



Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões

Map of homicides by firearms: profile of the victims and the assaults

Mapa de los homicidios por arma de fuego: perfil de las víctimas y las agresiones

Ruth França Cizino da Trindade¹, Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa², Patrícia de Paula Alves Costa da Silva¹,
Gustavo Bussi Caminiti³, Claudia Benedita dos Santos⁴

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

² Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil.

³ Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Describing the profile of victims and assaults by gunshot, where the outcome was death. **Method:** An ecological study conducted in the city of Maceió/AL, in 2012. Data were collected from the death statements. The variables studied were: the death circumstances, gender, age, marital status, place, date, time, month and proportion according to the occurring neighborhood. **Results:** The homicide mortality rate was 65.2 per 100,000 inhabitants, with 130.6 per 100,000 men and 7.8 per 100,000 women. Of the total number of homicides, 93.6% of the victims were men. The age group between 15 and 29 years of age was the most affected, with 68.8%. In 97.6% of cases the death occurred at the site of aggression, 74.1% in the streets. In relation to the date, 54.2% of cases occurred between Friday and Sunday. 59.7% of the homicides were concentrated in seven neighborhoods. **Conclusion:** The map of violence presented shows heterogeneous areas for the occurrence of assaults with firearms, characterizing the existing urban inequality in violence distribution.

DESCRIPTORS

Violence; Homicide; Mortality Rate; Social Inequity; Ecological Studies.

Autor Correspondente:

Ruth França Cizino da Trindade
Universidade Federal de Alagoas, Escola de
Enfermagem e Farmácia – Campus A. C. S.
Simões
Av. Lourival Melo Mota, s/n – Cidade
Universitária
CEP 57072-900 – Maceió, AL, Brasil.
ruth.trindade@esenfar.ufal.br

Recebido: 12/06/2014
Aprovado: 23/05/2015

INTRODUÇÃO

As crescentes taxas de morbimortalidade por violência no Brasil colocam a população exposta a constantes riscos à saúde, o que torna esse tema um problema prioritário de saúde pública⁽¹⁻²⁾.

Diversos estudos têm apontado para a existência de um crescimento real da violência no Brasil, em particular das mortes por homicídios, desde final da década de 1970⁽³⁾. As regiões geográficas e seus respectivos municípios, principalmente as grandes cidades, apresentam um aumento na mortalidade por causas externas a partir da década de 1990⁽³⁾. Dentre outras explicações, tal fato pode estar relacionado à vulnerabilidade e à exposição à ocorrência da violência, assim como a uma incapacidade de reagir a ela. A informação de mortalidade é uma das mais importantes na área da saúde, pois o óbito é um evento único e seu registro obrigatório.

Existe um número crescente de pesquisas sobre violência e, em menor escala, o problema das armas de fogo, seu uso, sua posse e sua distribuição no Brasil, também vem recebendo crescente atenção⁽³⁾.

Tem se verificado um aumento no uso das armas de fogo nas mortes por agressão, sendo as lesões por Projétil de Armas de Fogo (PAF) apontadas como responsáveis pelo aumento nas mortes por homicídios no Brasil. Entretanto, no município de São Paulo entre 2001 e 2008 foi verificada uma redução nos homicídios. Este decréscimo ocorreu de forma generalizada, tanto no espaço urbano quanto nos diferentes grupos populacionais, com uma tendência de aproximação e redução das desigualdades no risco de morte⁽⁴⁾.

O Conselho Nacional dos Municípios (CNM) considera importante mensurar os homicídios praticados, não só devido à severidade deste tipo de crime, mas também por se tratar de um barômetro acurado da criminalidade violenta no contexto em foco, assim como a frequência do uso de armas de fogo na prática desses crimes⁽⁵⁾.

Outro problema nos óbitos por violência deve-se ao fato de que ela vitima a faixa jovem da população, o que faz com que as mortes violentas sejam a primeira causa de óbito entre adolescentes e adultos jovens⁽⁶⁻⁷⁾.

Estudo realizado sobre homicídios em Itabuna/BA, no período de 2000 a 2012, verificou que os dados relativos aos coeficientes de mortalidade por homicídios no sexo masculino apresentou um aumento em todas as faixas etárias, com destaque para a de 15 a 29 anos de idade, cujos coeficientes passaram de 1,0 para 6,2 óbitos por 1.000 habitantes, o mesmo acontecendo no sexo feminino, em que os maiores coeficientes também foram registrados nessa faixa etária, variando de 0,08, no ano 2000, para 0,11 em 2012⁽⁷⁾.

Pesquisa com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família constatou que a violência pouco aparece como uma demanda imediata ao serviço, mas é significativa como demanda implícita, sendo necessária a ampliação do objeto de trabalho dos profissionais para reconhecê-la como problema cuja prevenção e enfrentamento são inerentes ao setor, pois esta é uma realidade que tem uma relação intrínseca ao processo saúde-doença, foco de todo agir em

saúde⁽⁸⁾ e que afeta as vítimas, como também a família e a comunidade onde estão inseridos.

A cidade de Maceió, capital de Alagoas, se insere neste contexto como uma das capitais mais violentas do país. Em 1998, Maceió ocupava posições intermediárias e atualmente encontra-se proporcionalmente entre as mais violentas, dentre as capitais do Brasil, com o décimo terceiro lugar por óbitos por este tipo de agravo no ano de 2005, passando a ser a capital com maiores índices de homicídio do país⁽⁹⁾ a partir de 2008.

Em junho do ano de 2012, devido à magnitude do problema da violência no Brasil, foi lançado em Alagoas no dia 27 de junho de 2012 o plano nacional de segurança pública, o *Programa Brasil Mais Seguro*⁽¹⁰⁾. Este plano pretende focar três pontos: melhoria na investigação das mortes violentas; aumento do policiamento ostensivo e comunitário; e controle de armas. O Programa foi implantado inicialmente no estado de Alagoas. Desta forma, desde junho de 2012 a Força Nacional está instalada no estado, trabalhando em suas forças de segurança para atender a estes objetivos⁽¹⁰⁾. A atuação do programa encontra-se pautada no controle da criminalidade, sendo necessário que os governos estadual e federal implementem políticas públicas voltadas à melhoria das condições econômicas geradoras das desigualdades sociais, como o aumento da oferta de emprego e a redução da miséria, as quais têm relação íntima com a violência.

Considerando todos esses aspectos e as especificidades locais, surgiu a necessidade de compreender a magnitude dos óbitos por violência na cidade de Maceió, capital de Alagoas, tendo em vista ser um município com 953.393 habitantes, o que representa 30,12%⁽¹¹⁾ da população de Alagoas no ano de 2012. Dadas as condições existentes atualmente, o conhecimento da realidade é condição imprescindível para que se possa mobilizar e unir esforços governamentais e não governamentais para o seu enfrentamento. Além disso, é uma cidade com intensas atrações turísticas, mas com grandes desigualdades sociais, que contrastam com o desenvolvimento almejado pelo Brasil. O Relatório do Desenvolvimento Humano 2014 descreve que a falta de coesão social está correlacionada com a conflitualidade e a violência, especialmente em situações de desigualdade de acesso aos recursos ou aos benefícios decorrentes da riqueza natural, e com a incapacidade de lidar com processos de mudança social⁽¹²⁾.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivos identificar a magnitude dos homicídios por projétil de arma de fogo em uma capital do nordeste brasileiro e caracterizar as vítimas de homicídio por projétil de arma de fogo, assim como as agressões por projétil de arma de fogo, com desfecho óbito, no ano de 2012.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico sobre a mortalidade por agressão, mais especificamente os óbitos por homicídio ocorridos por PAF no município de Maceió, capital do estado de Alagoas no ano de 2012.

Os estudos ecológicos correspondem aos desenhos agregados-observacionais-transversais, os quais utilizam referências geográficas e possibilitam sintetizar um conjunto de variáveis e aproximar-se da realidade social, cuja unidade

de análise é uma população ou grupo de pessoas que geralmente pertencem a uma área definida⁽¹³⁾.

O desenvolvimento desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP sob o nº 09664212.8.0000.5013. Os sujeitos desta pesquisa são a totalidade das vítimas de agressão por projétil de arma de fogo, residentes em Maceió e desfecho óbito, ocorridos nesse mesmo município. A coleta dos dados foi realizada por consulta às Declarações de Óbitos (DO) no Setor de Epidemiologia na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

As variáveis estudadas, em relação às vítimas foram: sexo, estado civil e idade, e em relação à agressão, local, dia e proporção segundo bairro de ocorrência. Os óbitos também foram descritos segundo local de ocorrência.

Foram utilizadas as seguintes medidas epidemiológicas de mortalidade: taxa de mortalidade (/100.000 habitantes) e mortalidade proporcional por homicídios por arma de fogo (/100), para a população total, faixa etária e sexo.

As variáveis escolaridade e ocupação não foram consideradas devido ao elevado número de DO sem informação. Foram selecionados óbitos de residentes do município cujas causas básicas foram identificadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), denominado de causas externas, em que se registram as mortes por acidentes, envenenamento, queimadura, afogamento etc. Neste capítulo, os óbitos por arma de fogo são agrupados nas categorias: W32 a W34 dos óbitos por traumatismos acidentais; X72 a X74 das lesões autoprovocadas intencionalmente ou suicídios; X93 a X95 das agressões intencionais ou homicídios; e Y22 a Y24 do capítulo de intenção indeterminada.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, foi utilizada a projeção intercensitária disponibilizada pelo DATASUS, baseado no censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. A proporção de óbitos de homicídios por PAF foi calculada sobre o total de óbitos por causas externas, e a proporção de óbitos segundo bairro sobre o total de óbitos ocorridos no local da agressão por arma de fogo.

Os dados foram processados no Excel, posteriormente geocodificados por área geográfica, segundo bairros, utilizando-se a base cartográfica obtida da Secretaria do Planejamento do município de Maceió, Alagoas e o programa ArcView, 3.0 (licença nº 756921101369). Para análise estatística a base de dados foi formatada de acordo com o software utilizado, o *Statistis Package for the Social Sciences – SPSS* (21), série nº 10101121162.

Este estudo insere-se na pesquisa denominada *Padrões espaciais da mortalidade por agressões e desigualdades sociais na cidade de Maceió*, desenvolvida entre a Universidade Federal de Alagoas e Universidade de São Paulo (Projeto CNPq-150654/2012-0).

RESULTADOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Maceió registrou 2.129 declarações de óbitos (DO) por causas externas em 2012. Destas, 1.071 (50,3%) eram de vítimas residentes em Maceió, sendo 805 (75,2%) por agressão e 684 foram a óbito por serem vítimas de projétil de arma de fogo, cujas agressões

intencionais ou homicídios foram classificados nas categorias X93 a X95 da CID 10, que representava 63,9% dos óbitos por causa externa e 85,0% dos óbitos registrados por agressão.

Dentre os 684 óbitos de residentes por PAF, foram realizadas algumas exclusões: uma (01) informação da mesma vítima em duas DO; 49 com ocorrências do óbito registradas em outros municípios. Das 634 agressões por arma de fogo, verificou-se que quatro (0,6%) foram por acidentes, quatro (0,6%) ignoradas. O presente estudo contemplou 626 (98,7%) homicídios por arma de fogo.

HOMICÍDIO POR ARMA DE FOGO

A média de homicídios no ano de 2012, em Maceió/AL, foi de 52/mês. Analisando os homicídios durante o ano constata-se que no segundo semestre houve uma diminuição no número de óbitos por PAF. No primeiro semestre de 2012 houve 371 (59,3%) óbitos e no segundo semestre 255 (40,7%) óbitos. Verifica-se que os homicídios variaram durante o ano de 7,4 por 100mil habitantes em janeiro de 2012, para 5,0 por 100 mil habitantes em dezembro do mesmo ano, apresentando declínio neste período de 32,4%.

A idade das vítimas variou de menor de um (1) ano a 82 anos. Conforme a Tabela 1, os homens foram as maiores vítimas dos homicídios, 93,6% dos casos, com uma média de idade de 27,4 anos, mediana de 24,3 anos e desvio-padrão de 11,3 anos. As mulheres representaram 6,4% dos casos, com uma média de idade 26,4 anos, mediana de 24,9 anos e desvio-padrão de 9,35, com uma variação de 15 anos a 53,2 anos.

Em relação aos jovens, na faixa etária de 15 a 39 anos, a proporção foi de 84,4% dos óbitos do sexo masculino e 89,0% dos óbitos do sexo feminino. O total de jovens residentes em Maceió na faixa etária de 15 a 29 anos somam 68,8% das pessoas que foram mortas por arma de fogo (Tabela 1). A razão de sexos dos homicídios em Maceió é de 14,6 homens para uma mulher.

Tabela 1 – Distribuição das Taxas de mortalidade proporcional dos homicídios por arma de fogo segundo sexo e faixa etária (anos) – Maceió, AL, Brasil, 2012.

Faixa etária (anos)	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 1	2	0,3	0	0,0	2	0,3
05 a 09	1	0,2	0	0,0	1	0,2
10 a 14	12	2,1	0	0,0	12	1,9
15 a 19	140	23,9	10	25,0	150	24,0
20 a 29	261	44,6	19	47,5	280	44,8
30 a 39	93	15,9	7	17,5	100	16,0
40 a 49	44	7,5	2	5,0	46	7,4
50 a 59	22	3,8	2	5,0	24	3,8
60 a 69	7	1,2	0	0,0	7	1,1
70 a 79	1	0,2	0	0,0	1	0,2
≥ 80	2	0,3	0	0,0	2	0,3
Total	585	93,6	40	6,4	625	100

A taxa de mortalidade por homicídios em Maceió foi de 65,2 por 100 mil habitantes, sendo 130,6 por 100 mil homens e 7,8 por 100 mil mulheres. Na Figura 1, são apresentadas as taxas de mortalidade dos homicídios por PAF de residentes em Maceió no ano de 2012 segundo sexo e total. Verifica-se que ambos os sexos têm o mesmo padrão de óbitos na faixa etária de 15 a 29 anos, ou seja, esta é a faixa com a maior taxa de óbitos por 100 mil habitantes.

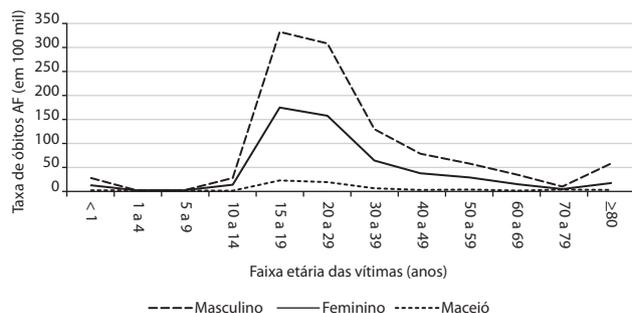


Figura 1 – Distribuição das taxas de mortalidade, por 100 mil, de homicídios por arma de fogo, segundo sexo e faixa etária (anos) – Maceió, AL, Brasil, 2012.

Em relação ao estado civil das vítimas de homicídio por arma de fogo, 8,3% eram casadas, 80,2% não tinham vínculo conjugal. Quanto ao dia da semana, 54,2% dos casos aconteceram no final semana, constituindo o domingo o dia com a maior proporção dos óbitos, 20,8%. Observou-se que 68,6% dos óbitos por homicídio sucederam nos períodos vespertino (25,2%) e noturno (43,4%).

Dentre os homicídios, segundo o local da ocorrência do óbito, predominaram os que ocorreram em via pública (74,1%). Verificou-se que 75,1% dos homens tiveram óbitos nas vias públicas e 60% das mulheres também morreram nesse mesmo local. O segundo local de ocorrência dos óbi-

tos foi o hospital (20,8%). Ocorreram em domicílio 4,2% do total de óbitos (Tabela 2).

O homicídio por arma de fogo em Maceió ocorreu em ruas ou estradas em 455 (72,7%) casos e em 444 (97,6%) o óbito sobreveio em via pública. Entre os que advieram no hospital, 75,4% das agressões ocorreram em áreas de comércio e de serviço.

Entre os bairros de ocorrência dos óbitos, pôde-se verificar que o do Trapiche tem a maior incidência (23,8%). Destes, 96,2% ocorreram no hospital, pois é onde se localiza o principal hospital público de emergência da cidade.

Na DO é solicitado o preenchimento do endereço do local onde a agressão ocorreu, quando o óbito não tiver ocorrido dentro de um estabelecimento de saúde, ou seja, quando se der na residência do falecido, em via pública ou em outros locais. Dessa forma, para a análise das proporções de ocorrências dos homicídios por arma de fogo, segundo os bairros de Maceió, foram excluídos 134 homicídios cujo endereço era o hospital ou estabelecimento de saúde em que o falecimento ocorreu.

Maceió é dividida em 50 bairros. Vale ressaltar que, dos óbitos cujo local da agressão aconteceram em via pública ou domicílio, sete (14%) bairros que possuem 45,2% dos habitantes de Maceió evidenciaram 59,8% dos homicídios por arma de fogo em 2012. Estes bairros foram: Tabuleiro dos Martins (12%), Jacintinho (10,5%), Benedito Bentes (8,9%), Cidade Universitária (8,9%), Vergel do Lago (8,3%), Clima Bom (6,2%) e Trapiche da Barra (5%). A proporção nos demais bairros variou de 0 a 3,7%, não sendo registrados homicídios em dois bairros (Chã de bebedouro e Ouro Preto).

A distribuição das proporções de ocorrências dos homicídios por arma de fogo segundo os bairros de Maceió estão apresentadas na Figura 2, sendo os valores estratificados segundo valor do desvio-padrão (2,9%) em relação ao valor médio 2%.

Tabela 2 – Distribuição do local de ocorrência dos homicídios por arma de fogo de acordo local de ocorrência da agressão e sexo – Maceió, AL, Brasil, 2012.

Local de ocorrência da agressão	Local de ocorrência do óbito											
	Hospital		Outros estabelecimentos de saúde		Via pública		Domicílio		Outros		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rua e estrada	9	2,0	0	0,0	444	97,6	1	0,2	1	0,2	455	72,7
A. de com. e de serv. ¹	86	75,4	4	3,5	1	0,9	23	5,1	0	0,0	114	18,2
Esc., O. Inst. e A. de adm. Púb. ²	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Ignorado	35	62,5	0	0,0	18	32,1	2	0,4	1	0,2	56	8,9
Sexo												
Masculino	118	20,1	4	0,7	440	75,1	22	3,8	2	0,3	586	100
Feminino	12	30,0	0	0	24	60,0	4	10,0	0	0,0	40	100
Total	130	20,8	4	0,6	464	74,1	26	4,2	2	0,3	626	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

¹ A. de com. e de serv.: Áreas de comércio e de serviço

² Esc., O. Inst. e A. de adm. Púb.: Escolas, outras instituições e áreas de administração pública.

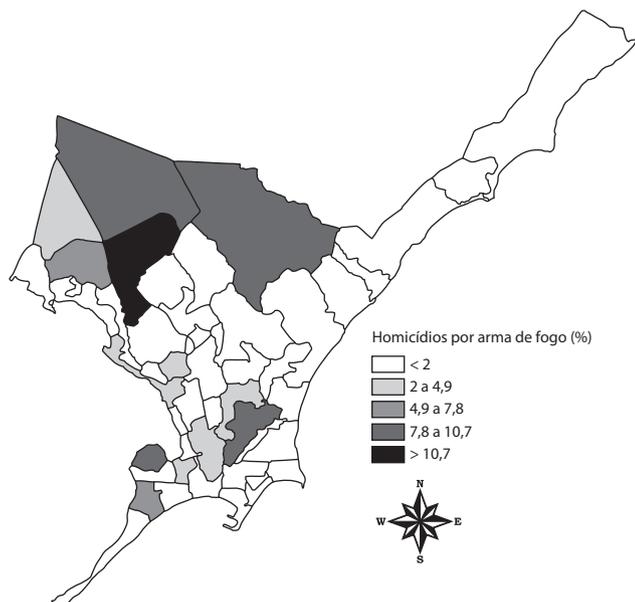


Figura 2 – Mapa da distribuição da proporção dos óbitos ocorridos nos locais das agressões com arma de fogo – situada a Leste – Oceano Atlântico – Maceió, AL, Brasil, 2012.

DISCUSSÃO

Na atualidade, a violência por arma de fogo é um grave problema de saúde pública e de segurança pública, requerendo ações efetivas dos gestores para combatê-la.

Estudos epidemiológicos de mortalidade por homicídio por PAF permitem conhecer a extensão desta violência, sua prevalência e características, subsidiando as políticas públicas de prevenção, promoção e segurança pública. O uso da violência para a resolução de conflitos, em contextos marcados por amplas desigualdades sociais, falta de oportunidades e ineficiência de instituições públicas de segurança e justiça vem se refletindo, nos últimos anos, no aumento das mortes violentas no Brasil⁽⁶⁾.

Este estudo, realizado por meio das informações contidas nas DO, possui algumas limitações, como dados insuficientes, registrados como ignorados, sobre escolaridade e ocupação das vítimas, assim como o não registro do local da agressão quando o óbito se dá em estabelecimento hospitalar.

Os resultados mostram que os homicídios por arma de fogo em Maceió, em 2012, não se apresentaram de forma heterogênea em termos da sua distribuição entre os sexos e as faixas etárias, assim como em termos das circunstâncias do óbito e dos locais onde as agressões ocorreram.

É visível a gravidade e a intensidade dos homicídios por arma de fogo entre os homens jovens. O homicídio por arma de fogo atinge diferentemente a sociedade da capital alagoana, posto que os homens são as principais vítimas. Outro aspecto inquietante desses homicídios é a concentração na população de adolescentes e adultos jovens, cujas taxas são mais altas do que as verificadas para a população como um todo. Este resultado também é encontrado em outros estudos no Brasil e no mundo^(3,6,9,14), em que os homens na faixa de 15 a 39 anos, além de serem as principais vítimas, são também os principais perpetradores da violência homicida⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A morte sob a forma de homicídios

decorrente do uso de arma de fogo atinge os homens jovens, o que evidencia o quanto eles estão expostos à violência.

O Mapa da Violência de 2013, sobre a morte por armas de fogo no Brasil, corrobora com os achados neste estudo, pois mostra também que a população jovem está mais vulnerável a morrer vítima de armas de fogo. O autor revela que no período de três décadas (1980-2010) o crescimento da mortalidade entre os jovens por arma de fogo foi ainda mais intenso, ao se verificar que, no conjunto da população, os números cresceram 346,5% ao longo dos 30 anos, e, entre os jovens, esse crescimento foi de 414%⁽⁴⁾.

Os homicídios de jovens cresceram de forma mais acelerada: na população como um todo foi de 502,8%, mas entre os jovens o aumento foi de 591,5% (a fonte desta informação e a referência)⁽³⁾. O aumento da violência entre os jovens se deve, entre outras razões, à exclusão da educação, pois são pessoas que encontram pouca inserção: não estudam, não conseguem trabalho e lhes falta perspectiva de futuro⁽³⁾.

A predominância de vítimas sem vínculo conjugal apresentada neste estudo pode estar relacionada à idade das vítimas de homicídio por PAF, pois a maioria das vítimas é jovem, o que as leva a se aventurarem e se arriscarem mais, tornando-se uma população mais vulnerável às causas externas⁽¹⁷⁾.

Entre os homicídios por arma de fogo, constatou-se que os óbitos ocorrem principalmente na via pública, ou seja, onde a agressão aconteceu. Este resultado chama atenção pela intencionalidade e violência do fato, o qual não permite que a vítima tenha a possibilidade de sobrevivência. Uma proporção menor de vítimas sobreviveram à agressão, e desta, 1/3 das mulheres que inicialmente sobreviveram ao PAF vieram a óbito no ambiente hospitalar.

Nas internações ocorridas nos Hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) em Maceió no ano de 2012, das vítimas de arma de fogo residentes no município verificou-se que houve 210 internações, 189 (90%) foram do sexo masculino e 21 (10%) do sexo feminino⁽¹¹⁾.

Quanto às agressões por arma de fogo em que as vítimas são socorridas, não se pode deixar de afirmar que os danos que estas ocasionam são muitos e não apenas para as vítimas. As lesões, os traumas e as mortes causadas por violências correspondem a altos custos emocionais, sociais e com aparatos de segurança pública. Os mesmos causam prejuízos econômicos devido aos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos⁽¹⁾.

Em um estudo descritivo realizado no Hospital de Urgências de Goiânia-GO, único serviço público de referência em urgências e emergências de porte médio, foi possível verificar que a qualidade de vida das vítimas de violência por arma de fogo, de modo geral, está comprometida. Aproximadamente 2/3 das vítimas do estudo, que eram em sua maioria adulta jovem, apresentou sintomas sugestivos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático relacionado à violência interpessoal por arma de fogo⁽¹⁸⁾.

A experiência de violência pode diminuir a responsabilidade da vítima ao mundo, com perda de interesse em

atividades, desânimo, apatia e desencadear problemas familiares⁽¹⁾. As vidas das vítimas, famílias e amigos são afetadas pela violência, sendo evidente que este tema deva ser considerado relevante para a agenda de prevenção de saúde pública⁽¹⁶⁾.

Quanto ao sistema de saúde, as consequências da violência, dentre outros aspectos, evidenciam-se no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais⁽¹¹⁾.

A partir dos percentuais mencionados acima, infere-se que não é só nos grandes centros que a violência está presente. As periferias das cidades quase sempre são palcos de cenas de violência e morte; basta lembrar as chacinas e os conflitos entre gangues, tão comuns nos dias de hoje, quando se constata uma clara relação entre morte e violência. Essa violência não afeta a população de maneira uniforme, mas grupos populacionais mais vulneráveis, o que torna o problema mais preocupante pelo fato de ser a população de adolescentes e jovens a maior vítima da violência, pondo em risco os ganhos obtidos na esperança de vida brasileira nos últimos tempos⁽⁹⁾.

Não se deve avaliar a incidência de criminalidade analisando, exclusivamente, o absolutismo dos números. Na maioria das vezes, a área de maior densidade populacional será aquela com maior ocorrência de delitos⁽¹⁹⁾. Entretanto, para Maceió em três bairros, que juntos somam 25% da população, ocorreram 1/3 dos homicídios em 2012, assim se faz necessário investigar outros fatores que se associem a esta violência.

Desse modo, os sete bairros citados abrangem maior densidade populacional e concentram o maior número de ocorrências. Um ambiente físico e socioeconômico desfavorável pode, muitas vezes, ter maior impacto nos indivíduos e favorecer a associação da violência à pobreza e exclusão social, tendo como um dos desfechos os homicídios por arma de fogo⁽¹⁾.

Quanto à distribuição temporal, o final de semana foi mais representativo quanto à incidência de homicídios, prevalecendo o domingo com a maior proporção dos óbitos. Este dado corrobora com outro estudo, em que os finais de semana foram os períodos em que houve um aumento no número de casos, chegando a atingir 27,5%⁽¹⁷⁾, salientando que este percentual é ainda menor do que o registrado em Maceió. Observou-se, ainda, que 68,6% dos óbitos por homicídios ocorreram nos períodos vespertino (25,2%) e noturno (43,4%).

Quando confrontados com dados de outras realidades, estas informações assemelharam-se, por exemplo, a de uma pesquisa que teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por projétil de arma de fogo (FPAF) atendidas no pronto-socorro de um hospital universitário em 2007. Nela, constatou-se que 34 (34,7%) ocorrências deram-se no período da noite/madrugada, seguidos pela tarde, com oito (8,2%) e pela manhã, com cinco (5,1%)⁽¹⁷⁾.

Estes dados nos remetem a crer que os finais de semana e a circulação em horários não usuais dos indivíduos em locais públicos de diversão com maior consumo de bebidas

alcoólicas e outras drogas podem favorecer o envolvimento e/ou a exposição em situações de violência que levem à agressão por arma de fogo. Estas informações são importantes para a organização da oferta de serviços de saúde, no que tange o resgate das vítimas, como o atendimento nos estabelecimentos de emergência.

Em se tratando da distribuição dos homicídios por arma de fogo, segundo o bairro de ocorrência em Maceió no ano de 2012, foi possível constatar que ao desagregar os dados para os bairros, a mortalidade por AF pode mostrar oscilações, revelando a existência de diferentes focos de violência na cidade. É importante verificar a distribuição da oferta de serviços do Estado e da segurança pública, pois a ausência destes serviços contribuem para a condução dos indivíduos jovens à criminalidade e a violência verificada nos bairros.

A violência é um problema que afeta fortemente a saúde, pois provoca morte e diminui a qualidade de vida, entre outras sequelas individuais e sociais, com novos problemas para o atendimento em saúde, deixando evidente a necessidade de uma atuação mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial, visando uma contribuição efetiva para a discussão e prevenção⁽²⁰⁾.

Extrapolando o enfoque cartesiano nas pesquisas sobre perfil epidemiológico dos homicídios e construir uma reflexão acerca deste fenômeno à luz de aspectos teóricos, como a dominação masculina, as relações de poder e as representações sociais da violência é um grande desafio para pesquisadores e para a comunidade científica⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Embora estejam presentes em quase todos os bairros da capital alagoana, os homicídios não se distribuem de maneira heterogênea no tempo e no espaço. Ocorrem, em sua maioria, nos finais de semana e no período noturno. Em relação ao espaço, o mapa da violência apresentado mostra regiões heterogêneas para a ocorrência das agressões por arma de fogo no município. Há, portanto, áreas na cidade onde a população encontra-se mais vulnerável à violência por PAF, caracterizando a desigualdade urbana existente em sua distribuição.

A redução de homicídios por arma de fogo observada no segundo semestre de 2012 em Maceió deve ser investigada nos anos anteriores e posteriores a fim de se constatar se esse é um padrão temporal para o município ou se é um comportamento que pode estar associado a outros aspectos inerentes ao processo, como por exemplo, a atuação nesse ano, da Força Nacional.

O estudo sobre o perfil das vítimas de homicídios por arma de fogo utilizando como fonte de dados as DO proporcionam informações suficientes para caracterizar as vítimas e a magnitude da ocorrência dos homicídios, como a violência está distribuída e como atinge a população. Desta forma uma das contribuições desta pesquisa é dar visibilidade aos homicídios por arma de fogo e às áreas identificadas como de alta prevalência dos mesmos, oferecendo subsídios importantes para o planejamento de políticas públicas voltadas à segurança pública e de saúde.

A violência é um fenômeno sócio-histórico, que afeta diretamente a saúde das vítimas, família e comunidade. Assim, o setor saúde deve se preocupar com as vítimas, para que possa atuar no cuidado e na promoção da saúde e na qualidade de vida. Para a redução dos homicídios por arma

de fogo e o seu impacto na saúde é importante superar a repressão e adotar medidas multifocais e intersetoriais que possibilitem o envolvimento do poder público, privado, grupos sociais, família e o cidadão, ou seja, necessita da inclusão e participação de toda a sociedade.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil das vítimas e das agressões por projétil de arma de fogo, cujo desfecho foi o óbito. **Método:** Estudo ecológico, realizado no município de Maceió/AL, em 2012. Os dados foram coletados junto às Declarações de Óbitos. As variáveis estudadas foram: circunstância do óbito, sexo, idade, estado civil, local, dia, hora, mês e proporção segundo o bairro de ocorrência. **Resultados:** A taxa de mortalidade por homicídios foi de 65,2 por 100 mil habitantes, sendo 130,6 por 100 mil homens e 7,8 por 100 mil mulheres. Do total de homicídios, 93,6% das vítimas eram homens. A faixa etária de 15 a 29 anos foi a mais atingida, com 68,8%. Em 97,6% dos casos o óbito ocorreu no local da agressão, 74,1% em via pública. Em relação ao dia, 54,2% dos casos ocorreram entre sexta-feira e domingo. Sete bairros concentraram 59,7% dos homicídios. **Conclusão:** O mapa da violência apresentado mostra regiões heterogêneas para a ocorrência das agressões por arma de fogo, caracterizando a desigualdade urbana existente na distribuição da violência.

DESCRITORES

Violência; Homicídio; Coeficiente de Mortalidade; Iniquidade Social; Estudos Ecológicos.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de las víctimas y las agresiones por proyectil de arma de fuego, cuyo resultado fue el fallecimiento. **Método:** Estudio ecológico, llevado a cabo en el municipio de Maceió/AL en 2012. Los datos fueron recogidos de los Certificados de Defunción. Las variables estudiadas fueron: circunstancia del fallecimiento, sexo, edad, estado civil, sitio, día, hora, mes y proporción según el barrio de ocurrencia. **Resultados:** El índice de mortalidad por homicidios fue del 65,2 por 100 mil vecinos, siendo el 130,6 por 100 mil varones y el 7,8 por 100 mil mujeres. Del total de homicidios, el 93,6% de las víctimas eran hombres. El rango de edad de 15 a 29 años fue el más involucrado, con el 68,8%. En el 97,6% de los casos, la defunción sucedió en el sitio de la agresión, el 74,1% en la calle. Con respecto al día, el 54,2% de los casos sucedieron entre los viernes y domingos. Siete vecindades concentraron el 59,7% de los homicidios. **Conclusión:** El mapa de la violencia presentado muestra zonas heterogéneas en la ocurrencia de las agresiones por arma de fuego, caracterizando la desigualdad urbana existente en la distribución de la violencia.

DESCRIPTORES

Violencia; Homicidio; Tasa de Mortalidad; Inequidad Social; Estudios Ecológicos.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MC. Violência: um problema de saúde pública no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 10-35.
2. Duarte EC, Garcia LP, Freitas LRS, Mansano NH, Monteiro RA, Ramalho WM. Associação ecológica entre características dos municípios e o risco de homicídios em homens adultos de 20-39 anos de idade no Brasil, 1999-2010. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2259-68.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: mortes matadas por armas de fogo [Internet]. Rio de Janeiro: CEBELA/FLACSO; 2013 [citado 2014 out. 02]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf
4. Peres MFT, Vicentin D, Nery MB, Lima RS, Souza ER, Cerda M, et al. Queda dos homicídios em São Paulo: uma análise descritiva. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 [citado 2015 mar. 25];29(1):17-26. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325790/>
5. Brasil. Confederação Nacional dos Municípios. Estudos Técnicos. Homicídios por armas de fogo no Brasil: taxas e números de vítimas antes e depois da Lei do Desarmamento [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2013 jul. 30]. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/9000/9070/Estudos/SegurancaPublica/EstudoArmasdeFogo-CNM.pdf>
6. Peres MFT, Santos PC. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado 2014 out. 02];39(1): 58-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/08.pdf>
7. Costa FAMM, Trindade RFC, Santos CB. Deaths from homicides: a historical series. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 04];22(6):1017-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-01017.pdf>
8. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. The evaluative limits and possibilities in the Family Health Strategy for gender-based violence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 28];47(2):304-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf
9. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil [Internet]. São Paulo: Instituto Sangari; 2011 [citado 2014 out. 02]. Disponível em: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>
10. Brasil. Ministério da Justiça. Programa Brasil Mais Seguro [Internet]. Brasília; 2012. [citado 2013 jul. 25]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/brasil-mais-seguro>
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2013 jul. 25]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

12. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Relatório do Desenvolvimento Humano 2014. Sustentar o Progresso Humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. Lisboa: Camões Instituto da Cooperação e da Língua; 2014.
13. Almeida Filho L, Barreto ML. Desenho de pesquisa em epidemiologia. In: Almeida Filho N, Barreto ML, organizadores. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara; 2012. p. 165-85.
14. Souza TO, Souza ER, Pinto LW. Evolução da mortalidade por homicídio no Estado da Bahia, no período de 1996 a 2010. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 2014 ago. 26];19(6):1889-900 [citado 2014 ago. 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01889.pdf>
15. Belon AP, Barros MBA, Marín-León L. Mortality among adults: gender and socioeconomic differences in a Brazilian city. BMC Public Health [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 02];12:39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328284/>
16. Velis E, Shaw G, Whiteman AS. Victim's profile analysis reveals homicide affinity for minorities and the youth. J Inj Violence Res [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 26];2(2):67-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134912/>
17. Zandomenighi RC, Martins EAP, Mouro DL. Ferimento por projétil de arma de fogo: um problema de saúde pública. Rev Min Enferm. 2011;15(3):412-20.
18. Mello-Silva ACC, Brasil VV, Minamisava R, Oliveira LMAC, Cordeiro JABL, Barbosa MA. Care and outcomes of relaxation room assistance at a public maternity hospital, Rio de Janeiro, Brazil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 July 25];21(3):558-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a11.pdf
19. Santos LCC. Violência e criminalidade: um estudo dos dados existentes em Teresina – PI [Internet]. 2012 [citado 2013 jul. 25]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/viol%C3%Aancia-e-criminalidade-um-estudo-dos-dados-existent-em-teresina-pi>
20. Minayo MC. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
21. Souza TO, Pinto LW, Souza ER. Spatial study of homicide rates in the state of Bahia, Brazil, 1996-2010. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2014 Aug 27];48(3):468-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/0034-8910-rsp-48-3-0468.pdf>