

Homicídios em Belo Horizonte, MG: um retrato das iniquidades nas cidades¹

Homicides in Belo Horizonte, MG, Brazil: a portrait of urban inequality

Maria Angélica de Salles Dias^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0002-1891-0585>
E-mail: angelica@pbh.gov.br

Amélia Augusta de Lima Friche^{a, b}

 <https://orcid.org/0000-0002-2463-0539>
E-mail: gutafriche@gmail.com

Dário Alves da Silva Costa^a

 <https://orcid.org/0000-0002-5959-0370>
E-mail: darioalves_sc@yahoo.com.br

Fernando Márcio Freire^c

 <https://orcid.org/0000-0002-2270-8347>
E-mail: ferna@pbh.gov.br

Veneza Berenice de Oliveira^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1247-2465>
E-mail: venezaberenice@gmail.com

Waleska Teixeira Caiaffa^{a, b}

 <https://orcid.org/0000-0001-5043-4980>
E-mail: caiaffa.waleska@gmail.com

^aUniversidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Observatório de Saúde Urbana. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^bUniversidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^cPrefeitura Municipal de Belo Horizonte. Empresa de Informática e Informação. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência

Maria Angélica de Salles Dias
Av. Alfredo Balena, 190, sala 730. Santa Efigênia. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30130-100.

Resumo

Os homicídios no Brasil são um dos indicadores mais sensíveis da desigualdade social nas cidades. Assim, políticas de proteção social integradas nos territórios podem impactar esse evento em saúde. Este artigo objetiva descrever os homicídios em Belo Horizonte à luz de um modelo conceitual, parte de um processo avaliativo de um projeto de reurbanização na cidade. A partir da revisão da literatura, construiu-se um modelo conceitual para a compreensão dos homicídios e sua vinculação com o viver nas cidades. Realizou-se um estudo descritivo dos homicídios a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) relativos ao período de 2002 a 2012. O modelo conceitual reforça que os homicídios encontram nas cidades seus mais expressivos determinantes vinculados à desigualdade e à exclusão, junto a valores de uma cultura de força e preconceitos. Os homicídios em Belo Horizonte apresentam taxas elevadas na cidade formal, sendo de três a seis vezes maiores nas favelas. Morrem mais negros, jovens homens, de baixa escolaridade, nas vias públicas e nos territórios vulneráveis. Os homicídios são a síntese das desvantagens urbanas, especialmente em tais áreas. Retrata-se em Belo Horizonte o que se vê no Brasil, denunciando a desigualdade e sua perversidade no viver e morrer nas cidades.

Palavras-chave: Homicídios; Desigualdades em Saúde; Urbanização; Áreas Vulneráveis.

¹ A pesquisa foi parcialmente financiada pelo Ministério da Saúde por meio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (TC 328-2013), a quem agradecemos. Waleska Teixeira Caiaffa e Amélia Augusta de Lima Friche são bolsistas de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Abstract

In Brazil, homicides are one of the most sensitive indicators of urban social inequalities. Integrated social protection policies can have a definite impact over this health event. The objective of this article is to describe homicides in Belo Horizonte in the light of a conceptual model, part of the evaluation process of a redevelopment project in the city. Based on a review of the literature, this conceptual model was constructed to assess the relationship between homicides and urban living in Brazil. A descriptive study of homicides was carried out using data on the period from 2002 to 2012, extracted from the Mortality Information System (*Sistema de Informações sobre Mortalidade* - SIM). The conceptual model reinforces that the most expressive determinants of homicides are found in the cities, and are linked to inequality and exclusion, together with the values of a culture based on prejudice and the unnecessary use of force. The prevalence of homicides in Belo Horizonte was high even in the formally urbanized part of the city, but reached numbers three to six times higher in its favelas. Most deaths pertain black young men of low schooling. These deaths usually take place in public roads and in vulnerable territories. Homicides are the synthesis of urban disadvantages, especially in vulnerable areas. The situation in Belo Horizonte is similar throughout the rest of Brazil. Pointing to the reality of living and dying in cities, these data testify against social inequality and its perversity.

Keywords: Homicides; Health Disparities; Urbanization; Vulnerable Areas.

Introdução

Decorrente do processo de urbanização, as cidades modernas se constituíram como exterioridade em relação a seus moradores. Organizados em função do capital industrial, financeiro e imobiliário na lógica do consumo, moradores são mais objetos do que sujeitos desta história.

No Brasil, o crescimento das grandes cidades iniciou-se no fim do século XIX, tendo sido mais vigoroso no século XX, junto com o processo de industrialização. Ofertando oportunidades relacionadas ao acesso a bens e serviços, as cidades atraíram moradores do campo. Mesmo em situações de oferta desigual, tais oportunidades contribuíram para a melhora de indicadores de saúde, como a redução das taxas de mortalidade infantil (Maricato, 2000).

Entretanto, no seu processo de crescimento, marcado pela desresponsabilidade com o direito à cidade para todos e ordenado pela lógica do consumo, marcadamente do lugar, as cidades expulsaram para as periferias os menos favorecidos, dando origem às favelas. Desde seu início constituídas por condições precárias de habitabilidade, as favelas, via de regra, eram apartadas da centralidade da cidade (Maricato, 2000; Rolnik, 2013). O resultado deste formato de crescimento são as grandes cidades, com enormes favelas e muitos desafios (UN-Habitat, 2003).

Numa lógica baseada nos determinantes sociais e históricos do processo saúde-doença e em um contexto de somatórios de determinantes urbanos positivos e negativos, mas principalmente desiguais, a cidade expõe seus moradores a diversos riscos (Buss; Pellegrini, 2007; Vlahov et al., 2007). No Brasil, em especial a partir da crise dos anos 1980, apresenta-se, nesse cenário, um dos indicadores mais sensíveis da tragédia urbana: os homicídios (Maricato, 2000).

De determinação múltipla e complexa, os homicídios, sem serem particulares das grandes cidades, ali encontram seus determinantes mais expressivos (Cardia; Adorno; Poletto, 2003; Cerqueira; Lobão, 2003; Chioda, 2017; Corburn; Sverdlik, 2017; Drumond; Souza; Hang-Costa, 2015; Ezeh et al., 2017; Minayo; Souza, 1999; Rivero, 2010; Zaluar; Ribeiro, 2009). Sobressaem-se, sobretudo, entre residentes de favelas, marcados por um processo histórico de desigualdades acumuladas,

em que o adoecer e o morrer são caracterizados pela precocidade, gravidade e multiplicidade de agravos (Corburn; Sverdlik, 2017; Ezeh et al., 2017).

Apesar da violência e de seu crescimento não serem singularidades do Brasil, uma vez que também são encontrados em outras partes do mundo, estes grassam nas Américas. Especificamente na América Latina - onde se localizavam, em 2013, 42 das 50 cidades mais violentas do mundo -, de 2000 a 2012, um acentuado crescimento das taxas de homicídio foi observado. Muitas dessas cidades tinham taxas de 30 homicídios por 100 mil habitantes (Chioda, 2017; UN, 2014). Comparativamente, essas taxas são muito maiores do que as europeias e do que as taxas médias globais que, em 2012, foram, respectivamente, de 2,0 e 6,2/100 mil habitantes (UN, 2014).

No Brasil, as taxas de homicídio experimentaram um crescimento lento nos anos 1960. A partir daí, passaram a ter crescimento importante e, notadamente em 1980, se expandiram muito. Tal expansão se correlaciona tanto à crise política e econômica quanto ao crescimento e à consolidação do crime organizado, além da marcante desigualdade social (Maricato, 2000; Minayo; Souza, 1999). Os índices continuaram crescendo na década de 1990, agudizados pelas políticas neoliberais, e também nos anos 2000 a 2015, apesar do declínio observado em alguns estados brasileiros na primeira metade dos anos 2000 (Cerqueira et al., 2018; Peres; Santos, 2005). Nessa época, às políticas estaduais direcionadas à prevenção da violência, associadas à política de desarmamento, é atribuída a responsabilidade pelos indícios da ligeira queda observada nas taxas de homicídio (Cerqueira et al., 2017; Waiselfisz, 2010), ainda consideradas altas - mais de 20/100 mil habitantes. A partir de 2007, os homicídios voltam a crescer, inclusive nas cidades médias brasileiras, que também sofrem uma urbanização desordenada e rápida - chegando, em 2015, a 29/100 mil habitantes. De forma ascendente, em 2016, a taxa nacional chegou a 30,3/100 mil habitantes (Cerqueira et al., 2018).

Sendo Belo Horizonte um grande centro urbano, a lógica de organização do seu espaço não se distancia daquela das megacidades. Assim, a capital é marcada por condições deficitárias de habitação, relações sociais complexas, grandes favelas e pelo surgimento

de problemas de saúde amplificados pela iniquidade social, como os homicídios (Friche et al., 2015).

Em tais contextos de desvantagens, com consequências evitáveis e injustas para a população, são discutidas políticas públicas urbanas e sociais, intersetoriais, estruturantes e de reurbanização de vilas e favelas que podem influenciar na qualidade de vida e na diminuição de agravos em saúde, incluindo os homicídios (Caiaffa et al., 2008; Cerdá et al., 2012; Corburn; Sverdlik, 2017; Ezeh et al., 2017).

É nesse cenário que se desenvolve o projeto “BH-Viva” (Friche et al., 2015), que tem buscado construir, a partir de métodos quantitativos e qualitativos, um modelo de avaliação de políticas públicas de recuperação urbana nas favelas da cidade, especificamente o “Programa Vila Viva” (Afonso; Magalhães, 2014), implementado pela Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), e seu impacto sobre os eventos em saúde, inclusive homicídios.

Assim, o objetivo deste artigo é descrever os homicídios na cidade de Belo Horizonte sob a luz do modelo conceitual construído neste estudo, contribuindo para a concepção de ações que minimizem essa grave epidemia que assola atualmente as cidades brasileiras. Ademais, à luz do modelo, pretende-se estabelecer um vínculo entre os homicídios na cidade e seus territórios segregados - base para o futuro estudo quasi-experimental de avaliação do Programa Vila Viva, que propõe comparar vilas similares com e sem intervenção desse programa e seu impacto nas taxas de homicídios. Esses eventos, sabemos pela literatura, podem ser influenciados por projetos de reurbanização, especialmente em territórios vulneráveis.

Método

Construção do modelo conceitual

Considerando teorias e modelos propostos constantes na literatura consultada, o modelo desenvolvido visou aprofundar o entendimento sobre a ocorrência de homicídios e sua relação com a cidade e a desigualdade nela instalada, alicerçando-se em quatro pilares advindos do reconhecimento de que:

1. as cidades, no seu modelo de organização sociopolítica, econômica e cultural vigente, expõem seus moradores a diversos riscos,

- sobretudo aqueles residentes em áreas de vulnerabilidade;
2. os homicídios se distribuem de forma desigual nas cidades e representam um evento de reconhecida gravidade e enorme impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a sociedade, constituindo-se como um dos indicadores mais sensíveis da tragédia urbana;
 3. a inevitabilidade dos homicídios se relaciona com políticas públicas de inclusão;
 4. é oportuno avaliar um projeto de revitalização das vilas e favelas implantado pela municipalidade e sua potencialidade para impactar os homicídios.

Bases do modelo: definições e conceitos

O direito à vida e à segurança representam garantias democráticas estabelecidas constitucionalmente pelo Estado brasileiro, pelas legislações e conferências internacionais sobre os direitos humanos. Os homicídios correm ao revés desses direitos (Peres; Santos, 2005; UN, 2014) e constituem, hoje, um dos grandes problemas de saúde pública.

Os homicídios representam um evento que, para sua abordagem, exige reflexões parceiras de vários campos de estudo. Qualquer reflexão teórica e metodológica acerca da violência deve levar em conta que ela não é irracional e que seu sentido tem determinações históricas e socialmente construídas.

Reverendo as teorias individualistas, biologicistas e comportamentais, que penalizam por demais os indivíduos e suas famílias, as modernas teorias ambientais, que são importantes para o controle do crime, mas, em geral, afirmam ser o espaço físico a causa dos homicídios e, ainda, tendem a desconhecer o processo histórico, as humanidades, a exclusão e a segregação territorial, procuramos novos caminhos.

Assim, para mais além, no processo de construção do modelo, buscando nexos entre os homicídios e a cidade, como breve síntese das teorias e para direcionar o marco conceitual, escolhemos aquelas que consideram que as desigualdades sociais e a expropriação econômico-social e cultural são ingredientes importantes para a compreensão da base da violência (Cerqueira; Lobão, 2003; Minayo; Souza, 1999; Rivero, 2010; Sampson; Raudenbush, 1999).

O modelo

A partir da definição de homicídios como lesões infringidas por outra pessoa, empregando qualquer meio com intenção de lesar (ferir) ou matar (Drumond; Souza; Hang-Costa, 2015), constructos podem ser agregados no sentido de compreender o fenômeno da violência e de sua ação mais lesiva, os homicídios.

O modelo proposto, longe de ser único e acabado, apresenta quatro componentes principais nos quais estão incluídos os processos que contribuem ou são determinantes da ocorrência dos homicídios (Figura 1).

Mesmo sabendo que, para construir uma explicação de evento de determinação tão complexa, isolar um efeito como independente parece não ser possível ou desejável, seguimos um caminho facilitador da compreensão dos determinantes - que na prática estão entrelaçados.

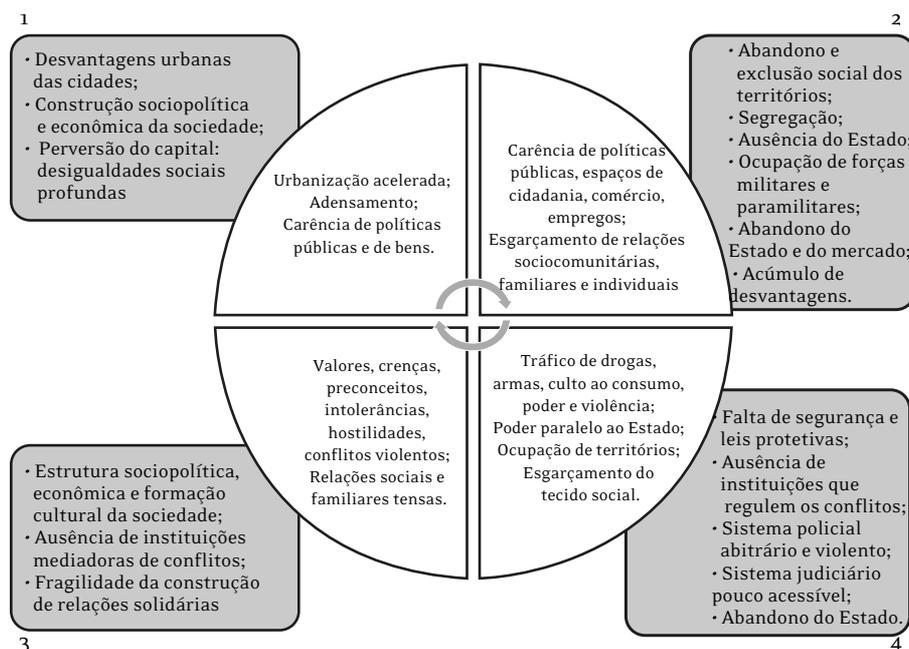
1. Desvantagens urbanas: advindas da urbanização acelerada, do alto adensamento populacional e da desorganização do espaço urbano, sem o devido acompanhamento de políticas públicas, incluindo as de segurança protetiva, e somadas à concentração de renda, aprofundam a desigualdade social. A sociedade, ao escolher os que “são” e os que “não são” com base nas leis de propriedade, revela sua violência fundamental, separatista e excludente, na qual se assenta a violência estrutural das cidades (Cerqueira; Lobão, 2003; Maricato, 2000; Rolnik, 2013).
2. Desvantagens territoriais: compreende a segregação social e espacial de territórios vulneráveis, surgidos a partir da separação de classes e grupos sociais que, esquecidos pelo Estado e pelo mercado, seguem acumulando desvantagens e escassez de cidadania em relação às políticas públicas de estado de bem-estar social e de segurança. Na ausência do Estado nessas áreas vulneráveis, este é substituído pelas forças do tráfico e de seus inimigos e aliados, que acabam por exacerbar a violência nesta “guerra”. Na lógica perversa da dominação, acabam por esgarçar o tecido social das comunidades, tirando-lhes a força do encontro e a construção de pautas

- de luta - inclusive capturando seus jovens moradores que, em sua invisibilidade social, são os que mais morrem (Cardia; Adorno; Poletto, 2003; Cerqueira; Lobão, 2003; Maricato, 2000; Minayo; Souza, 1999; Rivero; 2010; Rolnik, 2015, 2013; Souza, 2006; UN, 2014; UN-Habitat, 2003; Zaluar; Ribeiro, 2009).
3. Valores culturais: num encontro definido pela organização socioeconômica vigente e pela formação cultural individualista, de baixa solidariedade e de valores patriarcais, exacerba-se a cultura da força, do machismo e do consumo, que aprofunda preconceitos. Somando-se a isso, o não respeito à diversidade e a intolerância com pobres, negros, mulheres, população LGBT e outras minorias são produtores de conflitos e mortes. A governança frágil de um Estado que não zela por todos, atendendo a interesses dominantes (Minayo; Souza, 1997), aumenta as iniquidades e a violência.
 4. Sistema de justiça e segurança: é marcado por um sistema de justiça sem equidade e que desempenha papel central na estruturação dos conflitos interpessoais. Associa-se a isso

um sistema policial que se apresenta, via de regra, violento, corrupto e arbitrário, não exercendo seu papel de proteção dos cidadãos e notável pela insuficiência de políticas de segurança cidadã e de leis protetivas. A baixa governança do Estado, que deixa coexistir o uso abusivo da violência letal policial, do tráfico de drogas e armas, das milícias e outros grupos de extermínio, acaba, de novo, por penalizar os grupos e os territórios mais vulneráveis (Kucinsk; Dunker, 2015; Lima; Souza; Santos, 2012; Zaluar; Ribeiro, 2009). Isso é potencializado pela quantidade de armas de fogo disponíveis em poder dos infratores e de cidadãos sem nenhum antecedente criminal, o que exerce papel relevante na determinação e no aumento de homicídios.

Aqui cabe ressaltar que não estamos isolando questões individuais ou subjetivas como parte da cadeia dos homicídios. Entretanto, achamos que elas são, em geral, secundárias ao processo excludente que se instala na sociedade e nas cidades e não pode justificar a violência, às vezes letal, contra estes que cometem tais crimes.

Figura 1 – Modelo conceitual para a ocorrência de homicídios



Os homicídios

Foram computados, neste estudo, os homicídios de residentes em Belo Horizonte em cinco vilas que sofreram intervenção do Programa Vila Viva (Serra, Morro das Pedras, São José, Pedreira Prado Lopes e Vila São Tomaz) e cinco vilas que não sofreram intervenção desse programa (Cabana, Ventosa, Vista Alegre, Santa Lúcia, Jardim Felicidade). Estas representam, conjuntamente, 40% da população de todas as 198 vilas da cidade. Para efeitos de comparação, também avaliamos os homicídios ocorridos na cidade formal.

Assim, constituíram-se em unidades de análise do estudo as vilas acima descritas e a cidade formal (parte da cidade que teve urbanização legal, diferentemente da cidade informal, das vilas e favelas, geralmente ocupadas, com moradias construídas pelos próprios moradores e condições precárias de habitabilidade).

Período do estudo

O estudo abrangeu o período de 1º de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2012.

Desenho do estudo

Foi utilizado um estudo descritivo da distribuição de frequência, das taxas e dos riscos de morte por homicídio pelas variáveis do estudo nas unidades de análise escolhidas.

Fonte dos dados

Os dados secundários usados para este estudo foram obtidos a partir das seguintes fontes:

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH)

1. Os óbitos por homicídio no período de 2002 a 2012 foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde/DataSUS e disponibilizados pela SMSA-BH. Foram utilizados os diagnósticos de causa básica do Código Internacional de Doenças

(CID-10) com os códigos relacionados a agressões - X85.0 a Y09.9 (Drumond; Souza; Hang-Costa, 2015).

2. Índice de Vulnerabilidade da Saúde 2012 (IVS-2012) (PBH; SUS, 2013): construído para os setores censitários da cidade, em 2012, a partir de informações do Censo de 2010, com constructos relacionados a indicadores de contexto domiciliar e do entorno e outros indicadores sociais. A partir desses indicadores e da definição de seus pesos, o índice final é calculado e, a partir da média e do desvio-padrão das notas, é categorizado em setores de baixo risco (BA), médio risco (MD), elevado (EL) e muito elevado risco (ME).

Empresa de Informática e Informação da Prefeitura de Belo Horizonte (Prodabel)

A base geográfica dos endereços nos setores censitários de 2000 e 2010 foi utilizada para o georreferenciamento dos óbitos por homicídio por local de residência, a partir dos pontos referentes às coordenadas *x* e *y* do endereço de residência da vítima do homicídio no setor censitário. Posteriormente, esses endereços foram agrupados para cada vila e para a cidade formal.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

A população dos censos de 2000 e 2010 foi usada como denominador para análise das taxas, dos riscos e das estimativas do tamanho da população no período intercensitário.

Variáveis do estudo

Foram tomados como variáveis do estudo: sexo da vítima do óbito (masculino e feminino); idade em anos e em faixas etárias, agrupadas a partir da idade na data do óbito (de 0 a 9; 10 a 19; 20 a 39; 40 a 59; 60 anos ou mais; e idade ignorada); cor/raça (branca; parda e preta, agrupadas como: negra; amarela; e indígena); grau de escolaridade agrupado de acordo com os anos de estudo (nenhum: analfabetos; 1 a 3: fundamental incompleto; 4 a 7: fundamental completo; 8 a 11: ensino médio; 12

e mais: superior; ou ignorado); local de ocorrência do óbito (via pública; hospital e outros estabelecimentos de saúde, agrupados como: estabelecimento de saúde; domicílio; e local ignorado); e ano de ocorrência do óbito, no período de 2002 a 2012 - informações extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O setor censitário equivalente ao local de residência do óbito, classificado de acordo com as categorias de IVS-2012 (baixo; médio; elevado; e muito elevado, agrupadas), foi utilizado também como variável do estudo, sendo extraído do IVS-2012 (PBH; SUS, 2013).

Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva dos homicídios de acordo com o local de residência nas unidades territoriais escolhidas para o estudo. Foram utilizadas distribuições de frequência absoluta e relativa das variáveis do estudo, além de síntese numérica da variável idade do óbito. Também foram calculadas as taxas de mortalidade por homicídio ano a ano.

A taxa do período de 2002 a 2012 foi calculada a partir do número de óbitos ocorridos nestes anos, dividido pela população de 2007, sobre o número de anos (11 anos). Também calculamos a taxa do período por sexo, faixa etária. Entretanto, para o cálculo da taxa do período por cor/raça, foi utilizada a população de 2010, uma vez que esta variável não esteve presente no censo de 2000 e, portanto, não foi projetada nos anos intercensos.

A taxa do período foi calculada para dar maior estabilidade ao número de eventos nas áreas (Mausner; Kramer, 1990) já que, nesta etapa do estudo, não foi possível usar técnicas de estabilização das taxas.

A taxa por risco do IVS, no período, foi obtida por meio do número de óbitos georreferenciados por setores de risco BA, MD e EL/ME no período, dividido pela população do ano de 2010 por risco, também georreferenciada nesses mesmos setores e dividida pelos 11 anos do período. A população do censo de 2010 foi utilizada para esse cálculo por ter maior compatibilidade com os desenhos de setores de 2010. Foram excluídos os óbitos em setores cujo IVS foi “não avaliado” na cidade formal e nas favelas, segundo a metodologia do IVS 2012 (PBH; SUS, 2013).

Calculou-se o percentual de variação das taxas considerando-se os anos de 2002 a 2012 e de 2010 a 2012. Para tal, tomamos como base as taxas do ano inicial e calculamos a variação percentual das taxas em relação ao ano final dos dois períodos.

Para os cálculos dos riscos relativos (RR), foram consideradas como categorias de referência o sexo feminino, a faixa etária de 40 a 59 anos (já que este grupo populacional apresenta exposição para morrer comparável à dos adolescentes e adultos jovens, mas diferente de crianças e idosos, considerados mais protegidos), e a cor/raça branca (também menos exposta que os negros). Não se calculou a taxa e o RR por cor/raça indígena e amarela, pois o número de óbitos foi muito pequeno nessas populações. Também não foi possível calcular a taxa de mortalidade por grau de escolaridade, uma vez que a variável não foi comparável nos censos 2000 e 2010. Assim, optamos por trabalhar com a mortalidade proporcional para essa variável.

A população e o desenho dos setores de 2000 e 2010 foram compatibilizados para as unidades de análise. Utilizou-se a base de 2010, já que os limites dos setores são mais compatíveis com o desenho das vilas.

Quanto ao georreferenciamento dos homicídios, apenas 5% não foram encontrados no endereço descrito, ou o endereço era ignorado. Não houve perda diferenciada nas unidades de análise. Na cidade formal, 82% foram localizados no endereço exato e 17,5% em endereço aproximado; nas favelas esse percentual foi, respectivamente, de 68,8% e 29,5%. Cerca de 1,7% dos homicídios foi georreferenciado em trecho único.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) (CAAE nº 11548913.3.0000.5149).

Resultados

Foram computados 7.220 homicídios no período de 2002 a 2012 em Belo Horizonte, nas unidades analisadas. Destes, 865 (12,0%) ocorreram nas vilas com intervenção do Vila Viva; 749 (10,4%) nas vilas sem intervenção e 5.606 (77,6%) na cidade formal.

As taxas de mortalidade por homicídio por ano de ocorrência, seja nas vilas com intervenção ou sem, em sua maioria, apresentaram queda a partir de 2007, com maior tendência de queda a partir de 2010, também na maioria delas (Tabela 1).

As vilas com intervenção apresentaram, nos anos de 2002 a 2012, queda percentual de 49,2% nas taxas; já, de 2010 a 2012, apresentaram redução de 25,9%. Nas vilas sem intervenção, a redução nas taxas foi, nos anos

de 2002 a 2012, de 51,4%, mas houve aumento de 4,9% de 2010 a 2012. A cidade formal apresentou gradientes mais estáveis em todo o período do estudo (Tabela 1).

Ao analisarmos a taxa do período, verificamos valores muito elevados, tanto nas vilas quanto na cidade formal. Observa-se que a taxa do período na cidade formal (25,9/100 mil habitantes) é alta; sendo, contudo, mais baixa que nas vilas, que chegam a ser cerca de seis vezes maiores (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa de mortalidade por homicídio por 100 mil habitantes, ano a ano; taxa do período de 2002 a 2012 por 100 mil habitantes; e porcentagem de variação das taxas nos anos de 2002 a 2012 e de 2010 a 2012 por vilas, por vilas com e sem intervenção agregadas e na cidade formal, Belo Horizonte, Minas Gerais

Unidades de análise	Taxas ano a ano												% de variação 2002 a 2012	% de variação 2010 a 2012	Taxa do período 2002 a 2012
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012			
Serra	108,6	81,1	77,2	48,7	93,6	102,0	77,8	63,4	64,0	38,5	43,8	-59,6	-31,5	72,62	
Morro	192,8	211,0	158,4	148,9	150,3	89,9	85,0	102,8	86,4	75,2	87,1	-54,7	-0,9	126,18	
São Tomaz	39,9	50,2	191,5	131,6	81,3	153,1	102,4	41,1	92,6	102,9	92,6	132	0	98,11	
Pedreira	150,0	210,7	410,7	159,7	142,5	186,8	126,9	172,3	131,6	44,4	44,9	-70	-65,8	161,88	
São José	109,2	196,3	187,0	177,1	227,0	108,6	79,5	113,9	150,0	50,6	68,4	-37,4	-54,4	133,42	
Santa Lúcia	182,7	187,7	225,8	105,2	84,6	103,0	89,1	50,4	112,0	86,4	104,1	-43	-7,1	120,99	
Ventosa	199,2	302,9	243,1	90,8	157,7	119,8	94,3	109,2	82,8	83,6	70,3	-64,7	-15,2	141,24	
Cabana	158,3	130,3	91,4	77,1	88,4	68,4	85,1	53,8	59,8	76,5	49,4	-68,7	-17,3	85,31	
Vista Alegre	129,2	138,5	32,9	99,4	50,1	58,9	50,9	25,6	17,2	60,6	52,3	-59,5	204,3	65,04	
Jardim Felicidade	44,4	133,6	102,0	134,0	89,3	146,5	133,5	57,0	44,1	63,2	56,9	28	28,8	91,32	
Vilas com intervenção	121,9	124,5	139,5	99,0	118,9	111,3	85,6	80,0	83,4	56,3	61,8	-49,2	-25,9	72,62	
Vilas sem intervenção	137,7	163,9	129,2	101,3	88,8	97,7	92,2	54,8	63,6	73,8	66,7	-51,4	4,9	128,18	
Cidade formal	21,8	28,2	33,5	30,4	27,6	28,6	26,3	22,8	20,1	24,3	21,8	0	8,4	25,96	

Fonte: SIM/SMSA-BH, de 2002 a 2012

Em relação à idade da vítima na data do óbito, verificamos que a idade média de morte por homicídio, mesmo na cidade formal, está na faixa entre 20 e 30 anos, variando de 25,4 anos, numa vila, a 28,8 anos na cidade formal. Também certificamos

que 75% das mortes por homicídio nas vilas e na cidade formal ocorrem em pessoas de até 34 anos. Considerando os valores mínimos e máximos, verifica-se a ocorrência de óbitos em crianças de 0 a 9 anos e nos idosos (Tabela 2).

Tabela 2 — Síntese numérica para a idade da vítima do óbito nas vilas com e sem intervenção e na cidade formal, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2002 a 2012

Vilas e cidade formal		Síntese numérica da idade do óbito						
		Desvio-padrão	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo	
Com intervenção	Serra	27,2	10,1	13,0	20,0	25,0	32,0	69,0
	Morro	26,2	9,7	8,0	20,0	23,0	31,0	77,0
	São Tomaz	27,7	9,8	13,0	20,0	25,0	34,0	58,0
	Pedreira P. Lopes	25,6	11,1	0,0	18,0	22,5	33,0	65,0
	São José	26,2	9,7	11,0	19,0	24,0	29,0	55,0
Sem intervenção	Santa Lúcia	26,1	11,0	9,0	19,0	23,0	30,0	79,0
	Ventosa	25,4	8,9	12,0	19,0	23,0	30,0	62,0
	Cabana	27,2	11,1	3,0	19,0	24,0	32,0	68,0
	Vista Alegre	25,6	8,4	14,0	20,0	24,0	29,0	48,0
	J. Felicidade	24,7	8,6	0,0	19,0	23,0	28,0	65,0
Cidade formal		28,8	11,9	0,0	20,0	26,0	34,0	91,0

Fonte: SIM/SMSA-BH, de 2002 a 2012

Considerando a proporção de homicídios por grau de escolaridade nas vilas e na cidade formal, constata-se que mais de 60,0% das pessoas que morreram tinham ensino fundamental (completo e incompleto), o equivalente a 60,8% na cidade e de 61,8% a 80,7% nas vilas; seguidos, de longe, por moradores que tinham ensino médio (na cidade formal, 34,1%; e, nas vilas, variando de 16,9% a 29,8%). A mortalidade proporcional de pessoas analfabetas foi maior nas vilas do que na cidade formal, sendo a variação nas vilas de 1,3% a 7,5% e na cidade formal de 1,2%. Também na cidade formal morreram 3,9% de pessoas que cursaram nível superior e, nas vilas, isso ocorreu em apenas três delas, com percentuais menores (de 0,9% em duas

delas e de 2% em outra vila). Em apenas 1,2% dos óbitos o grau de escolaridade foi ignorado.

Em relação à cor/raça preta, o percentual de mortes variou de 72,0%, na cidade formal, a 86,0%, em uma das vilas. A população branca vem a seguir, com variação de 14%, em uma das vilas, a 27,9%, na cidade formal. O percentual de óbitos nos amarelos foi de 0% em nove vilas; 1,2% em uma delas; e de 0,1% na cidade formal. Em relação aos indígenas, não houve mortes nas vilas e o percentual de óbitos foi de 0,1% na cidade formal.

Quanto ao local do óbito, a maioria deles ocorreu em via pública na cidade formal (42,9%). Nas vilas, esse percentual de óbitos variou de 44,4% a 58,9%, com exceção das vilas Pedreira e Santa Lúcia (33,0% e 39,5%, respectivamente), onde a maior parte das

mortes aconteceu em estabelecimentos de saúde (58,0% e 47,3%). Na cidade formal, esse percentual foi de 36,5%, e, nas oito vilas restantes, variou de 22,7% a 37,2% dos óbitos. Também ocorreram óbitos domiciliares que, numa vila com intervenção, chegaram a representar 15,5% das mortes e, outros, que ocorreram em local não especificado pela declaração de óbito, com percentuais de 6,3% a 11,4%, nas vilas, e de 12,3% na cidade formal. O percentual de local ignorado foi de apenas 0,5% na cidade formal.

Ao analisarmos os óbitos, segundo o IVS, excluídos os ocorridos nos setores com IVS não avaliado - 20 (1,2%)

nas favelas e 120 (2,1%) na cidade formal -, verificamos que, das 1.614 mortes que aconteceram nas vilas, 92,5% ocorreram nos setores de risco elevado e muito elevado, onde residem 92,1% dos moradores, sendo a taxa média de 102,9 por 100 mil habitantes. Com taxa média de 87,9 por 100 mil nos setores de médio risco, onde residem 7,3% dos moradores, ocorreram 6,3% de todos os óbitos. Na cidade formal, onde 35,8%, 42% e 22,2% dos moradores residem, respectivamente, em setores de baixo, médio e muito elevado/elevado risco, as taxas de mortalidade por homicídio foram de 8,9; 30,6 e 28,6 por 100 mil habitantes (Tabela 3).

Tabela 3 – População, percentual de homicídios e taxas de mortalidade por homicídio do período por 100 mil habitantes, por IVS de residência nas vilas e na cidade formal, Belo Horizonte, 2012-2012

Grupo	Variáveis	IVS					
		Elevado/muito elevado		Médio		Baixo	
		n	%	n	%	n	%
Vilas	População	131.894	92,1	10.446	7,3	840	0,6
	Homicídio	1.493	92,5	101	6,3	0	0,0
	Taxa*	102,9		87,9		0,0	
Cidade formal	População	494.708	22,2	934.964	42,0	797.957	35,8
	Homicídio	1.558	27,8	3.147	56,1	781	13,9
	Taxa*	28,6		30,6		8,9	

*Taxa por 100 mil habitantes.

Fonte: PBH/SMSA/IVS; SIM/SMSA-BH, de 2002 a 2012

Comparando as taxas por sexo, apesar de serem expressivamente maiores para os homens, tanto nas vilas quanto na cidade formal, observa-se também taxas elevadas para as mulheres, chegando a 4,1 na cidade formal e a 39,1 por 100 mil habitantes em uma das vilas. O risco de morrer entre os homens, usando como referência o sexo feminino, foi de 8,1 a 31,2 vezes maior que o das mulheres (Tabela 4).

Em relação à faixa etária, ressalta-se a existência de taxas altas de mortalidade por homicídio em crianças de 0 a 9 anos em vilas com e sem intervenção. Observa-se também, em algumas vilas, taxas altas de óbito por homicídio

na população idosa, alcançando o patamar de 60 a cada 100 mil habitantes na vila Santa Lúcia.

Considerando-se a faixa etária de 40 a 59 anos como referência, o risco de morrer foi de 2,3 a 6,6 vezes maior entre os jovens de 20 a 39 anos em todas as áreas do estudo e, na faixa etária de 10 a 19 anos, quando comparada com a faixa de referência, esse risco foi de 1,7 a 5,1 vezes maior (Tabela 4).

Analisando as taxas por cor/raça, estas foram mais altas para os negros em todas as unidades de análise (Tabela 4). O risco de morrer entre os negros foi de 1,2 a 3,2 vezes maior quando comparados aos brancos, sendo maior na Vista Alegre (3,2) e na cidade formal (2,8) (Tabela 4).

Tabela 4 – Taxa de mortalidade por homicídios do período, por 100 mil habitantes, e risco relativo para sexo, faixa etária e cor/raça nas vilas com e sem intervenção e na cidade formal, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2002 a 2012

Vilas e cidade formal Taxa (RR)	Sexo		Faixa etária				Cor/Raça			
	Masculino	Feminino	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos	Branca	Negra	
	Taxa	Taxa (RR)	Taxa (RR)	Taxa (RR)	Taxa	Taxa (RR)	Taxa (RR)	Taxa	Taxa	
Com intervenção	Serra	141,5 (14,1)	10,0	0,0 (0,0)	81,9 (2,0)	137,4 (3,3)	41,3	9,8 (0,2)	67,1 (1,2)	80,4
	Morro	249,2 (15,7)	15,8	2,5 (0,1)	139,5 (3,0)	252,4 (5,4)	46,4	30,2 (0,7)	106,5 (1,3)	141,1
	São Tomaz	187,6 (13,0)	14,4	0,0 (0,0)	114,3 (1,9)	184,2 (3,1)	59,9	0,0 (0,0)	80,9 (1,4)	113,1
	Pedreira P. Lopes	310,1 (8,1)	39,1	9,7 (0,1)	283,8 (3,0)	259,8 (2,7)	96,6	22,4 (0,2)	121,5 (1,6)	188,8
	São José	265,9 (19,6)	13,8	0,0 (0,0)	170,2 (1,7)	235,2 (2,3)	101,8	0,0 (0,0)	123,4 (1,4)	172,3
Sem intervenção	Santa Lúcia	228,8 (12,2)	19,2	2,8 (0,1)	157,7 (3,3)	216,3 (4,2)	51,7	60,3 (1,2)	72,2 (1,9)	135,6
	Ventosa	288,1 (31,2)	9,4	0,0 (0,0)	175,6 (3,2)	279,2 (5,1)	54,9	19,4 (0,4)	129,9 (1,3)	164,2
	Cabana	165,0 (11,2)	14,7	5,2 (0,1)	119,4 (2,4)	144,9 (2,9)	50,1	27,1 (0,5)	69,1 (1,5)	103,2
	Vista Alegre	127,1 (14,3)	8,9	0,0 (0,0)	92,4 (3,7)	127,1 (5,1)	24,9	0,0 (0,0)	28,5 (3,2)	89,9
	J. Felicidade	175,9 (13,1)	13,4	3,1 (0,1)	132,5 (5,1)	168,1 (6,5)	26,0	7,8 (0,3)	65,4 (1,6)	104,9
Cidade formal	50,7 (12,3)	4,1	0,6 (0,0)	36,2 (2,5)	46,1 (3,2)	14,5	5,9 (0,4)	14,0 (2,8)	38,7	

RR: risco relativo; categorias de referência: sexo feminino, faixa etária de 40 a 59 anos e cor negra.
Fonte: SIM/SMSA-BH, de 2002 a 2012

Discussão

Este estudo analisou a mortalidade por homicídios em Belo Horizonte, comparando vilas com e sem intervenção do Programa Vila Viva e a cidade formal, à luz de um modelo conceitual.

Os resultados confirmaram o retrato da desigualdade e a perversidade na ocorrência desse evento quando apontaram que as taxas médias de homicídio no período de 2002 a 2012, mesmo na cidade formal, são muito altas se comparadas às taxas europeias - de 2,0 por 100 mil habitantes (UN, 2014); nas favelas com e sem intervenção, essas taxas são mais elevadas e até cinco vezes maiores, quando comparadas à cidade formal. Dentro da cidade formal, as taxas por IVS nas áreas de risco EL e ME são três vezes maiores que nas de risco BA. Ademais, as taxas por IVS nas áreas de risco EL e ME da cidade formal são cerca de três vezes menores do que nessas áreas das favelas. Morrem mais homens (com risco mais elevado em relação às mulheres em todas as vilas e na cidade formal), jovens (75% destes com cerca de 30 anos e riscos até seis vezes maiores de morrer que os adultos de 40 a 59 anos), negros (com riscos até três vezes maiores que os brancos, em especial na cidade formal e numa vila com setores de risco MD, onde o apartismo, provavelmente, é mais evidente), pessoas com baixos níveis de escolaridade e nas vias públicas. Também morrem mulheres, com taxas muito elevadas, idosos e até crianças de 0 a 9 anos, que deveriam ser protegidas.

As informações sobre as taxas de homicídio no período de 2002 a 2012 apontam vínculo com o modelo conceitual proposto: as taxas altas na cidade formal e, dentro da cidade formal, as diferenças nas taxas das áreas de IVS EL/ME e de BA risco apontam a violência estrutural das cidades, relacionada ao crescimento acelerado sem acompanhamento linear de políticas urbanas e sociais inclusivas, com desigualdade. Já as taxas altas nas favelas e bem maiores que na cidade formal apontam as desvantagens territoriais acumuladas. Além do mais, as taxas das áreas de risco EL/ME da cidade formal, menores que as taxas das favelas nessas mesmas áreas, mostram que os territórios de privação na cidade formal têm a exclusão muito provavelmente minimizada e anunciam a segregação territorial.

As mortes de mulheres, negros, jovens e daqueles marcados pela exclusão das favelas têm vínculo com a cultura de valores patriarcais, da força e de preconceitos e, todas essas mortes, especialmente nas favelas, têm vínculo com o componente do modelo que aponta a iniquidade e a violência do sistema de justiça e segurança e a desresponsabilização do Estado, que se deixa substituir e coexistir forças do tráfico e de seus inimigos e aliados, que vulnerabilizam sobremaneira os mais pobres e os residentes de regiões segregadas da cidade.

Quando analisamos as taxas de homicídio no período estudado, na cidade formal, verificamos que estas cresceram, ainda que muito pouco. Nas favelas, apesar de muito altas e ainda não corrigidas por técnicas de estabilização, as taxas apresentaram decréscimo importante a partir de 2007, sendo de 49,2% e 51,40%, entre 2002 e 2010, nas vilas com e sem intervenção, respectivamente. Continuaram caindo de forma mais sistemática nas vilas com intervenção, cuja diminuição foi de 25,9% entre 2010 e 2012. Isso se compara a algum decréscimo em estados do Sudeste e em Pernambuco até 2012, onde políticas de prevenção da criminalidade violenta foram implantadas. Essa queda nas vilas e, em especial, nas vilas com intervenção, nos dois períodos, não foi observada no Brasil (que apresentou crescimento de 5,4%, de 2002 a 2012 e de 5,7%, de 2010 a 2012). Em Minas Gerais, as taxas cresceram 40%, de 2002 a 2010, e 23%, de 2010 até 2012 (Cerqueira et al., 2017).

Políticas de proteção social vigentes no Brasil e em Belo Horizonte, com governos democráticos e populares instalados na cidade nesse período, bem como políticas sociais preventivas e de urbanização de vilas e favelas, como o Vila Viva, podem ter influenciado essas taxas na capital mineira, em especial nas favelas com intervenção, em oposição ao crescimento das taxas observadas em outros estados brasileiros.

As taxas muito altas nas favelas denunciam o abismo histórico da desigualdade nas cidades e a urbanização predatória. As diferenças entre as vilas exigem novos estudos que possibilitem entender melhor suas peculiaridades. A invasão do tráfico, o papel da participação e da coesão social das vilas, projetos importantes como o Vila Viva e

outras políticas poderiam explicar essas diferenças e deveriam ser aprofundadas.

A sobremortalidade por homicídio de homens, negros, jovens e pessoas de baixa escolaridade, mas também de mulheres, idosos e crianças, acompanham os dados brasileiros - e, novamente, denunciam a desigualdade, a falta de políticas inclusivas e o preconceito, também merecendo discussão e aprofundamento (Cardia; Adorno; Poletto, 2003; Cerqueira et al., 2017, 2018; Lima; Souza; Santos, 2012; Minayo; Souza, 1993; Rivero; 2010).

As mortes em via pública, na maioria das unidades de análise (exceto em duas vilas muito próximas a um hospital e a um grande centro de saúde), denunciam o medo, que pode afastar o socorro solidário, e o descaso do Estado diante da morte violenta. Podem denunciar, também, a dificuldade de entrada de carros e ambulâncias nas vilas, pelas condições de acessibilidade do sistema viário. Destaca-se a necessidade de discussões com as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), assim como com os demais pontos de atenção, para que seja possível estabelecer fluxos e potencializar o resgate das vítimas, pois morrer na rua sem socorro é forte determinante de desigualdade social e de possível abandono do Estado.

Os óbitos domiciliares podem remeter à violência doméstica e à negligência, à execução por vingança e às sequelas de violência e merecem ser também estudados em profundidade.

Limitações do estudo

Em que pesem os pontos fortes deste estudo, por se tratar de descrição dos homicídios à luz de um modelo que busca nexos entre as taxas de homicídios e a violência estrutural das cidades, a desigualdade e a segregação territorial, indicando caminhos para um modelo avaliativo de um projeto de urbanização de vilas em Belo Horizonte, há apontamentos que devem ser feitos, considerando-se que este é apenas o primeiro passo de um estudo maior, o BH-Viva.

Em nova etapa, faz-se necessário o cruzamento das taxas de mortalidade com variáveis extraídas de bancos de dados secundários (emprego, vagas nas escolas para os jovens, Bolsa Família, presença de projetos sociais e de segurança protetiva nas

vilas etc.), assim como novas análises e estudos quantitativos e qualitativos para melhor entender as diferenças entre a cidade formal e as vilas e as conexões entre as vilas e as taxas de homicídio.

Ademais, o cruzamento de dados dos óbitos por local de ocorrência com dados dos óbitos por local de residência, mesmo sabendo que estudos nos apontam que cerca de 70% deles ocorrem perto de casa (Rivero, 2010), permitiria uma análise mais primorosa, principalmente por se tratar de estudo descritivo, base para um processo de avaliação de um projeto de reurbanização em favelas.

Também se constitui como limitante a impossibilidade de trabalhar, nesta etapa, com metodologias de estabilização das taxas de eventos raros em regiões geográficas pequenas, o que possibilitaria maior robustez e assertividade da análise das taxas nas vilas e das diferenças entre elas.

Se faz também necessário a busca de dados no Instituto Médico Legal para a melhor compreensão dos óbitos por homicídio, em especial de crianças, idosos e mulheres, e também dos óbitos domiciliares. Dessa forma, diante da complexidade do evento estudado, novos estudos e análises já estão a caminho.

Considerações finais

Como visto, as altas taxas de homicídio não são exclusividade de Belo Horizonte, mas é necessário um olhar atento, já que estas apontam a desigualdade, a segregação territorial e os preconceitos vigentes na nossa sociedade, fazendo vínculo com o modelo conceitual ao mostrar a sobremortalidade de homens, jovens, negros de baixa escolaridade e residentes de favelas.

Apesar das taxas de homicídio ainda muito elevadas nas vilas do estudo e mesmo na cidade formal, estas apresentaram redução no período de 2002 a 2012 nas favelas pesquisadas, especialmente a partir de 2007. Ainda que não tenha sido homogêneo em todas as vilas, o achado de decréscimo foi diferente do que ocorreu em Minas Gerais e em outras regiões brasileiras, que apresentaram elevação das taxas nesse período.

Sendo o homicídio um evento evitável - já que em outras partes do mundo as taxas são muito baixas -,

mas também de determinação complexa, há que se conversar com a cidade, e não só em Belo Horizonte, no sentido de fomentar uma cultura de solidariedade e paz, rumo a políticas inclusivas, principalmente para a população mais vulnerável. Soluções simplistas e/ou armadas só trarão mais mortes e desrespeito à diversidade e aos direitos humanos. Apesar das dificuldades, podem existir caminhos viáveis.

Referências

AFONSO, A. S.; MAGALHÃES, M. C. F.

Programa Vila Viva: intervenção estrutural em assentamentos precários. *Urbanização & Habitação*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 31-36, 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAIAFFA, W. T. et al. Urban health: the city is a strange lady, smiling today, devouring you tomorrow. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1785-1796, 2008.

CARDIA, N.; ADORNO, S.; POLETO, F. Homicídio e violação dos direitos humanos em São Paulo. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 17, n. 47, p. 43-73, 2003.

CERDÁ, M. et al. Reducing violence by transforming neighborhoods: a natural experiment in Medellín, Colombia. *American Journal of Epidemiology*, Oxford, v. 175, n. 10, p. 1045-1053, 2012.

CERQUEIRA, D.; LOBÃO, W. *Determinantes da criminalidade: uma resenha dos modelos teóricos e resultados empíricos*. Rio de Janeiro: Ipea, 2003.

CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da violência 2017*. Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

CERQUEIRA, D. et al. *Atlas da violência 2018*. Rio de Janeiro: Ipea, 2018.

CHIODA, L. *Stop the violence in Latin America: a look at prevention from cradle to adulthood*. Washington, DC: World Bank Group, 2017.

CORBURN, J.; SVERDLIK, A. Slum upgrading and health equity. *International Journal of*

Environment Research and Public Health, Basel, v. 14, n. 4, p. 342-354, 2017.

DRUMOND, E. F.; SOUZA, H. N. F.; HANG-COSTA, T. A. Homicides, alcohol and drugs in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, 2000-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 4, p. 607-616, 2015.

EZEH, A. et al. The history, geography, and sociology of slums and the health problems of people who live in slums. *The Lancet*, London, v. 389, n. 10068, p. 547-558, 2017.

FRICHE, A. A. L. et al. Urban upgrading and its impact on health: a “quasi-experimental” mixed-methods study protocol for the BH-Viva Project. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, p. 51-64, 2015. Suplemento 1.

KUCINSK, B.; DUNKER, C. I. L. *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para a sua superação*. São Paulo: Boitempo, 2015.

LIMA, R. S.; SOUZA, L. G.; SANTOS, T. A participação social no campo da segurança pública. *Desigualdade & Diversidade*, Rio de Janeiro, n. 11, p. 23-48, 2012.

MARICATO, E. Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 21-33, 2000.

MAUSNER, J.; KRAMER, S. Medição da morbidade e mortalidade. In: MAUSNER, J. S.; BAHN, A. K. *Introdução à epidemiologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990. p. 69-103.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 65-78, 1993.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Is it possible to prevent violence? Reflections in public health area. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.

PBH - PREFEITURA DE BELO HORIZONTE; SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Índice de

vulnerabilidade da saúde 2012. Belo Horizonte: PBH, 2013.

PERES, M. F. T.; SANTOS, P. C. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 58-66, 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2Ij5H8m>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

RIVERO, P. S. *Distribuição desigual dos direitos humanos e da cidadania: áreas de concentração de vítimas de homicídio e ação policial no município do Rio de Janeiro*. Brasília, DF: Ipea, 2010.

ROLNIK, R. *10 anos do Estatuto da Cidade: das lutas pela reforma urbana às cidades da copa do mundo*. 10 jul. 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZSHQUC>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

ROLNIK, R. Violência policial e urbanização. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL CIDADES REBELDES, 2015, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Boitempo, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2YGrRMM>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

SAMPSON, R. J.; RAUDENBUSH, S. W. Systematic social observation of public spaces: a new look at disorder in urban neighborhoods. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 105, n. 3, p. 603-651, 1999.

SOUZA, R. S. R. Políticas públicas e violência. *Democracia Viva*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 38-43, 2006.

UN - UNITED NATIONS. *Global study on homicide 2013*. Viena: UN, 2014.

UN-HABITAT - UNITED NATIONS HUMAN SETTLEMENTS PROGRAMME. *The challenge of slums: global report on human settlements 2003*. Sterling: UN-Habitat, 2003.

VLACHOV, D. et al. Urban as a determinant of health. *Journal of Urban Health*, New York, v. 84, p. 16-26, 2007. Suplemento 1.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2010: anatomia dos homicídios no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2010.

ZALUAR, A.; RIBEIRO, A. P. A. Teoria da eficácia coletiva e violência: o paradoxo do subúrbio carioca. *Novos Estudos Cebrap*, São Paulo, n. 84, p. 175-196, 2009.

Agradecimentos

À Fiocruz, parceira do projeto, em especial no estudo qualitativo (análise documental) que contribuiu na escolha das vilas.

Contribuição dos autores

Dias, Friche e Caiaffa foram responsáveis pela concepção e metodologia do estudo, análise dos dados, revisão da literatura, revisão crítica do conteúdo, elaboração e redação do texto. Costa, Freire e Oliveira participaram do processo metodológico.

Recebido: 04/04/2019

Reapresentado: 17/04/2019

Aprovado: 29/04/2019