

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS DE UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL

PEREIRA, Guêdijany Henrique¹

LAVÔR, Rogêria Máximo¹

MELO, Eloiza Leonardo²

CAVALCANTI, Alessandro Leite¹

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de homicídios no município de Campina Grande, PB.

Método: Estudo transversal, por meio da análise de 448 inquiridos de vítimas de homicídios registrados no período entre 2008 a 2011. Os dados foram organizados com o SPSS software (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18 e analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), média e desvio padrão. A análise bivariada utilizou os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** A idade das vítimas variou de 0 a 83 anos, sendo a média 32,6 anos e mediana de 26,0 anos. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos (34,6%), sexo masculino (94,6%),

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

² Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

solteiros (53,8%), com baixo grau de escolaridade (41%), tinham envolvimento com drogas (35,3%) e antecedentes criminais (36,6%). O meio mais utilizado para cometer o assassinato foi a arma de fogo (81,5%). Verificou-se associação entre a motivação do crime e a quantidade de lesões encontradas na vítima ($p < 0,001$), bem como, entre o número de lesões e o envolvimento da vítima com drogas ($p < 0,001$), antecedentes criminais ($p < 0,001$) e situação carcerária ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os jovens solteiros, do sexo masculino, com baixo grau de escolaridade foram os principais atores desses eventos. O meio mais utilizado pelos agressores para cometer um assassinato foi à arma de fogo. Observou-se uma associação dos homicídios com o tráfico de drogas, vingança e motivos fúteis.

Palavras-chave: Mortalidade; Homicídios; vítimas de crime.

CHARACTERIZATION OF HOMICIDE VICTIMS IN A CITY OF BRAZILIAN NORTHEAST.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the epidemiologic profile of homicide victims in the town of Campina Grande-PB. Methods: This was a cross sectional study using data from 448 inquiries and charts from homicide victims recorded in the period 2008-2011. Data were organized using SPSS software (Statistical Package for the Social Sciences) version 18 and analyzed using descriptive statistics (absolute distribution and percentages), mean and standard deviation. Bivariate analysis used Chi-square and Fisher's exact tests ($p < 0.05$). Results: Homicide victims age ranged from 0 to 83 years old, and the mean was about 32.6 years old and the median: 26.0 years old. The most frequent affected age range (by homicides) was the one from 20 to 29

years old (34.6%), male genre (94.6%), singles (53.8%), low level of education (41%), being involved with drugs (35.3%) and presenting with previous criminal activities (36.6%). The most common method to commit homicide or assassination was a fire gun (81.5%). It was found that there was association between the motivation for the crime and the number of lesions found in the victim's body ($p<0.001$), as well as, between number of body lesions and involvement of the victim with drugs ($p<0.001$), criminal antecedents ($p<0.001$), the situation in the jail ($p<0.001$). Conclusion: Young singles, males with less years of education were the main features of homicide victims. The most common method used by the perpetrator of the homicide was the use of a fire gun. There was an association between homicides and drug trafficking, vengeance and futile reasons to kill.

Keywords: Mortality. Homicides. Futile Reasons.

INTRODUÇÃO

O impacto da violência sobre o perfil de saúde da população nos grandes centros urbanos brasileiros é uma realidade e tem sido incorporado na agenda das ações de saúde. O homicídio é a principal causa de mortes violentas (CAMARGO et al., 2008), o que é sustentado pela análise dos registros encontrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (BRASIL, 2011).

Entre as taxas de mortalidade por causas externas, os homicídios destacam-se por sua magnitude. A Organização Mundial de saúde (OMS) relatou que o Brasil situava-se entre os três primeiros países com as maiores taxas de mortalidade por homicídios (OPAS, 2003). Enquanto que em 1980, 13.910 pessoas foram assassinadas no Brasil, em 2010 foram registrados mais de 49 mil homicídios. A análise desses dados mostra que os homicídios permanecem em primeiro lugar entre as mortes por causas externas (BRASIL, 2011).

O perfil de mortalidade por violência no Brasil segue a tendência mundial: maior concentração nas

regiões metropolitanas, maior incidência para o sexo masculino e entre os adolescentes e adultos jovens, chegando a ser a primeira causa de mortalidade nas idades entre 15 e 34 anos, em algumas metrópoles. Esse fato evidencia um quadro de mortes prematuras e alterações na estrutura demográfica, constituindo um dos principais fatores da mudança observada no padrão etário da mortalidade brasileira (COSTA et al., 2007).

A evolução dos homicídios como um indicador de violência, tem refletido no estado da Paraíba o dinamismo crescente que tem acontecido no mundo. A taxa de homicídios no município de Campina Grande está acima da média nacional para cidades do mesmo porte populacional, posto que a média nacional é de 32,3 homicídios por cem mil habitantes, enquanto que em Campina Grande essa taxa é de 39,6 mortes (NÓBREGA JÚNIOR, 2011).

Considerado a magnitude desse agravo e os danos ocasionados por ele, visto serem os jovens das regiões metropolitanas os mais atingidos, compreendendo que essas pessoas estão no início de sua vida produtiva (GAWRYSZEWSKI et al., 2005),

necessário se faz a realização de estudos que analisem as mortes violentas. As perdas precoces de vida expressam reflexos na expectativa de vida da população. A redução das mortes por causas externas representa um grande desafio tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento (ARAÚJO et al., 2009).

Diante da magnitude da violência no Brasil, em 2001, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Esta política, instrumento orientador de atuação da saúde nesse contexto, enfatiza os fundamentos de promoção da saúde relativos ao fortalecimento da capacidade dos indivíduos, das comunidades e da sociedade de um modo geral para desenvolver, melhorar e manter condições e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2005).

O monitoramento desses eventos constitui elemento por excelência para o conhecimento de suas tendências e impacto das intervenções de políticas públicas empregadas para reduzir os índices e melhorar os serviços de saúde (SÁ-SILVA et al., 2009). Nessa

perspectiva, o objetivo do presente estudo é caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de homicídios no município de Campina Grande, Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e documental, realizado em uma cidade do nordeste Brasileiro, sendo esta o município mais populoso do estado da Paraíba, depois da capital, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), compreendendo 400 mil habitantes (IBGE, 2013). A cidade localiza-se no interior do estado da Paraíba, no agreste paraibano, na parte oriental do Planalto da Borborema, com área de 594,2 km² e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,721.

Os dados foram coletados na 2ª Delegacia Regional da Polícia Civil. Esta instituição é encarregada de realizar a investigação criminal dos Homicídios no município e distritos circunvizinhos, sendo responsável pelos registros e apuração das infrações penais e, conseqüentemente, da instauração do procedimento de investigação denominado Inquérito Policial. Foram analisados todos os inquéritos policiais das vítimas de homicídios ocorridos no

período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2011.

O instrumento de coleta de dados consistiu de um formulário, elaborado a partir da análise do inquérito policial, sendo os dados coletados por dois pesquisadores treinados no período de julho a novembro de 2012, com base nos seguintes documentos do inquérito: ficha de investigação da delegacia de polícia, boletim de ocorrência e laudos médicos do Instituto de Polícia Científica do Estado da Paraíba. As variáveis analisadas foram: sexo da vítima, idade, escolaridade, ocupação, estado civil, antecedentes criminais, envolvimento com drogas ilícitas, uso de álcool, se residia no bairro onde ocorreu o crime, quantidade de lesões presentes e local da lesão.

Adotou-se como critério de exclusão os inquéritos que estavam incompletos, ou seja, aqueles nos quais não estavam anexados o boletim de ocorrência e o laudo médico do Instituto Médico Legal simultaneamente. Dos 626 inquéritos policiais, foram excluídos 178 (28,1%), correspondendo a uma amostra final de 448 inquéritos policiais.

O banco de dados foi elaborado utilizando-se o Software Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. As informações foram analisadas por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), médias e desvio padrão. Para a análise bivariada foi empregado o Teste do Qui-Quadrado ou Exato de Fisher e a Razão de prevalência, considerando-se o valor para rejeição da hipótese nula de $p < 0,05$.

A pesquisa seguiu as normas éticas nacionais e internacionais, sendo registrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

RESULTADOS

A idade das vítimas variou de 0 a 83 anos, com média de 32,6 anos, mediana de 26,0 anos e desvio padrão de $\pm 21,9$. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos. (Tabela 1). Observou-se ainda que 94,9% das vítimas foram do sexo masculino, chegando a atingir uma razão entre os sexos de 57:1 na faixa etária 10 a 19 anos.

Tabela 1. Distribuição da mortalidade por homicídios segundo a faixa etária e o sexo da vítima.

Faixa Etária (em anos)	Sexo da Vítima				Total		Razão entre os sexos	Valor de p
	Masculino		Feminino		n	%		
	n	%	n	%				
0-9	3	0,7	1	4,3	4	0,9	3: 1	
10-19	114	26,8	2	8,7	116	25,9	57:1	
20-29	150	35,3	5	21,7	155	34,6	30:1	
30-39	81	19,1	8	34,8	89	19,9	10,1:1	p<0,008
40-49	31	7,3	3	13	34	7,6	10,3:1	
50-59	8	1,9	0	0,0	8	1,8	8	
> 60	6	1,4	2	8,7	8	1,8	3:1	
Total*	393	100	21	100	414	100	18,7:1	

*Em 34 inquéritos não havia o registro da idade.

Constatou-se que 53,8% das vítimas eram solteiras, com baixo grau de escolaridade (41%) e residiam no bairro onde aconteceu o crime (51%). Entre as vítimas nas quais foi possível identificar se houve consumo de álcool, observou-se que 59,6% (n=267) não estavam alcoolizadas, 35,3% tinham envolvimento com drogas e 36,6% possuíam antecedentes criminais. No entanto, um fato expressivo foi constatado quanto ao envolvimento da vítima com drogas e antecedentes criminais. Enquanto em 2008, 38,71% das vítimas tinham envolvimento com drogas e aproximadamente 40% possuíam antecedentes criminais, para

o total de casos registrados em 2011, o percentual de vítimas envolvidas com drogas foi de 60,67% e as que tinham antecedentes criminais foi de 54,81%.

Das vítimas nas quais que foi possível identificar a situação carcerária, 226 (50,4%) nunca haviam sido detidos, eram ex-presidiários 97 (21,7%), estavam detidos em regime fechado três (0,7%) e em regime aberto 19 (4,2%). Em 18,3% não havia o registro dessa informação. Além disso, observou-se que 58% das vítimas trabalhavam como autônomo. Vale ressaltar que a ocorrência dessas características aumentou, entre os anos de 2008 e 2011 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da mortalidade por homicídios segundo características da vítima e ano da ocorrência.

Vítima	Ano de Ocorrência							
	2008		2009		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcoolizada								
Sim	13	22,4	5	6,5	28	25,0	23	25,5
Não	45	77,5	71	93,4	84	75,0	67	74,4
Envolvimento com Drogas								
Sim	24	38,7	34	45,9	46	48,9	54	60,6
Não	38	61,2	40	54,0	48	51,0	35	39,3
Antecedentes Criminais								
Sim	25	40,3	29	39,1	53	46,4	57	54,8
Não	37	59,6	45	60,8	61	53,5	47	45,1
Morava no Bairro								
Sim	29	46,0	55	65,4	86	62,7	60	48,7
Não	34	53,9	29	34,5	51	37,2	63	51,2
Situação Carcerária								
Nunca fora preso	47	77,0	61	76,2	71	61,2	47	43,1
Presidiário: regime fechado	1	1,6	2	2,5	0	0,0	0	0,0
Presidiário: regime semi-aberto	4	6,5	6	7,5	3	2,5	6	5,5
Ex-presidiário	9	14,7	11	13,7	39	33,6	38	34,8
Menor	0	0,0	0	0,0	3	2,5	18	16,5

O meio mais utilizado pelos agressores para cometer o assassinato foi a arma de fogo (81,5%), existindo associação significativa ($p < 0,019$), entre as variáveis “homicídio por arma de fogo” e “sexo da vítima”, com os homens apresentando uma Razão de Prevalência três vezes maior de serem assassinados com esse tipo de arma do que as mulheres [RP: 3,03 (1,22-7,53)] (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre sexo da vítima e a ocorrência de homicídios por arma de fogo.

Sexo	Homicídio por Arma de Fogo				Valor de p	RP IC95%
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Masculino	351	96,16	66	89,19	p= 0,019	3,03 (1,22-7,53)
Feminino	14	3,84	8	10,81		
Total	365	100	74	100		

Observa-se que os homicídios foram motivados principalmente pelo tráfico de drogas (19,9%), vingança (18,8%) e causas fúteis (18,3%), existindo associação significativa entre as variáveis “motivação do homicídio” e o “sexo da vítima” ($p < 0,001$). O sexo masculino foi o mais atingido, apresentando maior percentual para as mortes relacionadas ao tráfico de drogas (19,8%) e vingança (19,8%).

Para o sexo feminino, foram observadas diferenças nestas categorias, havendo maior número de homicídios relacionado ao motivo passional (34,8%) seguido do tráfico de drogas (21,7%) e motivos fúteis (17,4%). A razão homem:mulher nos homicídios por motivos fúteis, tráfico de drogas e vingança foi de 19:5, 16,8:1 e 84:0 respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição da mortalidade por homicídios segundo a motivação e sexo.

Motivação	Sexo da vítima				Total	Razão entre os sexos	Valor de p
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%			
Fúteis	78	18,4	4	17,4	82	18,3	p<0,001
Tráfico de drogas	84	19,8	5	21,7	89	19,9	
Vingança	84	19,8	0	0,0	84	18,8	
Passional	34	8,0	8	34,8	42	9,4	
Latrocínio	32	7,5	2	8,7	34	7,6	
Outros motivos	79	18,6	3	13,0	82	18,3	
Total	391	92,1	22	95,6	413	92,3	17,7:1

Verificou-se associação entre a motivação do crime e a faixa etária ($p < 0,014$), sendo que entre os indivíduos de 10 a 19 anos a principal motivação do homicídio foi o tráfico de drogas (33,9%). Entre os 20 a 29 anos

de idade morre-se mais pelo motivo de vingança (26,8%) e na faixa etária entre os 40 – 49 e acima de 50 anos houve predomínio dos homicídios após roubos (latrocínio) (20,6%) e (25%) respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da mortalidade por homicídios segundo a motivação e faixa etária.

Motivação	Faixa Etária												Valor de p		
	0 a 9		10 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		≥ 50			Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%
Fúteis	1	33,3	15	13,8	26	18,8	20	24,7	5	14,7	4	25	71	18,6	
Tráfico de drogas	0	0	37	33,9	24	17,4	15	18,5	3	8,8	1	6,3	80	21	
Vingança	0	0	16	14,7	37	26,8	17	21	7	20,6	1	6,3	78	20,5	
Passional	0	0	12	11	16	11,6	8	9,9	4	11,8	2	12,5	42	11	$p < 0,01$
Latrocínio	0	0	9	8,3	10	7,2	3	3,7	7	20,6	4	25	33	8,7	
Outros motivos	2	66,7	20	18,3	25	18,1	18	22,2	8	23,5	4	25	77	20,2	
Total	3	100	109	100	138	100	81	100	34	100	16	100	381	100	

Ainda com relação à motivação do crime, foi possível identificar uma associação significativa ($p < 0,001$) quando relacionado com a quantidade de lesões na vítima. Os homicídios que provocaram múltiplas lesões estão associados à vingança (83%) e motivação passional (83%), enquanto as lesões únicas estão associadas ao latrocínio (32%) e aos motivos fúteis

(17,4%) (Tabela 6). Por sua vez, os homicídios que provocaram lesões múltiplas estão fortemente associados com vítimas que tinham envolvimento com drogas (53,74%), com antecedentes criminais (50,38%); que eram presidiários ou ex-presidiários (35,47%) e que foram atingidas na cabeça (56,20%) ou face (31,40%).

Tabela 6. Relação entre a motivação do crime e quantidade de lesões.

Motivação	Quantidade de Lesões				Total	Valor de p
	Única		Múltipla			
	n	%	n	%		
Fúteis	14	19,4	59	19,5	73	19,5
Tráfico de Drogas	10	13,9	69	22,8	79	21,1
Vingança	10	13,9	70	23,2	80	21,4
Passional	5	6,9	35	11,6	40	10,7
Latrocínio	11	15,3	19	6,3	30	8,0
Outros motivos	22	30,6	50	16,6	72	19,3
Total*	72	100	302	100	374	100

*Em 74 inquéritos não havia o registro da quantidade de lesões.

DISCUSSÃO

A violência deve ser entendida como um fenômeno articulado a um problema estrutural e social ao qual a sociedade está exposta (GARBIN et al., 2011). O seu impacto sobre o perfil de saúde da população nos grandes centros urbanos brasileiros é uma realidade e tem sido incorporada na agenda das ações de saúde.

Pode-se identificar que jovens na faixa etária de 20 a 29 anos e do sexo masculino foram os mais acometidos, confirmando achados de outros autores (GAWRYSZEWSKI et al., 2005; SOARES FILHO et al., 2007; ZILLI; VARGAS, 2013; ZAVALA-ZEGARRA et al., 2012). Esse fato pode ser relacionado a uma maior exposição destes indivíduos aos

riscos, pela escolha de atividades perigosas, superestimação de suas capacidades físicas, assim como pelo uso mais frequente de bebidas alcoólicas (CDC, 2012). Essas perdas precoces de vida já apresentam reflexos na expectativa de vida da população, o que por sua vez afeta de maneira negativa o desenvolvimento social e econômico das comunidades, tornando-se ônus significativo, para as populações de todo mundo (GAWRYSZEWSKI et al., 2005).

Observou-se ainda que as vítimas possuíam baixo grau de escolaridade, eram solteiros e residiam no bairro no qual o crime ocorreu. Partindo do pressuposto que a violência é fruto de um complexo de interação de fatores individuais e contextuais que influenciam

comportamento, o nível de instrução pode ter impacto sobre a ocorrência de homicídio, posto que, uma maior educação pode facilitar o desenvolvimento da capacidade de raciocínio e habilidades eficazes para resolver problemas. Homens com baixas condições sócio-econômicas são comumente os provocadores (MARKOWITZ; FELSON, 1998) e que muitos homicídios podem ocorrer entre pessoas que têm características comparáveis e que vivem em situações sociais semelhantes (STICKLEY et al., 2012).

Estudo prévio realizado na África revelou que entre os fatores que reduzem os riscos de se tornar uma vítima de homicídio, estão possuir nível superior, viver com outra pessoa, não beber com frequência e não usar drogas. Destaca-se ainda a importância da promoção da saúde, visando a coesão e o bom relacionamento familiar como forma de proteção dos indivíduos de se envolver em situações de violência (KIBUSI et al., 2013).

A elevada taxa de vítimas envolvida com drogas e com antecedentes criminais justifica uma forte relação com o aumento do número de homicídios, o que por sua

vez provoca a prisão de mais acusados, aumentando assim o percentual de criminosos com passagens anteriores pela polícia.

O meio mais utilizado pelos agressores para cometer o assassinato foi a arma de fogo. Essas armas são reconhecidamente mais prováveis de resultar em morte do que qualquer outra, sendo fortes aliadas do aumento da violência (GAWRYSZEWSKI et al., 2005). Identificou-se ainda que com relação a essa arma os homens têm três vezes mais chances de serem vitimados quando comparado às mulheres.

No tocante à motivação do crime, pode-se observar que entre o sexo masculino os motivos relacionados ao tráfico de drogas e a vigância foram as principais causas, enquanto que entre as mulheres, o motivo predominante foi o crime passional. Frequentemente, nos crimes passionais, as características masculinas como a possessividade e a dominação, justificam o crescente número de homicídios praticados contra mulheres diariamente em razão de ciúmes e traições (FERNANDES; PIGNATARI, 2012).

Analisando a motivação do crime, observou-se que, nas faixas

etárias mais jovens o tráfico de drogas, motivos fúteis e vingança foram as motivações mais presentes, enquanto que na faixa etária acima dos 40 anos o latrocínio, que é o roubo seguindo da morte é o mais prevalente.

Ainda com relação à motivação do crime, foi possível identificar que nos homicídios cujas vítimas possuíam lesões únicas, a motivação estava associada ao latrocínio e a motivos fúteis. Por sua vez, os homicídios que provocaram lesões múltiplas estavam associados com vítimas que tinham envolvimento com drogas, possuíam antecedentes criminais e que foram atingidas na região da cabeça ou face. Disparos de arma de fogo na região da cabeça são indicativos de execução.

Ao longo das últimas duas décadas, os homicídios passaram a ser consumados com maior nível de violência, demonstrando que os mesmos foram decorrentes do emprego de armas de fogo mais letais, associados à atuação de gangues de traficantes em favelas das grandes cidades brasileiras. Esses fatores agregaram maior complexidade ao fenômeno dos homicídios, já que as mortes tornaram-se decorrência não apenas de conflitos de âmbito comunitário, mas também de

intrincados processos de estruturação de atividades criminosas, bastante difíceis de serem plenamente compreendidos e apurados (BEATO FILHO, 2010). Talvez isto explique as baixas taxas brasileiras de esclarecimento de homicídios dolosos, cuja medida é obtida pela razão entre o volume de ações penais e o volume de ocorrências (ZILLI; VARGAS, 2013).

A violência vem se tornando um ônus significativo para as populações de todo o mundo e diminuir sua morbimortalidade é um dos principais desafios para a saúde pública (GAWRYSZEWSKI et al., 2005). Embora de grande complexidade, é um problema que pode ser compreendido e mudado. A mortalidade por causa evitável é concebida como um indicador de potenciais fraquezas nos cuidados de saúde e de saúde pública, apresentando-se como uma ferramenta adequada para indicação e alerta dos problemas que poderiam não ter existido (LUKASCHEK et al., 2012).

A premissa assumida, neste artigo, é de que a implementação de políticas públicas de controle de homicídios baseada em estratégias

locais deve levar em consideração as semelhanças e diferenças existentes entre as cidades ou regiões. Ou seja, as propostas de intervenção das políticas públicas devem ser pautadas em diagnósticos que levem em consideração as características específicas de cada região (CASTRO et al., 2004).

Neste sentido, a violência deve ser compreendida em um contexto complexo, fazendo-se urgente e necessária a execução de ações para redução dos casos. Estas ações precisam estar inseridas no cenário em que estes eventos ocorrem, e articuladas aos atores envolvidos, tais como: indivíduos, famílias e coletividades, serviços de saúde, educação, cultura e assistência social, gestores, entidades religiosas e demais setores da sociedade, atuando direto e indiretamente sobre as condições e determinantes que possibilitam sua ocorrência.

CONCLUSÃO

O perfil das vítimas de homicídio no município estudado caracterizou-se por jovens do sexo masculino, solteiros, com baixo grau de escolaridade, que residiam no bairro onde aconteceu o crime. A arma de fogo foi o principal meio utilizado e os homicídios foram motivados pelo tráfico de drogas e vingança para o sexo masculino enquanto entre as mulheres o crime foi por motivo passional.

Os homicídios que provocaram múltiplas lesões estão associados à vingança e motivação passional, enquanto as lesões únicas estão associadas ao latrocínio. As vítimas que possuíam lesões múltiplas tinham envolvimento com drogas, antecedentes criminais e eram presidiários ou ex-presidiários. As principais regiões do corpo atingidas foram a cabeça e face.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.M.; COSTA, M.C.N.; HOGAN, V.K.; MOTA, E.L.A.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 405-412, 2009.

BEATO FILHO, C.C. Crime e cidades. [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Mortalidade. Brasília (DF). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. [Acesso em 2011 Set 10].

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMARGO, E.C.G.; DRUCK, S.; MONTEIRO, A.M.V.; FREITAS, C.C.; CÂMARA, G. Mapeamento do risco de homicídio com base na co-krigeagem binomial e simulação: um estudo de caso para São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 7, p. 1493-1508, 2008.

CASTRO, M.S.M.; SILVA, B.F.A.; ASSUNÇÃO, R.M.; BEATO FILHO, C.C. Regionalização como estratégia para a definição de políticas públicas de controle de homicídios. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 1269-1280, 2004.

COSTA, I.E.R.; LUDERMIR, A.B.; AVELAR, I. Violência contra adolescentes: diferenciais segundo estratos de condição de vida e sexo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 5, p. 1193-1200, 2007.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Drowning - United States, 2005-2009. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 61, n. 19, p. 344-347, 2012.

FERNANDES, B.R.; PIGNATARI, N.D.G. Crime passional e preconceito de gênero na sociedade brasileira. Disponível em: <http://www.linhasjuridicas.com.br/artigo.php?op=ver&id_artigo=110>. [Acesso em 20 Ago 2013].

GARBIN, C.A.S.; ROVIDA, T.A.S.; JOAQUIM, R.C.; PAULA, A.M.; GUIMARÃES E QUEIROZ, A.P.D. Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 4, p. 665-670, 2011.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KAHN, T.; JORGE, M.H.P.M. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. Revista de Saúde Pública, v. 39, 4, p. 627-633, 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. [Acesso em 16 Ago 2013].

KIBUSI, S.M.; OHNISHI, M.; OUTWATER, A.; SEINO, K.; KIZUKI, M.; TAKANO, T. Sociocultural factors that reduce risks of homicide in Dar es Salaam: a case control study. Injury Prevention, v. 19, n. 5, p. 320-325, 2013.

LUKASCHEK, K.; ERAZO, N.; BAUMERT, J.; LADWIG, K. Suicide mortality in comparison to traffic accidents and homicides as causes of unnatural death. An

analysis of 14,441 cases in Germany in the year 2010. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 9, p. 924-931, 2012.

MARKOWITZ, F.E.; FELSON, R.B. Social-demographic attitudes and violence. *Criminology*, v. 36, p. 117-138, 1998.

NÓBREGA JÚNIOR, J.M.P. A dinâmica dos homicídios no Nordeste e em Pernambuco. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, v. 3, p. 51-74, 2011.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Repercussão da violência na saúde das populações americanas. 44º. Conselho Diretor, 55ª Sessão do Comitê Regional. Washington, DC, EUA, 2003.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História da Ciência*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SOARES-FILHO, A.M.; SOUZA, M.F.M.; GAZAL-CARVALHO, C.; MALTA, D.C.; ALENCAR, P.A.; SILVA, M.M.A.; MORAIS-NETO, O.L. Análise da Mortalidade por homicídio no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 16, n. 1, p. 7-18, 2007.

STICKLEY, A.; LEINSALU, M.; KUNST, A.E.; BOPP, M.; STRAND, B.H.; MARTIKAINEN, P.; LUNDBERG, O.; KOVÁCS, K.; ARTNIK, B.; KALEDIENE, R.; RYCHTAŘÍKOVÁ, J.; WOJTYNIAK, B.; MACKENBACH, J.P. Socioeconomic inequalities in homicide mortality: a populationbased comparative study of 12 European countries. *European Journal of Epidemiology*, v. 27, n. 11, p. 877-884, 2012.

ZAVALA-ZEGARRA, D.E.; LÓPEZ-CHARNECO, M.; GARCIA-RIVERA, E.J.; CONCHA-EASTMAN, A.; RODRIGUEZ, J.F.; CONTE-MILLER, M. Distribución del riesgo Geográfica de muerte por homicídio en Puerto Rico, 2001-2010. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 32, n. 5, p. 321-329, 2012.

ZILLI, L.F.; VARGAS, J.D. O trabalho da polícia investigativa face aos homicídios de jovens em Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 621-632, 2013.

RECEBIDO EM: 24-06-2014

APROVADO EM: 24-03-2015