



Publicação

Expediente

Bibliografia

Gráficos

Setembro, 2004 Ano 1 Número 9

retorna

Moradores de Rua e os Homicídios em São Paulo

*Vilma Pinheiro Gawryszeski e Neuma Hidalgo¹;
Geraldine Madalosso, Maria Lúcia Vieira da Silva Cesar,
Alessandra Cristina Guedes Pellini e Denise Brandão de Assis²*
¹Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac"
²EPI-SUS/SP

Introdução

A ocorrência recente de ataques em série contra moradores de rua no Centro do Município de São Paulo chamou atenção da população e da mídia para a questão da violência na cidade. As agressões ocorreram num curto espaço de tempo, entre 19 e 22 de agosto, determinando sete mortes e oito hospitalizados em estado grave¹. Existem diversas hipóteses, mas os reais motivos para essas ocorrências ainda são desconhecidos. Reflexo da repercussão desses episódios é que, desde então, notícias e artigos vêm sendo publicados diariamente nos principais jornais do Estado, manifestações foram realizadas, autoridades da esfera governamental e organizações não governamentais pronunciaram-se sobre a questão.

Também recentemente, o trágico desfecho ocorrido em uma escola em Beslan (Rússia), lembra que, atualmente, a violência atinge todos os países, sendo considerada um problema universal. A Organização Mundial da Saúde estima que a cada ano 1,6 milhões de pessoas perdem a vida em razão da violência, e para cada um que morre, muitos mais sofrem de problemas físicos e mentais decorrentes dela². Este problema é particularmente mais grave no Brasil, que ocupa o terceiro lugar entre os países com os maiores coeficientes de mortalidade por homicídios do mundo, taxas superadas somente pelas da Colômbia e de El Salvador².

A análise dos dados de mortalidade para o Brasil em 2002 mostra que os acidentes e violências (causas externas) ocuparam o terceiro lugar na mortalidade geral, com 12,9% dos óbitos, percentual bastante próximo da segunda causa, as neoplasias. Entre elas, os homicídios predominaram com 39,3% do total. Este padrão difere do verificado nos países desenvolvidos, onde são os componentes não intencionais (acidentes de transporte, quedas e outros) que preponderam na mortalidade por causas externas. E mesmo entre as violências, os suicídios apresentam maiores taxas que os homicídios³.

No Estado de São Paulo as causas externas ocuparam o terceiro lugar com 13,5% do total de mortes, sendo que os homicídios representaram 45,9% do total de causas externas⁴. E na Capital paulista as causas externas representaram 11,0% dos óbitos e os homicídios 56,3% do total de causas externas. Algumas regiões do município mostram uma situação ainda mais grave, uma vez que dados levantados pela Prefeitura revelam que entre os 43 distritos de saúde, em 11 (25,6%) os homicídios são a primeira causa de morte para a população geral⁵.

Considerando o presente contexto, a magnitude e transcendência do problema, o Centro de Vigilância Epidemiológica realizou este estudo, que tem como objetivo analisar a tendência e o perfil dos homicídios na população residente no Estado e no Município de São Paulo.

Material e métodos:

A base das informações é a Declaração de Óbito, proveniente do Sistema de Informações de Mortalidade. Em razão do interesse em mostrar as informações mais recentes disponíveis, foram utilizadas duas fontes diferentes de dados:

1) para a análise de tendência (período de 1980 a 2002) e perfil de homicídios nos residentes do Estado de São Paulo (para o ano de 2002) foi utilizado o banco disponibilizado pelo Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação Seade) para a Secretaria de Estado da Saúde;

2) para o perfil dos homicídios entre os residentes do Município de São Paulo, o banco de dados utilizado foi disponibilizado pelo Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PRO-AIM), para o primeiro semestre de 2004 (dados sujeitos a revisão).

O critério de seleção do banco obedeceu à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, Décima Revisão, na qual os homicídios e agressões encontram-se classificados no Capítulo XX, sob os códigos X85 a Y09. A estes foram acrescentadas as chamadas intervenções legais e operações de guerra, codificadas entre Y35 a Y36. As variáveis estudadas foram sexo, idade, local de residência das vítimas e o mecanismo da agressão.

A análise da distribuição espacial foi realizada segundo as 24 Direções Regionais de Saúde (DIR) para os dados do Estado de São Paulo e segundo os 96 distritos administrativos para os dados da Capital.

Para conhecer as características das agressões contra os moradores de rua, ocorridas em agosto do corrente ano, a fonte de dados utilizada foi o noticiário publicado em jornais que, embora possua limitações, se constitui numa fonte importante para o estudo dos acidentes e violências.

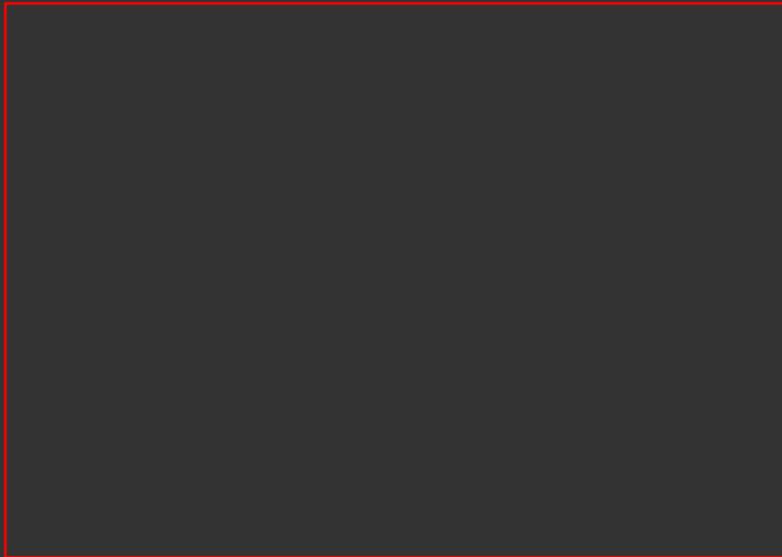
Os dados foram analisados através dos números absolutos, proporções e taxas. Para a análise de tendência foi utilizado o teste de regressão linear. Para o cálculo dos coeficientes foram utilizadas as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), com base no Censo 2000.

Resultados e discussão

Análise temporal

A figura 1 mostra a série temporal dos coeficientes de homicídios entre 1980 e 2002. No Estado de São Paulo as taxas variaram de 13,8 a 38,9/100.000 habitantes no período, revelando um aumento de 182%, o coeficiente médio foi de 29,9 e o incremento de 1,2 a cada ano. Esse crescimento observado foi significativo pelo teste de regressão linear. A análise para o Município de São Paulo mostra taxas e aumentos maiores no período, apontando que este problema é ainda mais relevante nos grandes centros urbanos. A variação foi de 17,5 a 53,9/100.000 habitantes, mostrando que as taxas mais que triplicaram no período (crescimento de 208%, significativo pelo teste de regressão linear). O coeficiente médio no período foi 42,4, com incremento de 1,8 ao ano.

Figura 1
Distribuição temporal dos coeficientes de homicídios, Estado e Município de São Paulo, 1980 a 2002



Observa-se um dado novo nesta série histórica, ainda não discutido, que é um leve declínio nestas taxas, a partir de 2000, tanto no Estado quanto no Município de São Paulo. No Município, em razão da disponibilidade de dados de mortalidade mais recentes, foi possível verificar que as taxas de 2003 e primeiro semestre de 2004 também são menores que dos anos imediatamente anteriores. Trata-se de uma inversão da tendência de crescimento? Quais seriam as razões para essa inflexão da curva? Certamente é ainda muito cedo para estas respostas, mas isto aponta a necessidade de monitoramento desses dados de forma ágil e mais desagregada.

A Capital responde por cerca de um terço dos homicídios ocorridos no Estado, portanto, qualquer variação nos seus índices vai determinar variações nos índices estaduais. Por isso, seria importante verificar se este declínio também está sendo observado em outras Regionais e quais são elas.

Estado de São Paulo

No Estado de São Paulo, em 2002, foram 14.842 as vítimas fatais por homicídios, cujo coeficiente alcança 38,9/100.000 habitantes. A comparação com dados de outros países auxilia na compreensão do que esses números representam em termos de grandeza. Na Califórnia, Estados Unidos, cuja população de cerca de 34 milhões de pessoas é numericamente próxima à de São Paulo, os dados de 2000 registram a ocorrência de 2.128 homicídios, com coeficiente de 6,3/100.000 habitantes⁶.

A distribuição por faixa etária e sexo mostra como o homem adulto jovem tem um risco maior de ser vítima de homicídio. Os coeficientes de mortalidade chegam a 82,2 e a 70,6 (por 100.000 habitantes) nas faixas etárias de 15 a 24 anos e de 25 a 34 anos, respectivamente (figura 2). A razão de masculinidade é sempre maior do que um, mas nessas faixas etárias é de 14,6 e de 16,2 homens para cada mulher. A grande maioria dessas mortes (64,9%) foi causada por armas de fogo, seguindo-se os objetos cortantes com 7,4% do total (tabela 2). As agressões por mecanismo não especificado responderam por 23,5% do total de mortes, apontando que estratégias devem ser implantadas para melhorar a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito.

Figura 2
Mortalidade por homicídios segundo faixa etária. Estado, 2002, e Município de São Paulo, primeiro semestre 2004

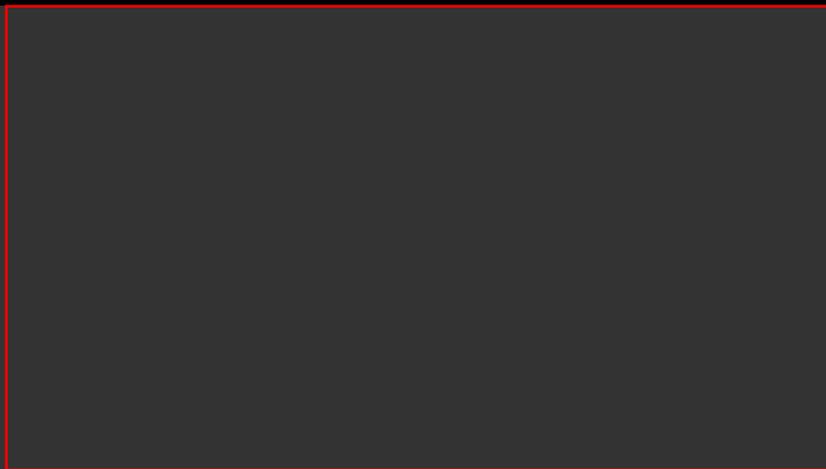
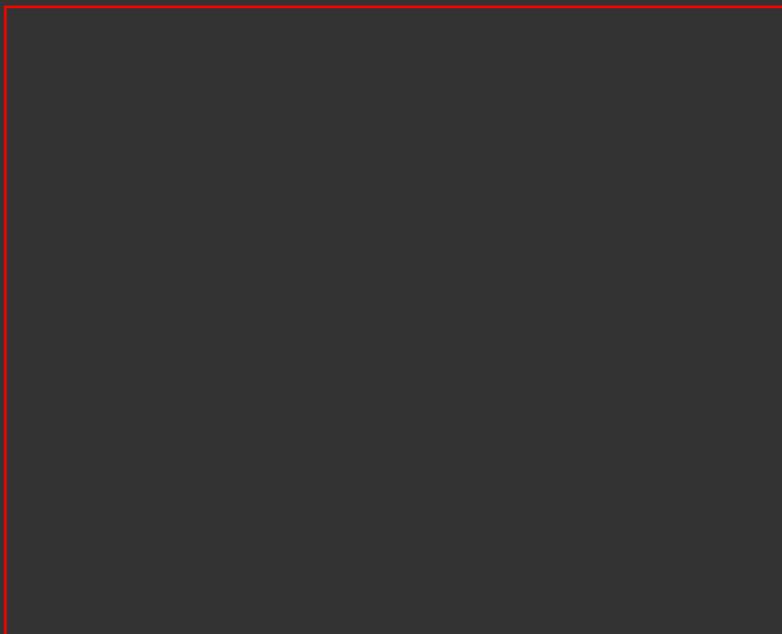


Tabela 2
Distribuição de tipos de mecanismos de homicídios
(n e %). Estado de São Paulo, 2002, e Município de São Paulo,
primeiro semestre 2004



Fonte: PRO-AIM (MSP, 1º semestre 2004) e Fundação Seade (ESP, 2002)

A análise dos dados, por Regional de Saúde (figura 3), mostra quão diversa é esta distribuição, com coeficientes variando de 7,0 a 68,8 óbitos por 100.000 habitantes (Regionais de Bauru e Osasco, respectivamente). O Município de São Paulo ocupou o terceiro lugar (54,0 óbitos por 100.000 habitantes). É interessante observar na mesma figura que seis regionais ficaram acima da média do Estado. Das que constituem a Grande São Paulo, apenas Franco da Rocha não se encontra entre elas. Em contrapartida, as Regionais de Bauru, Barretos, São José do Rio Preto e Presidente Prudente apresentaram coeficientes abaixo de 10,0 óbitos por 100.000 habitantes.

Figura 3
Mortalidade por homicídios segundo Regionais de Saúde — Estado
de São Paulo, 2002

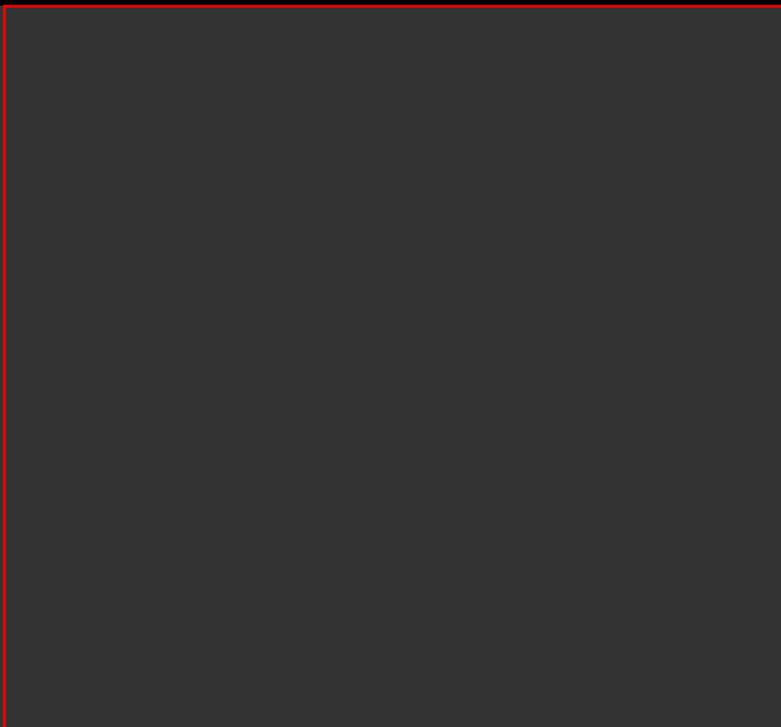
Município de São Paulo

Para os 2.029 homicídios ocorridos no primeiro semestre de 2004 observa-se predominância acentuada do sexo masculino, com 93,1% do total das mortes por homicídios. O coeficiente de mortalidade encontrado é 37,8/100.000, sendo 73,7/100.000 para o sexo masculino e 5,0/100.000 para o feminino. A razão entre os coeficientes masculino/feminino é de 14,7, ou seja, o risco de um homem morrer vítima de homicídio na Capital paulista é cerca de 15 vezes o da mulher. É importante assinalar que este risco é mais expressivo nas faixas etárias de 15 a 34 anos, nas quais a razão masculino/feminino alcança o valor de 17,1. Já nas faixas etárias mais jovens (abaixo de 14 anos) e mais avançadas (acima de 55 anos) os valores dessa razão diminuem, o que sugere que nas faixas etárias extremas ambos os sexos são expostos às mesmas circunstâncias que levam à morte por homicídios.

Em relação à distribuição segundo faixa etária (figura 2), os adolescentes e adultos jovens de 15 a 24 anos apresentaram os coeficientes mais altos, atingindo o valor de 81,3 por 100.000 habitantes (chega a 157,2 para o sexo masculino). Esta distribuição é muito similar à que ocorre no Estado como um todo. A análise dessas mortes, segundo o mecanismo de agressão (tabela 2), mostra que são as armas de fogo que causaram a maior parte dessas mortes (64,9%), ficando em segundo lugar os objetos cortantes, com 3,6% do total. As agressões por mecanismo não especificado respondem por 28,5% do total de mortes.

O Município de São Paulo apresenta grande diversidade em relação ao coeficiente de homicídios entre os diferentes Distritos Administrativos, variando de 2,7 no Jardim Paulista até 73,4/100.000 habitantes no Brás. A tabela 1 apresenta os distritos com maiores e menores coeficientes por 100 mil habitantes, comparando com o total do Município de São Paulo e o distrito da Sé, onde ocorreram as agressões aos moradores de rua. Observa-se que os Distritos com maiores coeficientes de homicídios correspondem às áreas de menor renda do município, e aqueles com menores coeficientes correspondendo às áreas com maior renda, segundo os dados do Censo 2000, o que já vem sendo apontado em trabalhos anteriores⁷. Ressalta-se que as taxas dos distritos localizados no Centro da cidade devem ser analisadas com cuidado, tendo em vista o tamanho da população.

Tabela 1
Distribuição de coeficientes de homicídios, segundo distritos administrativos do Município de São Paulo, primeiro semestre de 2004 (por 100.000 habitantes)



Fonte: PRO-AIM

Moradores de rua

O perfil dos moradores de rua agredidos e das agressões¹ é diverso do perfil dos homicídios no Município de São Paulo. Em relação ao sexo houve predominância masculina, pois os homens foram 86,7% das vítimas. Em relação às idades, a análise é limitada porque quase a metade das vítimas (46,7%) não foi identificada. Entre os identificados, as idades variaram entre 40 e 56 anos, mais velhos que a maioria das vítimas de homicídios do Município. Também o mecanismo de agressão é diverso, uma vez que todas as agressões foram por objeto contundente na região da cabeça, barra de ferro ou madeira, segundo o laudo oficial do Instituto Médico Legal (IML)¹.

No ano 2000, o censo Fipe/SAS/PMS contabilizou 8.706 moradores de rua, sendo 5.013 nas ruas e 3.693 albergados; a maior parte deles está nos distritos da região central como a Sé e República⁸. O distrito da Mooca também apresenta concentração expressiva de moradores nessas condições pelo número de vagas em albergues oferecidas. O número desses moradores na região central da cidade pode ser explicado pela grande circulação de pessoas existente, decorrente da maior oferta de serviços, ônibus, comércio, etc., fazendo com que o número de doações, fonte de sobrevivência dessa população, seja um fator atrativo⁸.

Considerações finais

Os resultados encontrados neste trabalho mostram um expressivo número de mortes e taxas altas tanto no Estado como no Município de São Paulo. Sempre deve ser assinalado que o acometimento desta população de adolescentes e jovens, que compõe as maiores vítimas da violência, coloca em risco os ganhos obtidos na esperança de vida brasileira nos últimos tempos. Da mesma forma, também deve ser apontado que a exclusão social é um fator que contribui para tornar indivíduos, famílias, grupos sociais e comunidades particularmente vulneráveis à violência.

O decréscimo observado nas taxas nos últimos dois anos na cidade de São Paulo sinaliza que a sociedade estaria menos violenta? Um estudo sobre a questão (dados não publicados) discute que esta hipótese contraria o senso comum que percebe uma espiral ascendente de violência gratuita

na sociedade e não é corroborada por outros indicadores de violência relacionados a agressões e conflitos interpessoais. Do ponto de vista epidemiológico, isto aponta que estes dados devem ser acompanhados, divulgados e discutidos agilmente.

O papel da área da saúde no tratamento das vítimas é inequívoco. Já o seu papel na prevenção da violência ainda vem sendo discutido pelos profissionais da área. Mas é mesmo possível prevenir violências? Sim e, por serem várias as experiências de intervenção, tanto nacionais quanto internacionais, este tema merece ser abordado em um outro trabalho. Para este estudo, espera-se que, sendo a epidemiologia um instrumento essencial para a detecção, controle e prevenção de problemas de saúde, a análise epidemiológica aqui realizada possa contribuir para uma melhor compreensão do problema, subsidiando políticas de prevenção, que devem ser realizadas de forma intersetorial.

Referências

1. Folha On Line. Acesso em 23/8/2004. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u98715.shtml>
2. WHO – World Health Organization. World report on violence and health. http://www.who.in/violence_injury_prevention. Em 06/10/2002.
3. United Nations. Demographic yearbook-1998. New York, 1999.
4. Gawryszewski VP & Hidalgo N. Mortes por causas externas no Estado de São Paulo, ano 2002. BEPA, Boletim Epidemiológico da Agência Paulista de Controle de Doenças. Janeiro 2004 1 (1):3-5.
5. Prefeitura do Município de São Paulo. Acesso em 3/9/2004. Disponível em <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/mortalidade/0013>
6. CDC, Centers for Disease Control and Prevention, em 28/8/04. Disponível em <http://webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate10.htm>
7. GAWRYSZEWSKI, V. P., JORGE, M. H. P. M. Mortalidade violenta no município de São Paulo nos últimos 40 anos. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo/ Brasil: 2000, v.3, p.50 - 69.
8. Sposati A. Mapa da exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo/2000. Dinâmica social dos anos 90. CD-Rom.

Agência Paulista de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 12º andar, s. 1.218
Tel.: (11) 3066-8823 / 3066-8824
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*