

| Análise da mortalidade por homicídios no Brasil

Analysis of homicide mortality in Brazil

Adauto Martins Soares Filho

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF

Maria de Fátima Marinho de Souza

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF
Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP

Cynthia Gazal-Carvalho

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF

Deborah Carvalho Malta

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF
Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Airlane Pereira Alencar

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF

Marta Maria Alves da Silva

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF

Otaliba Libânio de Moraes Neto

Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO

Resumo

Este artigo analisou a mortalidade por homicídios no Brasil em 2003 e sua tendência de 1980 a 2003. Utilizaram-se os óbitos captados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Para a análise de tendência, utilizaram-se taxas padronizadas, adotando-se como referência a população brasileira no ano 2000. Em 2003, ocorreram 49.808 óbitos no Brasil – 28 óbitos por 100 mil habitantes. Houve diferencial no risco de mortalidade segundo raça/cor e condição social – escolaridade. Indivíduos negros (pretos e pardos) associaram-se a pior condição social e a maior risco de homicídio, comparados aos brancos. A taxa padronizada de mortalidade por arma de fogo cresceu no Brasil, de 1980 a 2003, quase quintuplicando entre homens de 15 a 29 anos de idade. Os resultados ilustram a utilização de sistemas de informações para a produção de resultados que subsidiem ações e políticas públicas de prevenção e controle desses eventos.

Palavras-chave: homicídio; raça; mortalidade; sistemas de informação.

Summary

This paper analyzed homicide mortality in Brazil in 2003 and its trend from 1980 to 2003. Data from the National Mortality Information System (SIM) were used. Standardized mortality rates were utilized for the mortality trend analysis, based on the 2000 population in Brazil. There were 49,808 deaths in 2003 – 28 deaths per 100 thousand inhabitants. There was a differential mortality according to race/color and social condition – educational level. Black victims were more likely to present lower social condition and higher homicide rates, compared to whites. Standardized firearm homicide rates increased between 1980 and 2003 with almost five fold higher rates in the age group of 15 to 29 years. These results show the importance of information systems to help produce evidence based strategies and public policies aimed to curb these events.

Key words: homicide; race; mortality; information systems.

Endereço para correspondência:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-sede, 1º Andar, Sala 142, Brasília-DF, CEP: 70058-900
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br; cgdant@saude.gov.br

Introdução

A Organização Mundial da Saúde estima que, aproximadamente, 1,6 milhões de pessoas morrem a cada ano, em decorrência da violência. Esta se encontra entre as principais causas de óbito na faixa etária de 15 a 44 anos, na maioria dos países: corresponde a 14% dos óbitos no sexo masculino e a 7% dos óbitos no sexo feminino.¹

No Brasil, em 2003, 128.790 pessoas morreram por causas externas – acidentes e violência, que responderam pela terceira causa de óbito na população geral, após doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Os homicídios – violência interpessoal – referiram quase 40% dos óbitos por causas externas, com crescimento nas últimas décadas, em todo o País.²

No Brasil, grande parte dos estudos sobre homicídios desenvolve uma abordagem quantitativa, avaliando os eventos por variáveis demográficas como sexo e idade, em Estados ou Municípios específicos; ou em nível nacional, comparando-se as diferentes macrorregiões mediante o uso do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sob co-gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e do Departamento de Informática do SUS (Datasus/MS), do Ministério da Saúde.³⁻⁵ Para o estudo da mortalidade por homicídios em nível nacional, este trabalho considerou as variáveis raça/cor e escolaridade, também disponíveis pelo Datasus/MS,⁶ e a análise de tendência desses eventos para a discriminação estatística de suas variações percentuais anuais ao longo do tempo.

Os homicídios foram analisados segundo sexo, raça/cor e idade, considerando-se o local de residência das vítimas nas macrorregiões e em unidades da Federação selecionadas, em 2003.

De tal forma, utilizando-se o SIM e dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o presente estudo teve como objetivos: (I) analisar a magnitude dos homicídios no Brasil; (II) descrever as características das vítimas de homicídios; e (III) analisar a tendência dos homicídios por arma de fogo no Brasil desde a década de 80.

Metodologia

Em 2003, de 128.790 óbitos por causas externas, 49.808 foram homicídios (39%) [Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), códigos X85 a Y09), 491 (0,4%)] decorrentes de intervenções legais e operações de guerra (CID-10, códigos Y35 e Y36) e 11.101 (9%) por intenção indeterminada (CID-10, códigos Y10 a Y34).⁷

Para a análise da magnitude e das características das vítimas de homicídios no País, consultaram-se os dados de 2003 do SIM. Utilizaram-se, para a presente análise, as categorias correspondentes aos homicídios de X85 a Y09, da CID-10; foram excluídos os eventos com dados ignorados.

Os homicídios foram analisados segundo sexo, raça/cor e idade, considerando-se o local de residência das vítimas nas macrorregiões e em unidades da Federação (UF) selecionadas, no ano de 2003. No uso da variável raça/cor, foram consideradas as categorias branca, preta, parda, amarela e indígena, de acordo com a classificação do IBGE. Para a apresentação de resultados, as cores preta e parda foram combinadas na categoria negra, quando suas frequências eram semelhantes, comparadas às da população branca. O risco de óbito por homicídio segundo raça/cor e idade (faixa etária) foi estratificado por escolaridade, utilizada como *proxy* de nível socioeconômico. Essa variável foi utilizada para o controle de viés de confundimento, já que escolaridade associa-se a raça/cor; e esta, a homicídio.² A variável escolaridade foi dividida em duas categorias: menos de quatro anos de estudo (menor nível socioeconômico); e quatro ou mais anos de estudo (maior nível socioeconômico). Os dados demográficos por sexo, raça/cor, idade e escolaridade, aplicados nos cálculos das taxas, resultaram de estimativas populacionais para os anos de 2000 a 2003, considerando-se, como padrão, a população do censo de 2000.⁶

Foram calculadas proporções e taxas de homicídios por 100.000 habitantes. Para a comparação das diferenças no risco de óbito segundo raça/cor, entre Estados e macrorregiões, foram calculadas taxas padronizadas e razões de taxas. A padronização das taxas foi feita pelo método direto, utilizando-se, como padrão, a população brasileira no ano 2000.⁶ Adotaram-se os seguintes critérios para análise dos homicídios nos Estados: cobertura do SIM de pelo menos

80%, em comparação com as estimativas de mortalidade do IBGE, adotadas como padrão de referência; pelo menos 90% dos eventos com preenchimento da variável raça/cor; e pelo menos 70% dos eventos com preenchimento da variável escolaridade. Concedeu-se maior tolerância à porcentagem de dados ignorados para escolaridade porque essa variável apresentou proporção de preenchimento bem menor do que a variável raça/cor.²

Para a análise de tendência dos homicídios por arma de fogo no Brasil, utilizaram-se as categorias correspondentes aos homicídios por arma de fogo do SIM (CID-9, código E695; e CID-10, códigos X93 a X95) e a população do IBGE (censos demográficos de 1991 e 2000, contagem populacional de 1996 e estimativas populacionais), sendo os dados disponíveis pelo Datasus/MS.⁶ A avaliação das tendências foi realizada em duas etapas: análise descritiva; e ajuste de modelos. A análise descritiva compreendeu o cálculo das taxas de mortalidade padronizada e específica, segundo sexo e faixa etária, para cada Estado selecionado, no período de 1980 a 2003, utilizando-se a população brasileira de 2000 para a padronização. Nessa análise, consideraram-se os seguintes critérios: cobertura do SIM maior do que 80%; e proporção de causas mal-definidas de óbito menor do que 15%. Para o ajuste dos modelos,⁸ visando ao cálculo da variação percentual anual, utilizaram-se os dados de 11 UF que seguiram esses critérios – os sete Estados do Sul e Sudeste; Mato Grosso; Mato Grosso do Sul; Pernambuco; e o Distrito Federal. Analisou-se o período de 1990 a 2003, em razão de alterações de comportamento observadas nas tendências, principalmente na década de 80, período em que o sistema de informações também sofreu mudanças importantes. Para cada sexo e faixa etária, foram ajustados modelos lineares generalizados em que a variável dependente foi o número de óbitos e as variáveis independentes foram o tempo, em anos, as UF e a interação entre tempo e UF.

Resultados

Mortalidade por homicídios no Brasil em 2003

Os resultados apresentados a seguir referem-se aos 49.808 homicídios. Entre as variáveis independentes analisadas, houve perda de informação em 0,05% dos casos para sexo, 2% para idade, 7% para raça/cor

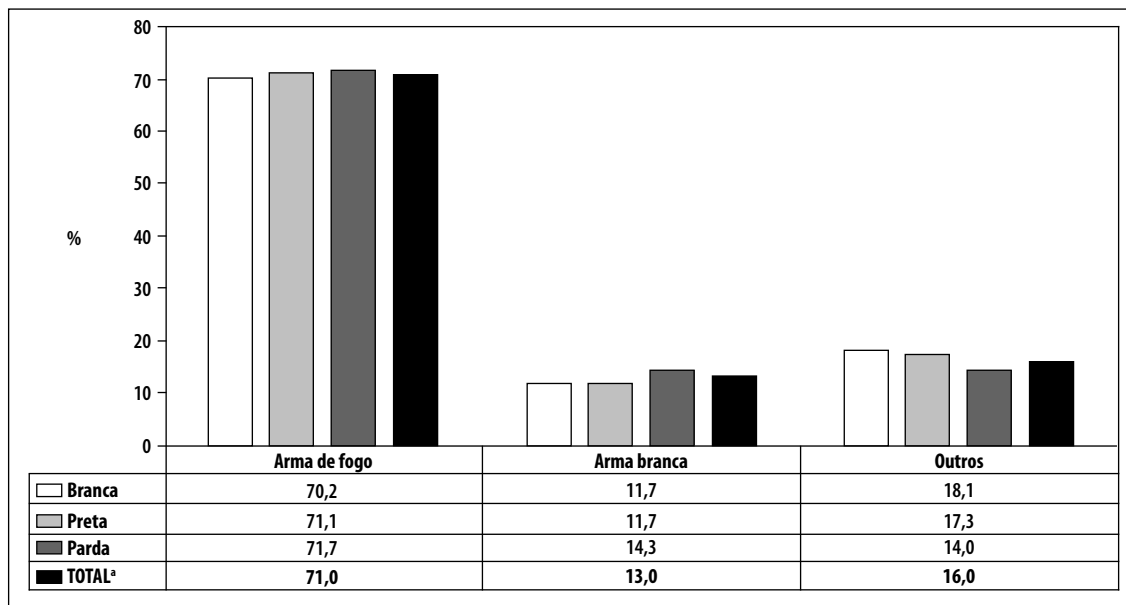
e 39% para escolaridade. Do total de homicídios, 92% ocorreram no sexo masculino e quase 50% na população parda, 40% na branca, 10% na preta, 0,2% na indígena e 0,4% na amarela. As três faixas etárias com maior número de homicídios foram as de 20 a 29 anos (40% do total), 30 a 39 anos (22%) e 15 a 19 anos (16%). Os homens apresentaram maiores percentuais de homicídios na faixa etária de 15 a 59 anos, comparados às mulheres. A proporção de óbitos nas faixas etárias abaixo de 15 anos e acima de 60 anos teve maior importância relativa no sexo feminino do que no masculino. A arma de fogo foi o principal instrumento utilizado em cerca de 70% dos homicídios ocorridos em 2003 (Figura 1).

O risco de óbito por homicídio no Brasil em 2003 foi de 28 por 100 mil habitantes, sendo 12 vezes maior entre homens (53/100 mil) do que entre mulheres (4/100 mil). O risco de óbito por homicídio entre negros foi 1,8 vezes maior do que entre brancos. As taxas foram de 39/100 mil entre pretos, 35/100 mil entre pardos e 20/100 mil entre brancos (os resultados das populações indígena e amarela não serão apresentados, haja vista seu baixo percentual de participação na totalidade dos homicídios).

Os maiores riscos de óbito por homicídio foram observados na faixa etária de 20 a 29 anos, independentemente de sexo ou raça/cor. Destacaram-se, também, os adolescentes com o segundo maior risco de óbito na maioria das categorias de raça/cor, em ambos os sexos. O sexo masculino, a partir dos 10 anos de idade, apresentou maior risco de óbito do que o sexo feminino. Homens negros (pretos e pardos) apresentaram maiores riscos de óbito do que os brancos em quase todas as faixas etárias, principalmente entre 10 e 59 anos (Figura 2). A partir dos 60 anos de idade, o risco de óbito de homens negros diminuiu de forma importante, aproximando-se do risco de homens brancos. Entre as mulheres, os riscos de óbito foram maiores – visivelmente –, entre negras na faixa etária de 15 a 49 anos, comparados aos das brancas (Figura 3).

Na faixa etária de 15 a 59 anos, os maiores riscos de óbito por homicídio foram observados entre indivíduos com menos de quatro anos de estudo, comparados àqueles com quatro ou mais anos de estudo. Os riscos relativos do primeiro grupo em relação ao segundo foram de 2,3 vezes entre brancos, 1,5 vezes entre pardos e 1,4 vezes entre pretos.

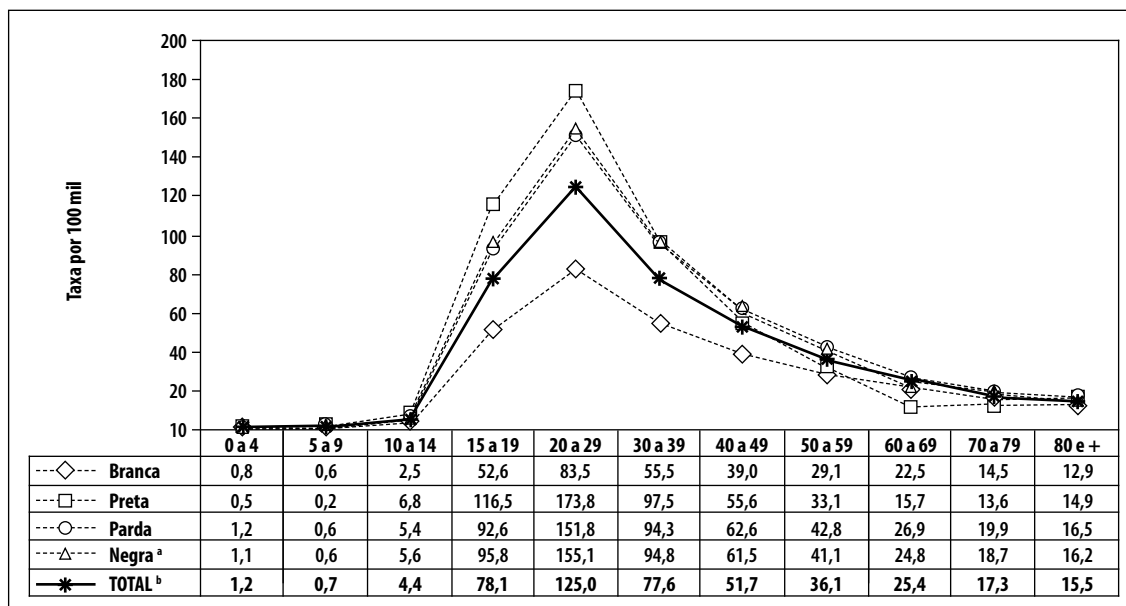
Figura 1 - Distribuição proporcional de homicídios segundo raça/cor e instrumento utilizado. Brasil, 2003



a) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Figura 2 - Taxa padronizada de homicídios por 100 mil no sexo masculino, segundo raça/cor e faixa etária. Brasil, 2003

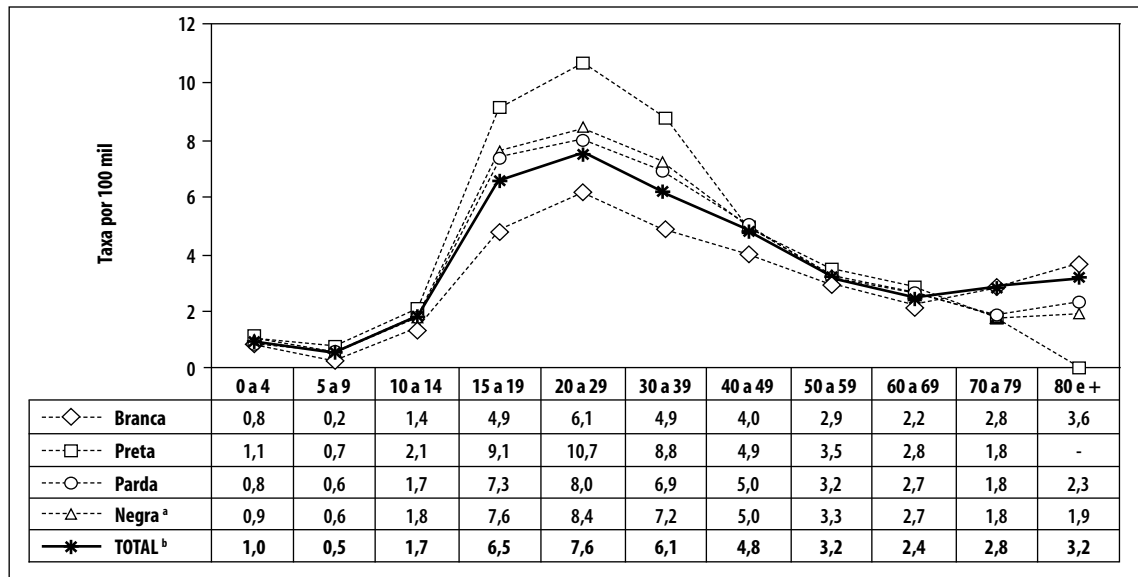


a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Figura 3 - Taxa padronizada de homicídios por 100 mil no sexo feminino, segundo raça/cor e faixa etária. Brasil, 2003



a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Mortalidade por homicídios nas macrorregiões brasileiras em 2003

No Brasil, aproximadamente 60% dos homicídios (30.841) ocorreram em Áreas Metropolitanas. Na análise por macrorregião, é necessário considerar a importante subnotificação dos óbitos para as Regiões Norte e Nordeste. Em 2003, a razão de óbitos informados e estimados na Região Norte ficou em 75%, e na Região Nordeste, em 70%. O Nordeste apresentou, ainda, percentual de não informados de 17% para a variável raça/cor.

Para ambos os sexos, pardos morreram mais por homicídio nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste; pela mesma *causa mortis*, foram os brancos preponderantes nas Regiões Sul e Sudeste. As maiores taxas de homicídios no sexo masculino foram observadas na Região Sudeste, para todas as categorias de raça/cor (Figura 4). Nas diferentes macrorregiões, o risco relativo de óbito dos negros em relação aos brancos variou de 1,2 na Região Sul a 3,4 na Região Nordeste. No sexo feminino, o maior risco de óbito ocorreu na Região Sul. Mulheres brancas e pretas apresentaram maiores riscos de óbito na Região Sudeste, enquanto as pardas, na Região Centro-Oeste (Figura 5).

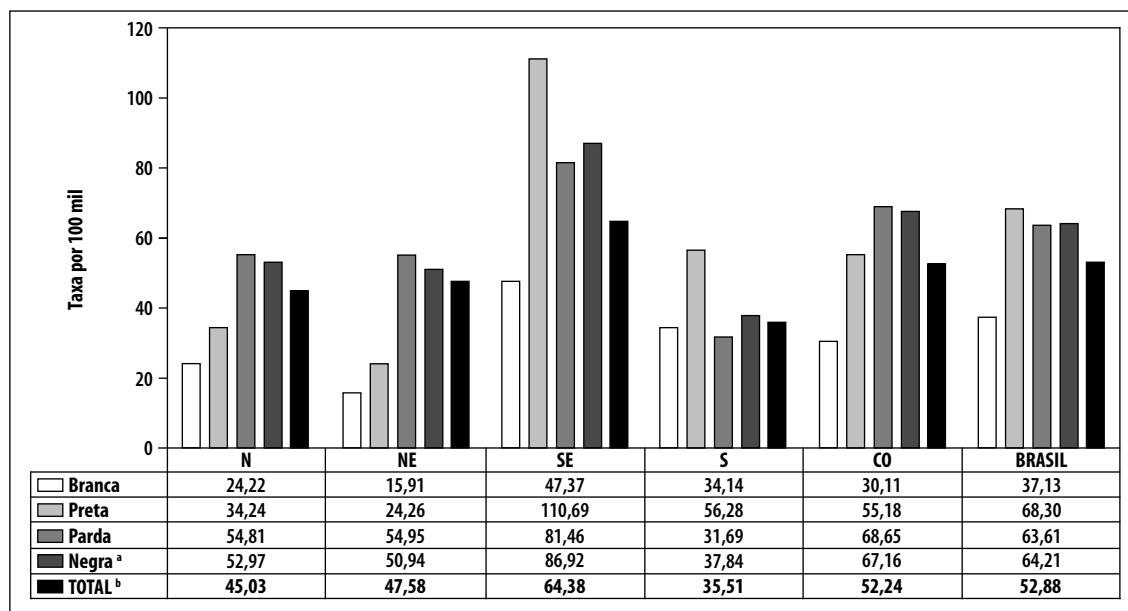
Quanto às faixas etárias, o maior risco de óbito por homicídios no sexo masculino foi observado na Região Sudeste (159/100 mil), no grupo etário de 20 a 29 anos, e o menor risco, na Região Sul (37/100 mil), no grupo de 40 a 49 anos de idade. No sexo feminino, esse risco foi maior na Região Sudeste (10/100 mil), no grupo de 20 a 29 anos, e menor na Região Norte (4/100 mil), no grupo de 40 a 49 anos de idade.

Homens e mulheres pretos de 20 a 29 anos e residentes no Sudeste apresentaram os maiores riscos de óbito por homicídio no Brasil: 286/100 mil e 18/100 mil, respectivamente. Os menores riscos foram identificados no Nordeste, entre homens brancos de 15 a 19 anos (17/100 mil) e mulheres brancas de 40 a 49 anos de idade (2/100 mil).

Mortalidade por homicídios em unidades federadas brasileiras selecionadas em 2003

Entre as UF selecionadas, que satisfizeram os critérios de qualidade dos dados descritos anteriormente, as maiores taxas de homicídios padronizados, no ano de 2003, foram encontradas em Pernambuco (56/100 mil) e no Rio de Janeiro (48/100 mil). Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram as menores taxas, 12/100 mil e 18/100 mil, respectivamente (Figura 6).

Figura 4 - Taxa padronizada de homicídios por 100 mil no sexo masculino, segundo raça/cor e macrorregião. Brasil, 2003

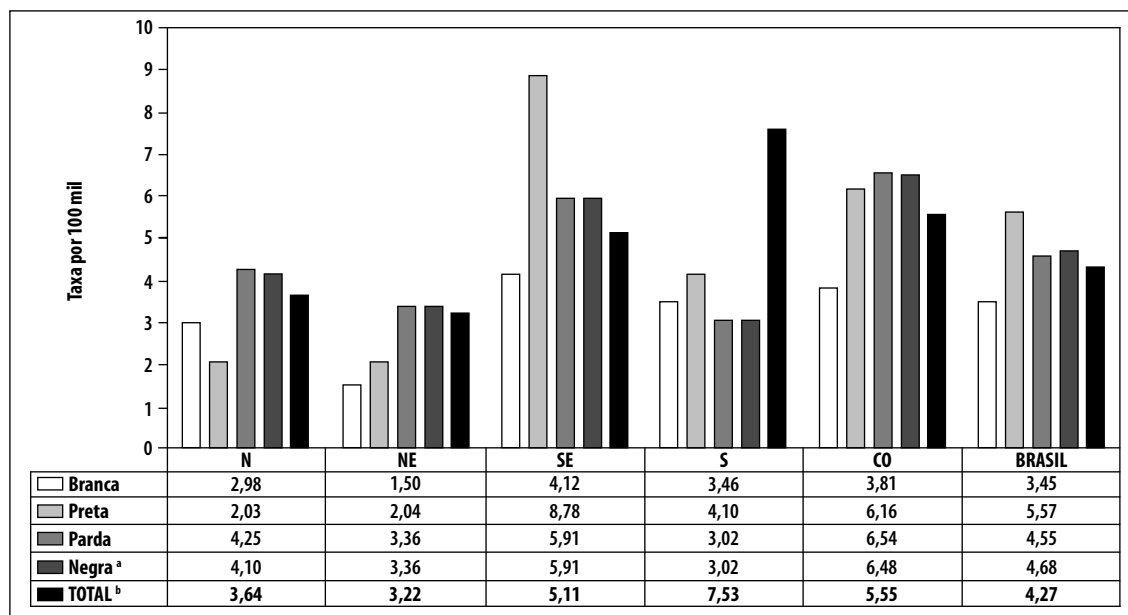


a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Figura 5 - Taxa padronizada de homicídios por 100 mil no sexo feminino, segundo raça/cor e macrorregião. Brasil, 2003

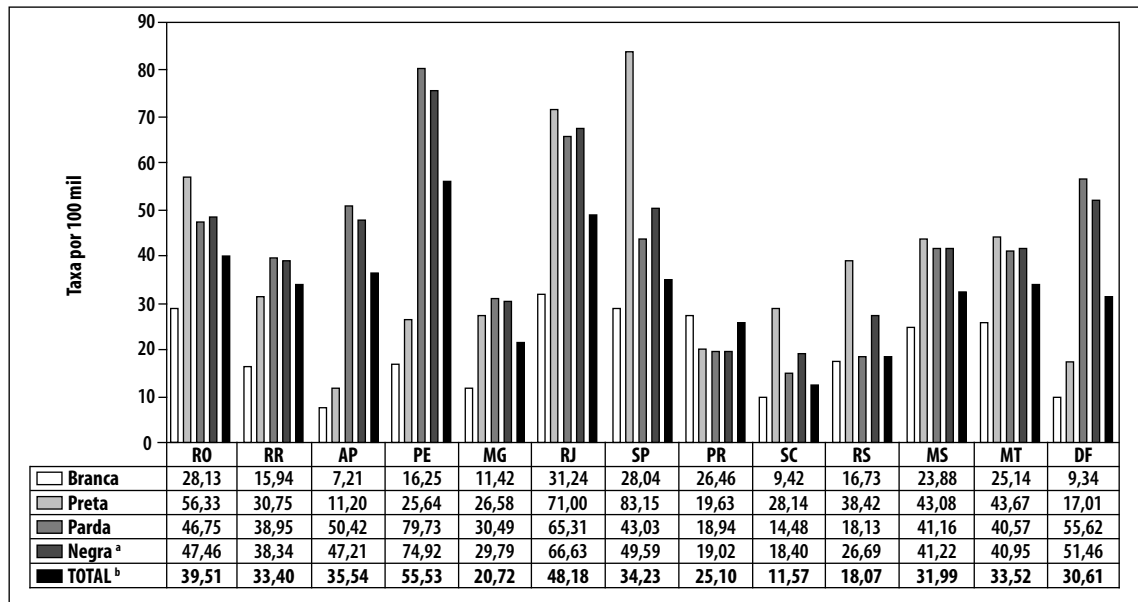


a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Figura 6 - Taxa padronizada de homicídios por 100 mil segundo raça/cor e unidades federadas selecionadas. Brasil, 2003



a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda)

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

A população branca apresentou o menor risco de óbito por homicídio em quase todas as UF analisadas, exceto no Paraná, onde a população branca apresentou maior risco, comparada às outras categorias de raça/cor. A população preta apresentou maior risco de óbito por homicídio em Rondônia, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. A população parda apresentou maiores riscos em Roraima, Amapá, Pernambuco, Minas Gerais e Distrito Federal. Comparando-se brancos e negros quanto ao risco de óbito por homicídio, observou-se que no Amapá, a população negra teve um risco 6,5 vezes maior de morrer por homicídio do que a população branca; o Distrito Federal e Pernambuco aparecem em seguida, com os maiores riscos relativos para a população negra, 5,5 e 4,6 vezes o risco da população branca, respectivamente. O menor risco relativo de óbito para a população negra em relação à branca foi observado no Paraná. Em realidade, no contexto específico desse Estado, a raça/cor negra foi um fator de proteção para risco de óbito por homicídio (RR=0,72) (Figura 6).

Oito UF cumpriram os critérios de qualidade para análise da mortalidade por homicídio segundo esco-

laridade, na faixa etária de 15 a 59 anos. Na categoria de menor escolaridade (menos de quatro anos de estudo), observaram-se os maiores riscos de óbito por homicídio em todas as UF, independentemente de raça/cor. Nesta categoria, a população branca apresentou as menores taxas de homicídios, à exceção do Paraná, como já foi ressaltado, onde a taxa de mortalidade entre brancos foi maior, comparada à verificada entre pardos e pretos (Tabela 1).

Evolução da mortalidade por homicídios no Brasil, de 2000 a 2003

As taxas de mortalidade por homicídio segundo raça/cor foram avaliadas para o período de 2000 a 2003. O percentual de eventos não informados quanto à variável raça/cor variou de 7% a 8% nesse período, oferecendo qualidade satisfatória dos dados.

A taxa de mortalidade por homicídio na população brasileira aumentou 8%, de 2000 a 2003. Entre os negros, esse aumento foi de 17% no período, com taxas sempre maiores do que as da população branca. A população branca apresentou aumento de 22% nessas taxas, entre 2000 e 2001, e sua estabilização sobre esse percentual entre 2001 e 2003 (Figura 7). Esses

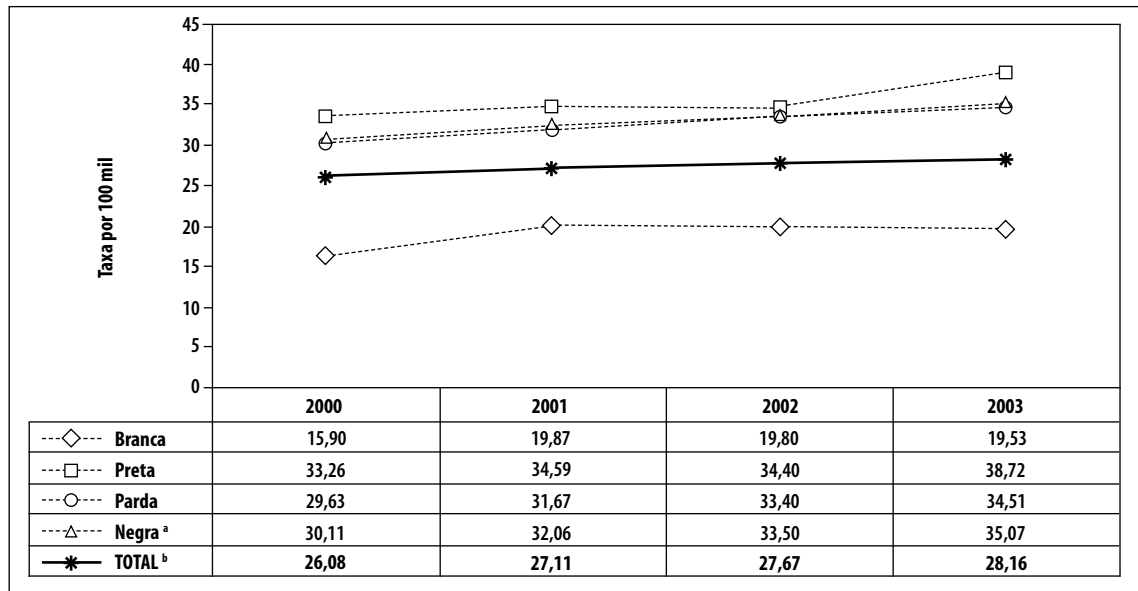
Tabela 1 - Taxas de homicídios por 100 mil na faixa etária de 15 a 59 anos, segundo raça/cor, escolaridade e unidades federadas selecionadas. Brasil, 2003

Estado Raça/cor	Menos de quatro anos de estudos			Quatro ou mais anos de estudos			Risco relativo (menos de quatro/ quatro ou mais)	
	Óbitos	Taxa bruta	Taxa padronizada	Óbitos	Taxa bruta	Taxa padronizada		
RR	Branca	2	25,4	32,9	9	20,6	22,6	1,46
	Preta	3	81,8	75,7	1	16,4	13,0	5,84
	Parda	22	76,5	76,2	42	43,8	42,2	1,80
	Risco relativo ^a			2,30			0,57	
AP	Branca	0	—	—	10	15,4	13,0	—
	Preta	1	18,4	18,9	1	8,2	6,1	3,09
	Parda	51	105,9	120,2	104	70,7	63,5	1,89
	Risco relativo ^a			—			0,47	
MG	Branca	130	12,6	17,4	565	11,0	10,9	1,60
	Preta	99	32,4	42,8	184	28,6	27,1	1,58
	Parda	445	38,7	47,9	1.233	39,4	36,9	1,30
	Risco relativo ^a			2,46			2,50	
RJ	Branca	457	78,7	105,0	565	11,0	10,9	9,67
	Preta	268	112,1	153,1	184	28,6	27,1	5,64
	Parda	730	127,6	170,0	1.233	39,4	36,9	4,61
	Risco relativo ^a			1,46			2,50	
SP	Branca	1.017	48,5	73,2	3.830	24,9	24,9	2,94
	Preta	255	99,7	167,0	759	80,3	79,0	2,12
	Parda	692	57,1	79,4	2.338	51,3	48,2	1,65
	Risco relativo ^a			2,28			3,17	
PR	Branca	586	73,6	115,2	1.128	28,6	28,1	4,09
	Preta	23	36,2	46,0	26	20,7	18,5	2,48
	Parda	113	34,2	51,8	175	22,0	20,7	2,51
	Risco relativo ^a			0,40			0,66	
MT	Branca	54	38,8	41,8	151	25,7	25,8	1,62
	Preta	22	60,1	73,5	26	40,5	37,7	1,95
	Parda	144	65,5	75,0	259	45,7	43,5	1,73
	Risco relativo ^a			1,76			1,46	
DF	Branca	11	19,3	25,0	80	12,5	12,3	2,03
	Preta	7	50,1	51,7	13	20,4	19,3	2,68
	Parda	96	99,9	119,6	405	74,0	68,4	1,75
	Risco relativo ^a			2,07			1,50	

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE)

a) razão taxa padronizada preta/branca

Figura 7 - Evolução da taxa padronizada de homicídios por 100 mil segundo raça/cor. Brasil, 2000 a 2003



a) Negra: preta e parda

b) TOTAL: inclui todas as categorias de raça/cor (indígena, amarela, branca, preta e parda).

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

resultados repetiram-se nas análises estratificadas por sexo. As taxas de mortalidade por homicídio no sexo masculino evoluíram com aumento em todas as faixas etárias analisadas, de 2000 a 2003. Os maiores aumentos nas taxas de mortalidade entre homens ocorreram na faixa de 20 a 29 anos de idade: 20% entre pretos; 18% entre pardos; e 3% entre brancos. No sexo feminino, as taxas apresentaram-se estáveis na faixa etária de 15 a 19 anos, evoluindo com aumento na faixa de 20 a 29 anos, para diminuir nas faixas de 30 a 39 e 40 a 49 anos. O maior aumento na taxa de mortalidade entre mulheres foi observado na faixa etária de 15 a 19 anos, entre pretas: 75%. As populações preta e parda, em ambos os sexos, apresentaram maiores riscos de óbito por homicídio quando comparadas à população branca, em todas as faixas etárias analisadas (15 a 49 anos).

As taxas de mortalidade por homicídio no sexo masculino evoluíram de forma diferenciada, em cada macrorregião. Quando se analisaram os dados desagregados por raça/cor, de 2000 a 2003, a taxa de homicídios diminuiu na Região Centro-Oeste na faixa etária de 40 a 49 anos (-9,9%), e na Região Sudeste, nas faixas etárias de 15 a 19 anos (-3,3%),

30 a 39 anos (-3,2%) e 40 a 49 anos (-4,4%). Apesar de o Sudeste ser responsável pelas maiores taxas de homicídios nas faixas de 15 a 39 anos de idade, essa Região apresentou o menor crescimento de taxas, entre todas as macrorregiões. As maiores variações positivas nas taxas de homicídio foram observadas no Sul, nas faixas etárias de 15 a 19 anos (+27%) e 20 a 29 anos (+27%), e no Norte, nas faixas etárias de 30 a 39 anos (+19%) e 40 a 49 anos (+27%).

O risco de óbito entre homens pretos e pardos foi maior do que entre homens brancos, em todas as macrorregiões e faixas etárias analisadas. A Região Sul foi exceção, onde homens brancos nas faixas etárias de 20 a 49 anos apresentaram taxas de mortalidade por homicídio maiores do que homens pardos, em determinados anos.

Evolução da mortalidade por homicídios por arma de fogo no Brasil, de 1980 a 2003

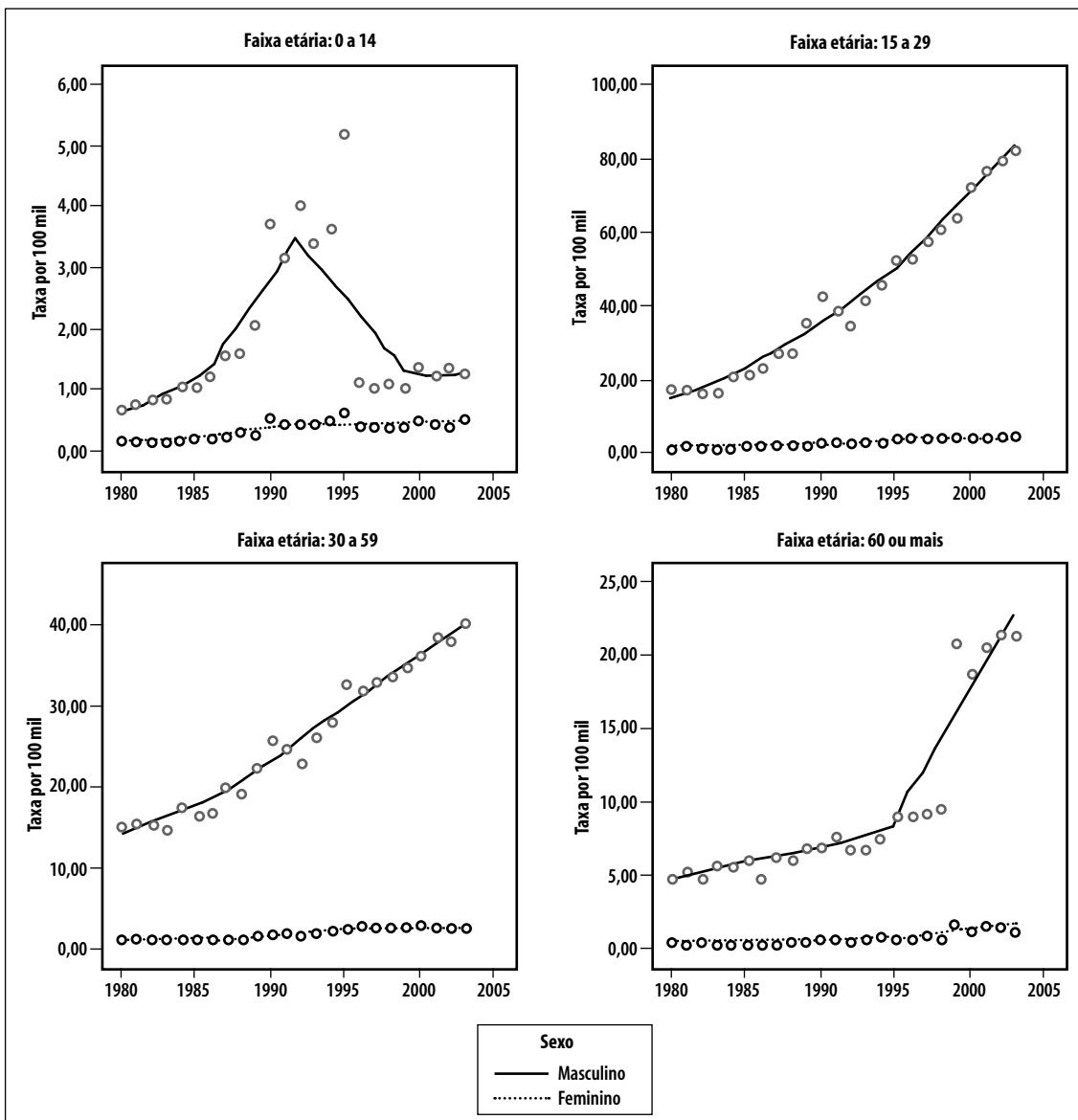
A magnitude da mortalidade por homicídios por arma de fogo no Brasil recomendou uma avaliação de sua tendência no período de 1980 a 2003: a taxa de mortalidade padronizada no País cresceu durante todo o período analisado. No sexo masculino, ela quase

quintuplicou na faixa etária de 15 a 29 anos, passando de 17, em 1980, para 83 óbitos por 100 mil homens em 2003. Ainda no sexo masculino, na faixa de 30 a 59 anos, essa taxa cresceu 2,7 vezes, passando de 15, em 1980, para 40 por 100 mil homens em 2003. Na faixa etária de 0 a 14 anos, a taxa apresentou seus valores mais altos no sexo masculino no início da década de noventa (3 a 4 por 100 mil), para declinar em seguida. A taxa de mortalidade também aumentou

– significativamente – na faixa etária de 60 anos ou mais, a partir de 1999, atingindo valores acima de 20 por 100 mil em 2003. A taxa padronizada no sexo feminino apresentou-se sempre mais baixa, comparada à do sexo masculino, embora também sofresse crescimento, tendo atingido 2 por 100 mil em nível nacional, em 2003 (Figura 8).

A partir do ajuste do modelo para as 11 unidades da Federação selecionadas, observou-se, no sexo masculi-

Figura 8 - Evolução da taxa padronizada de homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes, segundo sexo e faixa etária. Brasil, 1980 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Departamento de Informática do SUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade; Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

no, que as taxas de mortalidade apresentaram variação anual positiva, estatisticamente significativa em todos os Estados, na faixa de 15 a 29 anos de idade. No sexo feminino, na mesma faixa etária, os resultados foram semelhantes, exceto em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul. A segunda faixa etária com maior mortalidade por homicídios por arma de fogo, 30 a 59 anos, também apresentou variação anual positiva e significativa, estatisticamente, nas suas taxas de mortalidade, exceto para o sexo masculino no Distrito Federal, no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, e para o sexo feminino no Distrito Federal e em Mato Grosso do Sul.

Discussão

Os resultados apresentados por este artigo exemplificam o uso dos sistemas de informações disponíveis para a produção de evidências que subsidiem ações e políticas públicas no País. A avaliação dos homicídios por diferentes variáveis, bem como sua evolução ao longo do tempo, auxilia o entendimento da complexa rede de fatores associados a esses eventos. Apesar do curto período de tempo definido para avaliação da evolução das taxas de homicídio por raça/cor (2000 a 2003), observaram-se diferentes comportamentos das taxas para cada categoria dessa variável: consistente distanciamento das taxas entre negros e brancos, verificando-se as mais altas, geralmente, entre os primeiros (ou, ao menos, entre uma de suas subcategorias – pardos ou pretos), comparadas à dos brancos. Destacou-se, em 2003, a taxa padronizada de 286 homicídios por 100 mil habitantes entre homens pretos de 20 a 29 anos, residentes na Região Sudeste, correspondendo a um risco de homicídio dez vezes maior que o observado entre a população geral brasileira, no mesmo ano. Esse perfil foi compatível com o verificado em outras regiões do mundo: homicídios preponderantes no sexo masculino, em faixas etárias jovens, em populações com nível socioeconômico baixo, em aglomerados urbanos e em consequência do uso de arma de fogo.¹

Segundo Minayo e Souza,⁹ “... *este quadro de elevada mortalidade e morbidade por violência no Brasil não pode ser compreendido integralmente, sem que se lance mão de determinados termos e conceitos como desigualdade, injustiça, corrupção, impunidade, deterioração institucional, violação dos direitos humanos, banalização e pouca va-*

lorização da vida”. Estudos realizados no Estado de São Paulo e no Município de Salvador, Estado da Bahia, por exemplo, focalizaram-se em indicadores de desigualdade socioeconômica para melhor compreender a mortalidade diferencial por agressões nas populações selecionadas.¹⁰⁻¹³ Indicadores de urbanização, concentração de renda, renda média mensal, escolaridade e raça/cor, por exemplo, foram utilizados nessas análises; em seu conjunto, concordam com a importância da desigualdade socioeconômica na predição da vitimização por homicídio.

Os sistemas de informações com armazenamento sistemático de dados de qualidade têm o potencial de oferecer análises que geram hipóteses; eventualmente, respondem a elas e acompanham respostas a intervenções realizadas, permitindo o monitoramento do evento. Não basta, tão-somente, o armazenamento de dados em sistemas de informações, como também não é suficiente aprimorá-los e utilizá-los em análises que produzam **evidências**, instrumentos de mudança da situação de saúde da população. Vale lembrar que a captação de óbitos pelo SIM e a qualidade no preenchimento da declaração de óbito têm melhorado sensivelmente, em todo o País. Óbitos por causas externas, particularmente, têm encaminhamento obrigatório para institutos médicos legais,¹⁴ onde as declarações de óbito tendem a ser melhor preenchidas. Na presente análise, a variável escolaridade, entretanto, teve seu campo nas declarações de óbito com qualidade de preenchimento insuficiente, em todas as macrorregiões brasileiras. Essa variável oferece informações mais fidedignas e menos flutuantes do que renda média mensal, por exemplo, para definir o nível socioeconômico da população, além de encontrar-se associada à variável raça/cor, classificada por critérios subjetivos do entrevistado ou entrevistador.¹⁵ Assim, para análises mais detalhadas, informações ausentes, sobre escolaridade, raça/cor ou qualquer outra variável que se queira considerar, podem induzir conclusões errôneas. Como exemplo do presente artigo, indivíduos sem informação sobre escolaridade foram excluídos da análise. Esses indivíduos excluídos poderiam ser aqueles com menor escolaridade (menor nível socioeconômico) e negros e as taxas de homicídio observadas nessa população seriam, portanto, subestimadas, oferecendo números mais conservadores do que os “verdadeiros”. Estimativas imprecisas ou errôneas, em sua magnitude ou direção, podem indu-

zir, eventualmente, conclusões equivocadas, além de prejudicar o monitoramento dos eventos na população. Finalmente, menores taxas de homicídios não devem subestimar a situação nas diferentes subpopulações ou macrorregiões analisadas, como ocorre entre as mulheres. A magnitude relativa da mortalidade por agressões nessa população é menor, comparada à dos homens; porém, sua relevância é absoluta, reflexo do substrato sociocultural envolvido no processo de determinação da violência, bem como em sua reprodução. Informações sobre as circunstâncias da morte no sexo feminino podem confirmar essa hipótese e oferecer evidências para a estruturação efetiva de serviços que

atendam mulheres em situação de risco. O presente artigo avaliou a **mortalidade** por agressões, que corresponde a uma pequena parcela desse agravo na população.¹ A **morbidade** por agressões, que inclui os eventos não fatais, pode ou não apresentar comportamento semelhante ao da mortalidade, quanto a suas características e evolução. A implantação da vigilância epidemiológica em serviços sentinela selecionados em diferentes Municípios brasileiros deverá aprimorar o conhecimento da violência, abrangendo eventos não captados sistematicamente – até então –, sua evolução e, possivelmente, seu controle, considerada sempre a garantia da qualidade dos dados coletados.¹⁶

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise da morte violenta segundo raça/cor. In: Saúde Brasil, 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. I - Análise dos dados de mortalidade. Revista de Saúde Pública 1997;31(4 suppl.):5-25.
4. Lima MLC, Souza ER, Ximenes R, Albuquerque MFPM, Bitoun J, Barros MDA. Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. Revista de Saúde Pública 2002;36:462-469.
5. Secretaria de Vigilância em Saúde. Violência interpessoal: homicídios e agressões. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Ministério da Saúde. Informações de saúde [monografia na Internet]. Brasília: MS; 2005 [acessado durante o ano de 2005]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
7. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1997.
8. McCullagh P, Nelder JA. Generalized linear models. 2nd ed. London: Chapman & Hall, 1989.
9. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da Saúde Pública. Ciência & Saúde Coletiva 1999; 4:7-32.
10. Barata RB, Ribeiro MCSA. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. Revista Panamericana de Salud Pública 2000;7:118-124.
11. Macedo AC, Paim JS, Silva LMV, Costa MCN. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. Revista de Saúde Pública 2001;35:515-522.
12. Gawryszewski VP, Costa LS. Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo. Revista de Saúde Pública 2005;39:191-197.
13. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. Revista de Saúde Pública 2004;38:630-636.
14. Laurenti R, Mello Jorge MHP. O atestado de óbito. 3ª ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1996.
15. Carvalho JAM, Wood CH, Andrade FCD. Notas acerca das categorias de cor dos censos e sobre a classificação subjetiva de cor no Brasil: 1980/90. Revista Brasileira de Estudos de População 2003;20:29-42.
16. Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto do Sistema de Informação de Sentinela de Violência. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.