantes para a pesquisa foram transcritas para um formulário eletrônico, desenvolvido pela equipe, onde consta as seguintes variáveis: idade e faixa etária, cor da pele, município, mecanismo causal e alcoolemia. A idade foi estratificada em faixa etária considerando jovem (0 a 19 anos), adulto (20 a 59 anos) e idoso (60 anos ou mais). A cor da pele/etnia foi baseada na identificação feita pelo médico legista (branco, negro, pardo, indígena e não declarado). O Município foi categorizado de acordo com a proporção de vítimas advindas de seu território, considerando Cáceres e demais municípios. O mecanismo causal foi classificado

ponderando a natureza do trauma: acidentes (acidentes de trânsito, asfixia e outras formas), homicídios, suicídios e causa indeterminada. A alcoolemia foi classificada de acordo com a descrição referida no laudo pericial e classificada em: presente, ausente, não solicitado e prejudicado.

Os dados quantitativos obtidos a partir dos registros do IML foram coletados por meio do software Survey Monkey® e posteriormente foi realizado a análise estatística por meio do software SPSS, versão 20.0. Variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio-padrão. Variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absoluta e relativa. Foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar as diferenças de proporções entre as variáveis qualitativas. O intervalo de confiança adotado foi de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso sob o parecer nº1.370.263.

RESULTADOS

Dos 608 óbitos periciados pelo Instituto Médico Legal, regional de Cáceres-MT, no triênio analisado, 94 (15,4%) corresponderam a mortes por causas externas em vítimas do sexo feminino. A média de óbitos foi de 31,33 vítimas por ano e a faixa etária com maior frequência acometida foi de 20 a 59 anos idade. O segundo pico etário com o maior número de óbitos compreende mulheres com idade entre 10 a 19 anos. Registros de óbitos de meninas com idade inferior a 10 anos e de mulheres acima de 60 anos foram as ocorrências com menores incidências conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis analisadas segundo causa externa do óbito. Óbitos de mulheres por causas externas em uma região de fronteira: Brasil – Bolívia. Fevereiro, 2019.

Variáveis	Mecanismo causal				Valor p
	Acidentes N (%)	Homicídios N (%)	Suicídios N (%)	Indeterminadas N (%)	
Faixa etária					0,846
0 a 09 anos	06 (8,9%)	01 (5,9%)	-	01 (14,3%)	
10 a 19 anos	13 (19,4%)	03 (17,6%)	-	01 (14,3%)	
20 a 59 anos	41 (61,2%)	12 (70,6%)	03 (100%)	03 (42,9%)	
≥ 60 anos	07 (10,4%)	01 (5,9%)	-	02 (28,6%)	

Cor da pele					0,018
Branco	31 (81,6%)	05 (13,1%)	-	02 (5,2%)	
Pardo	30 (63,8%)	12 (25,5%)	03 (6,4%)	02 (4,2%)	
Negro	05 (100%)	-	-	-	
Indígena	-	-	-	01 (100%)	
Não declarado	01 (33,3%)	-	-	02 (66,6%)	
Município					0,090
Cáceres	39 (70,9%)	10 (18,2%)	-	06 (10,9%)	
Outros	28 (71,8%)	07 (18%)	03 (7,7%)	01 (2,5%)	
Alcoolemia					0,949
Presente	03 (4,5%)	-	-	-	
Ausente	08 (11,9%)	01 (5,9%)	-	-	
Não solicitado	54 (80,6%)	16 (94,1%)	03 (100%)	07 (100%)	
Prejudicado	02 (3%)	-	-	-	

Fonte: autoria própria.

Os municípios de Cáceres, Mirassol do Oeste, Araputanga, Porto Esperidião e São Jose dos Quatro Marcos foram as cidades fronteiriças onde ocorreram o maior número de óbitos de mulheres por causas externas no triênio de 2014 e 2016, destacando-se a cidade de Cáceres (Tabela 1). Mirassol do Oeste foi o segundo município com maior índice de mortes de mulheres na região analisada (9,6%). Araputanga, Porto Esperidião e São José dos Quatro Marcos tiveram a mesma frequência de vítimas no triênio analisado, 5,3%.

O mecanismo causal quando considerando a cor da pele demonstrou valor significativo ($p = 0,018$). Faixa etária, município e alcoolemia não tiveram significância estatística. A alcoolemia não foi solicitada na maioria dos laudos periciados (Tabela 1).

Em relação a cor da pele, 50% das vítimas foram mulheres declaradas como pardas, 40,4% como brancas e menos de 10% como negras, indígenas ou não declaradas. A relação entre cor da pele e faixa etária das mulheres vítimas de morte violenta mostrou-se significativa ($p = 0,047$) conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Relação entre cor da pele e faixa etária das mulheres vítimas de morte por causas externas. Óbitos de mulheres por causas externas em uma região de fronteira: Brasil – Bolívia. Fevereiro, 2019 - Cáceres – MT

Cor da pele	Faixa Etária			Valor p
	0 a 19 anos N (%)	20 a 59 anos N (%)	Acima de 60 anos N (%)	
Branco	11 (28,9%)	21 (55,2%)	06 (15,8%)	0,047
Negro	02 (40%)	03 (60%)	-	
Pardo	11 (23,4%)	34 (72,3%)	02 (4,2%)	
Indígena	-	01 (100%)	-	
Não declarado	01 (33,3%)	-	02 (66,6%)	

Fonte: autoria própria.

Os acidentes vitimaram 71,3% de mulheres enquanto o homicídio vitimou 18,08%. A idade média das mulheres vítimas destes mecanismos se aproxima. Já para as mulheres que vieram a óbito por suicídio a idade média foi de 41 anos. Cerca de 7,4% dos óbitos apresentaram como causa de morte “indeterminada”, com idade média semelhantes às médias descritas anteriormente e conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Causas externas de óbitos e idade média de mulheres vítimas de violência nos anos de 2014 a 2016. Óbitos de mulheres por causas externas em uma região de fronteira: Brasil – Bolívia. Fevereiro, 2019 - Cáceres – MT

Variáveis analisadas	Total N (%)	Idade Média (Dp)
Acidentes	67 (71,3%)	33,03 (2,4)
De Trânsito	52 (77%)	
<i>Automóvel</i>	31 (59,6%)	
<i>Moto</i>	14 (26,9%)	
<i>Atropelamento</i>	06 (11,5%)	
<i>Bicicleta</i>	01 (1,9%)	
Asfixia	10 (14,9%)	
<i>Submersão</i>	08 (80%)	
<i>Sufocação</i>	02 (20%)	
Outros	05 (07,4%)	

Homicídios	17 (18,1%)	34,41 (3,8)
<i>Arma de fogo</i>	11 (64,7%)	
<i>Arma branca</i>	04 (23,5%)	
<i>Estrangulamento</i>	01 (5,9%)	
<i>Violência Física</i>	01 (5,9%)	
Suicídios	03 (3,2%)	41 (7,0)
<i>Envenenamento</i>	02 (66,6%)	
<i>Enforcamento</i>	01 (33,3%)	
Indeterminadas	07 (7,4%)	38 (8,8)
TOTAL	94	-

Fonte: autoria própria.

Observa-se na Tabela 3 que dentre os mecanismos causais dos acidentes tem-se os acidentes de trânsito e dentre estes, o acidente de automóvel apresentou uma frequência mais alta, seguido dos acidentes de moto, atropelamento e bicicleta. Asfixia por submersão e sufocação foram responsáveis por 14,9% e outras causas externas que envolvem acidentes por arma branca e arma de fogo, queimaduras e outras causas não determinadas perfazendo um total de 7,4 % dos acidentes.

Ao analisar o mecanismo causal, considerando a faixa etária, os óbitos que ocorreram por acidentes foram indubitavelmente a causa morte com maior frequência ($p= 0,050$). O número de óbitos causados por acidentes de trânsito e asfixia apresentaram-se de forma significativa ($p = 0,038$ e $p = 0,007$, respectivamente), conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Mortalidade feminina segundo principais mecanismos causais e faixa etária. Óbitos de mulheres por causas externas em uma região de fronteira: Brasil – Bolívia. Fevereiro, 2019 - Cáceres – MT

Mecanismo causal	Faixa etária (anos)				Valor p	Total N (%)
	0 a 09 N (%)	10 a 19 N (%)	20 a 59 N (%)	≥ 60 N (%)		
Acidentes					0,050	
<i>De trânsito</i>	04 (7,7%)	07 (13,4%)	37 (71,1%)	04 (7,69%)	0,038	52 (77%)
<i>Asfixia</i>						

	02 (20%)	04 (40%)	03 (30%)	01(10%)	0,007	10 (14,9%)
Homicídios	01 (12,5%)	03 (17,6%)	12 (20,3%)	01 (10%)	0,494	17 (18,1%)
Suicídios	-	-	03 (5,1%)	-	0,934	03 (3,2%)
Indeterminadas	01 (12,5%)	01 (5,9%)	03 (5,1%)	02 (20%)	0,373	07 (7,4%)
Total	08	17	59	10	0,790	94 (100%)

Fonte: autoria própria

Acidente de trânsito foi a principal causa morte de mulheres em todas as faixas etárias. Óbito por asfixia foi a segunda causa de morte mais frequente, exceto entre mulheres de 20 a 59 anos que tiveram registro de homicídio como a segunda causa mais prevalente. Casos de suicídios não foram registrados em mulheres menores de 20 anos e com 60 anos ou mais.

DISCUSSÃO

O óbito tem sido estudado com o intuito de saber não só quantas pessoas morrem, mas, principalmente, de conhecer as suas características epidemiológicas e sociais, logo refletindo a expectativa de vida de determinado local. Cada região de fronteira do Brasil com os países do cone sul é conhecida por sua particularidade, como a geografia, o país que avizinha, as características populacionais e até mesmo o tipo de violência e de contrabando praticado em cada uma delas⁹.

A expectativa de vida das mulheres no estado do Mato Grosso no ano de 2016 foi de 77,8 anos de idade². A média anual da idade das mulheres que foram a óbito por causas externas nas cidades mato-grossense fronteiriças com a Bolívia, no triênio de 2014 a 2016, correspondeu a 33,1 anos de idade, não atingindo a metade da expectativa de vida do estado. Entretanto, esta faixa etária reflete os dados nacionais do predomínio etário dos óbitos por causas externas de ambos os gêneros, vitimando a população de adultos jovens economicamente ativa¹.

Estudos afirmam que mulheres brancas se encontram em uma situação de vulnerabilidade semelhante às que mulheres negras estão expostas, considerando os

anos potenciais perdidos em decorrência dos óbitos por causas externas¹². No estudo apresentado, mulheres brancas e pardas, de todas as faixas etárias vieram a óbito por causas externas, enquanto que as mulheres negras, morreram mais precocemente.

O avanço da violência na fronteira deve-se às dinâmicas ilícitas vinculadas à formação da conexão fronteiriça Brasil-Paraguai-Bolívia¹³. A violência sempre foi uma consequência grave do contrabando sendo considerada pelos contrabandistas como uma ferramenta para viabilizar seus crimes. Desta forma, ela é multifacetada sendo observadas de inúmeras maneiras e atribuindo maior carga de vulnerabilidade do ponto de vista de segurança. Os acidentes de trânsito, acidentes por armas de fogo e arma branca, acidentes por asfixia, homicídios e casos de suicídios são fatos que expressam a violência e os mecanismos de óbitos de mulheres periciadas pelo IML de Cáceres no triênio de 2014 a 2016.

De acordo com o Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social de Fronteiras (IDESF), o estado do Mato Grosso não é a principal rota de contrabando do Brasil, lugar este sujeitado ao estado do Mato Grosso do Sul e Paraná. No entanto, Mato Grosso tem o maior índice de homicídios da região do centro-oeste. Tal violência estende-se também ao trânsito, aonde a periculosidade da rota de tráfico juntamente com a precariedade da conservação de ruas, avenidas e rodovias, falta de sinalização adequada e péssimos hábitos de educação de trânsito, ocasionam acidentes fatais dizimando muitas vezes famílias inteiras⁹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) projetou aumento de 40% das mortes por causas externas entre os anos de 2002 e 2030, causadas predominantemente por acidentes de trânsito¹⁴. No ano de 2016, Mato Grosso registrou 33,9% de taxa geral de mortalidade por acidentes de trânsito e 11,7% de taxa de mortalidade feminina pelo mesmo mecanismo causal⁸. Os municípios de Mato Grosso, analisados na presente pesquisa, apresentaram 77% dos casos de óbitos femininos por causas externas sendo decorrentes de acidentes de trânsito nos anos de 2014 a 2016.

Vale salientar que a região de Cáceres foi a que teve maior registro desses acidentes, vitimando em sua maioria as mulheres em faixa etária economicamente produtiva¹. Por conseguinte, a segurança no trânsito é um problema de grande

magnitude, tanto do ponto de vista sanitário, como do ponto de vista social e econômico¹⁵.

De acordo com a publicação do Diagnóstico dos Homicídios no Brasil elaborado pelo SINESP (Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública) em 2015, a taxa de homicídios dos três estados do Centro-Oeste e do Distrito Federal variou de 17,7% em Mato Grosso do Sul, 21,3% no Distrito Federal, 24,1% em Goiás chegando a 39,6% em Mato Grosso. O SINESP traz também que as taxas de homicídio por 100 mil habitantes variam entre as capitais registrando Goiânia (7,74), Cuiabá (5,22) e Campo Grande (4,10)¹⁶. Nas cidades mato-grossense estudadas, o homicídio foi a segunda causa de morte violenta entre as mulheres.

Os dados de óbitos femininos por suicídio e por violência indeterminada nas cidades analisadas de Mato Grosso corresponderam a menor amostra do estudo no triênio de 2014 e 2016, porém com a média de idade de uma população produtiva. A taxa nacional de mortalidade por suicídios entre mulheres é quase quatro vezes inferior que entres os homens, no entanto foram as mulheres que mais atentaram contra a própria vida de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, sendo o envenenamento o meio mais utilizado pelo sexo feminino¹⁷, o que foi corroborado pelo estudo exposto.

No período de 2011 a 2015, as maiores taxas de óbito por suicídio no Brasil foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Mato Grosso do Sul. As maiores variações da taxa de suicídios, em número de óbitos por 100 mil habitantes, no sexo feminino, foram observadas no Distrito Federal, Roraima, Amapá e Piauí¹⁷. Observa-se que parte dos estados citados, perfazem as fronteiras internacionais que constituem a rota de grandes organizações transnacionais de contrabando, locais sujeitos a estresse e à violência baseada em gênero.

Importante ressaltar a prevalência da subnotificação de alcoolemia nas vítimas da população estudada, fato constatado pela não solicitação do respectivo exame.

Existe uma grande dificuldade acerca dos óbitos cujo laudo pericial apresentou como causa de morte, causa “indeterminada”. De acordo com a literatura, no Brasil, em 2014, 55.578 óbitos foram notificados como causa de morte desconhecida, considerando todas as faixas etárias e todas as situações. Apesar do alto número de óbitos com causa “indeterminada”, poucos trabalhos científicos relatam o quanto estas

mortes podem impactar os serviços e as estratégias de prevenção para as mortes por causas externas¹⁸.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa abrangeu o cenário de uma região de fronteira que, assim como grande parte do Brasil, perfaz a vulnerabilidade da população feminina. A região mato-grossense de fronteira com a Bolívia, apesar de não ser a principal rota de contrabando do país, expressa consideravelmente o status de violência do Brasil, fato que contribui significativamente para a redução da expectativa de vida do estado.

A violência urbana e de gênero refletidas nos óbitos por causas externas de mulheres que vivem nas denominadas sociedades de estresse, traduz a fragilidade das regiões fronteiriças por vezes esquecidas. Acidentes de trânsito e homicídios foram majoritariamente protagonistas na população estudada com predomínio de óbitos em mulheres adultas e meninas acima de 10 anos de idade e com expressiva prevalência dos óbitos femininos no município de Cáceres.

Apesar da crescente literatura e medidas públicas ao combate a morte por violência, o perfil de mortalidade feminina por causas externas é dramático. Ações preventivas, educacionais e punitivas devem ser reivindicadas às instâncias governamentais e às famílias. Ensinaamentos de educação de trânsito, não uso de álcool e drogas, cuidados com a saúde física e mental, valorização pessoal e de gênero são premissas importantes ao combate a violência expressa no perfil de mortalidade das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2017.
3. Batista J, Barreto MS, Merino MFGL, Fracasso NV, Baldissera VDA. Perfil epidemiológico da mortalidade por causas externas entre beneficiários de planos de saúde no Brasil. Rev de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2018. [acesso em 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1870/1854>

4. Waiselfsz JJ. Mapa da violência 2016: Homicídios por armas de fogo no Brasil. Flaxso Brasil. 2016.
5. Acidentes e Violências [Internet]. 2017. [acesso em 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias>
6. Jorge MHPM, Koizumi MS, Tono VL. Causas Externas: O que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. Rev Saúde - UNG-[Internet]. 2007. [acesso em 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/67>
7. Ministério da Saúde. DATASUS. Óbitos por causas externas. [acesso em 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
8. Departamento de Informação e Análise Epidemiológica. Painéis Saúde Brasil: mortalidade geral - Causas de óbito. [acesso em 12 fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-geral/>
9. Instituto de Desenvolvimento Econômico e Social de Fronteiras (IDESF). Rotas do crime: as encruzilhadas do contrabando. [Internet]. [citado 28 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://www.idesf.org.br/2016/03/03/rotas-do-crime-as-encruzilhadas-do-contrabando>
10. Ministério da Justiça. Segurança, Justiça e Cidadania. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Pública; 2014.
11. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2011. [acesso em 02 de novembro de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102011000300015&lng=en
12. Araújo EM, Costa MC, Hogan KV, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2009. [acesso em 20 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/7046.pdf>
13. Nunes M. Dinâmicas transfronteiriças e o avanço da violência na fronteira sul-mato-grossense. Boletim regional, urbano e ambiental. [Internet]. 2017. [acesso em 02 de novembro de 2018]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7934/1/BRU_n16_Dinamicas.pdf
14. Davantel PP, Pelloso SM, Carvalho MDB, Oliveira NLB. A mulher e o acidente de trânsito: caracterização do evento em Maringá, Paraná. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2009. [acesso em 17 de fevereiro de 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Conferência pan-americana sobre segurança no trânsito respostas do setor Saúde ao desafio para um trânsito seguro nas Américas. [Internet]. 2009. [acesso em 17 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/respuestaspt.pdf>
16. Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (SINESP). Diagnóstico dos homicídios no Brasil: subsídios para o Pacto Nacional pela Redução de Homicídios. Brasília: Ministério da Justiça; 2015.
17. Ministério da Saúde (BR). Suicídio. Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde; 2017.

18. Bordoni LS, Ribeiro DAB, Bordoni PHC. Causa indeterminada de morte: possíveis determinantes e implicações para a medicina legal da ausência do serviço de Verificação de Óbitos. Rev Brasileira de Ciências Forenses, Direito Médico e Bioética. [Internet]. 2017. [acesso em 20 de fevereiro de 2019]. Disponível em:
<https://www.google.com/search?q=tradutor+ingles+portugue&oq=TRAD&aqs=chrome.1.69i57j69i59l2j0l3.2829j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8/>