

Características sociodemográficas e epidemiológicas dos homicídios em Marabá-PA: taxas acima das médias estadual e nacional

Sociodemographic and epidemiological characteristics of homicides in Marabá – PA: rates above state and national averages

DOI:10.34119/bjhrv4n1-147

Recebimento dos originais: 11/12/2020

Aceitação para publicação: 22/01/2021

Ayniere Sousa Soares

Graduando em Medicina

Universidade do Estado do Pará - UEPA

Endereço:Folha 20, Quadra 07, Lote A11 – Nova Marabá – Marabá - PA

E-mail:ayniere90@gmail.com

Matheus Leite de Oliveira

Graduando em Medicina

Universidade do Estado do Pará - UEPA

Endereço:Av. Amazonas Qd 96 Lt 04 - Bairro Belo Horizonte – Marabá-PA

Email:leite.matheus98@gmail.com

Cesar Augusto Medeiros Paiva Rodrigues

Graduando em Medicina

Universidade do Estado do Pará - UEPA

Endereço:Av. Castelo Branco, 1258, ap 302 – Bairro Belo Horizonte – Marabá -PA

E-mail:rasec.augusto99@gmail.com

Simone Argentino

Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço:Avenida Hiléia, s/nº – Agrópolis do Incra – Bairro Amapá– Marabá – Pará

E-mail:simone.argentino@uepa.br

Priscila Xavier de Araujo

Mestre em Farmacologia

Universidade do Estado do Pará – UEPA

Endereço:Avenida Hiléia, s/nº – Agrópolis do Incra – Bairro Amapá– Marabá – Pará

E-mail:priscila.araujo@uepa.br

RESUMO

A mortalidade por causas externas é a principal causa de óbitos na população brasileira com faixa etária entre 15 e 39 anos, sendo a maior parte desses óbitos em decorrência de violência e agressões. O município de Marabá-PA tem taxas de homicídios acima da

média nacional e mundial, além de compor o grupo de 123 municípios responsáveis por metade de todos os assassinatos do país. Objetivo: descrever as características dos 997 homicídios ocorridos entre 2013 a 2017 no município de Marabá – PA. Metodologia: estudo descritivo que utilizou o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para traçar o perfil das vítimas e conhecer as características epidemiológicas dos homicídios no município. Resultados: maior ocorrência de assassinatos esteve relacionada com homens (92,78%), na faixa etária de 20 a 39 anos (58,78%), da raça/cor negra (89,96%), com menor escolaridade (56,97%) e solteiros (75,53%). A arma de fogo foi utilizada em 73,62% das agressões. A maioria dos óbitos ocorreram em via pública (53,56%), aos domingos (23,22%), entre 18 horas e 23h59min (34,45%). Houve diferença na proporção da causa básica e local do óbito quando comparado com o sexo masculino e feminino. Conclusão: o estudo permitiu conhecer as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas relacionadas aos homicídios, o que pode contribuir para a adoção de políticas públicas mais efetivas na prevenção deste evento.

Palavras-Chave: Causas externas, Homicídio, Determinantes Sociais de Saúde.

ABSTRACT

The mortality by external causes is the main cause of death in Brazilian population at the age group between 15 and 39 years old, most because of violence and aggression. Marabá-PA city has higher homicide rates than national and global one. Besides, Marabá is part of a group of 123 cities responsible for half of the national's numbers of homicides. Objective: describe the 997 homicides' characteristics occurred between 2013 and 2017. Methods: a descriptive research that used Mortality Information System (MIS) to trace the profile of the victims and to know the epidemiological characteristics of homicides in the city. Results: the highest occurrence of homicides was related to men (92,78%), at the group age between 20 and 39 years old (58,78%), black race/ethnicity (89,96%), lower education (56,975) and singles (75,53%). Fire arms was used in 73,62% of the aggressions. The majority of deaths occurred in the public highway, on Sundays (23,22%), between 18h and 23h59min (34,45%). There was different rates between male and female's basic causes and the local of death. Conclusion: The present research showed sociodemographics and epidemiological variables related to those crimes, which could contribute to embracement of public policy more effective at homicide prevention.

Keywords: External Causes, Homicide, Health Social Determinants.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas é a principal causa de óbitos na população brasileira com faixa etária entre 15 e 39 anos, sendo a maior parte desses óbitos em decorrência de violência e agressões. A violência é um problema multifacetado de natureza variável, enraizado na sociedade, que tem complicações físicas, sociais, econômicas, psicológicas, culturais, influenciando negativamente a saúde e o bem-estar da sociedade (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, encontra-se o homicídio, definido como a morte de uma pessoa causada por outra, com a intenção ou não de assassinar ou causar graves danos físicos. Dessa forma, o homicídio é a expressão máxima da violência, pois priva o indivíduo do direito fundamental à vida (WHO, 2018).

Os impactos globais dos homicídios podem ser mensurados e são uma preocupação real. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu em seu relatório “World Health Statistics 2018” o tímido avanço em direção aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que inclui, entre outros objetivos, reduzir significativamente todas as formas de violência. Apesar de uma redução mundial de 16% entre 2000 a 2012, os números de homicídios são altos e distribuídos de forma heterogênea. Somente em 2016, ocorreram cerca de 477.000 assassinatos, na grande maioria deles as vítimas são homens jovens (WHO, 2018; BRASIL, 2015).

Os países das Américas, principalmente latina, têm um papel de destaque com taxas de 31,8 homicídios por 100 mil habitantes, a mais alta do mundo. O Brasil, entre 1980 e 2016 vitimou mais de meio milhão de pessoas apenas por arma de fogo. De 1980 em diante foram décadas difíceis, tanto que, em 1999, o país chegou a ocupar a segunda posição no ranking mundial dos países que mais matam, atrás apenas da Colômbia. Os números só diminuíram a velocidade de crescimento, segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a partir de 2003, com a efetivação do estatuto do desarmamento (WAISELFISZ, 2014; BRASIL, 2015; IPEA, 2018).

No ano de 2016, ocorreram 62.517 homicídios no Brasil, número 30 vezes maior do que o apresentado na Europa no mesmo ano. Apesar dos números, a mortalidade de maneira geral diminuiu no Brasil nas últimas décadas. No entanto, estudos demonstram uma mudança no padrão. Enquanto as taxas decaíram nas regiões mais desenvolvidas e urbanizadas, avançaram em relação a outras regiões, em direção ao interior. A região Norte do país apresentou um preocupante aumento na última década de 66,7% no número de homicídios. As capitais avançaram em conjunto, no entanto, as taxas estaduais avançaram desproporcionalmente, evidenciando focos de violência no interior dos estados (WAISELFISZ, 2014).

Esse fenômeno de interiorização e espalhamento da mortalidade por homicídios ressalta a importância de se traçar estudos em cidades que não as capitais a fim de orientar as políticas públicas de enfrentamento mais eficazes (WAISELFISZ, 2014).

Os custos monetários dos assassinatos são difíceis de serem calculados, porém estima-se que ultrapassem bilhões em gastos hospitalares e perda de produtividade. Expondo essa problemática como um problema de saúde pública, social e econômico, que deve ter atenção na formulação de intervenções visando engrandecer os direitos individuais e a democracia (DAHLBERG e KRUG, 2006)

De acordo com o relatório Atlas da Violência do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2018), Marabá está entre os 123 municípios que, somados, são responsáveis por 50% dos assassinatos de todo o país. Os números de Marabá – acima de 87,7 mortes por 100 mil habitantes no ano de 2016 – chamam a atenção por serem muito superiores à média mundial e nacional, figurando papel de destaque nacional junto com o município de Altamira/PA (91,9/100 mil hab.) e a capital do estado, Belém (77/100 mil hab.).

Portanto, torna-se nítida a relevância e diferença no comportamento dos óbitos por homicídios no Estado do Pará, sobretudo nas cidades do seu interior em relação ao cenário nacional. Desta forma, o presente estudo teve por objetivo caracterizar os homicídios no município de Marabá-PA, entre os anos de 2013 a 2017, identificando as variáveis sociodemográficas e epidemiológica que estão diretamente relacionadas com a ocorrência dos óbitos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará Campus VIII sob o Número do Parecer: 3.424.738 e CAAE: 15724419.1.0000.8767.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, que, segundo Lima-Costa e Barreto (2003), tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos.

Todas as vítimas de óbitos por causas externas são encaminhadas ao serviço de medicina legal desenvolvido pela Unidade Regional do Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”, através do Instituto Médico Legal (IML), que, além de Marabá, atende outros 24 municípios da região (PARÁ, 2017).

Fizeram parte desta pesquisa os registros de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). As informações desse banco de dados são originárias da declaração de óbito (DO) e gerenciadas a nível regional pelo Departamento de Vigilância

em Saúde do 11º Centro Regional de Saúde da Secretaria de Saúde Pública do Pará (11º CRS/SESPA), vinculado ao Ministério da Saúde.

Foram selecionados os óbitos classificados pela CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão) sob os códigos X85 a Y09 (agressões); óbitos que tenham como local de residência o município de Marabá (PA) e óbitos ocorridos entre janeiro de 2013 a dezembro de 2017.

Os dados foram organizados em planilhas, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007. Para tabulação dos dados, a partir dos arquivos obtidos, utilizou-se o programa TabWin (versão 3.4) disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa BioEstat 5.0, através da estatística descritiva por meio de indicadores de medidas de frequências (absolutas, relativas, percentuais); medidas de tendência central (média, moda, mediana) e medidas de dispersão ou variabilidade (desvio padrão, coeficientes de variação). E ainda, a estatística analítica, por meio da análise de variância e teste de médias (ANOVA) com emprego do teste de comparação múltipla de Tukey. Para o teste de hipóteses foi aplicado o Qui-Quadrado. Foi adotado o intervalo de confiança (IC) de 95% com valor de p (erro) $< 0,05$.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: data de nascimento, idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade. As variáveis epidemiológicas analisadas foram: data e hora do óbito, local de ocorrência do óbito (hospital, outros estabelecimentos de saúde, domicílio, via pública, outros), causa básica, assistência médica.

Os dados populacionais, necessários para o cálculo do coeficiente de mortalidade referente a cada ano estudado, foram obtidos na página eletrônica do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acordo com os levantamentos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. O coeficiente de mortalidade de cada ano estudado foi calculado da seguinte maneira: total de mortes por ATT / população total x 100.000.

3 RESULTADOS

Foram registrados um total de 997 homicídios no município de Marabá entre os anos de 2013 a 2017, com uma média anual de 199,4 mortes (DP \pm 23,71). A taxa de mortalidade no período foi de 76,11 óbitos por 100 mil habitantes (**TABELA 1**).

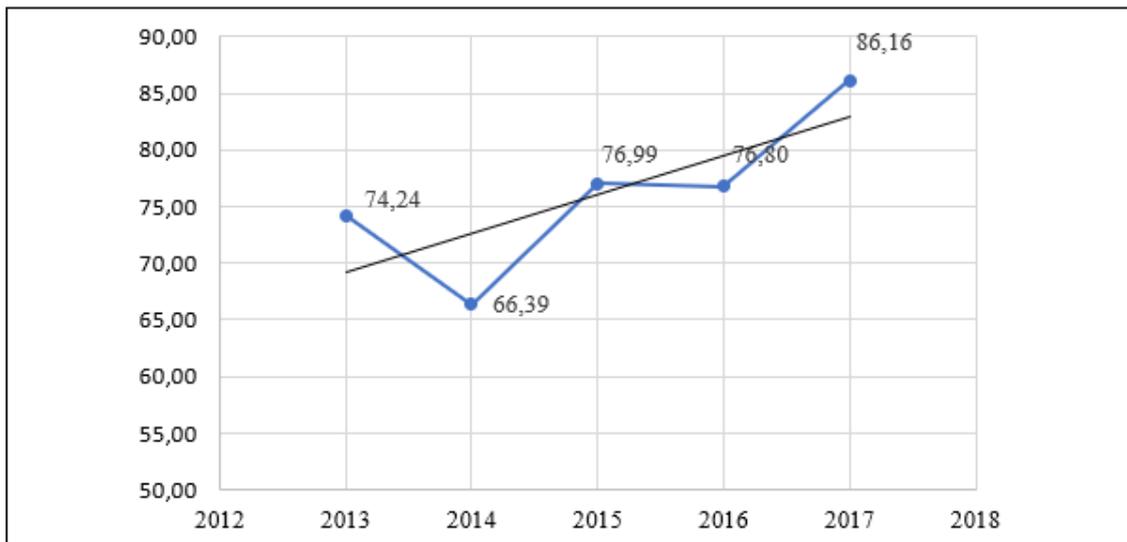
TABELA 1 – Homicídios em Marabá – Pará segundo o ano.

Ano	N (%)	Taxa de Mortalidade/100 mil Hab
2013	187 (18,75)	74,24
2014	170 (17,05)	66,39
2015	201 (20,16)	76,99
2016	205 (20,56)	76,80
2017	234 (23,47)	86,16
Média do Período (DP±)	199,40 (±23,71)	76,11 (±7,07)
TOTAL	997 (100,00)	

FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade; DATASUS – Dados demográficos/IBGE.

Observou-se um acréscimo geral na taxa de mortalidade durante os anos estudados, totalizando um aumento de 16,05% (**FIGURA 1**).

FIGURA 1 – Taxa de mortalidade por homicídios no município de Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017.



FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade; DATASUS – Dados demográficos/IBGE.

Na análise das variáveis sociodemográficas (**TABELA 2**) constatou-se que a maioria das vítimas pertencia ao sexo masculino (92,78%), na faixa etária de 20 a 39 anos (58,78%), negros (89,96%), com menos de 8 anos de estudo (56,97%) e solteiros (75,53%).

TABELA 2 – Homicídios em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo suas características sociodemográficas.

Variável	N (%)	Média Anual (\pm DP)	P – valor
Sexo			
Masculino	925 (92,78)	185 (18,97)	< 0,0001*
Feminino	59 (5,92)	11,80 (3,63)	
Ignorado	13 (1,30)	-	
Faixa Etária (em anos)			
≤ 19	167 (16,75)	33,40 (7,02)	< 0,0001*
20 – 39	586 (58,78)	74 (12,32)	
40 – 59	165 (16,45)	33 (6,44)	
≥ 60	42 (4,22)	8,40 (3,57)	
Ignorado	37 (3,71)	-	
Raça/Cor			
Branco	61 (6,11)	12,20 (5,21)	< 0,0001*
Preta	57 (5,71)	11,40 (2,30)	
Parda	840 (84,25)	168 (15,76)	
Negra**	897 (89,96)	179,40 (16,05)	
Ignorado	34 (3,41)	-	
Escolaridade			
Sem escolaridade	55 (5,52)	11 (2,45)	< 0,0001*
< 8 anos	568 (56,97)	113,60 (8,41)	
≥ 8 anos	294 (29,49)	58,80 (11,82)	
Ignorado	80 (8,02)	-	
Estado Civil			
Solteiro	753 (75,53)	150,60 (10,50)	< 0,0001*
Casado	74 (7,42)	14,80 (1,92)	
Viúvo	7 (0,70)	1,40 (1,51)	
Separado	11 (1,10)	2,20 (1,64)	
Ignorado	152 (15,25)	-	
TOTAL	997 (100,00)	199,40 (\pm23,71)	

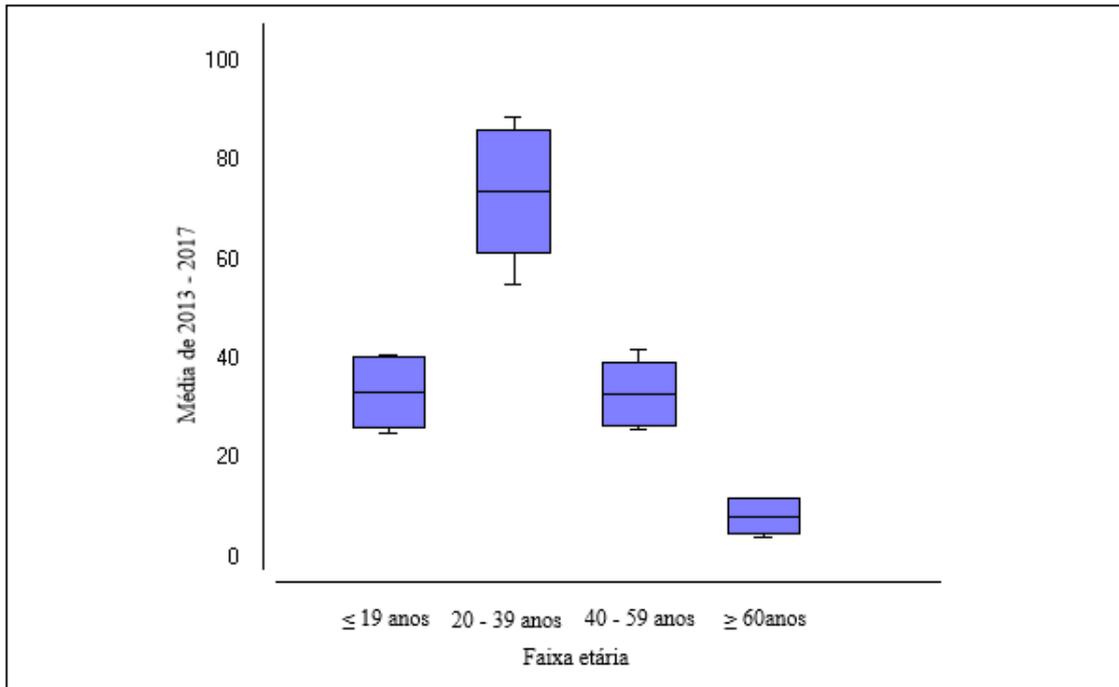
FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

* Diferença estatisticamente significativa (Teste Qui-quadrado: Aderência)

** Soma das raças parda e preta

A análise das mortes segundo a idade das vítimas demonstra uma diferença estatisticamente significativa ao comparar a faixa etária de 20 a 39 anos com todas as demais ($p < 0,01$) (**FIGURA 2**).

FIGURA 2 – Distribuição dos homicídios em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo a faixa etária.



FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade
Box Plot: Média e Desvios; ANOVA: um critério ($p < 0,0001$); Tukey ($p < 0,01$).

A **TABELA 3** apresenta a distribuição dos homicídios de acordo com as variáveis epidemiológicas: local, dia da semana e horário. Percebe-se que 53,56% dos óbitos ocorreram em via pública. Além disso, a maior parte (23,22%) ocorreu aos domingos e 34,45% no intervalo de horário entre 18h e 23h59m.

TABELA 3 – Homicídios em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo suas características epidemiológicas.

Variável	N (%)	Média Anual (\pm DP)	P – valor
Local do óbito			
Hospital	171 (17,16)	34,20 (4,97)	
Via pública	534 (53,56)	106,80 (11,25)	<0,0001*
Outros estab. de saúde	3 (0,30)	0,6 (0,89)	
Domicílio	104 (10,43)	20,80 (4,71)	
Outros locais	170 (17,05)	34 (9,08)	
Ignorado	15 (1,50)	-	
Dia da Semana¹			
Segunda-feira	66 (12,36)	13,20 (6,30)	
Terça-feira	49 (9,18)	9,80 (1,92)	
Quarta-feira	62 (11,61)	12,40 (2,07)	
Quinta-feira	57 (10,67)	11,40 (4,72)	
Sexta-feira	89 (16,67)	17,80 (4,54)	
Sábado	87 (16,29)	17,40 (5,77)	
Domingo	124 (23,22)	24,80 (7,01)	<0,0001*
Horário¹			

6 h – 11h59m	40 (7,50)	8,00 (2,73)	
12 h – 17h59m	78 (14,60)	15,60 (5,77)	
18h – 23h59m	184 (34,45)	36,80 (5,97)	< 0,0001*
00h – 05h59m	145 (27,15)	29,00,8 (8,39)	
Ignorado	87 (16,30)	-	

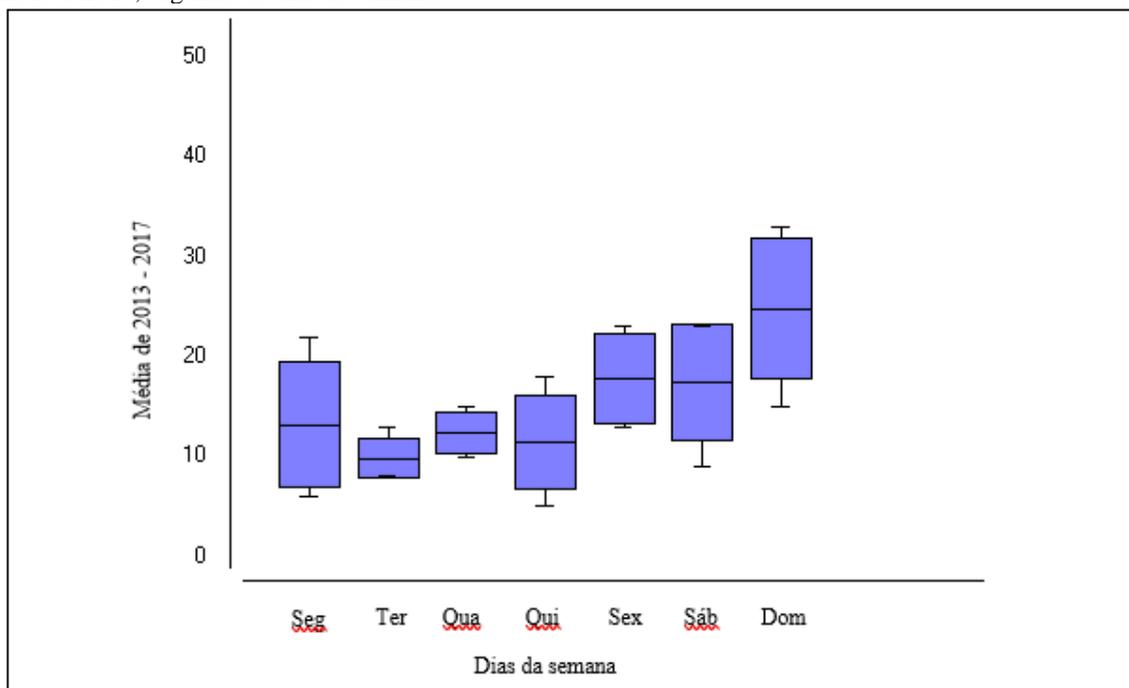
FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

¹ Considerado apenas óbitos ocorridos em via pública

* Diferença estatisticamente significativa (Teste Qui-quadrado: Aderência)

Neste sentido, a análise da distribuição dos óbitos mostrou-se desproporcional no decorrer da semana, na qual os eventos ocorridos aos domingos são mais prevalentes (23,22%) (**TABELA 3**) e apresentaram uma significância estatística ($p < 0,01$) quando comparados com os demais dias da semana, exceto com as sextas-feiras e sábados (**FIGURA 3**).

FIGURA 3 – Distribuição dos homicídios ocorridos na via pública em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo os dias da semana.

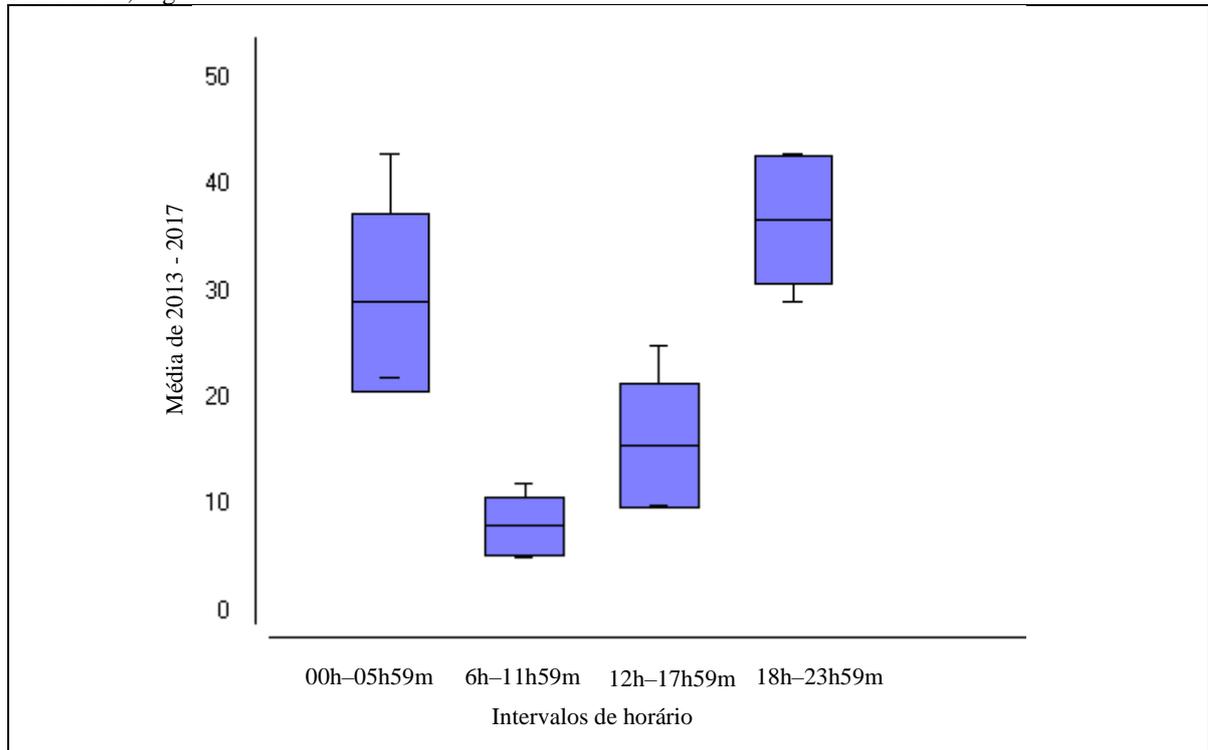


FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

Box Plot: Média e Desvios; ANOVA: um critério ($p = 0,0011$); Tukey ($p < 0,01$).

No que diz respeito ao horário do evento, a maioria das mortes se concentrou entre 18h e 23h59min (34,45%) e entre 00h e 05h59min (27,15%), conforme a **TABELA 3**. Esta diferença se mostrou estatisticamente significativa ao comparar tais intervalos com os de 06h a 11h59min e 12h a 17h59min ($p < 0,01$) (**FIGURA 4**).

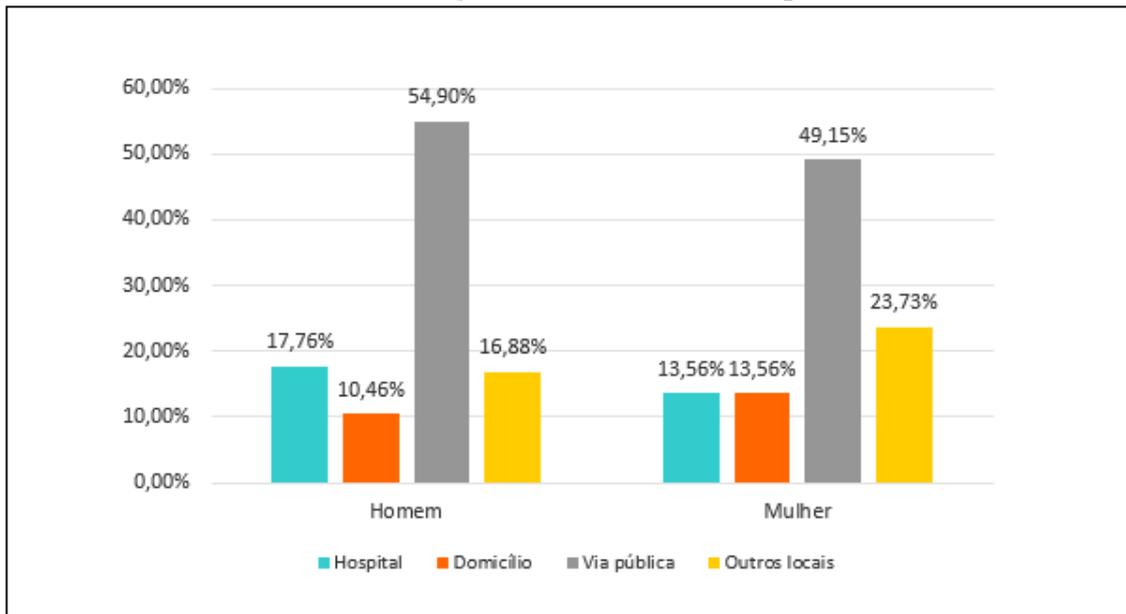
FIGURA 4 – Distribuição dos homicídios ocorridos na via pública em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo os intervalos de horário.



FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade
Box Plot: Média e Desvios; ANOVA: um critério ($p < 0,0001$); Tukey ($p < 0,01$).

A análise do local do óbito segundo o sexo aponta que apesar a maioria das mortes ter ocorrido em via pública para ambos os sexos, as mulheres apresentaram maior proporção de óbitos no domicílio (13,56%) e em outros locais (inclui bares, outros estabelecimentos comerciais, presídios e fazendas) (23,73%) quando comparadas com os homens (**FIGURA 5**).

FIGURA 5 – Distribuição do local dos homicídios segundo o sexo.



FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade.

A seguir, é apresentado o comportamento dos homicídios de acordo com a causa básica da agressão. A arma de fogo foi utilizada em 73,62% dos casos, seguida pelos objetos cortantes ou penetrantes (17,55%) (**TABELA 4**).

TABELA 4 – Homicídios em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo a causa básica da agressão.

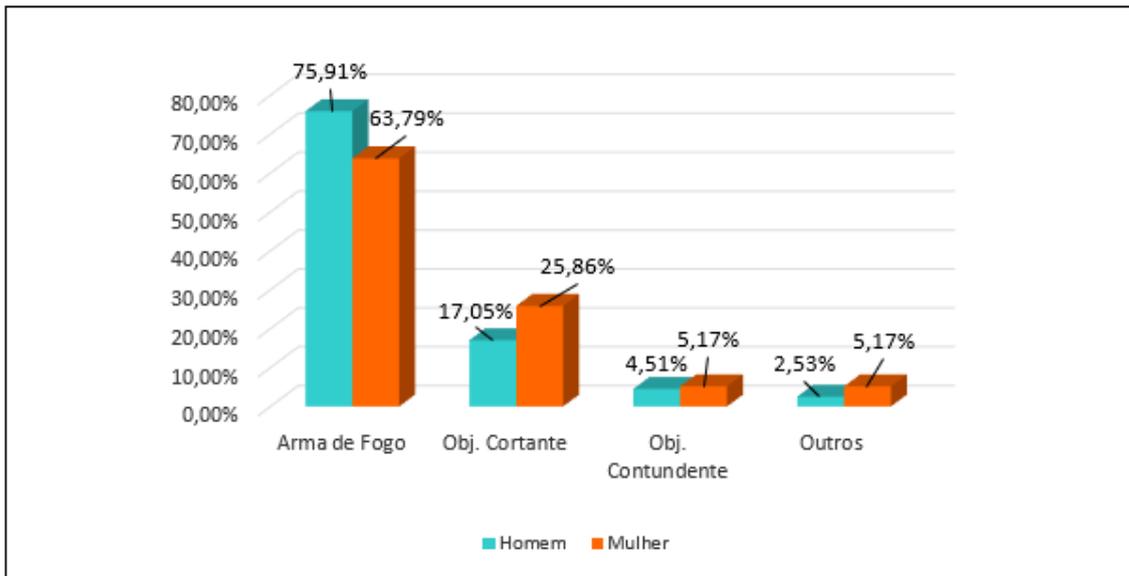
Causas básicas	N (%)	Homens ¹	Mulheres ¹
Arma de fogo	734 (73,62)	75,91%	63,80%
Objeto cortante ou penetrante	175 (17,55)	17,05%	25,86%
Objeto contundente	44 (4,41)	4,51%	5,17%
Outros	26 (2,61)	2,53%	5,17%
Não especificado	18 (1,81)	-	-
TOTAL	997 (100,00)	100%	100%

FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

¹ Proporção considerando apenas os registros com causa básica e sexo especificados.

A análise da distribuição da causa básica da agressão segundo o sexo da vítima (**FIGURA 6**) demonstra menor proporção do uso de arma de fogo no sexo feminino (63,79%), bem como maior proporção do uso de objetos cortantes/penetrantes (25,86%) quando comparados com o sexo masculino.

FIGURA 6 – Distribuição da causa básica da agressão dos homicídios segundo o sexo.

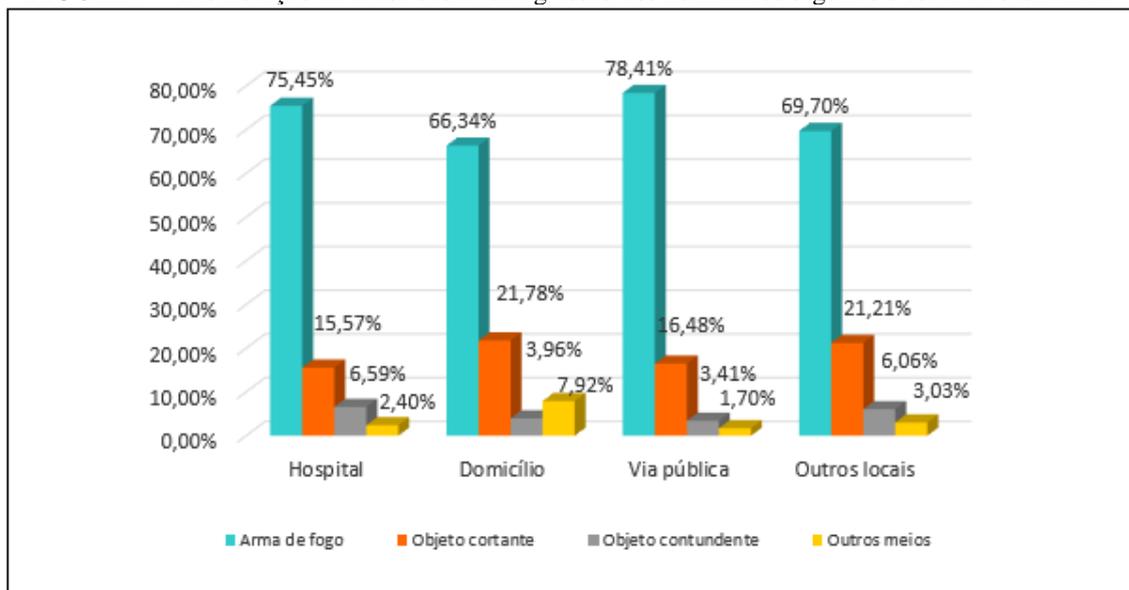


FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade.

*Proporção considerando apenas os registros com causa básica e sexo especificados

A **FIGURA 7** demonstra que, ao se avaliar a causa básica da agressão em relação ao local do óbito, observa-se um aumento na proporção do uso de objetos cortantes/penetrantes (21,78%) e de outros meios (7,92%) no domicílio, apesar da arma de fogo ter sido mais utilizada em todos os locais.

FIGURA 7 – Distribuição da causa básica da agressão dos homicídios segundo o local de ocorrência.



FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

A **TABELA 5**, a seguir, apresenta a classificação dos óbitos quanto ao recebimento de assistência médica. Fica evidenciado que, dentre os registros especificados, a maioria das vítimas (83,53%) não recebeu assistência médica durante o evento mórbido.

TABELA 5 – Homicídios em Marabá – Pará, entre os anos de 2013 a 2017, segundo a assistência médica.

Assistência Médica	N (%)	% ¹	P – valor
Sim	112 (11,23)	16,47%	
Não	568 (56,97)	83,53%	< 0,0001*
Ignorado	317 (31,80)		
TOTAL	997 (100,00)		

FONTE: SIM – Sistema de informações sobre mortalidade

¹Proporção considerando somente os registros especificados

* Diferença estatisticamente significativa (Teste Qui-quadrado: Aderência)

4 DISCUSSÃO

A mortalidade por homicídio está entre as principais causas de morte por violência no mundo (OMS, 2018). De acordo com o “Atlas da Violência 2018”, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2018), no ano de 2016 o Brasil apresentou uma taxa de 31,3 homicídios a cada 100.000 habitantes, sendo o Pará o 4º Estado com maior taxa de homicídio do país (50,8/100 mil habitantes). Já no município de Marabá-PA, esta pesquisa aponta índices superiores ao cenário nacional, tendo ocorrido uma média de 76,11 assassinatos por 100.000 habitantes entre os anos de 2013 a 2017.

No período estudado houve um acréscimo de 16,05% na taxa de mortalidade por homicídios no município de Marabá-PA. Esse fenômeno também é percebido em todo território nacional (IPEA, 2018). Conforme exposto por Costa, Trindade e Santos (2014) existe um fenômeno de interiorização da violência, marcadamente relacionado com as deficiências do poder público e segurança pública que contribuem para a disseminação da criminalidade.

Considerando as variáveis sociodemográficas das vítimas, a maior ocorrência de homicídios em homens na faixa etária de 20 a 39 anos é demonstrada em diversos estudos realizados país adentro, em conformidade com esta pesquisa (SOUZA, SOUZA e PINTO, 2014; ROCHA *et al.*, 2016; COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014; LIMA *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2016; TRINDADE *et al.*, 2015; DRUMOND, SOUZA e HANG-COSTA, 2015).

De acordo com Tavares *et al.* (2016), o maior acometimento de homens jovens e adultos deve-se ao fato destes adotarem comportamentos e atitudes que os deixam vulneráveis ao homicídio. Dentre os quais, pode-se citar o consumo abusivo do álcool e drogas ilícitas, a maior permanência fora de casa, envolvimento com gangues, recrutamento pelo narcotráfico e o porte de armas (TAVARES *et al.*, 2016; COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014).

As mortes de jovens, além de causarem dor e tristeza aos familiares e relativos, também refletem diretamente na produção econômica e intelectual do país (COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014).

Relativo a raça/cor, foi atestado uma enorme prevalência de vítimas da cor negra em detrimento das não negras, representando 89,96% dos óbitos analisados por este estudo. Segundo IPEA (2018), no Brasil o homicídio de negros é duas vezes e meia maior que a de não negros, 40,2% e 16%, respectivamente. Desta forma, a predominância de vitimados negros em Marabá-PA é bem superior que a média nacional, sendo mais parecida com aquelas relatadas nas cidades de Belo Horizonte-MG (76,2%), Betim-MG (76,9%) e no Estado da Bahia (73,1%) (DRUMOND, SOUZA e HANG-COSTA, 2015; TAVARES *et al.*, 2016; SOUZA, SOUZA e PINTO, 2014).

Para Cerqueira e Coelho (2017), a população negra morre não somente pela sua cor, mas por estar exposta a uma maior vulnerabilidade socioeconômica, o que pode ser resultado das raízes históricas de persistência da pobreza que segue até os dias atuais.

A maioria das vítimas observadas nesta pesquisa apresentava baixa escolaridade (56,97%), em acordo com o que é discutido por Sousa, Silva e Souza (2014) que verificaram em seu estudo uma relação direta entre o número de homicídios e o número de matrículas no ensino médio, sendo a escola um possível fator de proteção contra a violência.

Outra interpretação possível é de que a escolaridade está intimamente ligada a renda do indivíduo, sendo um sensível cofator para análise da situação financeira, onde quanto menor a escolaridade menor o poder aquisitivo do indivíduo (IPEA, 2013). Neste contexto, Tavares *et al.* (2016) discutem que aspectos socioeconômicos estão intimamente ligados ao crime, pois indivíduos em situação de pobreza e desigualdade apresentam-se em desvantagem devido aos escassos recursos de proteção social e segurança pública disponíveis em seu contexto.

O estado civil das vítimas é uma variável que ajuda na construção do perfil do grupo mais afetado pelos homicídios ocorridos em Marabá-PA. Solteiros compuseram 75,52% dos assassinados. Assim como na pesquisa de Trindade *et al.* (2015), essa variável demonstra-se relevante, uma vez que a amostra de indivíduos solteiros é composta, em sua maioria, de jovens e adultos jovens, os quais, como já discutido anteriormente, adotam posturas que os deixam mais vulneráveis à violência urbana.

A análise das variáveis epidemiológicas dos homicídios demonstrou que 53,56% dos óbitos ocorreram em via pública. Além disso, mais de 80% destes ocorreram fora do hospital, ou seja, no próprio local onde o crime foi cometido. Este achado é compatível com o encontrado em outras pesquisas e revelam a intenção do agressor em não deixar chances de sobrevivência para a vítima (SOUZA, SOUZA e PINTO, 2014; COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014; TAVARES *et al.*, 2016). Corroboram com essa interpretação o fato de que 56,97% das vítimas não receberam assistência médica durante o evento pós agressão, o que mostra o potencial de fatalidade envolvido na cinemática das lesões, conforme demonstrado neste estudo.

Na avaliação da distribuição dos dias e horários de ocorrência dos óbitos só foram considerados aqueles ocorridos em via pública, para melhor refletir o momento da agressão. Neste sentido, as ocorrências se concentraram aos domingos e no intervalo de 18h às 23h59min.

A comparação das médias de ocorrência dos óbitos mostrou diferença significativa entre o domingo e os dias de segunda a quinta-feira. Em contrapartida, não se observou diferença quando comparado o domingo com as sextas-feiras e sábados, revelando uma tendência de concentração das mortes aos finais de semana. Esse fenômeno também foi verificado em outras literaturas, que apontam um aumento considerável de eventos lesivos aos finais de semana (TRINDADE *et al.*, 2015).

Quanto ao horário, notou-se uma dominância dos homicídios em horários noturnos. Tais constatações, de dia e horário das mortes em via pública, trazem à tona a estreita relação existente entre os homicídios e os locais de lazer com pouco movimento de pessoas, consumo de bebidas alcoólicas e aumento de crimes (TRINDADE *et al.*, 2015).

Segundo a pesquisa do IPEA (2018), somente após o ano de 2003, com o Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826/03 que autoriza o porte de armas por guardas municipais,

bombeiros, colecionadores e seguranças privados e o proíbe aos civis) é que foi diminuída a velocidade de crescimento das taxas de homicídio no Brasil (IPEA, 2018; COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014; TAVARES et al., 2016). De fato, a arma de fogo constituiu o instrumento mais utilizado nos homicídios em Marabá-PA, em uma proporção de 73,62% dos eventos, em concordância com diversos estudos nacionais (COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014; WASELFISZ, 2015; TAVARES et al., 2016; MARQUES, 2018).

A respeito desse fenômeno, vários estudos demonstram uma diferença nas causas dos homicídios em relação ao sexo da vítima. Enquanto nos homens ao uso da arma de fogo apresenta maiores proporções, em mulheres tem-se uma queda da sua utilização e um aumento simultâneo do uso de arma branca e outras formas de agressão, como objetos contundentes, estrangulamento e sufocação, em conformidade com os achados desta pesquisa (COSTA, TRINDADE e SANTOS, 2014; WASELFISZ, 2015).

Waiselfisz (2015) aponta uma diferença dos homicídios entre os sexos quando relacionado ao local do óbito. Em seu estudo, maior parte dos óbitos masculinos ocorreram em via pública com pouca relevância do domicílio. Já para as mulheres foi observado um aumento na proporção das agressões no domicílio. Comportamento similar foi encontrado em Marabá-PA.

Neste contexto, as particularidades referentes aos homicídios entre os sexos demonstram uma a propensão à violência doméstica e familiar entre as vítimas mulheres (WASELFISZ, 2015; LIMA, 2015). No que tange o enfrentamento desse fenômeno, de acordo Lima et al. (2015), os serviços de atenção básica à saúde têm importante papel na identificação e rastreamento de vulnerabilidades para violência na comunidade (uso de álcool e drogas, violência doméstica, entre outras).

Dessa forma, é preciso lançar mão do incentivo à cultura de paz e manter constante a integração entre as políticas sociais e o investimento nos empecilhos em saúde. Isto posto, pode-se ter resultados positivos com políticas que ajustem as propagandas de bebidas alcoólicas, diminuam o acesso às armas de fogo e o consumo de drogas ilícitas bem como diminua a impunidade nesses crimes. Ao nível de atenção básica, é crucial promover a educação em saúde para orientar a população quanto a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) e identificação dos riscos para violência (MARQUES, 2018).

A utilização do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) auxilia na caracterização dos homicídios, no entanto, esforços devem ser tomados no sentido de melhorar a qualidade das informações, conforme explicitado por Souza, Souza e Pinto (2014). Especificamente nesta pesquisa, importantes dados tiveram altos índices de não preenchimento, como a assistência médica (31,80%), horário do óbito (16,30%) e estado civil (15,25%). Logo, o preenchimento adequado propiciaria melhor entendimento sobre o comportamento de algumas variáveis exprimindo com mais fidedignidade as conclusões encontradas.

Com esse estudo observamos as particularidades do fenômeno dos homicídios no município de Marabá-PA, que se configura como um problema socioeconômico e de saúde que merece atenção da comunidade acadêmica e das três esferas do governo.

Conhecer as características sociodemográficas e epidemiológicas é de grande valia para subsidiar a criação de políticas públicas mais eficazes, que integrem as áreas de segurança pública, saúde, educação e sociedade civil no intuito de juntas executarem diferentes ações de combate ao problema. Neste sentido, espera-se que o conhecimento produzido possa ser disseminado junto aos agentes públicos responsáveis, bem como, junto à comunidade acadêmica propiciando a reflexão sobre o tema e a produção de mais pesquisas que o analisem sob diferentes óticas. É válido destacar a necessidade de melhorar a precisão no preenchimento da declaração de óbito, bem como na codificação das causas básicas, fornecendo indicadores mais autênticos para posteriores estudos. Portanto, é imprescindível estimular a reflexão acerca dessa tarefa nos cursos de graduação de medicina, tendo em vista que a notificação do óbito é de inteira responsabilidade do profissional médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1. p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARDOSO, F. L. M. G. et al. Homicídios no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise da violência letal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1277-1288, abr. 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.14712015>

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. **Democracia Racial e Homicídios de Jovens Negros na Cidade Partida**. TD 2267 - IPEA, Brasília, 2017.

COSTA, F. A. M. M.; TRINDADE, R. F. C.; SANTOS, C. B. Mortes por homicídios: série histórica 1. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1017, nov.-dez. 2014.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, vol.11, suppl., p. 1163-1178, 2006. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.

DRUMOND, E. F.; SOUZA, H. N. F.; HANG-COSTA, T. A. Homicídios, álcool e drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, online, v. 24, n. 4, out.-dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400607>. Acesso em: 28 mai. 2019.

IBGE. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2017**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/csv.php?lang=&idtema=130&codmun=0>> Acesso em: 14 mai. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **ATLAS da Violência 2018**. Rio de Janeiro, RJ, jun. 2018. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf Acesso em: 13 mai. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Aumento da escolaridade amplia renda no trabalho**. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20067>. Acesso em: 26 mai. 2019.

LIMA, A. L. B. et al. Tendência crescente de violência homicida na região metropolitana de natal-rn, Brasil. **Rev. Ciênc. Plur**, v. 1, n. 2, p. 19-28, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemio. Serv. Saúde**, Ministério da Saúde, v. 12, n. 4, p. 189-201, out/dez 2003.

MARQUES, L. P. **Morbimortalidade por causas externas na saúde do homem** [recurso eletrônico] / Larissa Pruner Marques, Eleonora d'Orsi, André Junqueira Xavier. - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

MENEGHEL, S. N. et al. Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2963-2970, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902963&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.22732015>.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão**. EDUSP/CBCD, 2008. v. 1 Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

PARÁ. Centro de Perícias Científicas Renato Chaves. Unidades Regionais. **CPC Renato Chaves**, 2017 Disponível em: <<http://www.cpc.pa.gov.br/index.php/unidades-regionais>> Acesso em: 14 mai. 2019.

ROCHA, G. G. et al. Análise temporal da mortalidade por homicídios e acidentes de trânsito em Foz do Iguaçu, 2000-2010. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 323-330, abr.-jun. 2016.

RODRIGUES, Roselene Batista. **Violência contra mulheres: homicídios no município de Belém**. 2014. 75 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014.

SOUSA, C. A. M.; SILVA, C. M. F. P.; SOUZA, E. R. Determinantes dos homicídios no Estado da Bahia, Brasil, em 2009. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 135-146, mar. 2014.

SOUZA, E. R. et al. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2012, vol.17, n.12, pp.3183-3193. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200004>.

SOUZA, T. O.; SOUZA, E. R.; PINTO, L. W. Evolução da mortalidade por homicídio no Estado da Bahia, Brasil, no período de 1996 a 2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1889-1900, jun. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601889&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2019.

TAVARES, R. et al. Homicídios e vulnerabilidade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 923-934, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300923&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2019.

TRINDADE, R. F. C. et al. Map of homicides by firearms: profile of the victims and the assaults. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 748-755, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500748&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mai. 2019.

WASELFISZ, J. J. **Homicídios e juventude no Brasil**: atualização 15 a 29 anos. Brasília: 2014. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_AtualizacaoHomicidios.pdf> Acesso em: 08 abr. 2019

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2014**: Homicídios e juventude no Brasil. Brasília: 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: 2015. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf> Acesso em: 1 jun. 2019

WASELFISZ, J. J. **Mortes matadas por armas de fogo: 1979/2003**. Brasília, UNESCO, 2005.

World Health Organization (WHO). **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.