



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DIEGO GONÇALVES OLIVEIRA SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS NA
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

SALVADOR - BAHIA
2007

DIEGO GONÇALVES OLIVEIRA SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE HOMICÍDIOS NA CIDADE DE
SALVADOR, BAHIA, BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado ao Departamento de Ciências da Vida/ Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a MSc. Maria Aparecida Figueiredo.

**SALVADOR - BA
2007**

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaboração: Biblioteca Central da UNEB
Bibliotecária: Helena Andrade Pitangueiras – CRB: 5/536

Souza, Diego Gonçalves Oliveira

Perfil, epidemiológico da mortalidade por homicídios na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: Uma revisão da Literatura / Diego Gonçalves Oliveira Souza. – Salvador, 2007. 34f.

Orientadora :Maria Aparecida Figueiredo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado da Bahia Departamento de Ciências da Vida. Campus I. 2007.
Contém referências.

1. Homicídio – Salvador (Ba). 2. Mortalidade – Salvador (Ba) I. Figueiredo, Maria Aparecida. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida.

CDD: 364.152098142

DIEGO GONÇALVES OLIVEIRA SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS NA
CIDADE DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____ / ____ / ____, Salvador - Ba

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADORA – Prof^ª Maria Aparecida Figueiredo.
Universidade do Estado da Bahia

EXAMINADORA – Prof^ª Msc Rhanes Oliveira da Hora
Universidade do Estado da Bahia

EXAMINADORA – Prof^ª Ana Paula de Chancharulo de Morais Pereira
Universidade do Estado da Bahia

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Juscélia e Fernando, pelo incentivo e apoio para perseverar sempre.

Aos amigos que conquistei e que solícitos me ajudaram durante toda essa jornada.

A Universidade do Estado da Bahia por proporcionar experiências acadêmicas ímpares.

À Profª Maria Aparecida pelo apoio e serenidade na construção desse trabalho.

Aos membros da Banca Examinadora que, dispostos a contribuir, foram receptivos e colaboradores primordiais.

A todos que de alguma forma contribuíram na minha formação acadêmica, pessoal e profissional.

RESUMO

As mortes por homicídios contribuem de forma significativa no total das mortes, em todo o mundo. No Brasil a contribuição desse tipo de causa só perde para as doenças cardiovasculares. O objetivo dessa pesquisa é conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil, a partir da revisão de artigos publicados sobre o tema, em meio eletrônico, nos últimos dez anos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura com uma abordagem em artigos disponíveis em meio eletrônico. Foram capturados quatro artigos e uma dissertação de mestrado, utilizando como descritores de pesquisa os termos mortalidade, homicídio e Salvador, nas bases do SCIELO, LILACS e PubMed/Medline. Os resultados demonstraram que o perfil epidemiológico por homicídio na Cidade de Salvador sofre variações consideráveis tanto dentro dos estratos estabelecidos como entre as regiões da cidade, demonstrando diferenciais intra-urbanos para a ocorrência e manutenção de índices elevados desse agravo. Os indivíduos do sexo masculino foram mais expostos à morte violenta do que as mulheres e, quando observado por faixa etária, o maior risco de morte foi entre os jovens, contudo, as condições sociais, econômicas e culturais também influenciaram na ocorrência desse agravo. Assim, a população jovem está entre uma das mais atingidas, bem como as classes sociais menos providas de recursos. Desse modo, o entendimento de como a mortalidade por homicídios se distribui na área urbana é muito importante, pois com pesquisas direcionadas aos aspectos sócio-econômicos e culturais será possível estabelecer medidas de prevenção e controle mais efetivas para esse agravo.

Palavras-chaves: Mortalidade, homicídio e Salvador.

ABSTRACT

The deaths for homicides contribute in a significant way in the total of the deaths, all over the world. In Brazil the contribution for that cause type only loses for the cardiovascular diseases. The objective of that research is to know the epidemic profile of the mortality for homicides in the City of Salvador, Bahia, Brazil, starting from the revision of goods published on the theme, in a little electronic, in the last ten years. It is a descriptive study, of the type literature revision with an approach in available goods in a little electronic. Four goods and a master dissertation were captured, using as research descriptors the terms mortality, homicide and Salvador, in the bases of SCIELO, LILACS and PubMed/Medline. The results demonstrated that the epidemic profile for homicide in the City of Salvador suffers considerable variations so much inside of the strata established as among the areas of the city, demonstrating differentiates intra-urban for the occurrence and maintenance of elevated indexes of that worsen. Males were more exposed to the violent death than females and, when observed by age group, the largest death risk was among the youths, however, the social, economic and cultural conditions also influenced in the occurrence of that worsen. Thus, the young population is among one of the more reached, as well as the less provided social classes of resources. He/she gave way, the understanding of as the mortality for homicides is distributed in the urban area it is very important, because with researches addressed to the socioeconomic and cultural aspects it will be possible to establish prevention measures and more effective control for that worsen.

Word-keys: Mortality, homicide and Salvador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3. METODOLOGIA	10
4. REFERENCIAL TEÓRICO	12
4.1 A MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS NO BRASIL E NO MUNDO	12
4.2 A MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS EM SALVADOR	13
4.3 HOMICÍDIOS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	14
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

No ano 2000, as mortes por causas violentas contribuíram com 1,6 milhões do total de óbitos em todo o mundo, sendo que os países pobres e emergentes detinham a maior quantidade dessas mortes enquanto que menos de 10% estavam relacionadas aos países ricos (WHO, 2000).

É notória a variação da distribuição desse evento, tanto entre os continentes, por exemplo, entre a África e as Américas, como entre os países, onde essa diferença pode alcançar índices alarmantes. Na Colômbia, por exemplo, a taxa de mortalidade por homicídios alcançou a marca de 146,5 óbitos por 100.000 habitantes em 1994, enquanto que em Cuba esse coeficiente alcançou apenas 12,6 óbitos por 100.000 habitantes, no mesmo ano. Entre estados e regiões essas diferenças também tendem a ocorrer (WHO, 2000).

Para o ano 2000, as estimativas mostraram que ocorreram cerca de 520.000 homicídios ocorridos na população mundial, sendo a maioria em homens (77%), entre esses, a maior parte era de jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2000). Em 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou um relatório sobre violência e saúde mostrando que a mortalidade por homicídio era grave nas Américas, principalmente na Colômbia, El Salvador e Brasil, que apresentaram, respectivamente, os maiores índices do Continente Americano (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2005).

No Brasil as mortes por causas externas participam de forma importante no atual quadro de mortes por todos os tipos de causa. Desde o aumento da violência na década de 80, essas causas de morte só alcançaram índices menores diante do número de mortes por doenças cardiovasculares (MACEDO, 2001).

A Cidade de Salvador é uma das principais capitais em número de vítimas por causas externas e se tornou sítio importante para se tentar estabelecer os fatores que propiciam este aumento nas taxas de mortalidade por causas externas, principalmente no que diz respeito às mortes por homicídios (FREITAS, 2000).

A violência enquanto problema de saúde pública cresce de forma virtuosa e é determinante na qualidade de vida da população, principalmente, nas zonas urbanas. Em Salvador, os índices de mortalidade por homicídio ainda são pouco discutidos, considerando a sua relevância para o estabelecimento de ações de promoção da saúde e prevenção desse agravo. O interesse por esse tema foi despertado pela leitura de artigos científicos que demonstravam o quão importante é trazer à vista dos profissionais de saúde a necessidade de um olhar crítico para o dilema da violência, pois, apesar de se constituir um grave problema

de saúde pública, ainda não é tratado como tal pela maioria dos profissionais e gestores da saúde no país.

Nesse contexto, surge minha pergunta de investigação: como a mortalidade por homicídios se distribui na Cidade de Salvador? Partindo da hipótese de que os índices de violência são crescentes nessa cidade resultando em uma alta mortalidade por homicídios, principalmente, entre as classes menos favorecidas, esta pesquisa tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos homicídios na Cidade de Salvador, Bahia, a partir dos resultados de pesquisas sobre o tema publicadas entre os anos de 1990 a 2006 sob a forma de artigos científicos. Desse modo, esse TCC visa trazer destaque para um problema que depende, principalmente, do estabelecimento de políticas públicas integradas e de um conhecimento interdisciplinar, para o seu enfrentamento. Além disso, pretende contribuir com uma melhor visibilidade do problema, aumentando o conhecimento dos trabalhadores de saúde que convivem diariamente com esse agravo, no seu exercício profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil epidemiológico das mortes por homicídio no Município de Salvador, Bahia, Brasil a partir de publicações sobre o tema nos anos entre 1990 e 2006.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Identificar as causas que mais contribuem com o perfil epidemiológico de mortalidade por homicídio na cidade de Salvador.
- ✚ Identificar as taxas de mortalidade por homicídio segundo sexo e idade.
- ✚ Identificar os aspectos socioeconômicos das vítimas de violência que vão a óbito por homicídio.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, que busca conhecer o perfil epidemiológico de mortalidade por homicídios na Cidade de Salvador, Bahia, através de uma pesquisa bibliográfica. Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é alicerçada em dados já elaborados de livros ou artigos pertinentes ao tema que contextualizam o problema e o relacionam com o que tem sido investigado ao seu respeito, permitindo ao pesquisador a cobertura de um maior número de fenômenos do que aqueles que se poderiam pesquisar diretamente. Dessa forma, esclarecem-se os questionamentos teóricos que dão fundamentação à pesquisa bem como contribuições proporcionadas por investigações anteriores. Para Oliveira (2002), a pesquisa bibliográfica não se constitui em uma pesquisa de documentos, pois é um método mais amplo do que a pesquisa documental.

Dois artigos de revisão foram utilizados como base para o desenvolvimento da metodologia deste estudo: “Economia em saúde com foco em saúde bucal: revisão de literatura” (FERREIRA, 2006) e “Methodological principles of case-control studies that analyzed risk factors for antibiotic resistance: a systematic review” (HARRIS, 2001). Ambos trazem uma abordagem concreta para a pesquisa de artigos disponíveis em meio eletrônico. Assim, este trabalho utilizou dados secundários referentes à artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/Medline (Via Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME) e LILACS, no período de 1990 a 2006, pertinentes ao tema proposto: a mortalidade por causas externas, com ênfase em homicídios, na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Para a pesquisa eletrônica os seguintes termos ou palavras chaves foram utilizados: *mortalidade, homicídio e Salvador*. Os artigos recuperados diretamente através dos referidos termos foram avaliados e selecionados segundo sua pertinência em relação ao tema e objetivos da pesquisa.

Ao realizar a busca dos artigos em meio eletrônico recuperou-se através dos termos Salvador, mortalidade e homicídio, 57 artigos sendo que cinco foram selecionados e avaliados como relevantes, pois encerravam dados pertinentes a proposta desta pesquisa. Dentre os cinco arquivos selecionados, quatro eram artigos publicados em revistas e periódicos conceituados e um documento era uma dissertação de mestrado.

A Tabela 1 relaciona os bancos de dados com os respectivos descritores, bem como a seleção realizada em cada fonte. A seleção dos trabalhos baseou-se no conteúdo apresentado individualmente a fim de que estes pudessem contribuir como fontes de dados secundários e

de argumentos ligados aos homicídios como problema de saúde pública. Buscaram-se artigos que descrevessem os fatores e as condições persistentes há algumas décadas e que, parcialmente, determinassem o perfil epidemiológico da mortalidade por homicídio na Cidade de Salvador.

Tabela 1 - Relação dos bancos de dados utilizados, número de arquivos recuperados e relevantes.

Banco de dados	Palavras-chaves	Recuperados	Relevantes
SCIELO	Mortalidade e Salvador	49	3
PubMed/Medline	Mortalidade, homicídio e Salvador.	4	1
LILACS	Mortalidade, homicídio e Salvador.	4	1
Total		57	5

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, esta pesquisa não precisou ser submetida à apreciação de um comitê de ética.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS NO BRASIL E NO MUNDO

Em todo o mundo, estima-se que no ano 2000, 1,6 milhões de pessoas tenham morrido por causas violentas o que gerou uma taxa de 28,8 óbitos por 100.000 habitantes (Quadro 1). A maioria das mortes estava relacionada a países em desenvolvimento (pobres e emergentes) e menos de 10 % das mortes relacionadas à violência aconteceram em países ricos. Dessas taxas 1/3 das mortes foram por homicídio, 1/2 por suicídio e 1/5 estavam relacionadas à guerra. Em 2000 foram estimados cerca de 520.000 homicídios na população mundial sendo que 77% das vítimas eram homens e os maiores índices estavam ligados a jovens entre 15 e 29 anos (WHO, 2000).

Quadro1-Estimativa global das mortes relacionadas a causas externas para o ano 2000.

<u>Tipo de Violência</u>	<u>Número</u>	<u>Taxa por 100.000 pessoas</u>	<u>Proporção Total (%)</u>
Homicídios	520.000	28,8	31,3
Suicídios	815.000	14,5	49,1
Guerras	310.000	5,2	18,6
<u>total</u>	<u>1.659.000</u>	<u>28,8</u>	<u>100</u>

Fonte: WHO. Violence a global public health. p. 10, 2000.

A partir da década de 80, o Brasil experimentou uma mudança radical nos aspectos políticos e socioeconômicos que contribuíram para o aumento da violência. As políticas de saúde tomaram rumos incertos deixando de atender a população de forma adequada promovendo um aumento da insatisfação e um decréscimo da qualidade de vida. Com o aumento da concentração de renda e das desigualdades sociais a classe pobre (principalmente indigentes) se multiplicou por todo o território nacional aumentando o número de miseráveis. Com tamanha desigualdade, pobreza e insatisfação a violência tomou proporções nunca antes vistas (SOUZA, 1994).

Durante a década de 90, a mortalidade por violência no Brasil tornou-se o segundo maior problema de saúde pública, chegando a ocupar o primeiro lugar, matando menos, somente, do que as doenças cardiovasculares (MACEDO, 2001).

Contudo, algumas dúvidas pairam quanto a variação nos índices de mortalidade por causas externas - CID-10, V01 a Y98 (homicídios, acidentes de trânsito, afogamento, quedas, suicídio, intervenções legais e outros acidentes) principalmente aqueles que dizem respeito às taxas de morte por homicídios. Essas dúvidas são referentes, principalmente, aos fatores que

determinam as taxas de mortalidade por homicídio e sobre como se estabelecer uma metodologia que estude fidedignamente essas causas determinantes (MACEDO, 2001).

4.2 A MORTALIDADE POR HOMICÍDIO EM SALVADOR

A Cidade de Salvador se tornou uma das capitais com índices que variam acima da média nacional transformando-se em uma das cidades mais violentas do país. De um total de 10.771 óbitos ocorridos em 1991, 1.618 foram devidos às causas externas, correspondendo a uma mortalidade proporcional de 15%, e um coeficiente de mortalidade por causas externas de 78 óbitos a cada 100.000 habitantes (PAIM, 1999). Contudo, a violência se distribuiu de forma desigual entre as classes econômicas e atinge muito mais a população de nível sócio-econômico mais baixo o que acentua a correlação entre pobreza e violência (FREITAS, 2000).

A mortalidade por homicídios na cidade de Salvador distribuiu-se de forma desigual entre os estratos de condições de vida em ambos os anos estudados (1991-1994). As áreas com indicadores mais elevados (alguns superiores à média da cidade) corresponderam, na maioria das vezes, a bairros cuja população apresentava precárias condições de vida. Nos estratos com melhores condições de vida, houve redução, embora não uniforme, das taxas de 1991 para 1994, enquanto nos de piores condições ocorreu aumento, portanto, aprofundando as desigualdades em relação à morte violenta (MACEDO, 2001, p. 519).

Considerar a violência como problema de saúde pública exige dos profissionais da área de saúde, assim como seus gestores, a capacidade de reconhecer esse agravo como um problema de saúde que demanda o desenvolvimento de novas políticas para a sua prevenção (FREITAS, 2000).

No âmbito da saúde pública, a necessidade de estabelecer políticas e ações preventivas de saúde contra a disseminação dos homicídios, como principal causa de morte por violência, esbarra em um enorme problema, o (des) conhecimento acerca dos índices de incidência. A maioria dos homicídios acontece sob o alvo de armas de fogo, mas a prevalência é desconhecida e os dados são incoerentes com a realidade, tornando o planejamento da prevenção das mortes por violência um desafio a ser superado (PERES *et al.*, 2005). Dessa forma, a epidemiologia pode ser utilizada para produzir informações e estimativas das causas de morte que atingem a coletividade, analisando-as segundo variáveis de interesse como

classe social, idade, gênero, territorialidade dentre outros aspectos socioeconômicos dando maior visibilidade a esse agravo (SOUZA, 1994; FREITAS, 2000).

4.3 HOMICÍDIOS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Em uma análise de tendência temporal referente aos anos de 1991 a 1994, foi observado que as taxa de mortalidade por homicídios oscilavam de forma não linear, variando de forma dependente das condições sócio-políticas e das políticas adotadas nas áreas da saúde, habitação, educação, emprego dentre outras. Esse estudo demonstrou que o crescimento dessa mortalidade teve como uma das possíveis causas o acirramento dos conflitos pessoais e classistas, a deterioração das condições de vida, a precariedade do funcionamento das instituições sociais e da associação do indivíduo com organizações criminais (AMARANTE, 1994).

Minayo *et al.* (1993) apontam o crescimento das desigualdades socioeconômicas, a ausência de políticas públicas integradas e a priorização da economia em detrimento do social como fatores responsáveis pelo crescimento da violência observado nas últimas décadas. Além disso, esses autores distinguem a violência por diferentes aspectos. Segundo esses autores, a violência estrutural é considerada derivada da falta de condições sociais que promovem a desigualdade de acesso ao mercado de trabalho, a violência cultural é designada pela diferença entre as inúmeras questões etnocêntricas e de formação cultural do indivíduo enquanto a violência da delinqüência é expressa por atentados cometidos por indivíduos ou grupos contra cidadãos (disputas violentas, crimes contra pessoa física, contra o patrimônio).

Dessa forma, o problema da mortalidade por causas externas, mais especificamente por homicídio, constitui-se em um grave problema de saúde pública requerendo do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a elaboração de modelos de atenção alternativos, com base na vigilância da saúde, voltados para ações intersetoriais sobre o território e utilizando os conhecimentos e métodos epidemiológicos articulados a outros saberes como as ciências sociais e o direito, por exemplo, visando subsidiar a identificação de práticas sociais e técnicas que tenham efetividade sobre o problema da violência (FREITAS *et al.*, 2000).

Dentro das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos destaca-se a importância da elaboração de projetos alternativos enfocando o problema da violência como passível de transformação através de mudanças não só no modelo de atenção, mas através de outras ações como a mobilização das entidades sociais (igrejas, associações, sindicatos de

classe), atuação ativa do poder público, diminuição das desigualdades e melhoria da qualidade de vida da população. Mesmo que as estruturas de desigualdades socioeconômicas e culturais sejam difíceis de serem modificadas, tais ações têm papel importante na redução das taxas de violência. Além disso, o reconhecimento da violência como problema de saúde pública deve ser ressaltado entre os trabalhadores de saúde, estimulando a participação desses profissionais na elaboração de planos de ação intersetoriais que visem minimizar esse problema (FREITAS *et al.* 2000; MACEDO *et al.*, 2001).

5 RESULTADOS

O primeiro artigo analisado buscava esclarecer questionamentos sobre a relação entre pobreza e violência. Para isso, os autores desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de analisar os diferenciais intra-urbanos de mortalidade por homicídio, segundo as condições de vida, nos anos de 1991 e 1994, utilizando as zonas de informação (ZI) como unidades básicas de análise. Os dados de mortalidade foram obtidos diretamente das declarações de óbitos (DO) dos moradores do Município de Salvador utilizando como referência o endereço de residência e complementados com informações de laudos técnicos do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, para elucidar a especificidade das mortes violentas, quando necessário. As ZI foram construídas a partir de características físico-urbanas, de planejamento e administrativas do município, sendo classificadas em duas categorias de análise vinculadas às condições de vida da população (Macedo *et al.* 2001).

A primeira categoria, referente capital econômico, foi baseada no rendimento do chefe da família e gerou os seguintes subgrupos: a) capital econômico baixo (CEB), sem rendimento ou até dois salários-mínimos (SM); b) capital econômico médio (CEM), rendimento maior que dois até cinco SM; c) capital econômico alto (CEA), rendimento superior a cinco SM. A segunda categoria, referente ao capital cultural, considerou o nível de instrução do chefe de família estabelecendo os seguintes subgrupos: a) capital cultural baixo (CCB), sem instrução ou com até sete anos de escolaridade (fundamental incompleto); b) capital cultural médio (CCM), de oito a 14 anos de escolaridade (fundamental e médio completo); c) capital cultural alto (CCA), 15 anos de escolaridade ou mais (superior completo, mestrado ou doutorado). Analisando concomitantemente as categorias, capital cultural e capital econômico, conceberam-se os seguintes estratos: 1 (CCA/CEA); 2 (CCM/CEA); 3 (CCM/CEB) e 4 (CCB/CEB).

Os dados populacionais para o cálculo das taxas de mortalidade por homicídios foram originários do censo de 1991 e da estimativa de 1994 realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

As taxas de mortalidade apresentaram variações consideráveis tanto dentro dos estratos estabelecidos bem como entre as regiões da cidade. No ano de 1991 os índices se mostraram mais dispersos, diferentemente de 1994, quando as taxas de mortalidade por homicídio foram maiores em áreas mais periféricas. Por possuírem taxas tão diferenciadas, os estratos de condições de vida apresentaram riscos de morte distintos como, por exemplo, em 1991 quando a taxa do estrato 1 (CEA/CCA) era de 10,4 a do estrato 4 (CCB/CEB) era de

30,3 por 100.000 habitantes, enquanto em 1994 os índices foram de 6,8 e 34,7 por 100.000 habitantes, respectivamente. Entre esses dois anos houve um aumento na taxa de mortalidade na ordem de 14,5% no estrato 4 (CCB/CEB) e uma diminuição em torno de 34,6% no estrato 1(CEA/CCA), evidenciando uma melhor situação para os habitantes de áreas com melhores condições sociais. Os autores também mostraram que a mortalidade por homicídio relacionada às causas externas foi proporcionalmente mais elevada nos estratos de condições de vida baixa com decréscimos nos estratos de condições de vida mais elevados.

Considerando o risco de morte por homicídio nas ZI os autores observaram uma variação de 2,9 vezes mais para o estrato 4 (CCB/CEB) em relação ao estrato 1 (CCA/CEA), no ano de 1991. Em 1994 esse risco foi 5,1 vezes maior mostrando, mais uma vez, a relação entre condições de vida precárias e o aumento da mortalidade por violência. Para esses autores tal ocorrência se configura numa piora das condições de vida e um agravamento das desigualdades sociais entre os estratos de baixas condições de vida no ano de 1994.

O estudo levantou algumas considerações acerca da interpretação dos dados devido a características particulares do espaço urbano de Salvador, onde existem bolsões de miséria, como as favelas, em meio aos bairros de maior poder aquisitivo. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, os autores chamaram atenção para o fato de que seus resultados não podem ser inferidos para o nível individual a fim de evitar a chamada falácia ecológica. Contudo, Macedo *et al.* (2001) concluem que a mortalidade por homicídio em Salvador entre os anos de 1991 e 1994 estava distribuída de forma desigual e os estratos mais carentes concentravam índices de mortalidade mais elevados e crescentes enquanto que nos estratos com melhores condições de vida esses mesmos índices apresentaram ligeira redução. Tal achado reforça a hipótese que relaciona os homicídios as baixas condições de vida.

No segundo artigo, Freitas *et al.* (2000) analisam a distribuição espacial da mortalidade por causas externas nas diversas zonas que compõem o espaço urbano de Salvador, nos anos de 1988, 1991 e 1994, enfocando, também, dados relevantes da mortalidade por homicídio nessa capital. Para alcançar o objetivo proposto, os autores utilizaram dados de óbitos dos residentes em Salvador, ocorridos nos anos de 1988, 1991 e 1994. A distribuição espacial desses óbitos foi feita a partir do endereço de residência do falecido e classificados segundo as ZI que correspondem a áreas da cidade já descritas no estudo anterior (FREITAS *et al.*, 2000). Os indicadores de mortalidade por causas externas e distribuição proporcional dos óbitos foram calculados segundo as variáveis sexo, faixa etária e local de residência (ZI e Distrito Sanitário). Os denominadores das taxas foram obtidos do IBGE, para o ano de 1991, e de estimativas realizadas para 1988 e 1994.

Dentre as causas que compõem o indicador de mortalidade por causas externas as mortes por homicídios foram a principal causa específica de morte em 75% dos Distritos Sanitários estudados. O número de mortes relacionado à violência foi de 1.244, em 1988, e 1.674 óbitos em 1994, sendo que quando calculado o risco, a maior taxa foi em 1991 com 77,9 óbitos a cada 100.000 habitantes. Em todos os grupos etários os adultos jovens do sexo masculino tiveram o maior risco de morte violenta.

Em todos os distritos sanitários da Cidade de Salvador, a mortalidade por causas externas obteve o maior risco nos Distritos Sanitários São Caetano, Subúrbio Ferroviário, Cabula-Beiru, Liberdade e Pau da Lima. Quando analisado por causa específica, os homicídios constituíram-se na primeira causa de morte violenta em nove dos Distritos em 1991 e em oito no ano de 1994, havendo um crescimento nas taxas de mortalidade por essa causa específica em oito distritos (Subúrbio Ferroviário, Liberdade, São Caetano/Valéria, Pau da Lima, Cajazeiras, Itapagipe, Barra/Rio Vermelho, e Boca do Rio) e uma redução apenas em quatro (Centro Histórico, Brotas Itapuã e Pau da Lima).

Esses autores observaram ainda uma distribuição desigual de mortes violentas no espaço urbano de Salvador, havendo um maior risco nas áreas denominadas periféricas e na área entre a Rodovia BR-324 e a Avenida Paralela. Quando examinadas por ZI, verificou-se uma elevação acima de 50% nas taxas de mortalidade referentes ao Jardim Apipema, Nordeste de Amaralina, Stiep/Armação, Cosme de Farias, Cabula, Boca do Rio, Piatã/Patamares, Sussarana, Sete de Abril, Mussurunga/São Cristóvão, Castelo Branco e Escada/Periperi, sendo que o maior crescimento foi observado na ZI do Nordeste de Amaralina, Pirajá/Porto Seco e Sete de Abril, cujos índices foram, respectivamente, 238,7%, 211,8% e 172,0%.

Foi possível observar nesse estudo uma tendência de aumento tanto em número absoluto, como no risco de óbitos por causas externas em Salvador no período de 1988 a 1994. Essa distribuição se deu de forma heterogênea, sendo que os maiores indicadores foram encontrados nas áreas menos favorecidas. Além disso, os indivíduos do sexo masculino foram mais expostos à morte violenta do que as mulheres e, quando observado por faixa etária, o maior risco de morte por causas violentas foi no grupo de 10-19 anos enquanto o grupo mais atingido foi o de 15-19 anos.

Nesse contexto no terceiro artigo NUNES & PAIM. (2005) apresentaram um trabalho de abordagem diferente dos anteriores. Eles construíram um estudo etnoepidemiológico que segundo os autores permitiu a reunião de uma vertente epidemiológica (VE) com uma vertente antropológica (VA) para o entendimento das taxas de mortalidade por homicídios em

uma ZI de Salvador entre 1988 e 1994 e entre 1994 e 2000. Através da vertente epidemiológica levantaram-se dados sobre um evento definido (mortes) para a construção de indicadores de violência. Segundo as variáveis etnográficas buscou-se evidenciar os significados sociais subjacentes a esses indicadores permitindo a construção de um perfil epidemiológico da violência no bairro estudado. O objetivo desse estudo estava calcado na análise do significado social vinculado as mortes por homicídio.

A VE baseou-se nos dados de mortalidade originados das declarações de óbitos (DO) sendo que a distribuição e mapeamento seguiram uma abordagem semelhante aos estudos anteriormente descritos instituindo as ZI's com base nas informações da CONDER e do IBGE. Para as causas de morte ocorridas no período de 1988 a 1996 utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças e Agravos, nona revisão - CID 9 e para os anos de 1994 a 2000 foi utilizada a décima revisão - CID-10. Os dados populacionais foram obtidos da estimativa relacionada à taxa de crescimento geométrico diferenciada para o ano de 1997 enquanto que para 2000 utilizaram-se os dados do próprio censo.

Para a VA foi selecionada uma única ZI situada entre distritos sanitários que demonstravam ter as maiores taxas de mortalidade por causas externas entre 1991 e 1994 e que apresentava também características facilitadoras para o delineamento etnográfico, como o bom acolhimento por parte da população e a heterogeneidade social. Esta parte do estudo baseou-se em dados qualitativos colhidos durante 18 meses de trabalho de campo envolvendo relatos narrados de experiências pessoais e coletivas para os acontecimentos de violência. Dessa forma foi possível reconstruir a história oral do bairro e analisar a transformação apontada pelos moradores em relação à convivência nos diversos contextos interpessoais.

Os resultados desse estudo mostraram que em 1997 ocorreram 11.366 óbitos em Salvador sofrendo um incremento, até o ano 2000, quando alcançou o patamar de 13.505 óbitos. Para a mortalidade absoluta por causas externas, em igual período, o número sofreu um decréscimo variando 1.805 para 1.539 óbitos representando uma variação na mortalidade proporcional no período de 14,0 % para 11,4 %. Quando analisado o risco de morte por causas externas, os coeficientes demonstraram uma variação de 80,7 para 64,5 óbitos por 100.000 habitantes. Especificamente em relação aos homicídios, no ano de 1997 esses representaram 760 casos do total de causas externas, correspondendo a uma taxa de 33,9 por 100.000 habitantes e em 2000 esta taxa decresceu para 22,4 casos por 100.000 habitantes. Assim, o trabalho apresentou dados que demonstravam os diferenciais intra-urbanos no risco de morrer por homicídios para as populações das diferentes ZI's permitindo delimitar a área

de abordagem etnográfica. A Tabela 2 demonstra algumas das ZI's mais críticas em números absolutos e coeficientes.

Tabela 2 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por homicídios por 100.000 habitantes, segundo ZI's. Salvador, Bahia, Brasil, 1997-2000.

Zona de Informação	1997		2000	
	n	Coeficiente	N	Coeficiente
Nordeste de Amaralina	30	64,9	21	44,3
Frederico Pontes	3	431,3	1	179,6
Pernambués	36	75,3	17	34,2
Liberdade	26	80,5	21	26,8
Engomadeira	61	75,2	32	38,1

Fonte: Adaptado de NUNES, M.; PAIM, J.S. Um estudo etnoepidemiológico da violência urbana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: os atos de extermínio como objeto de análise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 21, p. 461, 2005.

Na seleção da ZI para configurar a VA NUNES & PAIM (2005) se basearam nos resultados citados que possibilitaram um diagnóstico epidemiológico que demonstrava redução das taxas de mortalidade, mesmo estando no interior de um distrito sanitário no qual se observava um aumento dessas taxas ao longo de cinco anos. O diagnóstico etnográfico indicou que entre 1988 e 1991 a ocorrência de extermínio de delinqüentes e o assassinato de moradores no bairro corresponderam ao período de aumento na taxa de mortalidade por causas externas. Nos períodos de 1988-1994 e 1991-1994 observou-se uma redução na taxa de mortalidade com variações negativas de 83,9 e 87, 8, respectivamente, coincidindo com o período de “acalmia”. Na segunda metade da década de 90 houve um aumento da taxa de homicídios na ZI pesquisada que tendeu a crescer até o ano 2000. Daí surgiu um questionamento com relação à divergência entre os dados epidemiológicos e os relatos dos moradores, pois o período de aumento das mortes por homicídio correspondia com o período relatado como o de “acalmia” pelos moradores. Para explicar esse paradoxo os pesquisadores analisaram as representações sociais atribuídas à violência associando a descrição da história de violência do bairro aos significados atribuídos as dinâmicas sociais ocorridas, agrupando os resultados em dois períodos distintos: “a violência no passado e o ritual de extermínio” e, “a violência no presente”.

No primeiro período, denominado pelos autores como “a violência no passado e o ritual de extermínio”, constatou-se a unanimidade dos discursos relacionados ao passado do bairro com relação às práticas violentas por grupos de delinqüentes locais. A violência era disseminada a toda população que sofria com os assaltos e agressões em qualquer período do dia sem haver pudor ou respeito, caracterizando uma época sem leis ou códigos de honra

capazes de manter qualquer tipo de controle social. Em tal conjuntura social práticas de extermínio foram adotadas por iniciativa dos próprios moradores, cansados da violência desenfreada, se tornando sucessivas, justificadas pelo descontrole social vigente. Nesse período, os relatos dos moradores descrevem um período de paz, após a eliminação dos bandidos responsáveis pela desordem, através dos grupos de práticas de extermínio, armadilhas, ou linchamento, configurando, assim, uma aprovação popular desse tipo de violência justificada pela necessidade de defesa.

Através dos discursos dos entrevistados, os autores observaram, também, diferentes níveis de interpretação da realidade mostrando que as motivações para o processo de extermínio podem ser variadas, porém, o julgamento estava sempre calcado nos padrões culturais já estabelecidos influenciados pela herança coronelista determinante de relações paternalistas e de autoridade que, no entanto, protege os seus aliados. A manutenção dessa relação se dá, portanto, pelo sentimento de impotência das pessoas destituídas de meios para autodefesa e que são continuamente vilipendiadas, tornando-se susceptíveis a acatar práticas violentas e ilegais de autodefesa, conseqüentes das dificuldades de acesso às instituições de segurança pública e a justiça que, na maioria das vezes, se mostra lenta, ineficaz ou duvidosa.

Baseado em Foucault os autores descrevem uma situação de insurreição do sentimento de autodefesa em períodos circunscritos que, através das atitudes violentas de extermínio, traduz aspirações legítimas a um resgate a proteção e ao respeito quando as autoridades do Estado são omissas inoperantes e comprometidas com outros grupos sociais.

No segundo período, denominado a violência no presente, foi observado uma divergência entre os dados epidemiológicos e antropológicos. Enquanto os primeiros mostravam uma tendência a recrudescência do processo violento (aumento das taxas de homicídio), os segundos relatavam uma situação de pouca violência embora estivessem sempre impregnadas de relatos de violência doméstica, de estupro, de violência policial e outros.

Para entender essas divergências foram levantadas algumas hipóteses não excludentes. A primeira diz respeito à comparação dos números, pois, embora a situação de violência estivesse acontecendo, o número era bem menor quando comparado ao período anterior, aliado à força simbólica do período de limpeza que trazia um sentimento de ação eficaz no imaginário coletivo.

Outra hipótese está relacionada à multiplicidade de significações atribuídas aos diversos tipos de violência, como o processo de banalização de algumas atitudes violentas,

como a doméstica ou a policial, que são menos percebidas e culturalmente mais aceitas que os demais tipos de violência considerados sem código de honra.

A terceira hipótese levanta um novo controle através do crime organizado que exerce um grande poder sobre a população desempenhando ações sociais, mas ao mesmo tempo instaurando o medo e o pacto de silêncio. A última hipótese relaciona a posição social do informante com o seu sentimento de vulnerabilidade frente à violência.

Finalizando o artigo, aos autores destacam outros estudos que apontam Salvador com uma taxa de mortalidade por causas externas inferior apenas às capitais do Recife, Vitória e Rio de Janeiro, no ano 2000, demonstrando, também, que a distribuição desigual das taxas de homicídio nos espaços intra-urbanos aponta situações calamitosas com valores superiores às observadas no sudeste do país.

No quarto artigo Paim *et al.* (1999) descreve a distribuição da mortalidade por causas externas na Cidade de Salvador para o ano de 1991. As taxas de mortalidade por homicídios foram de 32,2 por 100.000 habitantes mostrando a predominância de homicídios para os jovens, especialmente para o sexo masculino e de faixa etária de 15 a 29 anos.

No ano de 1991, a mortalidade por causas externas ocupava o segundo lugar como causa principal de mortes no Brasil alcançando o primeiro lugar na faixa etária de 5 a 39 anos. Nesse mesmo ano, as mortes por homicídios eram elevadas nas Cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife ultrapassando as mortes por acidentes de trânsito.

Os estudos iniciais de mortalidade por causas externas realizados na Cidade de Salvador enfocavam a população de 0 a 19 anos mostrando que a mortalidade proporcional nesse grupo para os homicídios era de 4%, onde a participação dos homicídios na mortalidade por causas externas entre crianças e adolescentes de até 17 anos, na Região Metropolitana de Salvador elevou-se de 15% no ano de 1989 para 26% em 1990. Tal análise pode sugerir uma sub-registro para essa causa de morte sinalizando a importância da compreensão das mortes violentas na Cidade de Salvador.

O objetivo do artigo de Paim *et al.* (1999) estava em descrever a mortalidade por causas externas com ênfase nos acidentes de trânsito e homicídios nas diferentes ZI's analisando os diferenciais intra-urbanos da distribuição das taxas de mortalidade para o ano de 1991. Neste estudo verificou-se que o tipo principal de morte violenta na Cidade Salvador eram os homicídios, constituindo 41 % dos óbitos por causas externas no ano de 1991. A faixa etária mais atingida pelas mortes por homicídio foi a de jovens de 15 a 19 anos contribuindo com 62% dos óbitos por causas externas. Na faixa etária de 20 a 29 anos

também predominaram os homicídios como maior causa de morte violenta (61%) bem como para a faixa etária de 30 a 39 anos.

Quando comparado o risco, segundo o gênero, os valores obtidos são maiores para o sexo masculino em todas as faixas etárias, exceto para a de 0 a 4 anos. Observou-se uma taxa de 64,7 por 100.000 habitantes para o sexo masculino e 3,4 por 100.000 habitantes para o sexo feminino. No sexo masculino o grupo etário de maior risco foi o de 20 a 29 anos com 169,7 óbitos por 100.000 habitantes e, para o sexo feminino, o grupo de maior risco foi de 15 a 19 anos com 7,4 óbitos por 100.000 habitantes (Tabela 3).

Tabela 3 - Número de óbitos e taxa de mortalidade por homicídios segundo faixa etária e sexo, Salvador, Bahia, 1991.

Faixa etária	Sexo		n	Taxa de mortalidade	n	Taxa de mortalidade	Total
	Feminino	Masculino					
0-4	1	1,0	1	1,0	2	0,9	
5-9	1	0,8	-	-	1	0,4	
10-14	-	-	8	7,3	8	3,6	
15-19	9	7,4	123	119,2	132	58,9	
20-29	13	5,8	330	169,7	343	81,5	
30-39	4	2,4	109	73,7	113	35,6	
40-49	7	7,0	38	43,0	45	23,9	
50-64	2	2,3	16	24,3	18	11,8	
65 ou +	2	4,3	6	22,1	8	10,8	
Ignorada	-	-	2	0,0	2	0,0	
Total	39	3,4	633	64,7	672	32,2	

Fonte: PAIM, J. S. et al. Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia), Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v.6, n.5, p. 328, 1999.

Paim *et al.* (1999) sugerem ainda a investigação dos fatores de acirramento da tensão social, principalmente para a população mais pobre, indicando a necessidade de desenvolvimento de ações sociais organizadas através de atitudes orientadas por políticas públicas e mobilizações sociais mais efetivas, a fim de evitar a naturalização da violência e a banalização da vida.

Durante a pesquisa para o referencial que comporia este TCC surgiu uma dissertação de mestrado pertinente ao tema, composta por quatro artigos, dois deles relacionados à violência em Salvador (SANTANA, 2004a e 2004b). Em ambos, a área do estudo foi a Cidade de Salvador, cuja população no ano 2000 era de 2.430.107 habitantes, distribuída em 2.523 setores censitários, 93 ZI's e 550.000 domicílios, segundo censo do IBGE. As ZI's foram utilizadas como unidade mínima e tinham população média de 33.015 habitantes. Para os dados de mortalidade, as informações sobre os casos de homicídios na Cidade de Salvador

do período de 1998 a 2001 foram disponibilizadas pelo IMLNR, a partir das declarações de óbitos (DO) e relatórios de exames complementares processados no banco de dados do sistema de informação eletrônico do IMLNR. Os 3.239 casos de homicídios de residentes em Salvador ocorridos no período de 1998 a 2001 foram alocados nas respectivas ZI's quando montou-se um banco de dados relacionando os homicídios às respectivas ZI's de residência, à população residente e aos indicadores socioeconômicos e demográficos. Foram excluídos três casos de homicídios que ocorreram nas ilhas do Município de Salvador, próximas a Madre Deus (Ilha do Bom Jesus dos Frades, Ilha do Capeta, Ilha de Maré), sendo, portanto, foram considerados somente os dados da área continental da cidade.

Em seus resultados Santana (2004a) afirmou que existiam poucos estudos a respeito do número de homicídios em Salvador, porém, destacou que os homicídios têm números mais significativos durante os primeiros meses do ano.

Em estudo exploratório de série temporal o referido autor demonstrou evidências de relativa estabilidade na ocorrência anual de homicídios em Salvador, no período 1998 a 2000, com pequeno decréscimo que se modificou a partir da segunda metade de 2001, com tendências a um crescimento.

As taxas de mortalidade por homicídios, relativas à população como um todo, variaram durante o período passando de 38 óbitos por 100.000 habitantes em 1998 para 33 óbitos por 100.000 habitantes em 2001 sendo que, entre 1991 e 2000, estes indicadores foram menores com cerca de 31 óbitos por 100.000 habitantes.

O modo como a mortalidade se distribui é muito importante na avaliação dos índices regionais o que propiciaria uma intervenção mais efetiva nos locais mais susceptíveis ao agravo. Desse modo, o estudo apresentou características regionais como a persistência de taxas diminutas na região litorânea e taxas mais elevadas nas regiões do centro histórico e nos bairros populares mais antigos da cidade. Taxas medianas foram observadas na vizinhança da Baía de Todos os Santos e Sudeste de Salvador que são consideradas áreas de ocupação recente da população carente e que se mantém em grande expansão. Os bairros de Ondina, Itapuã e Aeroporto funcionam como exceções, pois se configuram em “ilhas” de taxas elevadas circunscritas por áreas de taxas modestas.

Em relação à distribuição por ZI's, a incidência de homicídios relativa a população total demonstrou que 20 delas apresentaram taxas mais baixas que a média da taxa de mortes por homicídios, com variação para o período de 1998 a 2000 de 4,8 a 26,9 por 100.000 habitantes por ano, enquanto que 50 ZI's apresentaram taxas mais elevadas com variação de 32,0 a 303,8 por 100.000 habitantes por ano para o mesmo período.

Simplificando a abordagem do autor, determinaram-se cinco regiões para a comparação dos dados, onde foram identificadas zonas de altas taxas (quentes) e taxas baixas (frias). A 1ª Região, formada por uma “zona quente” com altas taxas, engloba quatro ZI’s e é formada pelos bairros de Ondina, Nordeste de Amaralina, Engenho Velho da Federação e Canela. A 2ª Região que engloba os bairros populares mais antigos do centro de Salvador (Baixa do Sapateiro/Pilar, Brotas, Cosme de Farias, Cabula/Beiru, Pernambués, Liberdade, IAPI, Fazenda Grande do Retiro, Mata Escura, Sussuarana) possui 11 “zonas quentes”. A 3ª Região constituída pelo Subúrbio Ferroviário concentra os bairros ao longo da linha ferroviária (Uruguai/Alagados, Lobato, Alto do Cabrito, Pirajá, Castelo Branco, Plataforma/Itacaranha, Escada, Periperi, Praia Grande, Coutos e Paripe). A “zona quente” dessa região é constituída por 11 ZI’s. A 4ª região circunscreve os bairros do Aeroporto, Itapoã, Stella Maris e Praia do Flamengo e possui apenas uma “zona quente” constituída por duas ZI’s, de ocupação recente. A 5ª Região é constituída por 41 ZI’s, não necessariamente contíguas, composta por três grupos, sendo o primeiro constituído pelos bairros populares de São Gonçalo do Retiro, Engomadeira, Cosme de Farias, Massaranduba, Campinas Pirajá, Valéria, Águas Claras, Estrada do Aeroporto e Limite Usiba. O segundo grupo é formado pelos bairros de classe média como Amaralina, Cabula, São Caetano, Eng.Velho de Brotas, Boca do Rio, Caixa d’Água, Av.Heitor Dias, 19º.BC, Calçada, Bomfim/Ribeira/M.Serrat, Mussurunga/São Cristóvão, Castelo Branco e São Bartolomeu. O terceiro grupo é formado pelos bairros de condições socioeconômicas elevadas da cidade como Barra, Jardim Apipema, /Morro do Gato/Ipiranga, Rio Vermelho, Pituba, Graça, São Pedro, Garcia, Tororó, Acupe de Brotas, Itagara, Stiep, Nazaré, Matatu, Luiz Anselmo, Imbuí e Patamares.

O grupo de bairros do Nordeste de Amaralina, Cabula/Beiru, Pernambués, Fazenda Grande do Retiro, Aeroporto/Praia do Flamengo, Sete de Abril e Pirajá estão sempre presentes entre os 10 primeiros lugares de maior taxa de homicídios, já os grupos de bairros da Barra, Rio Vermelho, Horto Florestal/Candeal, Garcia, Acupe de Brotas/Daniel Lisboa, Itagara/Caminho das Árvores e 19º.BC/Narandiba permaneceram no período entre as 10 com menores taxas.

Segundo Santana (2004a) os jovens de 15-24 anos figuraram entre a faixa etária mais atingida pelo agravo superando as médias para a população total. Percebeu-se, também, a manutenção da distribuição espacial das taxas ao longo do período, exceto em 1999 e 2000 onde foi atingido um menor número de áreas. Na busca pela causa principal desses homicídios o autor revelou uma grande correlação entre as diferenças socioeconômicas e a

incidência de homicídios. Como exemplo, citou a diferença entre as ZI's de menor taxa de mortalidade por homicídio (Horto Florestal) e a de maior taxa (Cabula/Beiru) cuja diferença de renda *per capita* é 2,24 vezes maior entre a primeira e a segunda, enquanto a mortalidade é 41 vezes maior na segunda quando comparado com a primeira.

A partir desses dados a pesquisa pôde evidenciar a participação das condições socioeconômicas na determinação das taxas de mortalidade por homicídio na Cidade de Salvador, bem como a faixa etária e sua localização dentro do espaço urbano.

No seu outro artigo, Santana (2004b) destacou mais prementemente a determinação socioeconômica dos homicídios na Cidade de Salvador. Diferentemente do estudo anterior incluiu nessa análise 24 variáveis independentes para cada ZI organizadas em sete categorias, a saber: renda, desigualdade, escolaridade, situação da mulher, caracterização do domicílio, capital social (participação e organização voluntária e recursos públicos).

Em seus resultados, o autor observou que rendas maiores determinaram uma menor ocorrência de homicídios enquanto a rendas menores determinaram maior ocorrência de homicídios. O nível de educação apresentou o mesmo efeito protetor em relação aos homicídios, sendo mais relevante a referência aos chefes de família que cursaram o ensino superior. Para cada chefe de família com ensino superior reduziu-se em 0,3% a taxa de homicídios por 100 mil habitantes. A região com maior número de pessoas com ensino superior foi a ZI do Itaigara e a com menor número foi a ZI de Sete de Abril/Marechal Rondon.

Em relação à situação socioeconômica avaliada, o autor revelou que os ricos detêm quatro vezes mais renda que os pobres. Há na Cidade de Salvador cerca de 16,5% de famílias na indigência com renda abaixo de $\frac{1}{2}$ salário mínimo e 28% da população economicamente ativa (400 mil pessoas) está sempre desempregada. Cerca de 19,4% da população total, concentrada em 10 ZI's, acumulam 38,8% da renda total dos chefes de família na Cidade de Salvador.

Aspectos importantes na relação entre renda, desigualdades socioeconômicas e homicídios em Salvador foram observados nesse estudo como a diversidade interna nas ZI's, onde observou-se que quanto menor a renda menor a desigualdade e que a infra-estrutura de moradia e a situação precária do domicílio não apresentava efeito sobre a ocorrência de homicídios na população.

Com a globalização, a incorporação da alta tecnologia e da competitividade, as oportunidades são captadas por aqueles que possuem alta qualificação, a alta escolaridade e pela posição de classe. O autor revelou ainda que a alta taxa desemprego e a redução de atividades econômicas na cidade de Salvador, no período estudado, não propiciaram proteção contra violência, pela redução das oportunidades no mercado de trabalho. Aos jovens pobres, negros, residentes nos bairros periféricos, analfabetos e do ensino fundamental ou médio havia poucas alternativas e a marginalização, o tráfico e o consumo de drogas se constituíam meios de vida mais fácil levando a uma morte violenta e prematura por gangues rivais, grupos de extermínios ou pela polícia.

Ao finalizar o seu trabalho o autor sugeriu, para a Cidade de Salvador, o desenvolvimento de programas e políticas públicas voltadas à prevenção da violência, com intervenções voltadas para a orientação da política econômica - que agrava a diferenciação social, geográfica, racial e de classe - combate ao desemprego e melhoria dos serviços públicos oferecidos nos bairros mais carentes. Outra alternativa sugerida foi o combate a estrutura do crime organizado e sua interferência sobre a polícia.

6 DISCUSSÃO

No mundo 30 % do total de mortes são por homicídios onde 77% se concentram na faixa etária de 15 a 29 anos. A taxa de Mortalidade da Cidade de Salvador apresentou números que ultrapassaram a média nacional sendo superada somente por capitais como Recife, Rio de Janeiro e São Paulo para o ano de 1991 e para o ano 2000 as taxas foram menores em relação às cidades do Recife, Vitória e Rio de Janeiro. (PAIM, 1999; FREITAS *et al.*, 2000; NUNES *et al.*, 2005).

Comparando as taxas do ano de 1991, os homicídios apresentaram um coeficiente de 46,7 por 100.000 habitantes para o Recife, 35,5 por 100.000 habitantes em São Paulo, enquanto Salvador obteve um coeficiente de 26,6 por 100.000 habitantes (LIMA & XIMENES, 1998; FREITAS *et al.* 2000; BARATA *et al.*, 1999).

Em Recife, uma pesquisa apresentou resultados contrários à idéia de que o crescimento das cidades, o êxodo rural e o aumento da pobreza seria o responsável pelo acirramento da violência suscitando a inferência de que a acentuação da desigualdade nas condições de vida (renda, moradia, escolaridade e outros) estaria aumentando a violência, principalmente os homicídios (FREITAS *et al.* 2000; LIMA & XIMENES, 1998).

A manutenção de taxas maiores de homicídio na população mais pobre é relatada unanimemente em todos os artigos, sendo distribuída de forma desigual entre os estratos de condições de vida. Para Macedo *et al.* (2001) os maiores índices estavam presentes em bairros cuja população apresentava condições de vida precária e, para Santana (2004 b) a diferença de taxas de mortalidade entre a ZI mais pobre e a mais rica enfatiza ainda mais o valor da condição socioeconômica na susceptibilidade ao risco de morte por homicídio. Em seu estudo etnoepidemiológico Nunes & PAIM (2005) sinalizam que há uma distribuição desigual das taxas de homicídio em Salvador e a percepção da comunidade em relação à violência que a circunda, depende muito do seu processo de construção cultural, social e econômico mostrando assim que as condições socioeconômicas determinam à aceitação ou o enfrentamento da violência, seja por meio das instituições sociais, comunitárias e estatais seja por meio dos grupos de extermínio e ações de “limpeza”.

Para a faixa etária mais susceptível às estatísticas da mortalidade por homicídio, as pesquisas apontaram sempre para os jovens variando de forma geral entre a população de 15 a 29 anos. Para Paim *et al.* (1999) as taxas de mortalidade por homicídio são a primeira causa

de morte por causas externas na população que vai de 15 a 39 anos, enquanto que para Nunes *et al.* (2005) os jovens são responsáveis pela composição de grupos delinquentes o que reduziria a expectativa de vida principalmente pela morte violenta diante do enfrentamento desses com a polícia. Freitas *et al.* (2000) afirmam que a faixa etária de 15 a 19 anos foi o quinto grupo mais acometido pela mortalidade por violência no ano de 1998, passando para o terceiro em 1994 e reafirmando a importância desse tipo de mortalidade para essa faixa etária, principalmente, em relação aos homicídios. Soares *et al.* (2007) demonstram que os maiores riscos de morte foram na faixa etária de 20 a 29 anos sendo que para o sexo masculino o risco é maior a partir dos 10 anos de idade.

Em relação ao gênero, o maior número de mortes por homicídio pende expressivamente para o sexo masculino. Os artigos estudados revelaram que o sexo masculino participa dos números de óbitos por homicídios de maneira muito mais significativa que as mulheres em todas as faixas etárias e anos estudados. (SOARES *et al.*, 2007; FREITAS *et al.*, 2000; PAIM *et al.*, 1999).

Em relação à distribuição espacial dos coeficientes de mortalidade por homicídio em Salvador os estudos de Freitas *et al.* (2000) e Santana (2004 a) apresentam uma distribuição parecida afirmando uma maior concentração dos óbitos por esse tipo de causa no centro histórico e na região do miolo da cidade bem como a manutenção de altas taxas nos bairros e ZI's mais carentes.

Para Santana (2004a), Freitas *et al.* (2000), Macedo *et al.* (2001), Paim *et al.* (1999) e Nunes *et al.* (2005) os casos de homicídios passam por um período de estabilidade, porém mantêm seus coeficientes elevados. Para a segunda metade da década de 90 houve um pequeno aumento nas taxas de mortalidade por homicídios na Cidade de Salvador sem, contudo, alterar bruscamente o perfil dessa mortalidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estimando que 50% das causas de mortalidade são relativas a fatores sociais e comportamentais para as situações de violência, em 1996, a OMS determinou a violência como o principal problema de saúde pública no mundo, elaborando um plano integrado de ações de saúde pública e um guia de recursos e atividades. Posteriormente, propôs tarefas na área de vigilância, tais como pesquisas, prevenção, tratamentos e cuidados às vítimas de violência oferecendo suporte para ações de prevenção desse agravo através do setor saúde. Para o Brasil o Ministério da Saúde logrou o Plano Nacional de Prevenção e Controle da Morbimortalidade por Causas Externas pretendendo contribuir na prevenção do agravo.

Nessa pesquisa, percebeu-se que, para a Cidade de Salvador, o problema da mortalidade por homicídios contribui de forma considerável no perfil de mortalidade total, devendo ser compreendida em suas particularidades mediante cada circunscrição geográfica, cultural, estrutural e social. Para isso os estudos aqui analisados apresentaram uma abordagem metodológica muito apropriada na tentativa de agregar dados de áreas e subáreas mediante a identificação de sua identidade socioeconômica e cultural, fatores esses considerados por todos os autores como primordiais na determinação do processo de violência intra-urbana.

Esse estudo demonstrou, também, que as características socioeconômicas e culturais estiveram prementes na determinação da aceitação e amortização da situação de violência, muitas vezes sendo ponderada como material de limpeza da marginalidade. Sendo assim, pôde-se perceber que as condições sociais, culturais, econômicas possuem grande influência podendo determinar atos de violência previsíveis. Dessa forma os estudos das condições socioeconômicas podem direcionar a priorização de investimentos públicos e privados na prevenção e combate ao processo heterogêneo desse agravo.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, C. M. C. et al. Mortalidade por violências: aplicação de técnicas de análise exploratória em área metropolitana da Região Sudeste do Brasil, 1979-1987. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo; v. 28, p. 178-186, 1994.
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S A.; MORAES, J. C. Tendência temporal da mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 15, p. 711-718, 1999.
- FERREIRA, C. A.; LOUREIRO, C. A. Economia em saúde com foco em saúde bucal: revisão de literatura. **Rev. Epidemiologia e Saúde**, Brasília; v. 15, n. 4, p. 55-64, 2006.
- FREITAS, E. D. et al. Evolução e distribuição espacial da mortalidade por causas externas em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 16, p. 1059-1070, 2000.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M. Mortalidade violenta no município de São Paulo nos últimos 40 anos. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo; v. 3, p. 50-69, 2000.
- GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo; v. 39, p. 627-633, 2005.
- GIL, ANTÔNIO C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo; Atlas, 2002.
- HARRIS, A. D. et al. Methodological principles of case-control studies that analyzed risk factors for antibiotic resistance: a systematic review. **Clinical Infectious Diseases**; v. 32, p. 1055-1061, 2001.
- LIMA, M. L. C.; XIMENES, R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade pro causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 14, p. 829-840, 1998.

MACEDO, A. C. et al. Violência e desigualdade social: Mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo; v. 35, p. 515-522, 2001.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E.R. Violência para todos. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 65-78, 1993.

NUNES, M.; PAIM, J.S. Um estudo etno-epidemiológico da violência urbana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: os atos de extermínio como objeto de análise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 21, p. 459-468, 2005.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

PAIM, J. S. et al. Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia), Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.6, n.5, p.321-332, 1999.

PERES M. F. T. & SANTOS P. C. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo; v. 29, p. 58-66, 2005.

SOUZA, E. R. Homicídios no Brasil: O grande vilão da saúde pública na década de 80. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 10, p. 45-60, 1994.

SANTANA, F. S. **A determinação socioeconômica dos homicídios em Salvador**. In: Homicídios em Salvador 1998-2001: efeitos das desigualdades socioeconômicas na mortalidade por violência. Dissertação de Mestrado, 2004a.

SANTANA, F. S. **A violência em Salvador: novos métodos e olhares**. In: Homicídios em Salvador 1998-2001: efeitos das desigualdades socioeconômicas na mortalidade por violência. Dissertação de Mestrado, 2004b.

SOARES FILHO, A. M.; SOUZA M. F. M.; GAZAL-CARVALHO, C.; MALTA D. C.; ALENCAR A. P.; SILVA M. M. A.; MORAIS NETO, O. L. Análise da mortalidade por

homicídios no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Secretária de Vigilância da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde v. 16, n. 1, p. 7-18, 2007.

VIEIRA, S. L. M.; PAIM, J. S.; COSTA M. C. N. Desigualdades na mortalidade, espaço e estratos sociais em uma capital do nordeste. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, p. 187-197, 1999.

WHO. Violence – a global public health. In: **World report on violence and health**. Geneva: world health organization, Cap. 1, p. 3-21, 2000.