

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

DÉBORA MACIEL SANTANA

**PERFIL SÓCIOECONÔMICO E ANÁLISE ESPACIAL DAS
MORTES POR HOMICÍDIO NO ESTADO DE SERGIPE**

**ARACAJU – SE
2015**

DÉBORA MACIEL SANTANA

**PERFIL SÓCIOECONÔMICO E ANÁLISE ESPACIAL DAS
MORTES POR HOMICÍDIO NO ESTADO DE SERGIPE**

Monografia apresentada ao Colegiado de
Medicina da Universidade Federal de
Sergipe (UFS), como exigência parcial
para a graduação no curso de Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Sonia Oliveira Lima

ARACAJU – SE

2015

DÉBORA MACIEL SANTANA

**PERFIL SÓCIOECONÔMICO E ANÁLISE ESPACIAL DAS
MORTES POR HOMICÍDIO NO ESTADO DE SERGIPE**

Monografia apresentada ao Colegiado de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como exigência parcial para a graduação no curso de Medicina.

Aprovada em: ____/____/____

Autora: Débora Maciel Santana

Orientadora: Prof^a. Dr^a Sonia Oliveira Lima

ARACAJU

2015

Dedico este trabalho aos meus pais, Adailton e Jane, meus maiores incentivadores e exemplos de determinação.

Às minhas irmãs, Bárbara e Letícia, pelo auxílio na realização deste projeto de pesquisa.

Ao meu noivo, pela participação em todas as etapas.

Às famílias das vítimas de homicídio do estado de Sergipe.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal de Sergipe, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a concretização da minha graduação.

À Prof^a Dr^a Sonia Lima pela orientação, apoio e confiança.

Ao admirável Prof^o Dr^o Marco Prado pela realização da análise estatística do artigo original e por ser bastante prestativo.

Ao amável Henrique Bonaspetti, por ter contribuído no preenchimento do banco de dados, agilizando os resultados.

Aos colegas Matheus Kummer e Vinícius Brito pelo auxílio na coleta dos dados.

SUMÁRIO

1.	REVISÃO DA LITERATURA.....	1
2.	REFERÊNCIAS.....	9
3.	NORMAS PARA PUBLICAÇÃO.....	14
3.1	CATEGORIAS DE ARTIGOS.....	14
3.2	AUTORIA.....	15
3.3.	PREPARO DOS MANUSCRITOS.....	16
3.4	CONFLITO DE INTERESSES.....	18
4.	ARTIGO ORIGINAL.....	20
4.1.	FOLHA DE ROSTO.....	20
4.2.	RESUMO.....	20
4.3.	INTRODUÇÃO.....	22
4.4.	MÉTODOS.....	23
4.5.	RESULTADOS.....	24
4.6.	DISCUSSÃO.....	29
4.7.	REFERÊNCIAS.....	32
5.	ANEXOS.....	36
5.1.	ANEXO 1.....	36
5.2.	ANEXO 2.....	37
5.3.	ANEXO 3.....	39
5.4.	ANEXO 4.....	43
5.5.	ANEXO 5.....	45

1. REVISÃO DA LITERATURA

A violência é considerada a epidemia do século, ocasionando na sociedade impactos e importantes reflexos nos diversos âmbitos sociais e econômicos, dentre eles nas áreas da saúde pública, saúde mental, jurídica e nos meios de comunicação (CAIXETA, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, a violência envolve as ações desempenhadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos emocionais, físicos, espirituais e/ou morais a si próprios ou a outros. Tais atos violentos são responsáveis pelo maior número de óbitos por causas externas no Brasil (GANSAGA, 2012).

Define-se morte por causa externa todo e qualquer óbito causado por traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se os óbitos provocados por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente. Assim como outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais de origem mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação (STTERVALL, 2012).

De acordo com a OMS, em 2012 houveram 475 mil homicídios em todo o mundo. Destes, 47 mil ocorreram no Brasil, o que dá a liderança do ranking e em seguida aparecem Índia, México, Colômbia, Rússia, África do Sul, Venezuela e Estados Unidos (OMS, 2012). Em termos proporcionais, Honduras é o primeiro país da lista seguido pela Venezuela. O Brasil, neste cálculo, surge como o 11º país com maior número de crimes homicidas (OMS, 2012).

No Brasil, as mortes por causas externas ocupam atualmente a terceira posição geral de óbitos, sendo superadas apenas pelas doenças cardiovasculares e pelas neoplasias. É a primeira posição entre óbitos de adolescentes na faixa etária entre 10 a 19 anos e adultos jovens dos 20 aos 39 anos, gerando grande impacto social, constituindo por isso, um dos maiores desafios no âmbito da Saúde Pública (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2013). De acordo com o Mapa da Violência de 2013, o homicídio é a modalidade de morte por causa externa que lidera as estatísticas, sendo seguidos pelos acidentes de trânsito e o suicídio (WAISELFIZ, 2014).

O homicídio tem como conceito a injusta morte de uma pessoa física praticada por outra, ou seja, o simples ato de retirar a vida humana não importando o

modo utilizado nem o tipo de conduta para a prática do crime. Considera-se homicídio desde que haja nexos causal entre a conduta do criminoso e o resultado morte, seja esta por arma de fogo, arma branca, utilização de animal, a mando, ou qualquer outra maneira de retirar a vida de um ser humano (CAPEZ, 2015). Juridicamente falando, o homicídio é o tipo central dos crimes contra a vida que está previsto no artigo 121, do Código Penal Brasileiro. Considerado um crime por excelência, é a maior violação do senso moral da humanidade civilizada, que viola o bem jurídico mais importante: a vida (CAPEZ, 2015).

No histórico de 30 anos que atualmente disponibiliza o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, pode-se demonstrar que o Brasil passou de 13.910 homicídios em 1980 para 49.932 em 2010, um aumento de 259%, equivalente a 4,4% de crescimento ao ano (WAISELFIZ, 2014). O número de homicídios cresceu significativamente e de forma muito regular até o ano de 2003, com elevados incrementos: em torno de 4,5% ao ano (SIM, 2013).

Em 2004 esta tendência se reverte, quando o número de homicídios cai 5,2% em relação a 2003. Esta queda pode ser atribuída às políticas de desarmamento desenvolvidas na época e as estratégias pontuais de enfrentamento da violência nas grandes metrópoles do país. Com menor intensidade, o declínio continua até 2005, mas a partir desse ano os números absolutos começaram a oscilar fortemente, elevando-se em 2006 e caindo novamente em 2007 para voltar a crescer de forma acentuada a partir deste ano (WAISELFIZ, 2014).

Em contraste com o período anterior, de crescimento progressivo, os dados se revelam contraditórios, crescendo em um ano, caindo no outro. Isso indica a presença de forças também contraditórias, cuja prevalência circunstancial pressiona os quantitativos nacionais ora para cima, ora para baixo. Encontra-se uma primeira explicação ao focar a situação e evolução nas grandes regiões do país ou nas unidades da federação, o que confere um padrão complexo e heterogêneo (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2012).

O que realmente impressiona é a magnitude destes números. No ano de 2012, com todas as quedas derivadas da Campanha do Desarmamento e de diversas iniciativas estaduais, aconteceram acima de 56 mil homicídios. Isso representa 154 vítimas diárias, número que equivale a 1,4 massacres do Carandiru a cada dia do ano de 2012 (WHOSIS, 2013). Na década analisada, morreram no Brasil 556 mil cidadãos

vítimas de homicídio, quantitativo que excede em muito o número de mortes da maioria dos conflitos armados registrados no mundo (SIM, 2013). Não se pode atribuir estes dados à extensão e população do Brasil, as disputas territoriais, aos movimentos emancipatórios, as guerras civis ou conflitos religiosos e étnicos. A Índia, com população maior e índice de desenvolvimento humano menor que o Brasil, tem taxas de homicídio muito inferior, de 3,4/100 mil habitantes (GENEVA DECLARATIO, 2008).

O coeficiente de mortalidade por causas externas no Brasil variou de 69,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2001 a 75,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, um aumento de 8,4%. Segundo os censos nacionais, a população do país também cresceu neste período, embora de forma bem menos intensa. Passou de 119 milhões para 190,7 milhões de habitantes, crescimento de 60,3% (GENEVA DECLARATIO, 2008).

A taxa de homicídios no Brasil em 2011 foi de 27,4 por 100 mil habitantes, com registro de 52.260 mortes, isto significa acontecer oito chacinas da candelária por dia e uma tragédia do Carandiru a cada 19 horas (WAISELFIZ, 2014). O Brasil em relação ao panorama mundial é o campeão deste tipo de mortalidade. Apenas o México, com 22,1/100 mil habitantes tem taxas semelhantes (SIM, UNODC e WHOSIS, 2011).

Ao observar os homicídios nos estados brasileiros no período de 2001 a 2011, percebe-se que houve aumento dos casos nos estados do Nordeste. Estados do Sudeste mostram redução de até metade das taxas neste período. São Paulo e Rio de Janeiro viram suas taxas despencarem, sendo 67,7% e 43,9% respectivamente. Em contrapartida, todos os estados do Nordeste, com exceção de Pernambuco, tiveram crescimento das taxas de homicídio. O estado de Alagoas foi o que mais cresceu, com uma variação de 171,3% nesta década e taxa de 72,2 homicídios/100 mil habitantes, muito superior a taxa brasileira de 27,4/100 mil, sendo considerado, desta forma, o líder do ranking nacional. As maiores taxas nacionais de homicídio em 2011 foram registradas, pela ordem, em Maceió, João Pessoa e Salvador (ANDRADE, 2013).

Desde 2004 observa-se uma mudança no padrão da violência por homicídios no Brasil. Em 2012 esta evolução foi objeto de análise específica divulgada no Mapa da Violência, de promoção da Secretaria Nacional da Juventude em conjunto com a Secretaria Geral da Presidência da República. Esta cartilha mostra dois

processos de descentralização dos homicídios: a interiorização e a disseminação (WAISELFIZ, 2012).

A interiorização é fundamentalmente o processo de mudança das maiores taxas de homicídios das grandes capitais e centros urbanos para os municípios interioranos. Entre 2003 e 2011 os índices homicidas nas grandes capitais de maneira geral tiveram uma queda de 29,9%, em contrapartida aos níveis de cidades interioranas que cresceram em 23,6%. Desta forma, o interior assume o papel de pólo dinâmico e o principal impulsionador da violência homicida (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2012).

A disseminação também é um processo importante, haja vista que em 2011 os 17 estados brasileiros que apresentaram os menores índices de homicídios viram suas taxas crescerem nesse período. Ou seja, a distribuição, que antes se concentrava em alguns estados, agora cresce em sua maioria no território brasileiro. Dessa forma assiste-se a uma “popularização” dos homicídios no Brasil (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2012).

É sabido que jovens estão na faixa de risco para as violências em geral, especificamente os homicídios, que matam em sua grande maioria nesta faixa etária. No ano de 2011, o maior risco foi entre 15 a 19 anos com uma taxa de 60 mortes/100mil habitantes, seguida de 20 a 24 anos com 52,4/100 mil habitantes e entre 25 e 29 anos com 46,7/100 mil habitantes (SIM, 2011). Estas taxas se devem ao fato da maior exposição dos jovens aos riscos inerentes e a maior exposição ao álcool e as drogas ilícitas (WAISELFIZ, 2011).

Em 1996 a etnia foi colocada como quesitos nos atestados de óbito. Neste ano, aconteceram 38.894 homicídios e em apenas 2.062, ou 5,3%, destes, indicaram a cor ou a raça da vítima. Apenas a partir do ano de 2002 a cobertura foi considerada razoável, atingindo a marca de 90% dos registros (WAISELFIZ, 2012). Para a classificação da cor, é sempre identificado como negro as raças indicadas como preto ou parda e branca a indicada como branca (SIM, 2012).

No Brasil, desde 2002 é observada uma redução do número absoluto de mortes por homicídios na população branca, que foi de 18.867, e na população negra de 26.952. Neste ano, o índice de vitimização negra correspondeu a 65,4%, em 2006 de 90,8%, e em 2010 de 132,3%. Ou seja, para cada pessoa branca que morre de homicídio morrem proporcionalmente 2,3 negros pela mesma razão. Em 2010 foram

14.047 mortes em brancos, o que representa uma queda de 25,5%, e 34.983 mortes em negros, representando um aumento de 29,8%. Ao analisar as mortes de brancos e negros em relação ao índice nacional de vitimização, indica-se que morre proporcionalmente mais 65,4% negros que brancos (ARAÚJO, 2009).

Ao se fazer uma relação entre a idade das vítimas e a cor, é perceptível que negros entre 18 e 21 anos possuem risco elevado de morte por homicídios. O crescimento da taxa de homicídios com o passar da idade é perceptível em todas as etnias, no entanto, a magnitude do crescimento é diferente. Entre 12 e 21 anos a taxa de homicídios para brancos aumenta cerca de 29 vezes, enquanto que para negros aumenta 46 vezes. Dessa forma, negros em idade jovem são os mais acometidos pela violência, causados principalmente por implicações sociais e políticas (GAWRYSZEWSKI, 2005).

Em relação aos estados brasileiros, dados de 2010 revelam que Alagoas e a Paraíba são os estados mais violentos do Brasil, porém com as menores taxas de homicídios para jovens brancos. Estes estados mostram os maiores índices de vitimização de negros, verificando-se em Alagoas que 20 jovens negros morrem para cada um branco (ARAÚJO, 2011). Apenas duas unidades da federação fogem a este panorama. São elas o Paraná, que mostra índices negativos, ou seja, morrem-se mais jovens brancos que negros, e o Mato Grosso do Sul, com índice abaixo de 10% (ARAÚJO, 2011).

Na análise do gênero, verifica-se que a distribuição dos homicídios não é equitativa nem igualitária. A violência dos homicídios no Brasil é notada e fundamentalmente masculina. A feminina representa aproximadamente 8% do total de homicídios e com características bem diferenciadas da mortalidade masculina. Apesar deste baixo índice, em 2011 mais de 4,5 mil mulheres foram vítimas de homicídio, sendo que entre 1980 e 2011 morreram assassinadas 96.612 mulheres (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2014). O Brasil ocupa a sétima posição no contexto dos 84 países do mundo em homicídios femininos. Em ordem decrescente estão: El Salvador, Trindade e Tobago, Guatemala, Rússia, Colômbia, Belize, com dados homogêneos da OMS compreendidos entre 2006 e 2010 (OMS, 2012).

Em relação aos homicídios contra as mulheres, as taxas caem levemente até 2006, com um ritmo de 0,9% ao ano. Em setembro de 2006, entra em vigor a Lei Maria da Penha, aumentando o rigor das punições da violência contra as mulheres no

âmbito doméstico. Um ano depois, em 2007, uma significativa queda é registrada: as taxas caem 7,6%. Porém, duram apenas um ano. A partir de 2008, as taxas tendem a subir novamente, recuperando e até superando, níveis anteriores (MAPA DE VIOLÊNCIA, 2014).

Em relação ao gênero feminino o estado brasileiro mais violento foi o Espírito Santo, que teve em 2011, uma taxa de 9,2 vítimas de homicídio por 100 mil mulheres. Enquanto o estado do Piauí apresentou o menor índice, com taxa de 2,6, em torno de quatro vezes menor que a do Espírito Santo. A vitimização de mulheres concentra-se na faixa dos 15 aos 29 anos de idade, com preponderância para o intervalo de 20 a 29 anos, sendo o que mais cresceu entre 1980 e 2010. Por sua vez, neste período, nas idades acima dos 30 anos, a tendência foi de declínio (SILVA, 2011).

As armas de fogo continuam sendo o principal instrumento dos homicídios femininos e masculinos, porém em proporções diferentes. Nos masculinos, representam quase $\frac{3}{4}$ dos incidentes, enquanto nos femininos pouco mais da metade. Já outros meios além das armas, que exigem contato direto, como utilização de objetos cortantes, penetrantes, contundentes, sufocação etc., são mais expressivos em atos violentos contra a mulher. O local do homicídio também varia com o sexo. Entre os homens, só 14,7% dos incidentes aconteceram na residência ou habitação. Já entre as mulheres, esta proporção eleva-se para 40% (MAPA DA VIOLÊNCIA, 2012).

O artigo 21 da Lei n 8.072/80 do Código Penal Brasileiro, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, classificava o homicídio como hediondo apenas quando praticado em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que cometido por um só agente (art. 121, § 2º, I, II, III, IV, V). Porém, em 09 de março de 2015, oriunda da CPMI de Violência contra a Mulher no Brasil e do Projeto de Lei do Senado nº 292, vem a lume a Lei 13.104, que cria mais uma forma qualificada de homicídio no Código Penal Brasileiro, além de novas causas especiais de aumento de pena, bem como altera a redação da Lei 8072/80.

A nova legislação cria um inciso VI no § 2º., do artigo 121 e ainda um § 2º - A para o fim de regular o que se convencionou chamar de “feminicídio” e que configura uma nova forma qualificada de homicídio tendo por vítima mulher em

situação da chamada “violência de gênero”. A pena cominada não difere das demais formas de homicídio qualificado, permanecendo nos limites da reclusão, de 12 a 30 anos. Não obstante, são criadas causas especiais de aumento de pena num novo § 7º, incisos I a III. Estes aumentos apresentam a possibilidade de variância de 1/3 até a metade e se referem aos seguintes casos: vítima gestante ou nos 3 meses posteriores ao parto, vítima menor de 14 anos, maior de 60 anos ou com deficiência e quando o feminicídio ocorre na presença de descendente ou de ascendente da vítima.

O que caracteriza a hediondez do crime de homicídio é que este não é passível de anistia, graça, indulto ou liberdade provisória. Mesmo sendo um dos crimes de maior penalidade do instituto penal, caracterizado ainda pela hediondez, o homicídio não deixa de ser a maior causa da elevação de mortes externas capturadas pelo IML (CAPEZ, 2015).

Ao analisar a realidade sergipana, os dados mostram que em Sergipe é possível observar três grandes períodos na evolução das taxas de homicídios. De 1980 a 1998 foi possível observar um crescimento de 2,1%, considerado moderado quando em comparação com a taxa nacional de 4,5%. Neste período, o interior apresentou maior crescimento que a região metropolitana apesar de ambas tenderem a aproximação. Entre 1998 e 2002 houve um severo crescimento da taxa estadual, com maior responsabilidade da região metropolitana, mas contribuição significativa também do interior. Neste período, o ritmo de crescimento do estado, bem superior ao acontecido no país (29,9% e 2,4% ao ano, respectivamente), fez com que em 2001 Sergipe já estivesse acima das médias nacionais (SIM, 2013).

Em um terceiro período, que compreende os anos entre 2002 e 2010, houve crescimento moderado das taxas estaduais (1,4% ao ano) impulsionado pelo forte crescimento no interior do estado (5,1% ao ano) em conjuntura de queda das taxas na região metropolitana. Desta forma, quando o país obteve crescimento negativo de 1% ao ano, o estado voltou a ultrapassar a média nacional (ANDRADE, 2013).

Quanto ao cenário do feminicídio em Sergipe, observamos um crescimento nas taxas de óbitos de 3,5/ 100 mil mulheres em 2001 para 5,6/ 100 mil mulheres em 2011, o que confere a Sergipe a décima segunda posição na escala entre os estados brasileiros com maiores taxas de feminicídio, estando muito acima da média nacional

- 4,6/ 100 mil mulheres - (SILVA, 2013). Porém, o crescimento não foi linear, com oscilações durante os anos, com destaque para o declínio na taxa no ano de 2007, após a Lei Maria da Penha. O retorno ao aumento das taxas ocorreu em 2008. Cenário este observado em âmbito nacional, como já citado. Entre as mulheres jovens (15 a 29 anos) houve aumento de 285,7% nas taxas de homicídios entre os anos de 2001 e 2011 (RAMOS, 2010).

No último ano registrado, 2011, esta taxa foi de 8,9/100 mil mulheres no estado, sendo 10,2 na capital. No cenário nacional, este aumento no mesmo ano foi de 7,4/ 100 mil mulheres jovens (SILVA, 2011).

A violência de uma maneira geral é um grave problema de saúde pública e deve ser combatida a fim de diminuir sua repercussão tanto em relação a mortalidade quanto a morbidade. A prevenção é a melhor maneira de combater e reprimir este tipo de ação, além de ser a mais econômica. Assim, deve-se dar maior importância ao combate da violência homicida e mais do que nunca ter atenção as populações e áreas vulneráveis (GAWRYSZEWSKI, 2004).

2. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana Teixeira de; DINIZ, Alexandre Magno Alves. A reorganização espacial dos homicídios no Brasil e a tese da interiorização. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 30, supl. p. S171-S191, 2013.

ARAUJO, Edna Maria de et al . Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 405-412, June 2009.

Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde 2011 – **Ministério da Saúde** – Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Consolidação da base de dados de 2011**. Brasília, 2013.

Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LMAC, Brasil VV. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciênc saúde coletiva**. 2010;15(4):2075-84.

CAMARANO, Ana Amélia et al . CAMINHOS PARA A VIDA ADULTA: AS MULTIPLAS TRAJETORIAS DOS JOVENS BRASILEIRO. **Ultima décad.**, Santiago , v. 12, n. 21, dic. 2004.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al . Violência autoinfligida e anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 100-107, 2011.

Capez, Fernando. **Curso de direito penal: parte especial**. vol. 2, 15 ed. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. **Inf Epidemiol SUS** 1997; 5: 7.

CUNHA, Carolina Cândida da; CAMPOS, Deise; FRANCA, Elisabeth Barboza. Uso da busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 20, n. 3, set. 2011.

DATASUS, **INDICADORES DE MORTALIDADE**, SIM, Brasil, 2013. Disponível em <tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2013/c0104b.htm>. Acesso em: 10/01/2015.

Frias PG, Lira PIC, Vidal AS, Vanderlei LC. Vigilância de óbitos infantis como indicador da efetividade do sistema de saúde: estudo em um município do interior do Nordeste brasileiro. **J. Pediatria** 2002; 78: 509 – 16.

FRIAS, Paulo Germano de et al . Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo de caso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 5, supl. 1, p. s43-s52, Dec. 2005.

FRIAS, Paulo Germano de et al . Sistema de Informações sobre Mortalidade: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 10, p. 2257-2266, Oct. 2008.

GENEVA DECLARATION. **Global Burden of Armed Violence**. Geneva Declaration Secretariat, Geneva, 2008.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al . Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 4, p. 263-267, Aug. 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística do Registro Civil**. Rio de Janeiro RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1996.

JORGE, Maria Helena P. de Mello; LAURENTI, Ruy; DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura. O óbito e sua investigação: reflexões sobre alguns aspectos relevantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 4, p. 561-576, Dec. 2010.

JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; LAURENTI, Ruy. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 5, n. 2, p. 212-223, ago. 2002.

MENDONCA, Fabrício Martins; DRUMOND, Eliane; CARDOSO, Ana Maria Pereira. Problemas no preenchimento da Declaração de Óbito: estudo exploratório. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 285-295, Dec. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. Visão ecossistêmica do homicídio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3269-3278, Dec. 2012.

Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2003.

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.

Ministério da Saúde (MS). Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Consolidação da base de dados de 2011**. Brasília, 2013.

PERES, Maria Fernanda Tourinho et al . Queda dos homicídios no município de São Paulo: uma análise exploratória de possíveis condicionantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 14, n. 4, p. 709-721, Dec. 2011.

RAMOS, Maria Eduarda. Homicídio de mulheres: pesquisa e proposta de intervenção de Eva Alterman Blay. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, p. 617-619, Aug. 2010.

REBELO, Fabricio. Mapa da violência 2013: o fracasso do desarmamento . **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 18, n. 3678, 27 jul. 2013.

RUOTTI, Caren; MASSA, Viviane Coutinho; PERES, Maria Fernanda Tourinho. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 377-389, June 2011.

Settervall CHC, Domingues CA, Sousa RMC, Nogueira LS. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Rev Saúde Pública**. 2012;46(2):367-75.

SILVA, Leonildo Severino da et al . Anos potenciais de vida perdidos por mulheres vítimas de homicídio na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 9, p. 1721-1730, Sept. 2011.

SILVA, Maria Arleide da et al . Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 2, p. 391-396, Feb. 2013.

SIMÕES, Eneida Márcia de Souza; REICHENHEIM, Michael E.. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, June 2001.

The WHO Statistical Information System (Whosis). World Mortality Databases, 2013.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013**. Acidentes de trânsito e motocicletas. Rio de Janeiro: Cebela-FLACSO, 2013.

WAISELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2011**. Os Jovens do Brasil. São Paulo, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2011.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012**. Novos padrões de violência homicida no Brasil.. São Paulo, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2012.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2014**. Os Jovens do Brasil. São Paulo, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2014.

3. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO



3.1 CATEGORIAS DE ARTIGOS

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.

As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

3.2 AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos impressos. Resumos ou resenhas de artigos publicados poderão ser divulgados em outros periódicos com a indicação de links para o texto completo, sob consulta à Editoria da RSP. A tradução para outro idioma, em periódicos estrangeiros, em ambos os formatos, impresso ou eletrônico, somente poderá ser publicada com autorização do Editor Científico e desde que sejam fornecidos os respectivos créditos.

3.3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rff, com letras arial, corpo 12, página em tamanho A-4, incluindo resumos, agradecimentos, referências e tabelas e todas as páginas devem ser numeradas.

Deve-se evitar no texto o uso indiscriminado de siglas, excetuando as já conhecidas.

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Para tanto os autores devem explicitar em Métodos que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e aprovada pela comissão de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Aceitam-se manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Para aqueles submetidos em português oferece-se a opção de tradução do texto completo para o inglês e a publicação adicional da versão em inglês em meio eletrônico. Independentemente do idioma empregado, todos manuscritos devem apresentar dois resumos, sendo um em português e outro em inglês. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado um terceiro resumo nesse idioma.

Dados de identificação

- a) Título do artigo - deve ser conciso e completo, limitando-se a 93 caracteres, incluindo espaços. Deve ser apresentada a versão do título em inglês.
- b) Título resumido - com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.
- c) Nome e sobrenome de cada autor, seguindo formato pelo qual é indexado.
- d) Instituição a que cada autor está afiliado, acompanhado do respectivo endereço (uma instituição por autor).
- e) Nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.
- f) Se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.
- g) Se foi baseado em tese, indicar o nome do autor, título, ano e instituição onde foi apresentada.
- h) Se foi apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e data da realização.

Descritores - Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), quando acompanharem os resumos em português,

e do Medical Subject Headings (MeSH), para os resumos em inglês. Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

Agradecimentos - Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Deve haver permissão expressa dos nomeados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

Referências - As referências devem ser ordenadas alfabeticamente, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Index Medicus, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

Citação no texto: Deve ser indicado em expoente o número correspondente à referência listada. Deve ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção "e"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão "et al".

Tabelas - Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização da revista que a publicou, por escrito, para sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à publicação

Figuras - As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.), devem ser citadas como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e ser identificadas fora do texto, por número e título abreviado do trabalho.

As legendas devem ser apresentadas ao final da figura e as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução

mínima de 300 dpi. Não se permite que figuras representem os mesmos dados de Tabela e não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume. Figuras coloridas são publicadas excepcionalmente. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Submissão online: A entrada no sistema é feita pela página inicial do site da RSP (www.rsp.fsp.usp.br) e para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção "submissão de artigos" e preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção "consulta/ alteração dos artigos submetidos". Ao todo são oito situações possíveis: aguardando documentação, em avaliação na pré análise, em avaliação com relatores, em avaliação com editoria, aguardando documentação, em avaliação na pré-análise, em avaliação com relatores, em avaliação com editoria, manuscrito com o autor, reformulação, aprovado e reprovado.

3.4 CONFLITO DE INTERESSES

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que

poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

4. ARTIGO ORIGINAL

4.1. FOLHA DE ROSTO

PERFIL SOCIOECONÔMICO E ANÁLISE ESPACIAL DAS MORTES POR
HOMICÍDIO NO ESTADO DE SERGIPE
(SOCIO-ECONOMIC PROFILE AND SPATIAL ANALYSIS OF MURDER IN
DEATHS IN SERGIPE STATE)

Débora Maciel Santana¹, Sonia Oliveira Lima², Marco Antonio Prado Nunes³

1. Acadêmica do sexto ano de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil
2. Professora Doutora Associada da Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil
3. Professor Doutor Assistente da Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju (SE), Brasil

Correspondência: Sonia Oliveira Lima

Endereço: Avenida Beira Mar, 1044 13 de Julho.

Telefone: (79) 99982-9146

Email: sonia.sol@ibest.com.br

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Conflito de interesses: Nada a declarar

Fonte financiadora: Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPTEC

4.2. RESUMO

SANTANA DM, LIMA SO, NUNES MAP – PERFIL SOCIOECONÔMICO E
ANÁLISE ESPACIAL DAS MORTES POR HOMICÍDIO NO ESTADO DE SERGIPE

Objetivo: Traçar o perfil socioeconômico e realizar a análise espacial dos óbitos por homicídios no estado de Sergipe, no período de abril de 2014 a abril de 2015.

Metodologia: Estudo ecológico, de abordagem prospectiva, transversal, decorrentes de dados de homicídios no estado de Sergipe e atendidas no Instituto Médico Legal na cidade de Aracaju-SE. A amostra foi coletada por estudantes de medicina em forma de busca ativa, mediante os dados colhidos nos atestados de óbito e por entrevistas aos familiares dos falecidos para o preenchimento de um protocolo previamente elaborado. Para a análise espacial o estado foi dividido em 3 mesorregiões de acordo com a divisão do IBGE. As diferenças entre proporções foram analisadas por meio do teste do qui-quadrado e do teste exato de Fisher e para a análise das comparações de duas amostras independentes. O valor de significância foi menor que 0,05. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa R versão 3.2.2. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Plataforma Brasil com nº 556.026 em 13.03.2014. **Resultados:** No período de estudo ocorreram 2.157 óbitos, destes, 1.172 foram analisados e 624 (53,24%) por homicídio, sendo mais frequente em homens, na faixa etária dos 20 aos 29 anos, de etnia parda, católicos, solteiros e com grau de escolaridade até a 4ª série. Os autônomos e a renda de até um salário mínimo foram os de maior ocorrência. O domingo foi o dia de maior incidência, a via pública o local de maior número de mortes e a arma de fogo foi o principal mecanismo usado para o óbito. A análise espacial mostrou que a mesorregião do Leste Sergipano foi a mais acometida. **Conclusão:** No estado de Sergipe o homicídio foi mais frequente em jovens do gênero masculino mediante o uso de arma de fogo, seguindo o panorama nacional. A maior concentração dos homicídios ocorreu no litoral próximo a capital, região do Leste Sergipano, o que diverge da interiorização dos homicídios que é percebido na maioria dos estados brasileiros.

Palavras-chave: Homicídio, Sergipe, Território

ABSTRACT

Objective: To trace the demographic and spatial analysis of deaths from homicides in the state of Sergipe, from April 2014 to April 2015. **Methodology:** Ecological study, prospective, cross resulting from homicide data in the state of Sergipe, and assisted in the Forensic Institute in the city of Aracaju-SE. The sample was collected by medical

students in the form of active search through the data collected on death certificates and interviews with relatives of the deceased to fill a previously elaborated protocol. For the spatial analysis was divided into 3 mesoregions according to the division of IBGE. Differences between proportions were analyzed using the chi-square test and Fisher's exact test and the analysis of two independent samples comparison. The significance value was lower than 0.05. Statistical analyzes were performed using the R software version 3.2.2. The project was approved by the Research Ethics Committee Platform Brazil with No. 556,026 in 13/03/2014. **Results:** During the study period occurred in 2157 deaths, of these 1172 were analyzed and 454 (38.7%) for murder, with higher frequency in males, aged 20 to 29 years in brown ethnicity, Catholics, singles, the level of education to the 4th grade was predominant. The self-employed and income of up to one minimum wage were the most frequent. Sunday was the day most frequent and the public via the site of highest number of deaths. The firearm was the main mechanism used to death. Spatial analysis showed that the middle region of Sergipe East was the most affected. **Conclusion:** In Sergipe state murder was more frequent in young men through the use of a firearm, which follows the national scene. The highest concentration of homicides occurred in the next coast to the capital, Sergipe eastern region, which diverges from the internalization of homicides is perceived in most states of Brazil.

Keywords: Murder, Sergipe, Territory

4.3. INTRODUÇÃO

A violência por causas externas, homicídios, acidentes de trânsito, quedas e afogamentos ocupa a terceira colocação em mortalidade nas estatísticas brasileiras, sendo superada apenas pelas doenças do sistema cardiovascular e neoplasias^b. Das causas de morte não natural, no Brasil, o homicídio é a principal modalidade, principalmente em jovens.^d

De acordo com o Relatório Global sobre Homicídios de 2013, de responsabilidade da Organização das Nações Unidas (ONU), evidencia-se que em 2012, no mundo, foram registrados cerca de 437 mil homicídios e deste total, por volta de 10% ocorreram no Brasil^c Novas abordagens mostram que a quantidade de óbitos por homicídios está intimamente relacionada com as piores condições

socioeconômicas e com o distanciamento da população acometida em relação aos centros urbanos².

De acordo com Waiselfisz ^d (2014), a taxa de mortalidade por homicídios no Brasil, no período de 2001 a 2011, teve uma redução de 2,4%. Em contrapartida, neste mesmo período, no Nordeste brasileiro houve crescimento de 66% e no estado de Sergipe de 20,8%.^d De 2008 a 2010, o município sergipano que se destacou com os maiores índices de homicídios foi a Barra dos Coqueiros, ocupando a 99^o colocação nacional, seguido por Itabaiana na 119^o, o que demonstra as mesorregiões do Leste e Agreste sergipano como as mais acometidas.^a

As investigações da distribuição dos padrões de localidade e do perfil de acometimento homicida são fundamentais para orientar, planejar medidas preventivas, intervencionistas e integrais de políticas públicas. Desta forma, revelando e determinando áreas de risco e populações vulneráveis, além de traçar hipóteses para a ocorrência da violência por causa externa neste grupo de pessoas e neste território.¹⁴ Objetiva-se portanto, traçar o perfil socioeconômico e análise espacial das vítimas de morte violenta no estado de Sergipe no período de 12 meses.

4.4. MÉTODOS

Estudo transversal, ecológico e prospectivo de mortes por homicídio atendidas no Instituto Médico Legal de Sergipe na cidade de Aracaju no período de abril de 2014 a abril de 2015.

Todos os 75 municípios do estado de Sergipe foram contados como unidades de análise e agrupados em três mesorregiões: 1- Mesorregião do Leste Sergipano, 2- Mesorregião do Agreste Sergipano e 3- Mesorregião do Sertão Sergipano. Esta divisão seguiu a utilizada pelo IBGE em 2010 e serviu como análise para efeito de regionalização dos crimes por homicídio.

Utilizou-se para coleta de dados um protocolo previamente elaborado para análise do perfil socioeconômico e espacial das regiões do estado de Sergipe. O preenchimento deste foi mediante a avaliação dos laudos e atestados de óbitos das mortes por homicídio conforme a 10^a revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), sob os códigos X85 a Y09.

Foram incluídos os laudos acessíveis e atestados consequentes a mortes violentas ocorrida por homicídios e entrevistados familiares e responsáveis que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram analisados na forma de frequência de acordo com o valor total dos óbitos e também por seu valor absoluto. A distribuição das mortes por homicídios nos municípios, nas mesorregiões e dos fatores relacionados ao perfil socioeconômico foi realizada através da utilização de intervalos para a melhor representação espacial e viabilização da comparação entre as áreas.

Os softwares utilizados na construção do banco de dados e nos cálculos das taxas de mortalidade foram o Excel© e *Statistical Package for Social Science* (SPSS©) versão 22.0. O Photoshop online foi a ferramenta utilizada para a confecção dos mapas temáticos.

A análise descritiva foi realizada através das frequências absolutas e relativas no caso das variáveis geográficas. Em seguida, foi avaliada a associação entre as variáveis: as diferenças entre as proporções foram analisadas por meio do teste qui-quadrado e do teste exato de Fisher e para a análise das comparações de duas amostras independentes. O valor de significância foi menor que 0,05. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa R versão 3.2.2.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil com o nº 556.026 em 13.03.2014 e pela Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe - FAPITEC/SE, no edital MS/CNPQ/FAPITEC/SE/SES Nº 02/2013 – PPSUS SERGIPE.

4.5. RESULTADOS

No período de abril de 2014 a abril de 2015 ocorreram 2.157 óbitos vítimas de violência. Deste total de mortes, foram analisados 1.172 (54,3%) casos, dos quais 624 (53,24%) vítimas de homicídios, sendo traçados o perfil epidemiológico e a análise espacial destes.

A grande maioria das mortes por homicídios no estado de Sergipe ocorreu no gênero masculino com 579 (92,8%) enquanto as mulheres representaram apenas 44 (7,2%) dos casos. O intervalo entre 20 e 29 anos de idade representou a maioria (41,5%) desta modalidade de óbito. A cor parda foi a mais acometida com 481 (77,1%), seguidos dos pretos com 69 (11,1%) e dos brancos com 61 (9,8%) dos indivíduos.

Não foi possível distinguir a cor/raça de 13 (2,1%) indivíduos devido ao estado de putrefação do cadáver.

Os homicídios predominaram entre os solteiros, com 489 (78,4%) casos, casados 59 (9,5%), viviam com seus parceiros e foram considerados como em união estável 29 (4,6%), divorciados e/ou viúvos 9 (1,5%). Não foi possível definir qual a situação do estado civil em 17 (2,7%) e não foi preenchido este quesito no atestado de óbito em 21 (3,4%) dos agravos. O grau de escolaridade com a maior frequência foi o fundamental I (entre a primeira e a quarta série), concluído por 300 (48,1%) dos indivíduos, seguido do fundamental II (entre a quinta e a oitava série), com 188 (30,1%) das mortes por homicídio.

Em relação ao vínculo empregatício destacaram-se os autônomos, com 165 (26,4%) indivíduos, empregado sem a carteira assinada com 135 (21,6%), com carteira assinada 90 (14,4%), desempregados 71 (11,4%), estudantes com 54 (8,7%), em 70 (11,2%) esta informação não foi obtida e em 36 (5,8%) este dado não foi preenchido. A renda das famílias das vítimas de mortes por homicídios foi de meio a um salário mínimo em 87 (13,9%), de mais de um a dois salários mínimos em 76 (12,2%), sem rendimentos em 48 (7,7%), até meio salário em 23 (3,7%), mais de 2 a 5 salários em 16 (2,6%), acima de 5 salários mínimos em 4 (0,6%). Em 204 (42,3%) não foi obtido este quesito devido a família não saber de quanto era o seu rendimento e em 106 (17,0%) este dado não estava preenchido.

As vítimas eram da religião católica em 165 (26,4%), não tinham religião em 45 (7,2%), evangélicos em 20 (3,2%) e 1 era ateu (0,2%). Não foi possível obter esta informação em 295 (47,3%) dos indivíduos e não havia preenchimento deste dado em 98 (15,7%). No domingo ocorreram 126 (20,2%) óbitos, na quarta-feira 98 (15,7%), na sexta-feira 90 (14,4%), no sábado 79 (12,7%), na terça-feira 73 (11,7%), na quinta-feira 69 (11,1%) e na segunda-feira 65 (10,4%) dos óbitos. Em 24 (3,8%) casos não foi obtido esse quesito por falta de preenchimento dos dados.

A via pública foi o local de maior ocorrência das mortes com 483 (77,4%) das vítimas, seguido por 99 (15,9%) em domicílio. A zona urbana foi a de maior frequência do evento homicida com 470 (75,3%), acompanhado pela zona rural com 124 (19,9%) e em 30 (4,8%) casos não houve o preenchimento deste quesito. A arma de fogo foi a modalidade mais utilizada provocando 504 (80,8%) casos de homicídio, seguida da arma branca em 76 (12,2%) vítimas, e em 22 (3,5%) a agressão física foi

a forma escolhida. Em 9 (1,4%) casos este quesito não estava preenchido ou outro mecanismo de trauma foi definido.

Na distribuição dos homicídios por zona do evento foram comparadas as zonas rural e urbana, sendo inclusos 594 dos 624 casos. Na zona urbana foram registrados a grande maioria dos homicídios, no total de 470 casos (79%), enquanto que na zona rural 124 (21%). Desta forma, os óbitos em ambos os sexos, em todas as faixas etárias, raças, estados civis, religiões, graus de escolaridade, rendas familiares e ocupações predominaram na zona urbana. Porém, a análise estatística comparativa entre zonas foi significativa apenas em relação a faixa etária dos 40 aos 59 anos ($p=0.025$), raça branca ($p=0.048$), em indivíduos com religião ($p=0,022$) e sem religião ($p=0.042$), entre os não alfabetizados ($p=0.008$) e com grau de escolaridade do nível médio ou superior ($p=0.013$) (Tabelas 1, 2 e 3).

Para a análise espacial dos homicídios, foi obedecida a divisão por mesorregiões adotada pelo IBGE em 2010. O estado de Sergipe foi dividido em três dessas mesorregiões: Leste Sergipano, Agreste Sergipano e Sertão Sergipano.

Na distribuição dos homicídios no território sergipano foi constatado um mesmo padrão para os eventos e para as mortes por homicídio. A mesorregião do Leste Sergipano, com destaque para áreas do litoral próximas a capital foram as de maior ocorrência dos óbitos e dos eventos, respectivamente 434 (69,6%) e 401 (64,3%) casos. O Agreste Sergipano apareceu na segunda posição com 111 (17,9%) e 104 (16,8%) e por último o Sertão Sergipano com 63 (10,1%) óbitos e 59 (9,6%) eventos (Figura 1).

Tabela 1- Frequência dos homicídios por sexo, faixa etária, raça, estado civil e religião em relação a zona do evento.

	Rural		Urbana		Total	Valor p
	n	%	n	%		
Sexo						
Feminino	11	26%	31	74%	42	0.397
Masculino	113	20%	439	80%	552	0.815
Faixa etária						
Menos que 19 anos	22	22%	80	78%	102	0.863

20 a 39 anos	62	17%	299	83%	361	0.084
40 a 59 anos	32	30%	76	70%	108	0.025
Acima de 60 anos	8	35%	15	65%	23	0.101
Raça						
Branco	6	10%	52	90%	58	0.048
Preto/pardo	118	22%	418	78%	536	0.516
Estado Civil						
Casado/União	23	28%	60	72%	83	0.125
Não casado	92	19%	391	81%	483	0.323
Não informou	9	32%	19	68%	28	0.142
Religião						
Com religião	51	28%	133	72%	184	0.022
Sem religião	4	9%	42	91%	46	0.042
Não informou	69	19%	295	81%	364	0.368
Total	124	21%	470	79%	594	

Tabela 2- Frequência dos homicídios por escolaridade, renda familiar e ocupação em relação a zona do evento.

	Rural		Urbana		Total	Valor p
	n	%	n	%		
Escolaridade						
Não Alfabetizado	14	39%	22	61%	36	0.008
Fundamental I (1 a 4 série)	73	25%	219	75%	292	0.083
Fundamental II (5 a 9 série)	28	15%	158	85%	186	0.051
Médio ou superior	4	7%	51	93%	55	0.013
Não informou	5	20%	20	80%	25	0.914
Renda Familiar						

Sem rendimento	7	15%	41	85%	48	0.283
Até 1 SM	29	26%	81	74%	110	0.157
1 a 2 SM	18	24%	58	76%	76	0.547
Mais de 2 SM	6	32%	13	68%	19	0.251
Não informou	64	19%	277	81%	341	0.338
Ocupação						
Sem renda	26	21%	95	79%	121	0.868
Setor informal/autônomo	64	22%	228	78%	292	0.661
Setor formal	13	15%	76	85%	89	0.146
Não informou	21	23%	71	77%	92	0.645
Total	124	21%	470	79%	594	

Tabela 3: Frequência dos homicídios por local de evento, fonte de informação e condutas em relação a zona do evento.

	Rural		Urbana		Total	Valor p
	n	%	n	%		
Local do evento						
Domicílio	22	22%	76	78%	98	0.702
Via pública	92	20%	373	80%	465	0.563
Outros	10	32%	21	68%	31	0.119
Fonte da informação						
Boletim de ocorrência	93	20%	373	80%	466	0.626
Família/ Hospital	26	26%	74	74%	100	0.207
Outro	5	18%	23	82%	28	0.694
Condutas						
Enfermaria	2	12%	15	88%	17	0.355
UTI	7	15%	41	85%	48	0.283
Não informou	115	22%	414	78%	529	0.625

Total	124	21%	470	79%	594
--------------	-----	-----	-----	-----	-----

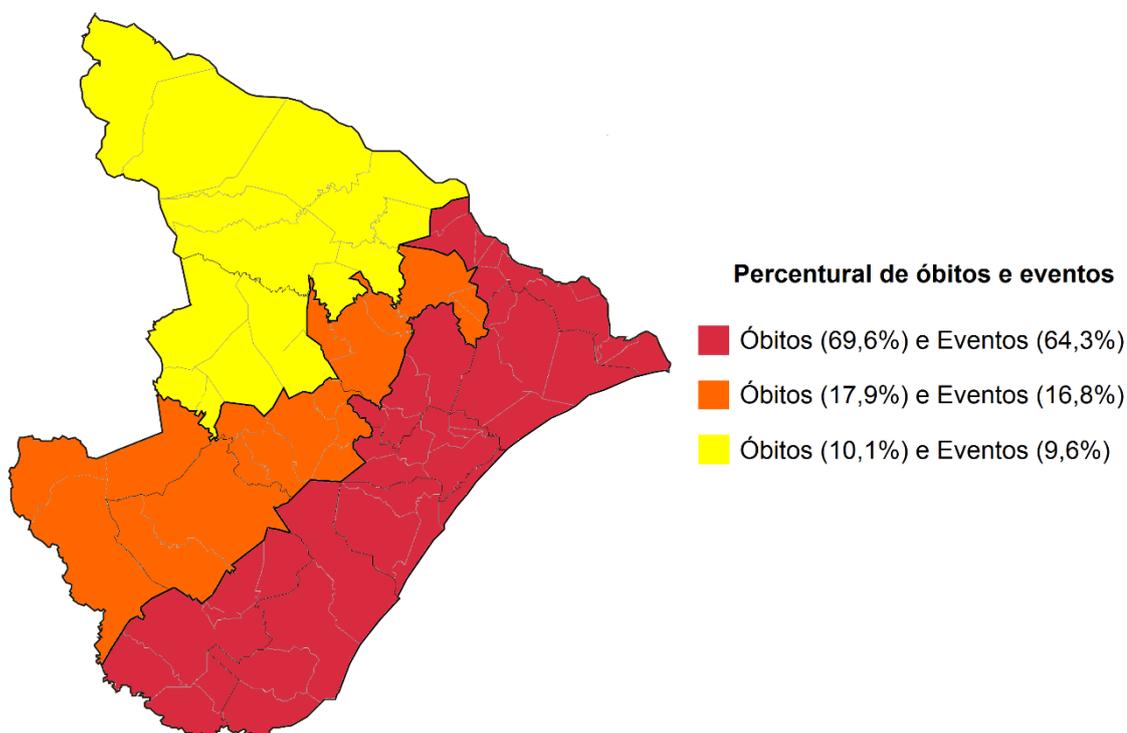


Figura 1 - Óbitos e eventos homicidas nas mesorregiões do estado de Sergipe

4.6. DISCUSSÃO

Grawryszewki *et al*¹⁰ (2004) relataram a alta mortalidade masculina em razão das causas externas colocando como causa principal o homicídio, em segundo lugar os acidentes de trânsito e em terceiro lugar o suicídio, que completam os maiores motivos de mortes por violência, o que justifica a predominância do óbitos (92,8%) no sexo masculino no estado de Sergipe.

TaSouza TO *et al*¹⁹ (2014) em seu estudo sugeriram que os homens na faixa etária dos 15 aos 39 anos fossem um dos principais fatores de risco sociodemográficos para as vítimas de homicídio. Em Sergipe, no ano do presente estudo, observamos a concordância com estes dados, prevalecendo os óbitos entre os indivíduos de 20 a 29 anos, seguidos pelos de 30 a 39 anos e em terceiro lugar os ocorridos entre 10 a 19 anos. Esta característica nos óbitos é explicada por TaSouza TO *et al*¹⁹ (2014) devido ao maior envolvimento desta faixa etária em conflitos. A ação

homicida por homens jovens também está relacionada ao maior uso de drogas e a maior exposição a fatores de risco.¹⁰

Em todo o Brasil, assim como em Sergipe, o principal alvo de acometimento das mortes causadas por homicídios são os jovens, adultos, do sexo masculino, das classes populares urbanas.^{3,20} Um estudo realizado na cidade de São Paulo evidenciou que em um período de 35 anos as taxas de mortalidade por homicídio na população jovem subiram vertiginosamente 1800%¹⁵, o que mostra o grande problema de saúde pública que as causas externas se tornaram, sendo, desta forma, um dos grandes responsáveis por anos potenciais perdidos em jovens.^{12, 13}

Estudos sugerem que as condições socioeconômicas e comportamentais podem ter maior peso nas taxas de homicídios de uma localidade em comparação com a variável biológica atribuída ao sexo.¹² As condições de vida no local de residência da vítima possuem maior peso na mortalidade masculina que na feminina, sendo as taxas decrescentes nos locais de piores condições para os de melhores condições de vida, justificando a predominância dos homicídios entre os homens com rendimento e grau de escolaridade mais baixos.¹

Duarte EC *et al*⁸ (2012) em um estudo da população brasileira, ao fazer um comparativo entre períodos diferentes, mostrou que quanto menor a renda familiar ou per capita, maior é o risco daquele indivíduo ter envolvimento com o crime homicida. Ou seja, a área onde a população em geral possui baixa renda é um fator de risco para a maior ocorrência deste agravo. Este mesmo estudo mostrou que quanto mais próximo a população estiver de centros urbanos, maior o risco de envolvimento com crime homicida.⁸ Dados concordantes a estes são verificados no estado de Sergipe, o que denota a necessidade de maior enfrentamento do crime e promoção de segurança nas áreas economicamente hipossuficientes.

Costa *et al*⁷ (2014) em estudo realizado em Itabuna-BA mostraram que mais da metade dos crimes por homicídio ocorriam na via pública e que apenas 10% deles em domicílio, com maior incidência na zona urbana. Trevisol *et al*²⁰ (2011) também comprovaram, em Santa Catarina, a zona urbana como a de maior preferência para os homicídios. No estado de Sergipe foram observadas características semelhantes, o que chama a atenção para a necessidade de maior policiamento entre os transeuntes da zona urbana.

A etnia, considerada um dos principais marcadores da desigualdade social, foi também relatada como importante fator de risco para os óbitos.^{3, 17} Os índices de homicídio no Brasil são por volta de 4 vezes maiores na população negra em detrimento da população branca, o que revela a falta de condições de educação e a falta de acesso a segurança nos locais onde estas populações vivem.¹⁷ Em Sergipe, a predominância dos óbitos ocorreu entre os pardos (77,1%), com discrepante diferença entre negros (11,1%) e brancos (9,8%), o que diverge do perfil brasileiro devido a auto declaração da cor da pele.

Estudos mostram que quanto maior o grau de religiosidade da população local, menores são as taxas de homicídio deste lugar.^{18,5} No estado de Sergipe foi verificado que a maioria dos vitimados não declarou religião. Portanto, esta prática pode ser encarada como uma trava moral para a ocorrência do crime homicida.

As variedades de causas das mortes por homicídio não permitem a elaboração exata de uma relação entre exposição e desfecho da ação.¹⁹ Miller *et al*¹⁶ (2002) conseguiram fazer uma relação positiva entre o maior uso da arma de fogo e o aumento do sucesso da ação homicida. A arma de fogo é reconhecidamente o método mais eficaz e resultante em morte quando comparada a qualquer outra modalidade.¹⁰ Dois estudos realizados nos municípios de São Paulo e Recife apontam que mais de 90% dos óbitos por homicídio foram realizados por meio de armas de fogo.^{9, 11} Sergipe segue a tendência mundial e nacional do domínio das armas de fogo como modalidade de escolha para a concretização do crime por homicídio, o que estimula as campanhas de desarmamento. No entanto, estas são apenas um meio para a concretização do ato. Em países como Suíça e Israel, onde o porte e o acesso a arma de fogo são livres, obtém-se taxas menores que o Brasil em relação aos homicídios por esta modalidade. Desta forma, este quesito merece melhores estudos para a análise dos verdadeiros fatores relacionados ao uso da arma de fogo no Brasil.⁶

A presença de maiores taxas de óbitos por homicídios em áreas de maior conglomerado populacional pode ser motivada por condições precárias de vida em áreas desfavorecidas, comércio de drogas ilícitas e a violência do tráfico, principalmente em torno das grandes áreas urbanas, como observado em Sergipe.⁴

A partir de 2003, no Brasil, ocorreu a interiorização do crime homicida. Começou-se a apresentar fortes quedas nas taxas de homicídio nas capitais e ao

mesmo tempo um vertiginoso aumento destas taxas para as cidades do interior. As capitais conseguiram uma diminuição de 29,9% e as cidades do interior um aumento de 23,6% no mesmo período.^c No entanto, em Sergipe ainda predominam as maiores taxas de homicídio nas áreas próximas aos grandes centros urbanos (Leste Sergipano) e quanto maior a interiorização, menores as taxas. Este cenário pode ser explicado pelo menor número de habitantes na mesorregião do Sertão Sergipano.

Conclui-se que são escassos os dados em relação aos crimes por homicídio para o estado de Sergipe. Os dados que se tem até hoje são do Sistema de Informação sobre Mortalidade ou por busca ativa. Os estudos realizados no Brasil, e principalmente no Nordeste, tratam de estudos das populações das capitais e regiões metropolitanas, o que dificulta a elaboração de políticas e estratégias para o confronto, de uma forma geral, contra esta epidemia.¹⁹

O presente estudo tem como principal importância a análise do padrão espacial da mortalidade por homicídio, além de apontar quais os grupos de risco para este crime. No estado de Sergipe o homicídio foi mais frequente em jovens do sexo masculino mediante o uso de arma de fogo, seguindo o panorama nacional. A maior concentração dos homicídios ocorreu no litoral próximo a capital, região do Leste Sergipano, e na zona urbana, o que diverge da interiorização dos homicídios percebida na maioria dos estados brasileiros. Estes dados denotam a banalização urbana da violência de ordem física que gera perdas abruptas de jovens em idade produtiva.

No mundo, a violência tornou-se um ônus e diminuir sua morbidade e mortalidade é uma meta para as autoridades de segurança e de saúde pública. É necessário avançar nas políticas públicas de saúde voltadas para os grupos vulneráveis e para as áreas de risco. Almeja-se viver como uma população menos violenta. Para isso, é necessário investir em políticas de prevenção, pois são mais custo efetivas, principalmente a longo prazo, do que políticas ativas de encarceramento.¹¹

4.7. REFERÊNCIAS

- 1- Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev Bras Epidemiol.* 1999;2(1/2):50-9. DOI: 10.1590/S1415- 790X1999000100005.

- 2- Barata RB, Ribeiro MCSA. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;7:118-24. DOI: 10.1590/S0034-89102005000200006.
- 3- Bastos MJRP, Pereira JA, Smarzaró DC, Costa EF, Bossanel RCL, Oliosá DMS, et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):123-32.
- 4- Beato FCC, Assunção RM, Silva BFA, Marinho FC, Reis IA, Almeida MCM. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. *Cad Saude Publica*. 2001;17(5):1163-71. DOI:10.1590/S0102-311X2001000500017.
- 5- Beato Filho, Cláudio C.. (1999). Políticas públicas de segurança e a questão policial. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 13-27. Retrieved June 08, 2015. DOI: 10.1590/S0102-88391999000400003.
- 6- Costa MR. A violência urbana é particularidade da sociedade brasileira? *São Paulo em Perspec* 1999;13(4):3-12.
- 7- Costa, Flávia Azevedo de Mattos Moura, Trindade, Ruth França Cizino da, & Santos, Claudia Benedita dos. (2014). Deaths from homicides: a historical series. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 1017-1025. DOI: 10.1590/0104-1169.3603.2511.
- 8- Duarte, Elisabeth Carmen, Garcia, Leila Posenato, Freitas, Lúcia Rolim Santana de, Mansano, Nereu Henrique, Monteiro, Rosane Aparecida, & Ramalho, Walter Massa. (2012). Associação ecológica entre características dos municípios e o risco de homicídios em homens adultos de 20-39 anos de idade no Brasil, 1999-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2259-2268. Retrieved June 08, 2015. DOI: 10.1590/S1413-81232012000900008.
- 9- Falbo GH, Buzzetti R, Cattaneo AA. Homicide in children and adolescents: a case-control study in Recife, Brazil. *Bull World Health Organ* 2001;79:1-7.
- 10- Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(4):995-1003. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000400014.
- 11- Gawryszewski, VP. Homicídios no Município de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2002.

- 12- Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil lepidemiológico da morbimortalidade masculina. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(1):35-46. DOI:10.1590/S1413-8123200500010001011
- 13- Lima MLC, Ximenes R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano de Recife, 1991. *Cad Saude Publica*. 1998;14(4):829- 40. DOI: 10.1590/S0102-311X1998000400025
- 14- Lima MLC, Ximenes RAA, Souza ER, Luna CF, Albuquerque MFPM. Análise espacial dos determinantes socioeconômicos dos homicídios no Estado de Pernambuco. *Rev Saude Publica*. 2005;39(2):176-182. DOI:10.1590/S0034-89102005000200006
- 15- Mello Jorge MHP. Os adolescentes e jovens como vítimas da violência fatal em São Paulo. In: Pinheiro OS, organizador. São Paulo sem medo: um diagnóstico da violência urbana. Garamond; 1997, p.97-120.
- 16- Miller M, Azrael D, Hemenway D. Rates of Household Firearm Ownership and Homicide Across US Regions and States, 1988–1997. *Am J Public Health*. 2002;92(12):1988-93. DOI:10.2105/AJPH.92.12.1988
- 17- Minayo MCS. A violência na adolescência: Um problema de Saúde Pública. *Cad Saude Publica*. 1990;6(3):278-92. DOI: 10.1590/S0102- 311X1990000300005
- 18- SHIKIDA, P.F.A.; ARAUJO Jr., A.F.; SHIKIDA, C.D.; BORILLI, S.P. Determinantes do Comportamento Criminoso: Um Estudo Econométrico nas Penitenciárias Central, Estadual e Feminina de Piraquara (Parana). *Pesquisa e Debate*. Vol.17, p.125-148, 2006.
- 19- Souza, Tiago Oliveira de, Pinto, Liana Wernersbach, & Souza, Edinilsa Ramos de. (2014). Estudo espacial da mortalidade por homicídio, Bahia, 1996-2010. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 468-477
- 20- Trevisol,SF; Custódio, G; Locks, LH; Trevisol, JD. Avaliação das mortes por causa externa na cidade de Tubarão (SC) no ano de 2009. *Revista da AMRIGS*. 2011; 55 (1): 25-30.

^a-DATASUS, INDICADORES DE MORTALIDADE, SIM, Brasil, 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2013/c0104b.htm>.

^b-UNODC. Global Study on Homicide. Vienna, Austria: United Nations Office on Drugs and Crime. 2013. Disponível em: unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/GSH2013/2014_GLOBAL_HOMICIDE_BOOK_web.pdf

^c-WAISELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2012. Novos padrões de violência homicida no Brasil.. São Paulo, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2012.

^d-WAISELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2014. Os Jovens do Brasil. São Paulo, Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2014

5. ANEXOS

5.1. ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sociodemográfico das vítimas de morte violenta no estado de Sergipe

Pesquisador: Sonia Oliveira Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23369013.1.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 556.026

Data da Relatoria: 13/03/2014

Apresentação do Projeto:

As mortes por causas externas ocupam hoje a terceira causa geral de óbito na população brasileira, superada apenas pelas doenças cardiovasculares e neoplasias. A violência interpessoal, as quedas, os eventos traumáticos de trânsito e do trabalho constituem as causas mais comuns de mortalidade entre a ampla faixa etária de 1 a 44 anos de idade. Os homens adultos jovens são os mais vulneráveis a sofrerem traumatismos, especialmente em relação às agressões. Apesar das estatísticas disponibilizadas pelas fontes governamentais através dos sistemas de notificações, como DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), os dados são aferidos de forma retrospectiva, às vezes, incompletos e imprecisos, o que dificulta uma avaliação adequada da realidade local. Por ser um sério problema de saúde pública, esses eventos merecem um maior conhecimento. Pretende-se com esta pesquisa avaliar o diagnóstico das causas de mortes violentas no estado de Sergipe, com o intuito de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de políticas públicas e/ou programas de educação em saúde com foco na prevenção e atendimento da violência no estado de Sergipe. Fornecer dados para otimização dos gastos de recursos públicos no atendimento dos eventos traumáticos. Oferecer possibilidades para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Endereço: Campus Fariolândia - Av. Murilo Dantas, 500 - DPE - Bloco F - Térreo		
Bairro: Bairro Fariolândia	CEP: 49.032-400	
UF: SE	Município: ARACAJU	
Telefone: (79)3218-2208	Fax: (79)3218-2100	E-mail: cep@unit.br

5.2. ANEXO 2

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 556.026

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o perfil socio-geodemográfico das vítimas de morte por causas violentas no estado de Sergipe no período de 24 meses.

Objetivo Secundário: 1-Avaliar gênero, faixa etária, etnia, grau de escolaridade, estado civil, logradouro, renda familiar, ocupação, plano de saúde, naturalidade e religião

das vítimas de morte por causas violentas;2-Verificar o município, a sazonalidade, as condições climáticas, presença de festividades locais, a zona e a cena do evento traumático;3-Averiguar a sazonalidade, o local e o município do óbito;4-Investigar a

presença e o tipo de atendimento pré-hospitalar prestado às vítimas de morte por causas violentas; 5- Indagar acerca das circunstâncias/intenções prováveis do evento traumático;6- Avaliar mecanismo do trauma, os agravos e a topografia das lesões sofridas pelas vítimas de morte por causas violentas;7- Verificar, em caso de óbito de mulher em idade fértil, se o óbito ocorreu durante a gravidez, o parto, o aborto ou puerpério;8-

Investigar a causa mortis;9-Estimar a análise do uso de substâncias psicoativas pelas vítimas de mortes por causas violentas;10-Averiguar as condutas Intra-hospitalares realizadas com as vítimas de morte violentas;11-Investigar a ocorrência de doação de órgãos e tecidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após correção das pendências solicitadas no parecer anterior, a avaliação dos riscos e Benefícios foram apresentados de forma adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após correção das pendências solicitadas no parecer anterior, o projeto apresenta-se dentro das normas estabelecidas pela a resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

A versão mais recente do TCLE deve ser obtida do sítio do CEP/Unit para que seja utilizada durante a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado após correção.

Situação do Parecer:

Aprovado

Ao Excelentíssimo Secretário de Segurança Pública

Aracaju, 12 de 13 de 13
AUTORIZAÇÃO de
João Eloy de 13
Secretário de Segurança Pública

Nos, Fernando Proençá Lemos, João Pedro Declerc Filho, ~~João Eloy de~~ 13,
Marília Neth, Leticia Martins Pires, Marcia Felipe Gonçalves Fátima, ~~João Eloy de~~ 13,
Fernanda Cruz, Márcus Vinícius Hora Guimarães, Paulo Cesar Machado Filho, ~~João Eloy de~~ 13,
Roberta Lima Santos, estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe, e da
Universidade Tiradentes, por meio desta, vimos pedir autorização para realizar pesquisa em cadáveres
para a pesquisa intitulada "Perfil sociodemográfico das vítimas de morte por causas
externas no estado de Sergipe". Este projeto será orientado pela Prof. Dr. Sônia Oliveira
Lima e tem por objetivo analisar as mortes por causas externas no estado de Sergipe no
período de 24 meses. A coleta de dados será feita a partir de acessos aos laudos e atestados
de óbito dos cadáveres que chegarem ao IML SE a partir da presente data, e da realização de
entrevistas com os familiares das vítimas que concordarem com o termo de consentimento livre
e esclarecido no espaço desta instituição. As informações serão colhidas mediante busca
diária pelos estudantes supracitados, compreendendo estritamente as questões que
estão presentes no protocolo de pesquisa, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e
Pesquisa da Universidade Tiradentes. Os atendimentos serão previamente cedidos para o
preenchimento do prontuário e posteriormente supervisionados durante a pesquisa. Será
utilizado um questionário semi-estruturado, sortido 37 perguntas relacionadas entre feições e
certas estas são as que envolvem determinação de gênero, idade exata, nível de escolaridade,
estado civil, matrimônio, renda familiar, ocupação, plano de saúde, naturalidade e
religião das vítimas, o município, a sazonalidade, as condições climáticas, presença de
festividades locais, a zona e a zona do evento traumático, a sazonalidade, o local e o município
do óbito, a presença e o tipo de atendimento pré-hospitalar prestado às vítimas de morte por
causas violentas, o tempo de transporte entre a cena do evento e o ponto de socorro,
circunstâncias/intenções prévias do evento traumático, mecanismo do trauma, as lesões e
a integridade das lesões sofridas pelas vítimas, no caso de óbito de mulher em idade fértil, se o
óbito ocorreu durante a gravidez, o parto, o aborto ou puerpério, a causa mortis, a análise do
uso de substâncias psicoativas pelas vítimas de morte por causas violentas, as condições
intra-hospitalares relacionadas com as vítimas e a ocorrência de ruptura de órgãos e tecidos. O
IML SE foi o local escolhido para a realização da presente pesquisa em virtude de receber os
indivíduos mortos decorrentes de causas externas provenientes de todo o estado de Sergipe.
Portanto, sua autorização não-se necessária para a legitimação da pesquisa acima descrita
para que esta tenha seus devidos fins cumpridos.

Aracaju, 09 de outubro de 2013.


Roberta Lima Santos
Vivian Roberta Lima Santos

5.3. ANEXO 3

PROTOCOLO DE PESQUISA (27 fechadas e 10 abertas)

IDENTIFICAÇÃO

Identificação

Indigente ()

Gênero

() Masculino () Feminino

Faixa etária

() 0 a 9 anos () 10 a 19 anos () 20 a 29 anos

() 30 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 a 59 anos

() 60 anos e mais

Grau de escolaridade

() Não alfabetizado () Fundamental I (1ª a 4ª série) () Fundamental I (5ª a 8ª série)

() Médio (2º grau) () Superior incompleto () Superior completo

() N.O.

Logradouro

Etnia

() Amarelo () Branco () Pardo

() Preto () Indígena

Renda familiar

() Sem rendimento () Até ½ salário mínimo () De ½ a 1 Salário Mínimo

() Mais de 1 a 2 salários mínimos () Mais de 2 a 5 sal. mínimos () Mais de 5 a 10 sal. mínimos

() Mais de 10 a 20 sal. mínimos () N.O.

Ocupação

() Desempregado () Empregado com carteira assinada () Estudante

() Empregado sem carteira assinada () Autônomo () Proprietário

() N.O.()

Plano de saúde

() SUS () Particular () N.O.

Estado civil

() Solteiro () Casado () Viúvo

Divorciado União estável N.O. Naturalidade

Religião

Católico Evangélico Espírita

Afro-brasileira Ateu Outra

Nenhuma N.O.

OCORRÊNCIA

Data do evento

Dia do evento

Domingo Segunda Terça

Quarta Quinta Sexta

Sábado

Horário do evento

Condições climáticas

Seco Chuvoso Nublado

N.O.

Festividades locais

Sim Não N.O.

Zona do evento

Urbana Rural

Local do evento

Hospital Via pública Outros est. de saúde

Domicílio Outros

Município de ocorrência do evento

CONDIÇÕES DO ÓBITO

Data do óbito

Dia do óbito

Domingo Segunda Terça

Quarta Quinta Sexta

Sábado

Local do óbito

Hospital Via pública Outros est. de saúde Domicílio Outros

Município de ocorrência do óbito

Horário do óbito

Atendimento pré-hospitalar

SAMU 192 Parentes Populares

Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?

Sim Não N.O.

Óbitos de mulher em idade fértil - a morte ocorreu:

Na gravidez No parto No aborto

Até 42 dias após o parto De 43 dias até 1 ano após o parto Não ocorreu nesses períodos

Tempo de transporte entre local do evento e o centro de saúde:

Circunstâncias prováveis do óbito

Homicídio Suicídio Acidente

Acidente de trabalho Outros

Fonte de informação

Boletim de ocorrência Hospital Família

Outro

Causa mortis**Mecanismo do trauma**

Colisão automobilística Atropelamento veículo-pedestre Atropelamento veículo-bicicleta

Atropelamento carro-moto Agressão física Esporte

Queda Ferimento por arma branca Ferimento por arma de fogo

Mergulho em águas rasas Outro N.O.

Região atingida

Cabeça Membros superiores Membros inferiores

Epigastro Mesogastro Hipogastro

Flanco direito Flanco esquerdo Hipocôndrio direito

Hipocôndrio esquerdo Fossa ilíaca direita Fossa ilíaca esquerda

Região inguinal direita Região inguinal esquerda Dorso

Perineal Tóraco-abdominal N.O.

Estruturas atingidas

Esôfago Diafragma Estômago

Baço Fígado Vesícula e vias biliares

Pâncreas Duodeno Intestino delgado

Intestino grosso Mesentério Grande omento

Mesocólon Reto Ânus

Rim direito Rim esquerdo Ureter

Bexiga Útero Tubas ováricas

Uretra Grandes vasos N.O.

Análise do uso de substâncias psicoativas

Drogas ilícitas Álcool Nenhum

N.O. N.O.

Condutas intra-hospitalares

Tratamento conservador (enfermaria) Tratamento conservador (UTI)

Tratamento cirúrgico (UTI)

Tratamento cirúrgico (enfermaria) N.O.

Doação de órgãos

Sim/Qual? _____ Não N.O

5.4. ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRO E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a Universidade Federal de Sergipe, por intermédio do aluno _____, devidamente assistida pela sua orientadora Sônia Oliveira Lima, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita.

1- Título do Experimento: “Perfil sociogeodemográfico das vítimas de morte violenta do estado de Sergipe”

2- Objetivo: Avaliar o perfil sociogeodemográfico das mortes por causas violentas no estado de Sergipe no período de 24 meses. Verificar gênero, faixa etária, etnia, grau de escolaridade, estado civil, logradouro, renda familiar, ocupação, plano de saúde, naturalidade, religião, município, sazonalidade, condições climáticas, presença de festividades locais, a zona e a cena do evento traumático. Indagar o uso de substâncias psicoativas, atendimento pré-hospitalar prestado, bem como o tempo de transporte entre a cena do evento e o centro de saúde, o mecanismo do trauma, os agravos e a topografia das lesões. Verificar, em caso de mulher em idade fértil, se o óbito ocorreu durante a gravidez, o parto, o aborto ou puerpério. Averiguar as condutas intra-hospitalares e ocorrência de doação de órgãos e tecidos pelos familiares das vítimas de morte por causa

3-Descrição de procedimentos: A coleta será feita, em ambiente privado e climatizado, através de entrevistas individuais a fim de evitar o não entendimento das perguntas do questionário.

4-Desconfortos e riscos esperados: Caso haja desconforto, devido o entrevistado estar sob situação de estresse por perda de um familiar, a pesquisa será interrompida. Esta só será reiniciada se os voluntários recuperarem as condições psicológicas, e aceitarem respondê-la. Foi devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será inteiramente de responsabilidade dos pesquisadores.

5- Benefícios esperados: Trata-se de um estudo prospectivo e inédito no estado de Sergipe cujos resultados poderão servir de orientação para realização de medidas educativas e preventivas otimizando a aplicação dos recursos públicos, reduzindo a morte violenta que causa a perda de anos de vida, com impacto negativo nos âmbitos econômico, social e emocional da população.

6- Informações: Os participantes têm a garantia de que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

7-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

8-Aspecto legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução no 196, de 10 de outubro 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília

9- Confiabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

10-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

Pode haver desconforto em virtude dos entrevistados estarem sob estresse devido à perda de um familiar vítima de morte por causa violenta. Entretanto, em ambiente privado, estes responderão a pesquisa de forma voluntaria, ou seja, se aceitarem e estiverem em condições psicológicas.

5.5. ANEXO 5

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Ao Corpo Editorial da Revista de Saúde Pública

Prezados Editores,

Gostaríamos de submeter o nosso artigo, intitulado “PERFIL SOCIOECONOMICO E ANALISE ESPACIAL DOS HOMICÍDIOS NO ESTADO DE SERGIPE” para publicação como ARTIGO ORIGINAL no periódico REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA.

O nosso estudo aborda e analisa o perfil dos crimes de homicídio além da análise espacial dos eventos e óbitos homicidas no estado de Sergipe. Sabe-se que a violência por causa externa hoje se faz uma epidemia em todo o mundo, o homicídio é o principal responsável por essa estatística. Saber o perfil e onde esses crimes acontecem é facilitar a realização de políticas públicas no enfoque de prevenção e promoção da saúde pública. Dessa forma, o encorajamento dessas medidas se faz necessário a fim de evitar

Os autores não possuem artigos publicados nessa linha de pesquisa.

Responsabilidades de cada autor:

Débora Maciel Santana – Participou na concepção, coleta de dados e confecção do trabalho.

Sônia Oliveira Lima – Participou na confecção do artigo e na revisão crítica do conteúdo.

Marco Antonio Prado Nunes – Participou na análise estatística dos dados.

Todos os autores citados aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflitos de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Exclusividade: O presente artigo será submetido exclusivamente à Revista de Saúde Pública.