

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE HOMICÍDIO EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: 2003 A 2007

CHARACTERIZATION OF HOMICIDES WHICH OCCURRED IN A CAPITAL OF A STATE OF BRAZILIAN NORTHEAST: 2003 TO 2007

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE HOMICIDIO EN UNA CAPITAL DEL NORESTE BRASILEIRO: 2003 A 2007

TÂNIA SILVA CARVALHO¹

KÉLCIA KALLYNY SANTANA DOS SANTOS²

ADILMA DE SOUSA FERREIRA³

ADÉLIA DALVA DA SILVA OLIVEIRA⁴

TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO⁵

ADRIANA DA CUNHA MENEZES PARENTE⁶

Estudo de abordagem quantitativa que objetiva caracterizar os casos de homicídio registrados no município de Teresina-PI, no período de 2003 a 2007. A pesquisa foi realizada a partir dos atestados de óbitos (1.084) registrados no Instituto Médico Legal - IM e verificou-se uma discrepância entre os dados obtidos diretamente destes registros dos dados apresentados pelo DATASUS, com valores superiores, em todos os anos, nos primeiros dados. Os resultados apontaram uma frequência maior entre os homens (93,3%), adultos jovens (44,9%), solteiros (72,5%), estudantes (19,3%) e vítimas principalmente de arma de fogo (52,7%). Além disso, o estudo demonstrou diminuição do número de homicídios ocorrida após introdução de medidas de segurança, o que pode vir alicerçar discussões e auxiliar na reflexão da temática abordada. Assim, os profissionais de saúde podem assumir papel fundamental na redução desses óbitos por meio de medidas preventivas.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Homicídio; Saúde pública; Violência.

This qualitative approach study has the aim to characterize the homicide cases registered in the city of Teresina-PI, from 2003 to 2007. Data were collected from death certificates (1.084) registered in the Medical Legal Institute- MLI in Teresina, PI and there was a discrepancy between the data obtained directly from these records the data presented by DATASUS, with higher values in all years, the first data. The results obtained showed a greater frequency among men (93.3%), single (72.5%), young adults (44.9%), students (19.3%), especially victims of firearm (52.7%). Moreover, the study showed a decrease in the number of homicides that occurred after the introduction of safety measures. This study may contribute to discussion and reflection of the approached them, that became a public health problem and generates great changes in society. Healthy professionals can assume a fundamental role on reduction of these deaths through preventive measures.

DESCRIPTORS: Nursing; Homicide; Public Health; Violence.

Estudio de abordaje cuantitativo que objetiva caracterizar los casos de homicidio registrados en el municipalidad de Teresina-PI, en el periodo de 2003 a 2007. La pesquisa fue realizada desde los certificados de fallecimientos (1.084) registrados en el Instituto Médico Legal-IML y el estudio demostró una discrepancia entre los datos obtenidos directamente de estos registros los datos presentados por DATASUS, con valores más altos en todos los años, los primeros datos. Los datos apuntaron una frecuencia mayor entre los hombres (93,3%), adultos jóvenes (44,9%), solteros (72,5%) y estudiantes (19,3%) y especialmente a las víctimas de arma de fuego (52,7%). Por otra parte, el estudio mostró una disminución en el número de homicidios que se produjeron después de la introducción de medidas de seguridad, que puede venir cimentar discusiones y auxiliar en la reflexión, de la problemática abordada. Así, los profesionales de salud pueden asumir una postura de influenciador a través de medidas de prevención.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Homicidio; Salud Pública; Violencia.

¹ Especialista em Saúde Pública pela NOVAFAPI. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde no município de Picos/Piauí. Brasil.

E-mail: taniacarvalho19@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela NOVAFAPI. Brasil. E-mail: kelciakallyany@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência da NOVAFAPI. Brasil. E-mail: adilmaferreira08@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI. Brasil.

E-mail: aoliveira@novafapi.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI e da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem da UFPI. Brasil. E-mail: telmaevangelista@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Professora Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro do Uruguai, CEP: 64057-100. Teresina/PI. Brasil. E-mail: aparente@novafapi.com.br Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro do Uruguai, CEP: 64057-100. .

INTRODUÇÃO

A violência na sociedade ocasiona diferentes impactos e importantes reflexões nos diferentes âmbitos sociais, dentre eles destacam-se: a área da imprensa, da saúde pública, da saúde mental e área jurídica. Segundo o Ministério da Saúde, a violência envolve as ações desempenhadas por grupos, indivíduos, nações ou classes que ocasionam danos emocionais, físicos, espirituais ou morais a si próprios ou a outros⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde refere que cerca de 1,6 milhão de pessoas morrem a cada ano em decorrência da violência. Na maioria dos países, na faixa etária de 15 a 44 anos, causas violentas correspondem a 14% dos óbitos no sexo masculino e a 7% dos óbitos no sexo feminino⁽²⁾. No Brasil, essa realidade não é diferente, pois, as causas de mortes violentas vêm assumindo cada vez maior destaque no número de óbitos, visto que desde a década de 1980, ocupa o primeiro lugar entre as mortes de causas externas.

Como foi considerada pelo Ministério da Saúde a violência está associada à agressão que é vista literalmente como a conduta caracterizada pelo intuito destrutivo, ação ou efeito de agredir uma pessoa de propósito⁽¹⁾. Assim, na área de Saúde Pública, a violência e a agressão vêm sendo abordadas como um fenômeno social, uma vez que estão presentes, em diferentes e variados segmentos da sociedade, além de elevar os números de internação (SUS) e óbitos — causas externas⁽³⁾.

O homicídio é uma das formas mais frequentes de expressão de violência e de maior percentual de mortes por causa externa⁽⁴⁾. A Organização Mundial de Saúde publicou em outubro de 2003, um relatório sobre violência e saúde com dados de vários países. Este levantamento mostra que a questão dos homicídios é particularmente grave na região das Américas, uma vez que os três países com maiores taxas de mortalidade por homicídios, nos dados referentes ao ano de 2000, são Colômbia, El Salvador e Brasil⁽²⁾.

A violência deve ser constantemente contextualizada, pois se estudos forem dirigidos a esta contextualização pode-se ter um importante instrumento para a construção de um modelo explicativo que oriente o planejamento de intervenções e de ações preventivas, com o objetivo de evitar o aumento e, diminuir o impacto da mortalidade por homicídios⁽⁵⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem necessidade de propor medidas que contribuam com a elevação da capacidade resolutiva do sistema de prevenção de mortes prematuras⁽⁶⁾. Deste modo, todos os serviços públicos de saúde têm dentre sua conjuntura de atendimento responsabilidade de desenvolver programas preventivos e educacionais relacionados à temática, pois esta vem se apresentando constantemente no cenário nacional como página principal dos meios de comunicação.

O aumento das taxas de homicídios tem sido descrito em vários trabalhos, e o que chama a atenção nestes estudos refere-se ao aumento dessas taxas em jovens. Além disso, o precário conhecimento acerca dos homicídios dificulta as políticas e ações preventivas. Sabe-se que a maioria deles envolve o uso de armas de fogo, que incidem sobre os grupos sociais cujo perfil sócio-econômico é menos privilegiado quando comparado a outras causas de violência^(4,7).

Quanto às taxas de homicídio, o Estado do Piauí, em 2004, apresentou 11,8 mortes por homicídio em 100.000 habitantes ocupando a 24ª posição no Ordenamento das Unidades da Federação quanto às taxas de homicídio na população brasileira, tendo subido 3 posições em relação ao ano de 1994⁽⁸⁾. Isto demonstra a crescente importância da violência como problema de saúde pública, a exemplo do que ocorre em outros estados no Brasil.

Nas Unidades de Saúde, especificamente nos hospitais gerais, observa-se um crescente aumento de indivíduos internados que vão a óbito vítimas de homicídio, principalmente por agressão, despertando assim grande interesse com relação ao tema.

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de se caracterizar os casos de homicídio, uma vez que a abordagem da dimensão epidemiológica da violência, o conhecimento da evolução do padrão espacial dos homicídios, assim como a identificação dos grupos sociais vulneráveis ao risco de morte por homicídio, pode vir a auxiliar nas propostas de prevenção na área de políticas públicas, contribuindo assim, para que se concretize o princípio de direito à cidadania.

Deste modo, espera-se que este estudo possa subsidiar discussões e reflexões junto aos profissionais que atuam e abordam diretamente essa temática na evolução de medidas públicas de intervenção preventiva junto à população.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral caracterizar os casos de homicídio registrado no município de Teresina PI, no período de 2003 a 2007, e como objetivos específicos, descrever o perfil sócio-demográfico da população estudada, identificar os instrumentos ou meios utilizados, como: arma branca arma de fogo, asfixia, e os outros meios; identificar o período (mês) de ocorrência.

METODOLOGIA

Este estudo alicerça-se nos pressupostos do método quantitativo, do tipo descritivo, e foi realizado por meio de análise documental, para construção de série histórica sobre casos de suicídio no Estado no Piauí. Nesse tipo de estudo a base de dados consiste nos registros pré-existentes em instituições e geralmente não utiliza amostragem, pela maior facilidade de trabalhar com o universo. A presente pesquisa foi realizada no Instituto de Medicina Legal-IML do município de Teresina/Piauí.

Foram identificados 1.093 registros de óbito. Porém, foram excluídos do estudo os óbitos com procedência de outras localidades e os que apresentaram procedência ignorada (09 Declarações de Óbito). Desse modo, foram estudados 1.084 óbitos ocorridos com indivíduos residentes em Teresina/PI.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2008, sendo referente aos óbitos por homicídio registrados no período de 2003 a 2007, no IML e também no site do DATASUS. Realizou-se a observação dos atestados de óbito, após autorização do IML e do CEP/NOVAFAPI (CAEE: 0188.0.043.000-07). Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados, um formulário contendo as variáveis de interesse do estudo, quais sejam: número de homicídios por mês, ano e local de ocorrência, sexo, faixa etária, estado civil dos casos e instrumento utilizado para cometer o homicídio.

Os dados coletados foram processados eletronicamente por meio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* (versão 16.0). Na análise estatística realizou-se a distribuição das frequências absolutas e percentuais para cada variável levantada na pesquisa. Os achados mais significativos foram apresentados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Conforme os registros do DATASUS, que notifica os casos de óbito por residência, o número de casos por ano (NC/Ano), consta de NC/2003-183 casos, NC/2004-157 casos, NC/2005-201 casos, NC/2006-231 casos e NC/2007-183 casos para o município de Teresina/PI⁽⁹⁾. Entretanto esta pesquisa aponta outros resultados, quais sejam: NC/2003-193, NC/2004-200, NC/2005-242, NC/2006-249, CN/2007-200.

Como se observa na Figura 1, o número de casos de homicídio no município de Teresina/PI apresentou um aumento progressivo de 2003 a 2006, tendo um declínio de aproximadamente 20% dos casos em 2007 se comparado ao ano anterior.

Ao se avaliar o índice de homicídio para 100 mil habitantes no município Teresina obteve-se uma média de 27,8 homicídios por 100 mil hab. nos cinco anos estudados e a partir da elaboração de uma série histórica referente ao período de 2003 a 2007 podem-se observar os resultados que seguem: 2003

— 25,3/100mil hab., 2004 — 26,2/100mil hab., 2005 — 30,7/100mil hab., 2006 — 31/100mil hab., 2007 — 25,6/100mil hab. Observa-se um incremento do número de casos entre os anos de 2003 a 2006. Entretanto, também foi possível verificar uma tendência descendente dos homicídios no ano de 2007.

A classificação dos óbitos por sexo (Tabela 1), considerando os cinco anos estudados, mostrou um predomínio para o sexo masculino de mais de 90% dos casos em todos os anos, em relação ao sexo feminino. Se observarmos ano a ano, temos em 2003 — 93,3%, no ano de 2004 — 95,5%, 2005 — 90,9%, 2006 — 93,6% e 2007 — 93,0%.

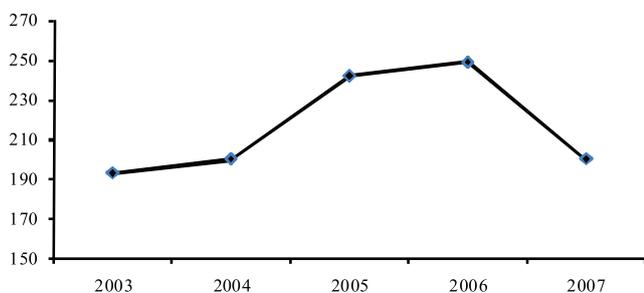


Figura 1 — Distribuição dos casos de homicídio por ano, no período de 2003 a 2007. Teresina/PI-2009

Com relação à faixa etária, observou-se (Tabela 1) que o percentual anual de homicídios é extraordinariamente mais elevado na faixa etária que compreende 20 a 29 anos de idade (45,2%) com relação aos outros grupos. Porém, não se pode desconsiderar que a faixa etária de 10 a 19 anos e de 30 a 39 anos de idade apresentam também frequência significativa, em torno dos 18%.

Quanto ao estado civil, nos últimos cinco anos, tem-se em média que 72,4% dos casos de homicídio são de solteiros, seguidos de casados/relação estável com média de 23,8%.

No decorrer dos anos de 2003-2007 foi observada uma diminuição do número de casos de homicídios em certas zonas da capital (leste, centro e norte), em contrapartida houve um aumento em outras (sul e sudeste). De acordo com o Censo Demográfico de

2007 a população total de Teresina — PI é de 779.939 habitantes, sendo que a zona sul é constituída por 160.212 habitantes, destes 74.299 habitantes são do sexo masculino e 85.913 do sexo feminino. E a zona sudeste possui uma população de 129.376 habitantes, 60.496 do sexo masculino e 68.880 do sexo feminino.

Quanto ao tipo de ocupação, os registros continham diversas profissões, e para uma melhor interpretação dos resultados, realizou-se a categorização das mesmas, de acordo com a respectiva atuação. Todas as ocupações que tiveram frequência menor ou igual a três foram colocadas na classificação “outros”. Assim os outros incluem: líder-comunitário, letreiro, tatuador, industrial, biscateiro, maquinista, gari, lavador de carro, conferencista, jornalista, organizador de festa, economista, professor, tapeceiro e ceramista.

Tabela 1 — Distribuição dos casos de homicídio por sexo e faixa etária. Teresina, PI, Brasil, 2003 a 2007

	Ano 2003		Ano 2004		Ano 2005		Ano 2006		Ano 2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo										
Masculino	180	93,3	191	95,5	220	90,9	233	93,6	186	93
Feminino	12	6,2	9	4,5	22	9,1	16	6,4	14	7
Ignorado	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	193	100,0	200	100,0	242	100,0	249	100,0	200	100,0
Faixa Etária										
0 — 9 anos	2	1,0	2	1,0	2	0,8	-	-	1	0,5
10 — 19 anos	39	20,2	33	16,5	45	18,6	48	19,3	37	18,5
20 — 29 anos	76	39,4	91	45,5	117	48,3	119	47,8	87	43,5
30 — 39 anos	39	20,2	37	18,5	38	15,7	47	18,9	37	18,5
40 — 49 anos	17	8,8	17	8,5	25	10,3	18	7,2	20	10,0
50 — 59 anos	14	7,3	5	2,5	11	4,5	10	4,0	8	4,0
60 — 69 anos	3	1,6	10	5,0	1	0,4	4	1,6	8	4,0
70 anos ou mais	2	1,0	5	2,5	3	1,2	3	1,2	2	1,0
Ignorado	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	193	100,0	200	100,0	242	100,0	249	100,0	200	100,0

Fonte: Instituto Médico Legal — IML. Piauí.

Os grupos ocupacionais em que houve um maior índice de homicídio foram os estudantes nos anos de

2003 (21,2%), 2004 (20,0%), 2005 (19,0%), 2006 (20,5%), 2007 (16,0%), se diferenciado o ano de 2007 que apresentou um percentual menor em relação aos últimos anos e igual ao percentual observado na categoria construção/manutenção (16,0%).

Quanto aos instrumentos e meios utilizados para o homicídio (Tabela 2), os mais frequentes, em todos os anos, foram arma de fogo e arma branca, sendo consideravelmente mais importantes que os outros, em frequência.

Verificou-se, que o percentual de armas brancas entre o ano de 2003 (36,8%) e 2005 (31,0%) diminuiu, aumentou em 2006 e voltou a diminuir em 2007 (27,5%) atingindo seu menor percentual.

Quanto ao número de casos de homicídio por armas de fogo, observou-se que de 2003 a 2005 houve uma diminuição do percentual com aumento nos anos subsequentes 2006 (36,5%) e 2007 (58,5%).

Tabela 2 — Distribuição dos casos de homicídio por Meio Utilizado. Teresina, PI, Brasil, 2003 a 2007

	Ano 2003		Ano 2004		Ano 2005		Ano 2006		Ano 2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arma branca	71	36,8	65	32,5	75	31,0	91	36,5	55	27,5
Arma de fogo	108	55,9	104	52,0	107	44,2	132	53,0	117	58,5
Asfixia	3	1,6	6	3,0	2	0,8	3	1,2	2	1,0
Pedradas	10	5,2	1	0,5	10	4,1	9	3,6	4	2,0
Espancamento	1	0,5	22	11,0	-	-	3	1,2	18	9,0
Outros meios	-	-	2	1,0	48	19,9	11	4,4	4	2,0
Total	193	100,0	200	100,0	242	100,0	249	100,0	200	100,0

Fonte: Instituto Médico Legal — IML. Piauí.

Em relação à variável mês de ocorrência, observou-se a presença de homicídio em todos os meses dos cinco anos estudados, não obedecendo a uma tendência de sazonalidade, visto não ter havido nenhuma diferença significativa entre eles. Pode-se afirmar somente que no segundo semestre do ano de 2003 o percentual de homicídio foi mais evidente (61,6%) em relação ao primeiro semestre (38,4%).

DISCUSSÃO

A violência na sociedade pode ser indicada através da utilização do número de mortes por violência, tomando como eixo os óbitos, que desde 1979, formam base de dados através do Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Segundo ainda essa mesma fonte, nenhum sepultamento pode ser feito sem a certidão de registro de óbito correspondente⁽⁸⁾.

Verificou-se uma discrepância entre os dados obtidos diretamente dos registros de óbito/IML, dos dados apresentados pelo DATASUS, com valores superiores, em todos os anos, nos primeiros dados, em relação aos últimos, entre 10 casos em 2003 (5,46% a mais, quando investigados os atestados de óbito) até 43 (27,39% a mais), em 2004. Isto evidencia uma subnotificação importante dos óbitos por homicídios nesta capital.

Em relação ao número de casos de homicídio (NC/Ano) tem-se um aumento progressivo nos primeiros quatro anos estudados, seguido de um declínio de aproximadamente 20% dos casos no último ano (2007), se comparado ao ano anterior.

Alguns fatores podem estar relacionados a esta estatística, dentre eles destacam-se as medidas de segurança pública adotadas no município. Em 2005, ano de maior aumento do número de homicídios, o Secretário Estadual de Segurança Pública conseguiu aprovação de um projeto de Lei intitulado “Boa Noite Teresina” que entrou em vigor no ano de 2006, quando já houve praticamente uma interrupção do aumento crescente dos números de homicídio na cidade. Em 2007 foi observado declínio, não somente os casos de homicídio no município, mas também outros atos violentos como furtos, agressões, arrombamentos, entre outros⁽¹⁰⁾.

O projeto corresponde ao artigo nº 197 do novo código de posturas do município⁽¹⁰⁾, cujo objetivo é reduzir os índices de homicídios, por meio do fechamento de estabelecimentos comerciais após as 2h da

madrugada com a justificativa embasada em dados que indicavam maior número de mortes após este horário e os principais envolvidos (vítima/agressor) eram jovens, geralmente após o consumo de bebidas alcoólicas.

Os achados referentes aos elevados números de casos de homicídio no sexo masculino, média anual de 93,3%, também são encontrados em outros trabalhos que apresentam taxas mais elevadas no grupo de homens^(8,11-14). No Brasil em 2003 a prevalência de casos de homicídio foi de 52,8/100 mil no sexo masculino e 4,3/100 mil no sexo feminino, apresentando assim um risco de 12,3 vezes maior para os homens.

Esse problema vem despertando a curiosidade de vários pesquisadores que tem abordado a questão do sexo para compreender as intrincadas relações entre juventude, masculinidade e violência⁽¹⁵⁾.

Quanto a isso, estudos apontam que a maior agressividade nos homens os tornam potencialmente mais expostos à violência, competitividade, impulsividade e maior acesso as tecnologias letais, além de serem, freqüentemente os agressores⁽¹⁶⁾.

Uma característica marcante nas taxas de homicídio é que vem crescendo em uma população cada vez mais jovem. Pesquisa aponta que dos 15 aos 29 anos, as taxas são extraordinariamente mais altas do que as verificadas na população como um todo, em consonância com os resultados aqui apresentados⁽¹¹⁾.

As altas taxas de homicídio em adultos jovens podem estar ligadas aos efeitos das difíceis condições de vida e a frustração das necessidades básicas, bem como oportunidades econômicas e educacionais inadequadas, instabilidade familiar, falta de perspectivas de ascensão social, envolvimento com gangues, uso abusivo de drogas, impulsividade uso de armas e bebidas alcoólicas^(7,17).

Quanto ao estado civil, observou-se uma freqüência expressiva entre solteiros (média 72,4% NC/Ano) o que corrobora com a faixa etária de maior freqüência anteriormente discutida. Em pesquisas realizadas no estado do Rio de Janeiro⁽¹²⁾ e

no município de Campo Grande-MS⁽⁶⁾ verificou-se também um predomínio no grupo de solteiros.

Este percentual pode estar relacionado com o acréscimo de casos de homicídio na população de adultos jovens. Nesta, observa-se uma maior prevalência no grupo de solteiros em relação aos demais. Também os dados referentes ao grupo ocupacional, em que estudantes apresentaram maior freqüência (média 19,3% NC/Ano), corroboram com os resultados deste trabalho no que se refere à faixa etária e estado civil.

Verificou-se, quanto ao meio utilizado, que o percentual de homicídios por arma branca apresentou oscilações percentuais (entre 27,5 e 36,8%) no decorrer dos anos estudados, mas sempre se apresentando abaixo da freqüência por arma de fogo (média 52,8% NC/Ano).

Tem-se nos resultados desta pesquisa que de 2003 a 2005 houve uma diminuição do percentual de mortes por homicídio com arma de fogo, o que pode estar relacionado à campanha nacional de desarmamento, que foi lançada em 2004 para incentivar a devolução de armas no Brasil. A campanha foi programada com uma duração de seis meses, cuja meta inicial foi o recolhimento de 80 mil armas de fogo, a mesma foi prorrogada duas vezes e só terminou em outubro de 2005.

Esta campanha teve duração de 15 meses e a população teve a oportunidade de entregar voluntariamente arma de fogo, o que demonstrou o seu empenho em aderir a esse ato contra a violência e ainda serem recompensadas. Foram entregues 459.855 armas nos postos civis⁽¹⁸⁾.

Ao contrário do que se considera empiricamente, que a freqüência dos casos de homicídio se concentra em épocas festivas como dezembro e carnaval, isso não se confirmou no estudo. Porém, não se pode deixar de considerar que nestas épocas ocorre um aumento do policiamento, bem como outras medidas de segurança para prevenir situações geradoras de atitudes violentas.

Os homicídios tornaram-se uma das modalidades mais frequentes de expressão da violência, o que permite afirmar que a descrição e análise do problema dos homicídios constituem uma das formas mais indicadas para abordar e compreender boa parte da problemática da violência⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar a predominância de casos de homicídio em diversas populações, dentre os quais se destacam como os mais vulneráveis os adultos jovens, homens solteiros, vítimas, principalmente, de arma de fogo. Desta forma, além do prejuízo direto causado pela violência, esta ainda ceifa vidas em uma faixa economicamente ativa, causando prejuízo pelo potencial perdido de produção desta população.

A diminuição do número de homicídios ocorrida após introdução de medidas de segurança demonstra a viabilidade de se obter resultados favoráveis quanto à redução dos índices de violência expressados através do número de homicídios.

Todavia, a discrepância entre os números obtidos a partir do IML e os números do DATASUS pode evidenciar uma falha na notificação, o que precisa ser estudado e quantificado de forma mais ampla em outras localidades, visto que a partir dos dados do DATASUS calculam-se índices de violência e são programadas ações em saúde pública.

Deste modo, esses dados podem subsidiar intervenção do enfermeiro e de outros profissionais, pois eles devem assumir uma função importante junto a essa problemática por meio de medidas de prevenção que possibilitem reduzir os casos de violências tais como: realizar palestras educativas, atitudes de sensibilização dos jovens sobre o uso das drogas, e fundamentação dos planejadores para traçarem um plano de medidas junto ao governo que favoreçam ocupação, acesso a bens e serviços sociais e educação.

Sabe-se que tal tarefa não é fácil, pois implica em dificuldades pelo fato de tratar-se de uma ques-

ção que envolve fatores individuais e culturais, e ainda pela necessidade da criação de um elo entre a segurança, a educação e à Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a política nacional de redução de morbi-mortalidade por acidentes e violências. Série Legislação de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Número 8, p. 60.
2. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra a criança e o adolescente: estudo reflexivo sobre as políticas públicas. *Rev Rene*. 2008; 9(2):157-64.
3. Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional das Doenças e Causas de Morte. São Paulo: Centro para Classificação de Doenças — USP; 2003.
4. Mello Jorge MHP, Gawryszewsky VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(5 Supl):5-25.
5. Santos SM. Homicídio em Porto Alegre: análise ecológica de sua distribuição e contexto socioespacial [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Rio de Janeiro; 1999.
6. Nachif MCA. Homicide as a public health problem in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Psicol Soc*. 2006; 18(2):99-104.
7. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Mortalidades por causas externas em crianças e adolescentes, tendências de 1979 a 1995. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(2):142-9.
8. Waiselfisz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros. 1ªed. Brasília (DF): OEI; 2007.
9. Ministério da Saúde (BR). Sistema de informações sobre mortalidade [Internet]. Brasília; 2010. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

10. Prefeitura Municipal de Teresina (PI). Boa noite Teresina [Internet]. Teresina; 2006. Disponível em: <http://www.teresina.pi.gov.br>
11. Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 11(Supl):1211-22.
12. Souza ER. Homicídios no Brasil: o grande vilão da saúde pública na década de 80. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(Supl 1):45-60.
13. Lima MLC, Souza ER, Ximenes R, Albuquerque MFPM, Bitoun J, Barros MDA. Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. *Rev Saúde Pública*. 2002 ; 36(4):462-9.
14. Lima MLC. A trajetória dos homicídios no Estado de Pernambuco: uma abordagem epidemiológica nas duas últimas décadas do século XX [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Rio de Janeiro; 2003.
15. Cecchetto FR. Violência e estilos de masculinidade. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2004.
16. Souza ER. Violência velada e revelada: estudo epidemiológico da mortalidade por causas externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):48-64.
17. Cardia N, Adorno S, Poletto F. Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. *Estud Av*. 2003; 17(47):43-73.
18. Minozzo R, Minozzo R, Tonetto M, Luca Junior G, Reinert T. Impacto da campanha nacional do desarmamento no número de atendimento por arma de fogo em serviço de emergência de cidade de região metropolitana de Porto Alegre, Brasil. *Rev AMRIGS*. 2006; 50(4):302-6.
19. Agudelo SF. Momento y contesto de la violencia em Columbia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(1):18-36.
20. Mascarenhas MDM, Pedrosa AAG. Atendimentos de emergência por violência em serviços públicos de Teresina, PI. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(4):493-9.

RECEBIDO: 12/11/2009

ACEITO: 14/06/2010