REVISTA: ARQUIVOS CATARINENSE DE MEDICINA

O perfil da violência e a tendência temporal da mortalidade por violência no estado de Santa Catarina, no período de 2008 a 2016.

The profile of violence and the temporal trend of mortality due to violence in the state of Santa Catarina, from 2008 to 2016 in Santa Catarina - Brazil, 2008-2016.

Pedro Augusto Balarim Ceigol¹
Flávio Magajewski²

¹Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Pedra Branca. Santa Catarina, Brasil.

²Médico do Trabalho. Doutor em Engenharia de Produção. Professor do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. Santa Catarina, Brasil.

Endereço eletrônico (e-mail) e telefone dos autores:

Pedro Ceigol - e-mail: pedroceigolmed@hotmail.com – (48) 991373233

Flávio Magajewski - e-mail: magajewski@hotmail.com – (48) 996386633

Autor para contato:

e-mail: pedroceigolmed@gmail.com

Pedro Augusto Balarim Ceigol

Rua Pau de Canela, 1097, Campeche - Florianópolis-SC CEP: 88063505

Telefone: (48) 991373233

Flávio Magajewski

Rua Almirante Lamego, 930, apto 601, Centro - Florianópolis-SC CEP: 88015600

e-mail: magajewski@hotmail.com

Telefone: (48) 996386633

RESUMO

Os óbitos causados por violência têm impacto significativo nos gastos públicos e perdas em produtividade. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, com dados de 7746 indivíduos vítimas de violência fatal com o objetivo de analisar o perfil e a tendência temporal da mortalidade por violência em Santa Catarina, no período entre 2008 a 2016. Considerou-se o ano de ocorrência a variável independente (2008 a 2016) e o sexo, faixa etária, estado civil, etnia, macrorregião, meio utilizado para consumir o óbito e local da morte como variáveis dependentes. Para cada série foi calculada a taxa média, o coeficiente de determinação das séries por análise bivariada (R^2), a variação média anual dos valores das séries (β) a partir de regressão linear de Pearson, e o valor de p da relação tempo-evento a partir de análise de variância (ANOVA). A maioria dos óbitos ocorreu no sexo masculino (89% dos casos), entre solteiros (80%) e na faixa etária dos 19 aos 39 anos (mais de 50%). A arma de fogo (61%) e a via pública (39%) foram respectivamente o meio e o local mais prevalentes entre os óbitos por violência. As macrorregiões mais violentas foram Florianópolis, Nordeste e Foz do Itajaí. A tendência de mortalidade por violência cresceu em todas as faixas etárias, no sexo feminino, entre os solteiros, entre negros/pardos e nas regiões Grande Oeste, Sul, Nordeste e Serra Catarinense. Esse estudo permitiu identificar grupos e regiões prioritárias para o desenvolvimento de estratégias de prevenção à violência, que justificam intervenções imediatas.

Palavras-chave: Tendência, mortalidade, violência.

ABSTRACT

Deaths caused by violence have a significant impact on public expenses and loss of productivity. This is an ecological time-series study using the data of 7746 individuals who were victims of fatal violence, that aims to analyze the profile and the temporal trend of violence-related mortality in Santa Catarina between 2008 and 2016. As independent variable, this study has considered the year of the occurrence, and as dependent variables, it has considered the sex, age groups, marital status, ethnicity, macro-region, the ways used to consummate death and the places of the deaths. For each series, this study calculated the average mortality rate per 100.000 in habitants, the coefficient of determination of the series by bivariate analysis (R^2), the annual average variation of the values of the series (β) according to Pearson's linear regression, and the p-value of the time-event from analysis of variance (ANOVA). The majority of deaths occurred among the male sex (89% of the cases), single people (80% of the cases) and young population in the age group of 19 to 39 years old (more than 50% of the cases). The firearm (61% of the cases) and the public roads (39% of the cases), were, respectively, the most frequently way and local where the deaths due to violence most occurred and the most violent macro-regions were Florianópolis, Nordeste and Foz do Itajaí. The mortality trend from violence has increased among all age groups, such as the female sex, the single, black and brown people and in the regions of Grande Oeste, Sul, Nordeste e Serra Catarinense. This study allowed identifying priority groups for the development of violence prevention strategies that justify immediate interventions.

Key-Words: trend, mortality, violence.

Título: O perfil da violência e a tendência temporal da mortalidade por agressão no estado de Santa Catarina, no período de 2008 a 2016.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional da força física, seja por ação ou ameaça, a si mesmo, a outra pessoa ou a um grupo, que resulte ou tenha uma alta probabilidade de causar ferimento ou até óbito¹.

Anualmente, mais de 1,6 milhão de pessoas, em todo o mundo, perdem a vida decorrente de agressões. A violência está entre as principais causas de morte para pessoas de 15 a 44 anos, a maioria envolvendo o sexo masculino, correspondendo a 14% do total de óbitos, enquanto no sexo feminino esse percentual é de apenas 7%¹. Em contrapartida, no mundo 35% das mulheres são vítimas de violência física e/ou sexual praticada, em sua maior parte, por seus parceiros. Nos Estados Unidos, praticamente uma em cada três pacientes mulheres são vítimas de violência pelo parceiro íntimo, e a cada ano mais de meio milhão de lesões requerem cuidados médicos, e mais de 145.000 exigem hospitalizações².

No Brasil, em 2015, segundo o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) ocorreram 59.080 homicídios, o que corresponde a 28,9 mortes/100 mil habitantes³, um problema de grande proporção e com forte impacto sobre a morbimortalidade da população⁴. A violência urbana e rural constitui um fenômeno complexo que tem raízes históricas e se alimenta das grandes desigualdades sociais que caracterizam o país⁵. De acordo com dados do mapa da violência⁶, houve um aumento progressivo do número de óbitos por violência contra as mulheres, com uma elevação de 111,1% entre 1980 e 2013. Apenas no triênio de 2011 a 2013 ocorreram 17.581 homicídios contra o sexo feminino, representando uma taxa de 5,87 óbitos por 100.000 mulheres⁷.

Em Santa Catarina houve um aumento de 40% nos assassinatos em dez anos (2004 a 2014); no entanto estado teve o menor índice de mortes entre as unidades federadas do país com 12,7/100 mil habitantes, em 2014⁸.

O perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios, no Brasil, é composto por pessoas do sexo masculino, jovens, negras, nível socioeconômico menos favorecido e baixa escolaridade⁴. Segundo o IPEA, mais de 318 mil jovens perderam a vida entre 2005 e 2015. Em 2015, somente na faixa etária entre 15 e 29 anos foram registrados 31.264 homicídios, aproximadamente 53% do total de óbitos. Os homens jovens foram

as principais vítimas; mais de 92% dos homicídios ocorreram nesta parcela da população. Os negros apresentaram chance 23,5% maior de serem assassinados em relação a outras etnias, a cada 100 pessoas assassinadas 71 eram negros³.

As agressões e a violência preocupam, pois além das vidas perdidas diariamente, as pessoas próximas às vítimas também são profundamente impactadas pela perda traumática. Essa realidade constitui um desafio pelos efeitos psicológicos e físicos que produz⁹ além do aumento da pressão sobre os sistemas de justiça e serviços sociais⁵. A violência, que inclui o homicídio, apresenta-se como uma questão social e de saúde pública, visto que há necessidade de acolher e encaminhar soluções para os problemas individuais e coletivos gerados pelos eventos violentos¹⁰.

Dessa maneira, o sistema de saúde brasileiro, que tem a responsabilidade de prestar suporte às vítimas atuando no cuidado, qualidade de vida e promoção da saúde, enfrenta muitas vezes uma demanda maior do que a capacidade instalada, que resulta em aumento de custos, desorganização da atenção e redução da efetividade¹¹.

O tema do presente estudo chama atenção pois a violência constitui uma das mais importantes causas de morbimortalidade no Brasil. Apresenta-se como um tema relevante, quantitativamente importante, visto que cada homicídio afeta a vida de aproximadamente 7 a 10 pessoas¹⁰, entre familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, mas também do ponto de vista qualitativo, pelo sentimento de insegurança, que passa a predominar na sociedade, e pela banalização da violência, que passa a compor o imaginário popular quando se pensa em enfrentar este problema. Além da dimensão humana e social, o impacto da violência sobre a economia é significativo, pois impõe aos países um orçamento anual bilionário em cuidados de saúde, perda de produtividade e investimento em segurança pública e privada que poderiam ser alocados para setores mais produtivos.

Entender de forma mais ampla e profunda a dimensão da violência por seu impacto na mortalidade, é uma forma de esclarecer a magnitude deste problema e um passo necessário para a criação de alternativas para planejar políticas públicas de prevenção e enfrentamento de suas causas e consequências. O presente estudo tem por objetivo, caracterizar o perfil da violência e a tendência temporal da mortalidade por violência no estado de Santa Catarina, no período de 2008 a 2016.

Métodos

Estudo observacional de tipo ecológico com análise de séries temporais, realizado no estado de Santa Catarina.

O Estado situa-se na região Sul e possui nove macrorregiões (Grande Florianópolis, Vale do Itajaí, Foz Itajaí, Sul, Nordeste, Planalto Norte, Serra Catarinense, Meio Oeste e Grande Oeste). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em Santa Catarina 2016 era de 6.910.553 habitantes e o Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,77(2013), considerado elevado, o que o coloca na 3º colocação entre o ranking dos estados brasileiros¹².

Foram incluídos todos os casos de mortalidade por agressão notificados, de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID-10), como X85 à Y09, residentes no estado de Santa Catarina, no período do estudo, cerca de 7746 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada a partir do acesso ao banco de dados do Sistema de Informações de Mortalidade sob gestão do Departamento de informática do SUS – DATASUS.

Os registros referentes à notificação dos casos de óbito por violência no estado, no período analisado, foram extraídos e tabulados com a ajuda da ferramenta *Tabnet*, disponibilizada de forma gratuita pelo DATASUS. A tabulação e tratamento primário dos dados foi realizada no programa Microsoft- EXCEL. Os resultados obtidos foram apresentados de forma absoluta e proporcional, e o cálculo da incidência apresentado na forma de taxas ou coeficientes.

As taxas de notificação, inicialmente, foram calculadas por meio da razão entre o número de notificações de óbitos e a população total do Estado de Santa Catarina, para cada ano estudado e território de ocorrência, calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Taxa bruta} = \frac{\text{número de notificações de óbito para o período}}{\text{população referência para o período}} \times 100.000$$

Para cada ano do período estudado e para cada região foram calculados os coeficientes de taxa de mortalidade por violência, brutos e específicos de acordo com as variáveis dependentes de interesse (sexo, faixa etária e macrorregião) apresentadas por 100.000 habitantes, calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{Taxa específica} = \frac{\text{nº notificações de óbito na faixa etária, sexo e macrorregião específica}}{\text{população referência para o período}} \times 100.000$$

As séries temporais das taxas de mortalidade por violência segundo as variáveis de interesse para a pesquisa foram analisadas pelo software SPSS versão 17.0, onde foram calculadas as taxas médias de cada série, o coeficiente de determinação das séries por análise bivariada (R^2), a variação média anual dos valores das séries (β) calculada a partir de regressão linear de Pearson. As séries temporais das taxas de violência segundo o sexo, as faixas etárias e a região de ocorrência foram testadas pelo método de correlação de Pearson. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

Resultados

A mortalidade em Santa Catarina de 2008 à 2016 foi de 323.054 mil pessoas, dessas 37.902 mil foram a óbito por causas externas¹³. Neste estudo foram analisados os dados de 7746 indivíduos vítimas de violência fatal por faixa etária, sexo, raça, estado civil, macrorregião de ocorrência, meio utilizado e local do óbito.

A mortalidade por violência em relação ao sexo apresentou predomínio masculino, em uma relação de mais de dez óbitos para cada óbito feminino, e se manteve praticamente estável em toda a série estudada. A média da mortalidade masculina foi de 23,17/100.000 habitantes, com variação média anual positiva de 0,19 casos/100.000 habitantes/ano. O modelo explicativo – coeficiente de determinação (R^2) indicou fraca relação da variação do tempo em relação ao evento (evolução da taxa de mortalidade masculina por violência), ($p=0,64$). Em relação à faixa etária, os desfechos violentos se concentraram entre os jovens (15-19 e 20-39 anos), com 76% do total de óbitos estudados. Crianças e idosos raramente foram vítimas de violência. A média da mortalidade faixa etária entre 15 a 39 anos foi de 43,38/100 mil habitantes. A variação média anual foi de 0,13 casos/100mil habitantes/ano (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das taxas de mortalidade por violência segundo o ano de ocorrência, o sexo e a faixa etária das vítimas, Santa Catarina, 2008-2016.

Ano	Masculino	Feminino	0-14anos	15 a 19 anos	20-39 anos	40-59anos	60 ou +	Total
2008	23,27	2,86	1,35	22,82	21,33	12,55	5,85	13,11
2009	23,40	3,01	0,96	21,06	23,94	10,9	4,75	13,25
2010	22,55	3,54	0,69	20,24	22,72	11,58	6,7	13,08
2011	22,93	2,36	0,97	17,35	22,65	11,49	4,59	12,67
2012	22,05	3,19	1,61	20,53	21,88	9,61	6,89	12,64
2013	21,19	3,20	0,7	19,34	20,41	11,74	5,47	12,24
2014	23,03	3,34	0,85	21,96	21,48	11,76	8,11	13,22
2015	24,89	2,97	1,07	20,56	23,7	12,24	7,59	13,96
2016	25,22	3,11	0,86	24,04	24,5	11,64	6,75	14,2

$\bar{x}$	23,17	3,06	1,00	20,87	22,51	11,5	6,3	13,1
Pearson	0,41	0,18	-0,24	0,2	0,24	0,053	0,59	0,465
R²	0,06	0,04	0,059	0,003	0,35	0,17	0,33	0,216
p-valor	0,53	0,59	0,52	0,892	0,092	0,26	0,64	0,207
β	-0,026	0,14	0,12	0,016	0,26	0,19	0,022	0,1

Fonte: Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, adaptado pelo autor

Legenda: $\bar{x}$ = Média; R² = coeficiente de determinação; Beta = variação anual média Pearson= teste de correlação de Pearson.

Em relação ao estado civil das vítimas, as taxas de mortalidade por violência apresentaram predomínio dos solteiros, em uma relação de cerca de 4:1 óbitos comparado aos casados, que se mantiveram praticamente estáveis de 2008 à 2016. A taxa média da mortalidade entre solteiros, no período, foi de 8/100.000 habitantes, enquanto a de casados foi de 1,96/100.000. A variação média anual da evolução das taxas de mortalidade entre os solteiros foi positiva e aumentou 0,11 casos/100.000 habitantes/ano, (p=0,19). Em relação à raça, as taxas de mortalidade se concentraram entre os caucasianos, com relação de quase quatro casos para cada óbito ocorrido entre negros. A tendência temporal da mortalidade no período estudado foi negativa entre os brancos (Beta = -0,067 casos/100.000habitantes/ano) enquanto dobrou entre os negros e pardos(Beta = 0,18), (p=0,006) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das taxas de mortalidade por violência segundo o ano de ocorrência, raça/etnia e estado civil das vítimas, Santa Catarina, 2008-2016.

Ano	Solteiro	Casado	Outros	NI	Ignorado	Branca	Negra/parda	Indígena	Ignorada	Total
2008	7,74	2,32	1,20	0,63	1,22	11,03	1,72	0,03	0,32	13,11
2009	8,52	2,09	0,78	0,38	1,47	11,08	1,87	0,02	0,29	13,25
2010	7,73	2,47	0,90	0,27	1,72	10,69	2,05	0,02	0,31	13,08
2011	7,43	2,02	0,79	0,20	2,23	10,53	1,95	0,05	0,12	12,67
2012	7,35	1,68	0,98	0,31	2,32	9,83	2,65	0,03	0,14	12,64
2013	7,43	1,57	0,81	0,44	1,99	10,25	1,79	0,00	0,20	12,24
2014	8,04	1,87	1,03	0,49	1,78	10,44	2,48	0,03	0,27	13,22
2015	8,75	1,69	1,00	0,50	2,02	10,73	2,95	0,06	0,21	13,96
2016	9,07	1,94	0,84	0,36	1,98	10,48	3,50	0,07	0,14	14,20
$\bar{x}$	8	1,96	0,92	-	1,85	10,56	2,32	0,03	0,22	13,1
Pearson	0,48	-0,66	0,16	-	0,59	-0,47	0,82	0,52	-0,56	0,465
R²	0,23	0,44	0,03	-	0,35	0,22	0,68	0,27	0,31	0,216
p-valor	0,19	0,051	0,67	-	0,093	0,19	0,006	0,15	0,11	0,207
β	0,11	-0,07	0,008	-	0,076	-0,067	0,18	0,004	-0,016	0,1

Fonte: Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, adaptado pelo autor;

Legenda: $\bar{x}$ = Média; R² = coeficiente de determinação; Beta = variação anual média Pearson= teste de correlação de Pearson, NI = não informados.

Em relação às macrorregiões, Nordeste, Florianópolis e Foz do Itajaí, a média das taxas de mortalidade por violência no período estudado foi de 16,14, 15,80 e 14,33 óbitos/100.000 habitantes/ano. As menores taxas médias foram encontradas nas macrorregiões do Meio Oeste, Planalto Norte e Serra Catarinense com médias de 9,41; 9,24 e 11,42 casos/100.000 habitantes, respectivamente. A evolução temporal variou entre as regiões, destacando-se pelas variações médias anuais positivas as regiões Nordeste, a Sul e a Grande Oeste, com Betas de 0,89, 0,73 e 0,26 casos/100.000 habitantes/ano respectivamente. (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das taxas de mortalidade por violência segundo o ano de e macroregião de ocorrência, Santa Catarina, 2008-2016.

Ano	Grande Oeste	Meio oeste	Foz Itajaí	Vale Itajaí	Grande Florianópolis	Sul	Nordeste	Planalto Norte	Serra Cat
2008	14,72	9,98	15,52	12,95	18,79	7,22	14,05	9,97	6,65
2009	11,21	9,93	17,52	12,49	18,01	7,83	15,06	9,07	10,60
2010	11,88	10,90	15,06	11,88	17,18	9,48	13,58	11,86	11,53
2011	13,44	8,18	14,66	10,04	17,04	8,97	14,52	10,40	10,83
2012	12,28	8,65	13,96	11,55	14,97	12,15	15,88	7,83	11,53
2013	12,20	6,97	13,39	10,39	14,85	10,81	13,98	10,35	8,95
2014	15,62	10,48	14,75	7,90	12,95	11,84	15,81	8,40	14,12
2015	14,73	9,78	12,01	10,77	13,16	15,32	18,71	8,34	14,82
2016	14,49	9,89	12,11	9,90	15,28	10,99	23,74	6,96	13,79
$\bar{x}$	13,39	9,41	14,33	10,87	15,80	10,51	16,14	9,24	11,42
<i>Pearson</i>	0,465	-0,1	-0,84	-0,73	-0,8	0,81	0,75	-0,63	0,78
<i>R²</i>	0,21	0,01	0,72	0,54	0,75	0,65	0,57	0,4	0,6
<i>p-valor</i>	0,2	0,78	0,004	0,023	0,003	0,008	0,018	0,06	0,013
<i>β</i>	0,26	-0,04	-0,53	-0,41	-0,65	0,73	0,89	-0,35	0,74

Fonte: Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM

Legenda: Serra Cat = Serra Catarinense, $\bar{x}$ = Média; R² = coeficiente de determinação; Beta = variação anual média Pearson= teste de correlação de Pearson.

Os meios mais utilizados para executar os óbitos violentos em Santa Catarina no período estudado foram as armas de fogo, que predominaram, mais de 60% dos casos, com média de 7,99/100.000 habitantes, seguidas pelos objetos cortantes ou penetrantes, com média de 2,88/100.000 habitantes. O modelo explicativo, coeficiente de determinação (R²), indicou fraca relação da variação do tempo quando comparado ao do evento (evolução da taxa de mortalidade por violência de acordo com meio utilizado). O p-valor foi significativo em todas as séries analisadas, exceto em relação aos objetos cortante/penetrante (p>0,05) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das taxas de mortalidade por violência segundo o ano de ocorrência e o meio utilizado, Santa Catarina, 2008-2016.

Ano	Arma fogo	Objeto cortante/ penetrante	Objeto contundente	Enforca./ sufocação	Força corporal	Outros meios	Total
2008	8,31	2,42	1,05	0,32	0,32	0,68	13,11
2009	8,36	2,59	1,09	0,43	0,21	0,57	13,25
2010	7,7	3,12	0,9	0,38	0,24	0,76	13,08
2011	7,63	2,9	1,23	0,37	0,12	0,42	12,67
2012	7,71	2,84	0,86	0,37	0,2	0,69	12,64
2013	7,04	2,74	0,98	0,51	0,36	0,62	12,24
2014	7,72	3,34	1,04	0,34	0,28	0,48	13,22
2015	8,51	3,11	1,07	0,43	0,32	0,52	13,96
2016	8,96	2,94	0,93	0,43	0,32	0,62	14,20
$\bar{x}$	7,99	2,88	1	0,39	0,26	0,59	13,1
Pearson	0,19	0,63	-0,2	0,39	0,38	-0,31	0,465
R²	0,03	0,40	0,042	0,15	0,15	0,099	0,216
p-valor	0,61	0,068	0,59	0,29	0,3	0,41	0,207
β	0,042	0,065	-0,009	0,008	0,011	-0,013	0,1

Fonte: Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM

Legenda: $\bar{x}$:Média; R2=coeficiente de determinação;Beta:variação anual média; Pearson= teste correlação de Pearson, Enforca= enforcamento.

Em relação ao local do óbito, observa-se que o maior número ocorreram em via pública(39%). A média da taxa de mortalidade em via pública no período foi de 5,13/100.000 habitantes, enquanto no domicílio foi de 2,42/100.000 habitantes. As taxas óbitos ocorridos em unidades de saúde foram a única série que apresentou variação média anual negativa($\beta=-0,086$), mas o p-valor não foi significativo (Tabela 5).

Tabela 05 – Distribuição das taxas de mortalidade por violências segundo o ano de ocorrência e o local do óbito, Santa Catarina. 2008-2016.

Ano	Unidade Saúde	Domicilio	Via pública	Outros	Total
2008	3,50	2,19	5,05	2,19	13,11
2009	3,32	2,61	5,40	1,81	13,25
2010	3,50	2,57	5,10	1,86	13,08
2011	3,68	2,06	4,84	2,05	12,67
2012	3,39	2,55	4,77	1,83	12,64
2013	3,04	2,16	4,55	2,43	12,24
2014	3,23	2,41	5,08	2,47	13,22
2015	2,90	2,71	5,63	2,67	13,96
2016	2,82	2,62	5,77	2,91	14,20
$\bar{x}$	3,26	2,43	5,13	2,24	13,1
Pearson	-0,8	0,34	0,36	0,81	0,465
R²	0,64	0,12	0,13	0,66	0,216
p-valor	0,009	0,36	0,33	0,008	0,207
β	-0,086	0,03	0,054	0,11	0,1

Fonte: Datasus – Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.

Legenda: $\bar{x}$ = Média;R2 = coeficiente de determinação;Beta = variação anual média,Pearson= teste de correlação de Pearson.

Discussão

O estudo analisou o comportamento das taxas de mortalidade por violência em Santa Catarina, no período que compreende 2008 à 2016, onde foram notificadas 7.746 pessoas vítimas de violência fatal. Segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA) a violência intencional fez 553 mil vítimas no Brasil, de 2006 à 2016. Somente em 2016, segundo o Ministério da Saúde, foram registrados 62.517 homicídios, sendo que 33.590 (50,3%) eram jovens entre 15 a 29 anos, e 94,6% deles eram do sexo masculino¹⁴.

De acordo com o presente estudo os homens foram vítimas em 89% dos casos, se expõem às situações de riscos mais comumente do que as mulheres, e essas diferenças se relacionam com sua forma de lazer, tipo de trabalho e diversão^{11,15}. Outros estudos¹⁶⁻²⁰ também mostraram que os homens são as vítimas mais frequentes e também os agentes causadores da violência mais prevalentes.

Em Santa Catarina, mais de 50% das violências ocorreram com homens jovens na faixa etária entre 15 e 39 anos. Alguns estudos também demonstraram que o crescimento das taxas juvenis foi bem mais alto e significativo do que o crescimento das taxas da população não jovem^{14,18-20}. Em comparação com países da Europa e do Pacífico Ocidental, as taxas de mortalidade por violência entre os jovens foram cerca de 10 vezes mais elevadas no Brasil e outros países da América Latina¹⁷.

As altas taxas de homicídios em adolescentes e adultos jovens, observadas também em outros países, parecem estar ligadas aos efeitos das difíceis condições de vida e à frustração das necessidades básicas destes indivíduos. Pesquisas apontaram a influência do narcotráfico, a falta de oportunidades para os jovens, que normalmente apresentam baixa qualificação e são excluídos do mercado de trabalho, o que os vulnerabiliza e os torna alvos da criminalidade. Assim, muitas vezes, encontram nas atividades ilícitas e na violência interpessoal, opções atraentes para suprir suas necessidades de consumo e lazer^{21,22}.

Waiselfisz concluiu que em jovens de 19 a 26 anos as taxas de mortalidade violenta ultrapassam os 100 óbitos/100 mil jovens²⁰. Trabalhos demonstram que os locais com maior violência estão diretamente ligados ao aumento da mortalidade masculina^{23,24}. Entre 1980-2010 foi observado aumento dos homicídios de 502,8% na população total enquanto que na população mais jovem foi de 591,5%²⁵.

Essa distribuição desigual das mortes por violência constitui um problema de grande importância, põe em risco os ganhos de uma população economicamente ativa e compromete a estrutura social e econômica como um todo. A morte violenta no jovem leva a uma separação brusca, que gera sentimentos de saudade e ausência, uma perda dolorosa que afeta toda a estrutura familiar. Em estudo, Miller concluiu que mulheres que perderam familiares estavam mais propensas a desenvolver quadros de ansiedade e depressão, enquanto os homens costumam desenvolver problemas cardíacos e mortes prematuras²⁶.

De acordo com o estudo em discussão, o óbito foi 4 vezes maior nos solteiros. Dentre os possíveis motivos para esta constatação estão, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a concentração dos óbitos em habitantes das periferias urbanas, normalmente associadas à expansão do tráfico e consumo de drogas²⁷.

O presente estudo constatou que em Santa Catarina as mortes entre os caucasianos foram quatro vezes mais prevalente que entre os afro-descendentes. O estado está entre as menores taxas de homicídios dessa etnia do país, com 22,4% juntamente com Paraná e São Paulo¹⁴. Diferentes são os dados nacionais apresentados pelo IPEA, onde a taxa de homicídio na população negra, em 2016, era de 40,2% e da não negra, 16%, o que significa que a cada 100 mortos 72 eram negros¹⁴. Esse contraste tem seu principal motivo o fato da colonização catarinense ser composta majoritariamente por europeus caucasianos. Homens, jovens, negros e de baixa escolaridade foram as principais vítimas de mortes violentas, segundo as pesquisas já realizadas no País^{3,18,19,28}.

A violência se distribui no estado de maneira heterogênea. As macrorregiões que obtiveram menores taxas foram as do Planalto Norte, Meio Oeste e Serra Catarinense. As mais violentas foram as da Foz do Itajaí, Grande Florianópolis e Nordeste, justamente as regiões com maior concentração populacional. Diversos estudos relacionaram maior risco de violência em municípios com maior urbanização e crescimento populacional exagerado²⁹⁻³¹. A região Sul, Nordeste e Serra apresentaram aumento importante de mortes no período estudado, enquanto Florianópolis, Vale do Itajaí e Planalto Norte tiveram redução significativa. No Vale do Itajaí, a taxa de mortalidade por causas violentas, que era de 12,95 (2008) caiu para 9,9 (2016). Nessa região se localizam as duas cidades mais seguras do Brasil, segundo o IPEA, Jaraguá do Sul, em primeiro lugar, e Brusque, em segundo³.

A maioria absoluta dos óbitos, de 2008 a 2016, foi consumada por arma de fogo (61%), seguida dos objetos cortantes ou penetrantes (22%). Entre 1980 e 2016, cerca de 910 mil pessoas foram mortas com o uso de armas de fogo no país¹⁴. A partir de 1980 a população começou a migrar das áreas rurais para as urbanas, onde as tensões sociais aumentaram e as condições de segurança pública ainda eram precárias. Isso motivou um processo de armamento da população, que diminuiu em 2003, por conta da vigência do Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826/03), que proíbe o porte de armas aos civis.

Quase metade das mortes violentas em Santa Catarina ocorreram em via pública (39%), ou seja, as vítimas não resistiram aos ferimentos até chegarem em um centro de referência em saúde. Entre aqueles que chegaram ao hospital, 24% foram a óbito e 15% morreram no domicílio. A ocorrência de 54% dos homicídios terem sido no local onde a vítima foi agredida (via pública, domicílio) é um indício da intencionalidade e intensidade das agressões. O uso cada vez mais comum da arma de fogo, como meio de consumação do intento criminoso, também é uma condição que diminui as possibilidades de sobrevivência das vítimas.

A desigualdade econômica e social, um sistema público ineficaz em relação à segurança urbana, a escalada do crime organizado e o grande número de armas de fogo nas mãos de criminosos podem contribuir para explicar o aumento do número de homicídios em geral e os crimes por armas de fogo no Brasil, no período estudado.

Conclusões

Essa pesquisa contribuiu para a caracterização do perfil da mortalidade por violência e a tendência temporal dos desfechos em Santa Catarina. A avaliação dos resultados desse estudo, que identificou a maioria dos óbitos entre a população do sexo masculino, solteira, jovem (15-39), economicamente ativa, poderá contribuir para a tomada de decisão e a implantação de políticas públicas, já que permitiu identificar grupos prioritários, para o desenvolvimento de estratégias de prevenção à violência, que justificam intervenções imediatas. Há necessidade de propor novas políticas de enfrentamento da violência e moldar estratégias que estimulem a integração de Estado, militares e sociedade. Espera-se se que as ações de prevenção e educação, associadas à fiscalização policial, representem importantes pilares para a redução das mortes por violência em Santa Catarina e no Brasil.

Referências

1. World Health Organization. World report on violence and health[Internet]. Geneva: World Health Organization; [acesso em 2018 Fev 23]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_en.pdf
2. Griffin R, Richardson JB, Kerby JB, Gwin GM. An analysis of the composition of firearm-related mortality in the United States, 2001-2012. *Preventive Medicine*. 2018. 16 (1):194-99.
3. Cerqueira D, Lima RG, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, Lima AS. Atlas da violência 2017[Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; [acesso em 2018 Fev 23]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/atlas-2017>
4. Lico FMC, Westphal MF. Dossiê da violência: questão de interface entre saúde e sociedade. *Juventude, violência e ação coletiva*. *Saúde soc*. 2014; 23(3):764-77.
5. Malta DC, Naghavi M. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e auto provocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev. bras. Epidemiol*. 2017; 20(1):142-56
6. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil[Internet]. Brasília: Flacso; [acesso em 2018 Fev 16]. Disponível: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
7. Souza ER, Meira KC, Ribeiro AP, Santos J, Guimarães RM, Borges LF, Oliveira L, Simões TC. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017. 22 (9):2949-62.
8. Cerqueira D, Lima RG, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, Lima AS. Atlas da violência 2016[Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa econômica aplicada; [acesso em 2018 Fev 18]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160322_nt_17_atlas_da_violencia_2016_finalizado.pdf
9. Minayo MCS, Constantino P. Visão ecossistêmica do homicídio. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17 (12): 3269-78.
10. Costa D H, Njaine K, Schenker M. Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017; 22(9):3087-97.
11. Trindade RFC, Costa FAMM, Silva PPAC, Caminiti GB, Santos CB. Mapa de homicídios por armas de fogo: perfil das vítimas e assaltos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015; 49(5):748-55

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do censo demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [Acesso em 2016 Ago 31]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>
13. Sistemas de Informação sobre mortalidade. Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 2018 Out 26]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10SC.def>
14. Cerqueira D, Lima RG, Bueno S, Valencia LI, Hanashiro O, Machado PHG, Lima AS. Atlas da violência 2018 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de pesquisas econômicas e aplicadas; Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP); [acesso em: 2018 Out 3]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
15. Maciel PR, Souza MR, Rosso CFW. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016 Jul-Set; 25(3):607-16.
16. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde, organizador. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-41.
17. Gawryszewski VP, Sanhueza A, Martinez-Piedra R, Escamilla JA, Souza MFM. Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3171-82.
18. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2011: Os jovens do Brasil [Internet]. São Paulo: Instituto Sangari, Ministério da Justiça; [acesso em 2018 Ago 6]. Disponível em: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>
19. Waiselfisz, JJ. Mapa da violência 2013. Homicídio e Juventude no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos; [acesso em 2018 Ago 13]. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/mapa2013_homicidios_juventude.pdf
20. Waiselfisz, JJ. Mapa da Violência 2014. Os jovens do Brasil [Internet]. Brasília: FLACSO (Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais); Secretaria de Políticas de Promoção e Igualdade Racial; Secretaria Nacional da Juventude; Secretaria Geral da Presidência da República; [acesso em 2018 Ago 24]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf/
21. Murray J, Cerqueira DR, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. *Aggress Violent Behav*. 2013 Set; 18(5):471-83.
22. Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015 Out-Dez; 24(4):595-606.

23. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MH, Silva CM, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: o efeito, os progressos realizados e os desafios à frente. *Lancet*. 2011 Mai; 37(7):75-89
24. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil. Contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciencia e Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):59-70.
25. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2013: mortes matadas por armas de fogo. São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos; 2013;[acesso em 29 Set 2018]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf
26. Miller, L. Family survivor of homicide: I. Symptoms, syndromes, and reactions patterns. *Am J FamTher*. 2009; 37(1):67-79.
27. Melo ACM, Silva GDM, Garcia LM. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(11):1-15.
28. Lemos FCS, AquimeRHS, Franco AC, PianiPPF. O extermínio de jovens negros pobres no Brasil: práticas biopolíticas em questão. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017; 12(1):164-76.
29. Duarte EC, Garcia LP, Freitas LRS, Mansano NH, Monteiro RA, Ramalho WM. Associação ecológica entre características dos municípios e o risco de homicídios em homens adultos de 20-39 anos de idade no Brasil, 1999-2010. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(9):2259-68.
30. Mansano NH, Gutierrez MMU, Ramalho W, Duarte EC. Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2001- 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2013; 22(2)203-14.
31. Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States. *JAMA* 2015; 314(5):478-88.