

**Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / ENSP / FIOCRUZ
Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Núcleo de Pesquisa e Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde na Amazônia**

Maria Angélica Oliveira de Lima

Mortalidade por agressão no Estado do Amapá

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Maria Angélica Oliveira de Lima

Mortalidade por agressão no Estado do Amapá

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Vigilância em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

Orientadora: Dra. Edinilsa Ramos de Souza.

Aos meus filhos, Joyce e Júnior, ao meu grande companheiro, Jorge e à minha neta Ana Carolina pelo incentivo, apoio e compreensão dispensados em minha luta por mais uma vitória nesta trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, pois nada seria possível sem a Sua permissão;

Ao meu pai, por ser meu primeiro incentivador para a busca do conhecimento;

Aos meus filhos Joyce e Júnior, pelo estímulo e pelas concessões que foram necessárias para a realização deste trabalho;

Ao meu marido Jorge por seu apoio e incentivo carinhosos, indispensáveis nesta caminhada;

Aos meus irmãos pelo carinho de toda uma vida, recebido diariamente, fonte de incentivo nesta jornada;

À amiga Iracilda pelo apoio e companheirismo durante o curso de mestrado;

Ao meu chefe Dr. Clóvis, pela paciência e compreensão a mim dedicadas nas necessárias ausências do serviço;

À Édina, secretária do curso, pelo apoio e paciência com todos os mestrandos;

Ao Professor Robson pela colaboração, apoio e incentivo;

À Professora Sheila pelo apoio e empenho para a realização deste curso de mestrado;

E à minha orientadora, Professora Edinilsa, meu sincero reconhecimento pelo apoio, encorajamento e valiosos ensinamentos transmitidos, mesmo que à distância, sempre disponível para ajudar nas dificuldades enfrentadas para a realização deste trabalho.

A mensagem mais importante que se pode dar a partir do setor saúde é que, na sua maioria, os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados.

Maria Cecília de S. Minayo

RESUMO

Mortalidade por agressão no Estado do Amapá.

Este trabalho teve o objetivo de estudar o perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios no estado do Amapá, no período de 1998 a 2007, apresenta um desenho ecológico, do tipo série histórica, buscando descrever a magnitude e a relevância destes óbitos no quadro de mortalidade geral do Estado mediante análise dos dados secundários extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Foram calculados coeficientes de mortalidade específicos por agressão e mortalidade proporcional por agressão por município, por sexo e por faixa etária. O teste Qui-quadrado (X^2) foi usado para medir associação entre as variáveis faixa etária, sexo, raça/cor e meios utilizados para perpetrar a agressão. Também foi usado o coeficiente de correlação (r de Pearson) para medir a associação entre morte por agressão e variáveis socioeconômicas dos municípios. Os óbitos por agressão representaram em todos os anos do período de estudo a primeira causa de mortes no obituário geral, o coeficiente de mortalidade específico por agressão foi bastante elevado e acima das médias nacional e regional, no sexo masculino os homicídios foram responsáveis por 49,4% do total de óbitos, atingiu maiores índices na faixa etária de 20 a 29 anos. Em 53% dos homicídios foi usada a arma branca como meio para perpetrar a agressão e 86% das vítimas eram de cor parda, foi identificada associação entre densidade demográfica e mortes por homicídio. Houve associação entre a faixa etária de 10 a 29 anos e homicídios no sexo masculino ($p < 0.001$), também houve tendência estatisticamente significativa de crescimento dos homicídios por arma branca. Esses resultados sugerem a implantação/implementação de programas efetivos de prevenção da violência e promoção da paz.

Palavras chave: mortalidade, agressão, homicídio, causas externas.

ABSTRACT

Mortality by Aggression in Amapá State.

This research concerns in study the epidemiological profile of mortality by homicides at Amapá state between 1998 and 2007, adopts an ecological design, by means of a time series, aiming describe the magnitude and relevance of these deaths in the general mortality screen in the state through analyze of secondary data extracted from the Information System about Mortality- SIM. It was calculated coefficients of specific mortality by aggression and proportional mortality by aggression in each town, sex and age. The Qui square (X²) test was used to measure association among the variables such as age, sex, ethnical and ways used to commit an aggression. Also it was used the correlation coefficient (R of Pearson) to measure the association between death by aggression and social-economic variables of each town. Deaths by aggression represented the main cause of obit in the general obituary in all research period. The coefficient of specific mortality by aggression was high over the national and regional average. In males, the homicides was responsible for 49% of all deaths, reaching higher numbers in age between 20 and 29. It was used white weapon as instrument to commit the aggression in 53% of homicides and 86% of the victims were considered as drab color, it was identified association between demographic density and deaths by homicides. There was association in the age between 10 and 29 years and homicides in males ($p < 0.001$), also it was found propensity statistically significant of increase to homicides by white weapon. These results suggest the rise of effective prevention programs against violence and promotion of peace.

Keywords: Mortality, aggression, homicides, external causes.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
1.1 - BREVE CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONOMICA E DEMOGRÁFICA DO ESTADO DO AMAPÁ.....	15
2 - OBJETIVOS.....	21
2.1 – OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3 – JUSTIFICATIVA.....	22
4 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
5 – METODOLOGIA.....	28
6 - ASPECTOS ÉTICOS.....	30
7 – RESULTADOS.....	31
7.1 - MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E POR AGRESSÃO NO BRASIL, REGIÃO NORTE E NO ESTADO DO AMAPÁ.....	31
7.2 - MORTALIDADE POR AGRESSÃO NO ESTADO DO AMAPÁ SEGUNDO AS CARACTERÍSTICAS DAS VÍTIMAS E DO EVENTO.....	37
7.3 - MORTALIDADE POR AGRESSÃO NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAPÁ.....	46
7.4 – ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO.....	51
8 – DISCUSSÃO.....	52
9 - CONCLUSÃO.....	58
10 - REFERÊNCIAS.....	62
11 – ANEXOS	
01 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.....	66
02 - Foto Vista Aérea de Macapá.....	67

Lista de Ilustrações, Tabelas e Figuras.

Figura 1 – Coeficientes de mortalidade por agressão em alguns países do mundo, 1995 e 2005.....	12
Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade por agressão (por 100.000 habitantes), segundo faixas etárias e sexo. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	13
Figura 2 – Mapa do Estado do Amapá com a sua localização no extremo norte do Brasil.....	19
Figura 3 – Mapa do Estado do Amapá e seus Municípios.....	20
Figura 4 - Proporção dos óbitos por agressão, em relação ao grupo das causas externas. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	31
Tabela 2: Coeficientes* Específicos de Mortalidade por Causas Externas e por Agressão. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	32
Tabela 3: Distribuição do número absoluto e proporção de óbitos por causas externas, por agressão e por lesão com intenção indeterminada. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	34
Tabela 4: Distribuição proporcional dos óbitos por agressão, segundo faixas etárias. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 e 2007.....	35
Tabela 5: Coeficientes* específicos de mortalidade por agressão, segundo faixa etária, Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 e 2007.....	36
Tabela 6: Coeficientes* Específicos de Mortalidade por Agressão segundo o sexo. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	37
Figura 5: Distribuição de óbitos por agressão no Estado do Amapá, conforme o sexo, no período de 1998 a 2007.....	38
Figura 6 - Distribuição proporcional dos óbitos por agressão, segundo sexo, por faixa etária. Estado do Amapá, 1998 e 2007.....	39

Tabela 7: Distribuição proporcional dos óbitos por agressão segundo sexo e raça/cor. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	40
Tabela 8: Distribuição dos óbitos por agressão, segundo o nível de escolaridade. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	41
Tabela 9: Percentual de óbitos por agressão, segundo sexo e nível de escolaridade. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	42
Figura 7: Distribuição percentual dos meios usados na agressão. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	43
Tabela 10: Distribuição do meio usado na agressão conforme a escolaridade das vítimas. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	44
Figura 8: Proporção de óbitos por agressão, segundo sexo e estado civil. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	45
Tabela 11: Coeficientes* de Mortalidade Geral e Específicos por Causas Externas e por Agressão, segundo municípios do Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	47
Tabela 12: Proporção da População e Coeficiente de Mortalidade por Agressão da população jovem de 15 a 29 anos, segundo município de residência. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	48
Tabela 13: Proporção de óbitos de residentes por agressão, segundo o sexo. Estado do Amapá, 1998 e 2007.....	49
Figura 9: Óbitos por agressão por município de residência, segundo o meio utilizado. Estado do Amapá, 1998 a 2007.....	50
Tabela 14: Associação entre mortalidade por agressão e indicadores socioeconômicos de municípios do Estado do Amapá, 2000.....	51
Foto: Vista aérea de Macapá.....	67

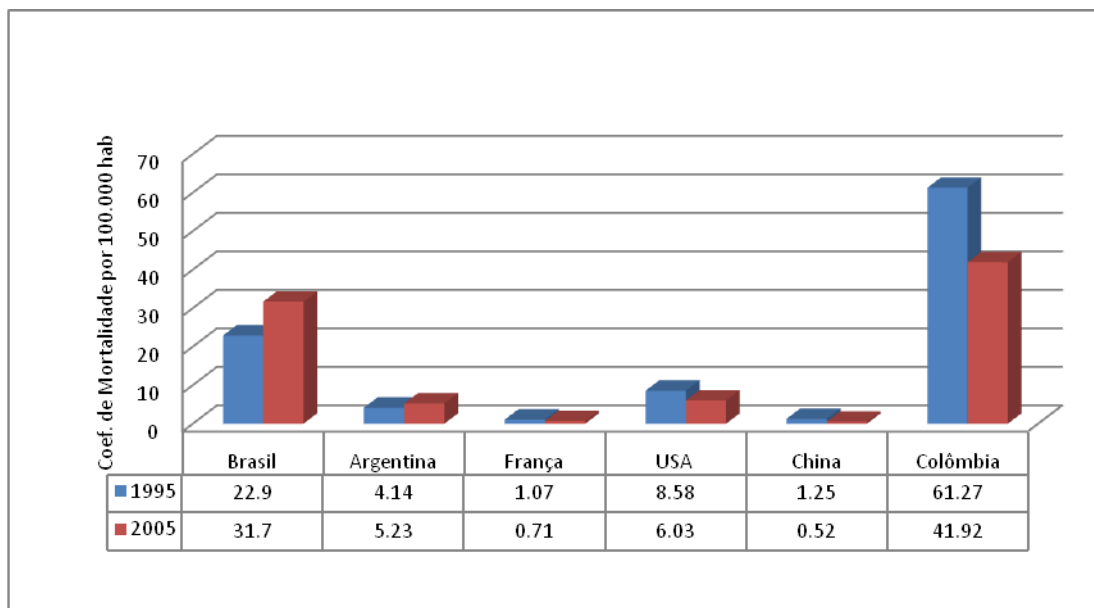
1 - INTRODUÇÃO

O crescimento da violência social no Brasil está evidenciado nos indicadores epidemiológicos e criminais com eventos letais e não letais expressando uma magnitude e intensidade de alta relevância, semelhantes aos registrados em países em guerra¹.

A violência afeta profundamente a área da saúde, pois geram lesões, incapacidades, distúrbios psíquicos, dentre outros problemas de saúde, quando não leva à morte, reduzindo a qualidade de vida. Aumenta a demanda para todas as áreas da atenção à saúde, desde a urgência/emergência à reabilitação e requer esforços também no âmbito da vigilância e da promoção da saúde. Portanto, é um importante problema para o setor, exigindo a reorganização e reestruturação da rede de serviços e capacitação dos profissionais para o atendimento adequado às suas vítimas².

Atualmente a violência constitui uma das principais causas de morte para pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo, representando cerca de 14% dos óbitos dos homens e 7% das mortes entre as mulheres³. Na maioria dos países houve um crescimento da importância da mortalidade por causas externas (grupo que envolve todos os acidentes e violências sob os códigos V01 a Y98 da 10ª Classificação Internacional de Doenças/CID)⁴, em virtude da superação de outras causas de morte num processo de transição epidemiológica. No período de 1995 a 2005 os coeficientes de óbitos por agressão (código X85-Y09 da CID 10ª) aumentaram em países emergentes como Argentina e Brasil; em outros países desenvolvidos como Estados Unidos, França, Japão e China houve redução; a Colômbia, apesar de ter um dos maiores coeficientes de mortalidade por agressão do mundo (61,3 por 100.000 habitantes) neste mesmo período teve redução, conforme mostra a figura 1, a partir de dados da Organização Mundial de Saúde/OMS⁵.

Figura 1 – Coeficientes de mortalidade por agressão em alguns países do mundo, 1995 e 2005.



Fonte: OMS⁵

O crescimento dos índices de acidentes e violência no Brasil ocorreu a partir da década de 80, quando as mortes por esses eventos passaram a ocupar o segundo lugar no quadro de mortalidade geral do país, constituindo-se em um grave problema de saúde pública a ser enfrentado. A partir de então, representam cerca de 15% dos óbitos registrados no país, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório ou para as neoplasias. No período de 1990 a 2005, a mortalidade por causas externas no grupo dos 15 aos 29 anos, passou de 69% para 77% no sexo masculino e de 32% para 35% no sexo feminino, em relação aos óbitos por todas as causas⁶.

Segundo os dados do DATASUS⁷, nos últimos anos, a Região Norte ocupa o segundo lugar em termos proporcionais de mortes por causas externas (13 a 16%), só perdendo para a região Centro-Oeste (16 a 17%). No Estado do Amapá, que se situa na região Norte, as causas externas representam de 20 a 24% de todos os óbitos da população desde 1994, quando passou a ser a primeira causa de mortes no Estado. No período de 1998 a 2007 a taxa de mortalidade por essas causas oscilou entre 71 e 83 óbitos por 100.000 habitantes sendo a terceira maior taxa da região, perdendo apenas para Roraima e Rondônia. Em 2007 foram mais de 400 óbitos por acidentes e violências no Estado, representando 21,5% do total de óbitos.

As externas são também as principais causas de mortes entre crianças (a partir de um ano de idade), adolescentes e adultos, ou seja, a população infanto-juvenil e adulta amapaense está morrendo mais por violências e acidentes do que por doenças. No ano de 2007 a proporção de óbitos por causas externas em crianças de 1 a 9 anos foi de 53,8%, em adolescentes e jovens de 10 a 19 anos foi de 70,1% e em adultos de 20 a 39 anos foi de 56,8%⁷.

Dentre as causas externas, os óbitos por agressão ocupam o primeiro lugar no Estado do Amapá (41,9%) bem acima da média nacional que é de 36,4%. Na Região Norte só os Estados do Pará e Amazonas têm proporções mais altas, 50% e 42%, respectivamente. Depois dos óbitos por agressão, vêm os devidos aos acidentes de trânsito (28%), afogamentos (15%) e suicídios (7%). A mortalidade por agressão no sexo masculino, em 2007, foi 18 vezes maior do que no sexo feminino (Tabela 1), atingindo um percentual de 93% nesse mesmo ano, no Brasil o coeficiente de mortalidade por agressão nos homens é 15 vezes maior do que nas mulheres e na Região Norte é 16 vezes, na mesma faixa etária⁷.

Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade por agressão (por 100.000 habitantes), segundo faixas etárias e sexo. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

Anos	Faixas etárias (em anos)							
	15 – 19		20 – 24		25 – 29		Total (15 - 29)	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
1998	149,4	7,7	140,8	4,6	137,4	11,3	143,2	7,6
1999	181,6	3,7	166,1	21,8	152,5	26,9	168,2	16,0
2000	159,6	3,4	145,7	0,0	121,4	4,8	144,2	2,6
2001	112,3	9,8	214,3	3,7	97,1	13,6	141,7	8,8
2002	118,0	0,0	205,7	14,3	110,8	4,3	145,0	6,0
2003	148,5	6,0	179,4	17,2	123,5	4,2	151,6	9,3
2004	132,2	8,4	128,6	9,5	98,3	7,7	121,3	8,6
2005	116,0	10,8	156,0	6,1	105,6	0,0	126,3	6,2
2006	122,6	3,0	151,1	3,1	140,6	3,6	137,6	3,2
2007	91,3	0,0	159,3	5,9	85,8	13,4	108,4	6,0

Quanto ao meio utilizado para perpetrar a agressão, mais de 62% dos casos, em 2007, foram por arma branca e 34,5% por arma de fogo. Dentre os Estados da Região Norte, além do Amapá, apenas Roraima e Tocantins obtiveram percentuais de óbitos por agressão por arma branca superiores aos percentuais de óbitos por agressão por armas de fogo. Esses dados diferem dos observados na maioria dos Estados e do Brasil, onde os óbitos por agressão por arma de fogo ocorreram em maior percentual (73%) do que os óbitos por arma branca (13%)⁷.

Neste período de estudo o número de homicídios no Brasil passou de 41.950 para 47.707 com um incremento de 13,7%. Até o ano de 2003 houve crescimento significativo nos números absolutos desses óbitos, mas a partir de 2004 essa tendência se reverteu, houve uma queda no número de homicídios, especialmente em alguns Estados como São Paulo que apresentou uma queda de 55,2% e no Rio de Janeiro os números absolutos caíram 16,7%⁸. O estado do Amapá também apresentou uma tendência declinante a partir de 2003 e nesta década os homicídios reduziram em 6,25%.

Apesar da redução no número de homicídios no Amapá, as taxas ainda são elevadíssimas, especialmente na população jovem do sexo masculino. Um estudo das mortes violentas do País³¹ demonstrou que em 2007 a maior sobremortalidade masculina em jovens de 15 a 24 anos foi no Estado do Amapá, com uma proporção de 97,7%. Neste mesmo estudo foi apontado que dentre as 27 Unidades Federadas, o Amapá ocupou o 7º lugar no *ranking* da violência homicida entre jovens de 15 a 24 anos⁸.

Esse quadro da violência homicida no Estado requer estudos e pesquisas nesta área que promovam o conhecimento dos fatores determinantes e condicionantes da violência juvenil e busquem estratégias para o enfrentamento do problema.

1.1 - Breve Caracterização Socioeconômica e Demográfica do Estado do Amapá

O Território do Amapá se tornou Estado através da Constituição de 1988. Encontra-se situado na confluência da margem esquerda do Rio Amazonas com o Oceano Atlântico, no espaço Geográfico da Amazônia Ocidental, Norte do Brasil (Figura 2). Ocupa uma superfície de 143.453,70 km², o que corresponde a 3,71% da superfície da Região Norte e 1,68% da área nacional. Limita-se ao Norte e a Noroeste com a Guiana Francesa e o Suriname, através do Rio Oiapoque, a Nordeste com o Oceano Atlântico e a Sudoeste com o estado do Pará, através do Rio Jarí. A linha do equador passa ao sul do Estado na cidade de Macapá, que é sua capital (anexo 2). É o segundo menor Estado do País em termos de população e de número de municípios, apenas 16, (Figura 3). Destes municípios apenas Macapá e Santana possuem mais de 100.000 habitantes e 56,3% deles possuem menos de 10.000 habitantes. Pelos dados do DATASUS, sua população estimada para 2007 era de 636.652 habitantes, com densidade demográfica de 4,11 habitantes por quilômetro quadrado. As cidades de Macapá e Santana concentram 76% da população do Estado, com densidade demográfica de 50,28 e 43,17 habitantes por quilômetro quadrado, respectivamente.

Nos últimos anos houve um aumento acelerado da população do Estado, de 2000 a 2007 a taxa de crescimento populacional foi a maior do país - 4,17% - bem superior à média da taxa de crescimento populacional da região Norte (2,51%) e do Brasil (1,58%), segundo o Plano Plurianual 2004-2007 do Estado⁹. Esse crescimento populacional foi fortemente influenciado pelo aumento da fecundidade e pelo movimento migratório, este último representado pela vinda de grande número de pessoas em busca de emprego, atraídos pelas empresas mineradoras, garimpos e Área de Livre Comércio implantada em Macapá e Santana no ano de 1991. No período de 1991 a 2000 o Estado teve a maior taxa de Fecundidade do país de 4,7%, comparada à média nacional (3,6%) nesse mesmo período^{7,9}.

O setor produtivo do Estado tem pouca diversificação, está concentrado em algumas áreas com grandes fragilidades. Depende do setor terciário com incipientes atividades extrativistas (açai, castanha-do-pará, palmito e madeiras) e em alguns poucos gêneros da indústria de transformação (móveis, confecções, alimentos e bebidas). Apesar de ter uma vasta extensão de terras, diversidade dos seus rios e pela grandeza de suas florestas, os fatores de produção até agora foram pouco explorados. A atividade agrícola, embora seja considerada de maior importância socioeconômica, uma vez que é

o suporte básico da economia no Amapá, ainda é cultivada em pequena escala sendo considerada uma cultura de subsistência. Sua participação no abastecimento do mercado local é insignificante e não há excedentes para a exportação. As principais culturas permanentes cultivadas no Amapá são: a pimenta-do-reino, a laranja e a banana que ainda não atingiram um estágio ideal de desenvolvimento, mas já contribuem para o abastecimento interno e melhoria de renda do produtor. A pesca é considerada de grande expressão econômica, mas o sistema produtivo predominante na atividade pesqueira é o artesanal. Além da variedade de peixes característicos da região amazônica, o estado do Amapá tem uma costa rica em espécies de crustáceos de grande valor de mercado, como o camarão rosa. A pecuária do Amapá é extensiva, porém sem aplicações das técnicas recomendadas e manejos adequados às peculiaridades da região, predominam as criações de búfalo e o gado bovino⁹.

O estado do Amapá tem grande potencial mineral que foi pouco avaliado e explorado de modo inadequado na extensão de suas reservas, mas devido a sua importância econômica, caracteriza o Estado como uma área propícia para o desenvolvimento da indústria extrativa mineral. Apesar dessa peculiaridade, desde a década de 50 até os fins dos anos 80, apenas a Indústria e Comércio de Minérios S/A-ICOMI, foi registrada como empresa de grande porte atuando no Amapá, na extração do minério do manganês no município da Serra do Navio, além de pequenos serviços de garimpagem do ouro em diversos pontos do Estado, sendo de maior importância a do eixo Lourenço-Cassiporé (municípios de Oiapoque e Calçoene). Somente na década de 80 a mineração do Amapá ganhou maior expressão no contexto socioeconômico, expandindo sua área de exploração e ganhando maior representatividade como geradora de emprego e renda. Para isso, muito influenciou a descoberta de novos veios auríferos nestes municípios, o que motivou a vinda de grandes levas de garimpeiros de todo o Brasil e deu ânimo para o empresariado do setor realizar investimentos representativos em pesquisa e exploração. Nos últimos 5 anos novas empresas de exploração de minérios instalaram-se no município de Pedra Branca do Amapari. Os minerais mais encontrados no Estado são as jazidas de manganês, ouro, caulim e granito⁹.

O Estado apresenta indicadores de economia, emprego e renda que caracterizam grandes desigualdades sociais. Segundo dados do IBGE, em 2004, sua população economicamente ativa ocupada era de 86,6% abaixo do percentual regional (92,6%) e do percentual nacional (91,8%). Em 2005, a taxa de desemprego na

população de 10 anos ou mais foi a mais alta dentre os Estados da Região Norte (10,7%) e bem acima da taxa nacional (8,9%). O indicador de pobreza, ou seja, o percentual de pessoas com renda domiciliar inferior a um salário mínimo (linha de pobreza) foi de 47,4%, também superior ao percentual da região (45,8%) e do Brasil (40,0%), o Índice de Desenvolvimento Humano- IDH em 2005 foi de 0,780¹⁰.

Entretanto, indicadores relacionados à educação são bastante favoráveis. Por exemplo, em 2007, a taxa de analfabetismo do Estado foi de 6,8%, sendo a menor da Região Norte cuja taxa foi de 10,9% e a do Brasil que foi de 10,1%. Nesse mesmo ano, a média de anos de estudos de pessoas com 25 anos e mais foi de 7,6%, a maior da região e superior à média nacional (6,9%)¹⁰.

O acentuado crescimento demográfico somado ao elevado processo de urbanização e a concentração populacional no eixo Macapá – Santana vem provocando estrangulamentos relacionados à disponibilidade de serviços à população e à oferta de postos de trabalho, uma vez que as atividades econômicas e os investimentos em infraestrutura não conseguem acompanhar na mesma grandeza a expansão dessas demandas. Desde os tempos de Território, o Amapá sofre com a falta de políticas de geração de emprego e renda e programas de expansão infra-estrutural e de desenvolvimento do sistema produtivo. Assim, ao longo de sua história, as desigualdades do desenvolvimento econômico repercutiram num quadro de fragilidade social, levando ao desemprego, deterioração da qualidade e condições de vida e à pobreza⁹.

Essas mudanças sócio-demográficas provavelmente redefiniram os perfis de morbidade e de mortalidade do Estado do Amapá, situando-o entre os quatro primeiros Estados brasileiros cujas principais causas de mortes são os acidentes e violências desde 1994.

A mortalidade por violência é apenas a ponta de um *ice berg*¹ cujas dimensões ainda são pouco visíveis, pois os dados da morbidade por violência são muito escassos e recentes, são os casos de menor gravidade que demandam dos hospitais de urgências e emergências e serviços especializados de atendimento às vítimas de violências e acidentes, estes não são captados pelo SIM e SIH/SUS, tornando esses eventos invisíveis no conjunto de fatores determinantes e condicionantes de sua ocorrência. Segundo dados do SIH/SUS⁷ entre os anos de 2006 e 2007 o estado do Amapá teve a maior taxa do país em internações por lesões causadas por agressão, de 71,3 por 100.000 habitantes, muito acima da média nacional que foi de 22,9 por 100.000 habitantes. No ano de 2006 o Ministério da Saúde implantou nas Unidades Federadas e

Municípios selecionados o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, como uma estratégia para detalhar os casos menos graves e sobre os quais não existiam dados, pois se referem aos casos que não seriam registrados pelos tradicionais sistemas de informação em saúde do país, além de revelar a violência doméstica e sexual, que ainda permanecem veladas em nossa sociedade, também caracterizar o perfil das vítimas e dos agressores¹¹. No ano de 2007 os dados do sistema de vigilância epidemiológica de violências e acidentes em emergências Hospitalares do município de Macapá revelaram que 12% dos atendimentos eram vítimas de violência, 69,1% do sexo masculino, 54,1% estavam na faixa etária de 15 a 39 anos, 6,5% vítimas de arma de fogo e 50,8% de arma branca, a taxa de internação em homens foi de 38,8 por 100.000 habitantes e em mulheres foi de 11,4 por 100.000 habitantes¹².

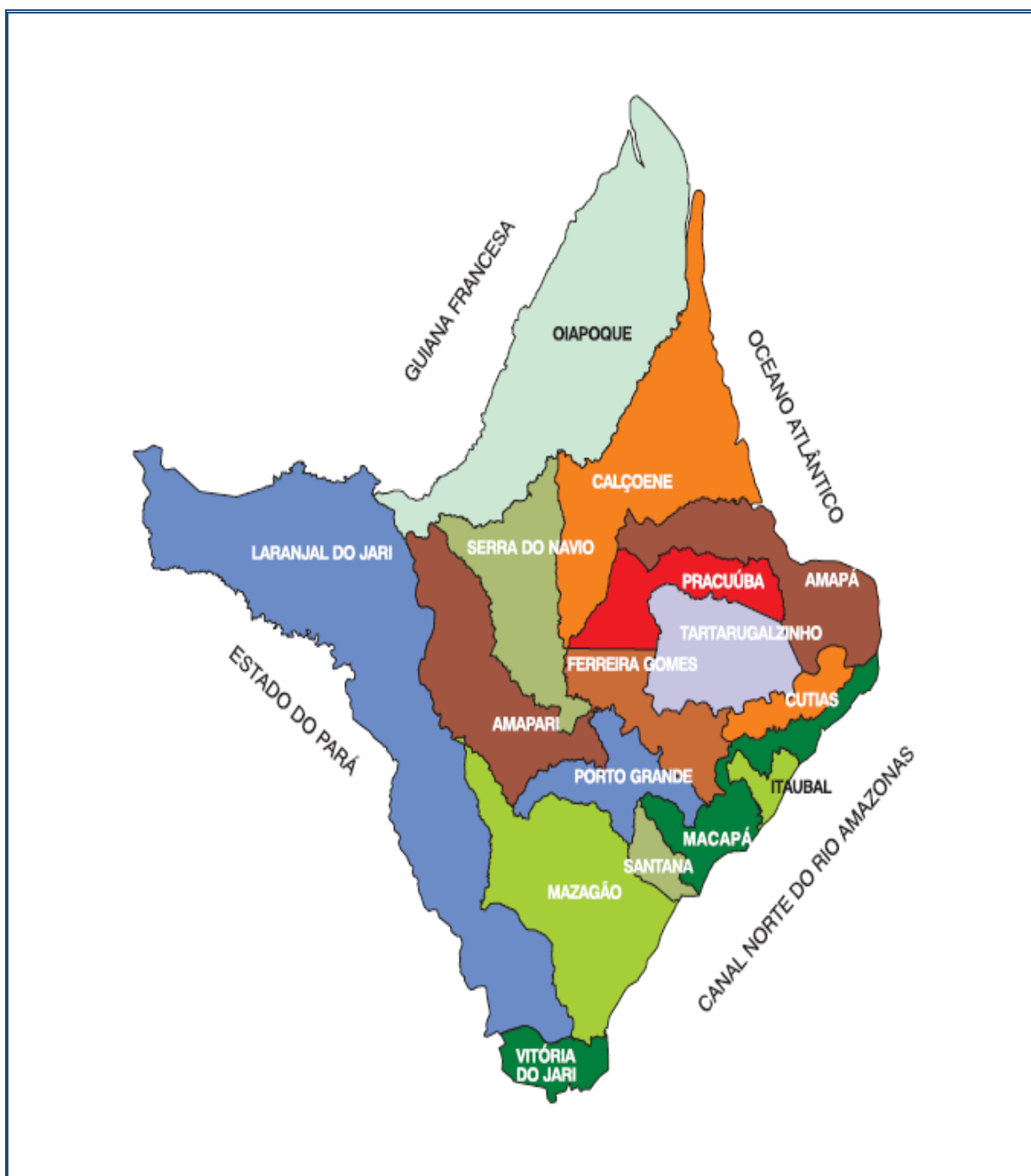
Na área da Segurança Pública, o Estado do Amapá possuía no ano de 2007 a proporção de 1 policial militar para 159 habitantes¹³, para a Organização das Nações Unidas – ONU a proporção adequada no efetivo de policial militar é no mínimo 1 para 250 habitantes¹⁴, portanto, em quantidade a Polícia Militar do Estado atendia à exigência, porém pelos altos índices de crimes letais, interroga-se a qualidade do serviço de segurança pública prestado à população. As áreas urbanas foram as mais afetadas pela violência. Segundo os dados do Centro Integrado de Operações de Defesa Social – CIODES só na capital no ano de 2007, foram atendidos 52 homicídios pela Polícia Militar, 63,5% ocorridos em bairros periféricos, 57,8% dos casos ocorreram em final de semana e 41,7% entre o horário de 20:00 às 3:00 horas¹⁵.

Figura 02 – Mapa do Estado do Amapá com a sua localização no extremo norte do Brasil.



FONTE: Governo do Estado do Amapá, www.ap.gov.br

Figura 03 – Mapa do Estado do Amapá e seus Municípios.



FONTE: Governo do Estado do Amapá, www.ap.gov.br

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

Realizar estudo epidemiológico da mortalidade por agressão no Estado do Amapá.

2.2 - Objetivos Específicos

- Investigar a magnitude e importância dos óbitos por agressão no Estado;
- Descrever os aspectos epidemiológicos dos óbitos por agressão, segundo características das pessoas e do evento;
- Identificar municípios de maior risco de mortes por agressão no Estado;
- Investigar associação entre indicadores socioeconômicos e mortalidade por agressão no Estado.

3 - JUSTIFICATIVA

A Portaria n° 737 MS/GM/MS de 16 de maio de 2001 instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências - PNRMAV, onde o Ministério da Saúde reconhece a violência como um dos principais problemas de saúde pública do País¹⁶. Santos¹⁷ analisou a implantação dessa política no Estado do Amapá e apontou dificuldades técnicas e políticas, dentre as quais a maior falha foi a fragilidade da Coordenação do Programa no organograma da SES, que não obteve mecanismos para garantir alocação de recursos financeiros e viabilidade técnica. Os resultados do referido estudo mostraram que os acidentes e violências no Brasil e no Estado do Amapá necessitam ser priorizados como um real problema de saúde pública e que a PNRMAV precisa de divulgação das suas diretrizes e da elaboração de planos de ação para a sua implantação, implementação e sustentabilidade. Há ainda a necessidade de permanente atualização dos objetivos propostos pela Política e reorganização dos serviços e da informação em saúde, para tratamento diferenciado às causas externas no Brasil.

Um estudo realizado sobre a violência urbana nas capitais brasileiras demonstrou que Macapá, Porto Velho, Vitória, Rio de Janeiro e Cuiabá apresentam os maiores indicadores de violência intencional com elevadas taxas de homicídio.¹

Assim, as altas taxas de mortalidade por agressão no Estado do Amapá apontam para a necessidade de que sejam buscados dados e informações que permitam descrever a magnitude da mortalidade por agressão e traçar o perfil epidemiológico dessas mortes, a fim de gerar subsídios para que autoridades, trabalhadores e profissionais possam implementar mudanças de processos e fatores que conduzem e que sucedem a violência, numa articulação intersetorial, interdisciplinar e multiprofissional.

O fato dos homicídios representarem a primeira causa de óbitos na população Amapaense causou-me consternação e ao mesmo tempo incentivou-me a conhecer o perfil epidemiológico destas mortes neste pequeno pedaço da Amazônia, que não possui história de criminalidade organizada, nem conflitos de terras ou outras situações geradoras de violência, pois faço parte da equipe de epidemiologia da Secretaria Estadual de Saúde do Amapá, atuando na vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para a Organização Mundial da Saúde a definição de violência é o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que possa resultar ou tenha alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação”. Em 2002, a OMS publicou um informe mundial sobre violência e saúde com dados de diversos Países, demonstrando que a situação dos homicídios é um problema de saúde pública de alta relevância, especialmente na América Latina, onde estão os Países com maiores taxas de mortalidade por homicídios, dentre estes, o Brasil³. Um estudo realizado sobre as tendências da mortalidade por causas violentas na Região das Américas, no período de 1979 a 1990, demonstrou que a mortalidade por homicídios no Brasil, Colômbia, México, Panamá, Porto Rico e Venezuela eram alarmantes, expressando uma tendência de crescimento, com incremento de 56% na população geral e de 90% entre adolescentes e jovens¹⁸.

O aumento dos homicídios no País na década de 90 foi três vezes maior que o incremento da população nesse mesmo período. Para Minayo¹⁹, o aumento dos homicídios nas últimas décadas, por seus indicadores epidemiológicos, significa um estado endêmico de violência, vivido e sofrido pela sociedade brasileira. Mudanças sócio-culturais são identificadas nas formas de relacionamentos, nos valores e na percepção de mundo. Uma análise sobre a tendência da mortalidade por homicídio no Brasil no período de 1980 a 2003, demonstrou que a mortalidade por esse evento continuava crescente durante todo o período analisado. Distribuição diferenciada entre raças, gênero e faixa etária também foram identificadas neste estudo, demonstrando que a investigação dos homicídios por meio de diferentes variáveis, bem como sua evolução ao longo do tempo, auxilia a compreensão da complexa rede de fatores associados a esses eventos²⁰.

Diversos estudos no Brasil têm reforçado esses achados, verificando que a violência interpessoal afeta de maneira desigual a população, com riscos diferenciados quanto ao gênero, idade, raça/cor, condição social e espacialização²¹. Em relação ao gênero, os estudos sobre violência no País apontam que os homens são as maiores vítimas da violência. Uma análise realizada na década de 90 sobre a condição masculina diante da violência mostrou que o risco de homicídios em homens brasileiros é quase 12 vezes maior do que em mulheres. Os indicadores do Brasil, que refletem dados mundiais, demonstram que a identidade masculina viril, com as características que até

então lhe são inerentes, tem contribuído para o aumento da criminalidade e da vitimização, envolvendo a população masculina jovem do país e do mundo. Os resultados desse estudo apontaram Macapá como a capital de maior sobremortalidade masculina: mais de 10 óbitos masculinos para cada óbito feminino²².

Gomes²³ relata que cada vez mais a relação entre masculinidade e violência vem se acentuando, de uma forma tão naturalizada, ao ponto de ser entendida como uma fazendo parte da outra. Comenta ainda, que o fato de homens expressarem formas de violência pode ser visto como um pleonasma do exercício da masculinidade.

Nos últimos anos os estudos mostram o crescimento das taxas de mortalidade por homicídios nos adolescentes e adultos jovens. Esse é o principal tipo de causa externa que vitimiza a juventude. A mortalidade por homicídios no Brasil segue o perfil da tendência mundial, a maior incidência é em jovens do sexo masculino^{22,23}. Segundo Minayo¹⁹, a violência juvenil é desencadeada pela atuação de alguns fatores que aumentam a vulnerabilidade para a delinquência. Eles são de ordem individual, como características biológicas e de personalidade; relacional, que são os conflitos familiares e afetivos; comunitário, que é a convivência com a criminalidade; e a social, que é resultante da imigração e urbanização desordenadas com desigualdades de renda e pobreza. Um estudo realizado no período de 1980 a 2005, sobre a mortalidade de jovens por causas externas em três cidades da América Latina: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) e Medellín (Colômbia), mostrou que as taxas de mortalidade por agressão de Medellín são extremamente superiores às das outras cidades para todos os tipos de causas. Nas três cidades é relevante o incremento das agressão na faixa etária de 15 a 19 anos, principalmente em Medellín e Campinas, as taxas de mortalidade nessa última são duas vezes as de Córdoba para as agressão e acidentes de trânsito, principalmente entre homens jovens²⁴.

Elevadas taxas de homicídio na população jovem também foram descritas numa análise sobre a violência urbana nas capitais do Brasil. A intensidade dos coeficientes numa população cada vez mais jovem é característica evidente no perfil epidemiológico nacional, onde as taxas de mortalidade dos adolescentes e adultos jovens de 15 a 29 anos de idade são bem maiores do que as taxas da população geral. Porto Velho, Macapá, Vitória, Rio de Janeiro e Cuiabá foram identificadas, neste estudo, como as capitais que possuem indicadores de violência intencional mais alto do País.¹

A relação entre mortalidade por homicídios e raça/cor tem sido objeto de estudos no Brasil e no mundo, demonstrando diferencial no risco de morrer em função

dessa característica. Indivíduos negros (pretos e pardos) estão associados a maior risco de morte por homicídio, comparados aos brancos. Em 2003, o risco de o negro morrer assassinado no Brasil foi 1,8 vezes maior do que o branco; os coeficientes de mortalidade foram: 39/100 mil para os negros, 35/100 mil para os pardos e 20/100 mil para os brancos²⁰. Estudo realizado no período de 1999 a 2004 em Recife, para analisar os diferenciais da mortalidade por violência em adolescentes segundo raça/cor demonstrou que dentre as mortes violentas, 92,5% acometeram adolescentes negros e 7,5% adolescentes brancos²⁵.

Porém, Kilsztajn²⁶ desenvolveu uma pesquisa, cujo objetivo foi analisar as taxas de homicídio por raça na Região Metropolitana de São Paulo, controlando a escolaridade, sexo e idade da vítima. Em suas conclusões afirmou que a variável raça, deixa de ser estatisticamente significativa quando se controlam, além da escolaridade, as variáveis demográficas sexo e idade da vítima. Seu estudo indica que a probabilidade de uma pessoa jovem do sexo masculino com baixa escolaridade ser assassinada é a mesma para negros e não-negros.

Diversas pesquisas sobre homicídios no País buscam identificar e quantificar os fatores determinantes desses eventos que se converteram em um dos maiores problemas da saúde pública, estudando as condições sociais e econômicas das vítimas e das áreas onde ocorrem, com o objetivo de explicar as diferenças observadas nos riscos. Busca-se verificar a existência de correlação entre urbanização, pobreza e desigualdade econômica e as taxas de homicídio²⁷.

Segundo Rolnik²⁸ um forte argumento na literatura recente liga a violência à pobreza. O nexó é sustentado por dados mostrando que aumentos de violência ocorreram em períodos nos quais houve também fortes aumentos da pobreza. Com certeza, a exclusão contribui de forma importante para tornar indivíduos, famílias e comunidades particularmente vulneráveis, abrindo espaço à violência e ao conflito.

As mortes por homicídios têm sido apontadas como um indicador da violência relacionado, entre outros processos, com a intensificação das desigualdades socioeconômicas²⁹. Já Minayo³⁰ chama atenção para processos sociais, tais como a marginalidade e o desemprego, que, em razão da estrutura social, contribuem para a explicação deste tipo de violência.

Muitos trabalhos têm citado a possível associação das altas taxas de violência nos estados brasileiros com o processo de urbanização, desigualdades socioeconômicas,

pobreza, tráfico de drogas, enfrentamentos raciais e étnicos, mudanças na estrutura familiar, conflitos armados, entre outros fatores³¹. Szwarcwald e colaboradores³² identificaram entre os indicadores de saúde que a taxa de homicídios foi o mais correlacionado aos níveis de desigualdade de renda, demonstrando que a questão da violência urbana na população jovem brasileira não pode ser dissociada da aguda disparidade presente na nossa sociedade. Macedo²⁹, ao analisar os diferenciais intra-urbanos de mortalidade por homicídios segundo as condições de vida em Salvador, mostrou que as taxas mais elevadas foram registradas nas áreas mais pobres da cidade e concluiu que os achados são sugestivos de possíveis relações entre homicídios e desigualdades sociais. Um estudo realizado no município de Porto Grande no Estado do Amapá, com o objetivo de analisar os aspectos epidemiológicos dos casos de violência por arma branca ocorridos na zona urbana daquele Município, demonstrou que 94% das vítimas tinham renda igual ou inferior a um salário mínimo, viviam em condições de pobreza e suas famílias se encontravam excluídas do amparo social³³.

Com relação à espacialização da violência, várias pesquisas demonstraram que ela está diretamente ligada aos grandes centros econômicos: um estudo realizado em Bogotá – Colômbia^o com o objetivo de analisar possível associação da violência com os ciclos econômicos daquela cidade confirmou que diferentes circunstâncias sócio-econômicas podem influenciar no nível de violência da população. Para Waiselsfz³⁴ um novo fenômeno chama a atenção: em seu trabalho que expõe o mapa da violência dos municípios brasileiros, comenta que até 1999 os pólos dinâmicos da violência estavam nas grandes capitais e metrópoles, após essa data houve deslocamento da dinâmica para o interior dos Estados, devido ao processo relevante de descentralização e desconcentração do desenvolvimento econômico do País, com a emergência de novos pólos de crescimento nessas áreas, desenhando uma nova distribuição geográfica da violência letal no País. Souza¹ também comenta que está ocorrendo um processo de disseminação dos homicídios para o interior dos Estados, geralmente associado ao tráfico de drogas ou outras mercadorias ilícitas, mas também pela ocupação e desenvolvimento recente desses locais.

Estudos recentes mostram que desde 2004 os índices de homicídios no país apresentam tendência declinante inédita, desde que foram disponibilizados os dados de mortalidade pelo Ministério da Saúde em 1979. Para Waiselfisz⁸, essa redução deve-se fundamentalmente a dois fatores: a instituição do Estatuto do Desarmamento em 2003, que intensificou as penas por porte e/ou posse de armas de fogo. Também a Campanha pelo Desarmamento, iniciada em 2004, retirou muitas armas de circulação pela entrega

voluntária com contraprestação financeira. Outro fator mencionado pelo estudioso foi o êxito de políticas estaduais em alguns poucos estados do país, que, devido ao seu grande peso demográfico, incidem de forma significativa nas taxas nacionais.

Considerando que o Estado do Amapá, tendo passado por todo um processo de urbanização acelerada e desorganizada, com explosão demográfica e mudanças em seu perfil epidemiológico de morbimortalidade nas últimas décadas, tendo como primeira causa de mortalidade as causas externas e especificamente os homicídios, o presente trabalho busca caracterizar estes eventos quanto aos seus aspectos sócio-demográficos e espaciais, além de investigar fatores a eles associados.

5. METODOLOGIA

Realizou-se uma análise das mortes por agressão no Estado do Amapá. Para isso, foi desenvolvido um estudo ecológico de série temporal, com base em dados secundários, para o período de 1998 a 2007.

Os dados relativos aos óbitos foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM, do Ministério da Saúde⁷. Foram utilizados os códigos V01 a Y98 referentes às causas externas e X85-Y09 para agressão, do capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças-CID⁴. Os dados populacionais utilizados nos cálculos das taxas são provenientes dos censos de 1991 e 2000 do IBGE, da contagem populacional de 1996 e das projeções intercensitárias (1998 a 2007) do IBGE¹⁰. As informações socioeconômicas e demográficas usadas na análise de associação com a mortalidade por agressão foram pesquisadas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE no Censo de 2000.

Na análise de série temporal da mortalidade foram considerados os dados do SIM sobre causas externas e agressão para o Brasil, Região Norte, Estado do Amapá e seus municípios.

Para cada ano da série histórica estudada calculou-se a mortalidade proporcional por causas externas e por subgrupos de causas, por faixa etária, para Brasil, Região Norte e Estado do Amapá. As proporções de causas externas foram calculadas e utilizou-se no denominador o total de óbitos por todas as causas; para o cálculo de subgrupos de causas específicas usou-se o total de óbitos por causas externas. Calculou-se também a proporção de óbitos por agressão no Estado do Amapá, segundo sexo, faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, estado civil, meio usado para perpetrar a agressão e município de residência das vítimas, por ano de ocorrência do evento.

Foram calculados os coeficientes específicos de mortalidade por causas externas e por agressão (expressos por 100.000 habitantes), segundo sexo, faixa etária, ano de ocorrência e município de residência da vítima. Devido ao fato da maioria dos municípios serem de pequeno porte e apresentarem baixos números de óbitos por essas causas, optou-se por calcular coeficientes agrupados de cinco em cinco anos. Neste caso, a década foi dividida em dois períodos, o primeiro, de 1998 a 2002, utilizando-se a

população do ano central de 2000, e o segundo período que agrupou os anos de 2003 a 2008 utilizando-se a população de 2006. Além dos coeficientes específicos, foram calculados os coeficientes gerais de mortalidade por município, também se utilizando os cálculos acima relatados.

Calculou-se ainda a razão de risco de mortalidade por agressão entre os sexos, para o Estado do Amapá, nos anos relativos à série histórica e, a partir dos coeficientes específicos de mortalidade, foram calculados percentuais de incremento/decremento.

Foi feita uma análise a fim de verificar a existência de associação entre a mortalidade por agressão e condições socioeconômicas dos municípios de residência das vítimas.

Para este estudo de associação foram utilizados o coeficiente de Gini, taxa de analfabetismo (percentual de pessoas com 15 anos e mais que não são capazes de ler ou escrever), taxa de fecundidade e densidade demográfica. Também foi considerado o indicador de intensidade da pobreza utilizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD³⁵, que representa a distância que separa a renda domiciliar per capita média dos indivíduos pobres do valor da linha de pobreza, medida em termos de percentual do valor dessa linha de pobreza. A análise foi feita para cada um dos 16 municípios do Estado do Amapá, tomando como referência o ano de 2000.

Os dados foram registrados e analisados nos programas TABWIN e EXCEL 8.0 de modo descritivo e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

Para a análise foi utilizado o software BioEstat (versão 5.0). O teste Qui-quadrado (X^2) foi usado para medir associação entre as variáveis faixa etária, sexo, raça/cor e meios utilizados para perpetrar a agressão. O coeficiente de correlação (r de Pearson) foi utilizado para medir a associação entre morte por agressão e variáveis socioeconômicas dos municípios.

6. ASPECTOS ÉTICOS

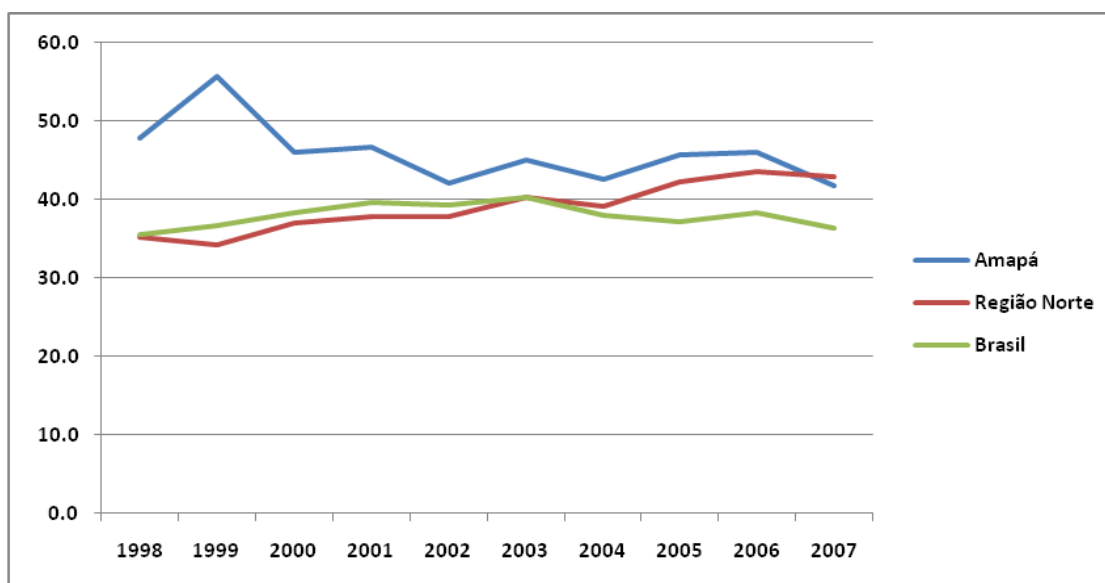
Embora as informações do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade sejam de livre acesso e não apresentem variáveis relacionadas à identificação de pessoas, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ENSP, com o parecer nº 44/2010 (anexo 1).

7. RESULTADOS

7.1. Mortalidade por causas externas e por agressão no Brasil, Região Norte e no Estado do Amapá.

No período de 1998 a 2007 a mortalidade por causas externas foi a primeira causa de mortes no Estado do Amapá, representando 21,6% do total de óbitos no Estado, 18.163 pessoas morreram vítimas de agressão, acidentes de trânsito, quedas, suicídios, afogamentos e outros neste grupo de causas. Dentre as causas externas, a agressão representou quase a metade (45,8%) dos óbitos, durante quase todo o período de estudo essa proporção foi mais elevada que a proporção de agressões da Região Norte e do Brasil, porém com tendências de redução, diferente da Região Norte que apresentou tendências de aumento (figura 4). Neste período o número total de óbitos por agressão no Estado registrados pelo SIM foi de 1.796, desses óbitos 93% eram do sexo masculino e 65,5% das vítimas eram jovens entre 15 e 29 anos de idade.

Figura 4: Proporção dos óbitos por agressão, em relação ao grupo das causas externas. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

A tabela 2 mostra que os coeficientes de mortalidade específicos por causas externas no Brasil e no Estado do Amapá sofreram redução de 4,8% e 19,6%, respectivamente, porém na Região Norte este coeficiente sofreu um aumento de 8,1% durante o período de 1998 a 2007. Quanto ao coeficiente específico de mortalidade por agressão no Brasil e na Região Norte houve aumento de 70,3% e 32,7%, respectivamente, no Estado do Amapá houve redução de 23,9%, porém desde 1998 este coeficiente já era quase duas vezes mais alto do que o do Brasil, e em 1999 atingiu o maior índice do período, 43,7 por 100.000 habitantes, manteve-se elevado e acima dos coeficientes nacionais e da região por todo o período de estudo.

Tabela 2: Coeficientes* Específicos de Mortalidade por Causas Externas e por Agressão. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.

Anos	<i>Causas Externas</i>			<i>Agressão</i>		
	Brasil	Região Norte	Amapá	Brasil	Região Norte	Amapá
1998	72,7	55,9	79,4	14,8	19,6	38,0
1999	71,3	51,3	78,4	26,2	17,6	43,7
2000	69,7	50,0	71,1	26,7	18,5	34,0
2001	70,2	52,9	78,1	27,8	20,0	36,5
2002	72,5	57,7	83,1	28,5	21,8	35,0
2003	71,6	57,1	76,8	28,9	23,0	34,6
2004	70,2	56,5	70,3	26,6	22,1	31,4
2005	69,3	59,3	72,2	25,8	25,0	33,0
2006	68,7	62,0	71,3	26,3	27,0	32,8
2007	69,2	60,4	63,8	25,2	26,0	28,9

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

* Coeficientes por 100.000 habitantes

Na tabela 3 observa-se a importância da violência dentre os óbitos de um modo geral e das agressões dentre as mortes por causas externas. No Brasil o percentual de mortes por violências teve uma média de 12,6%; na Região Norte a média foi de 15,1%, porém, no Amapá a média foi de 21,6%, ou seja, 43% acima da média da região e 71,4% acima da média nacional.

Os óbitos por agressão ocupam a primeira colocação de mortes dentre as causas externas, em todas as áreas e em todos os períodos estudados. No Brasil, a proporção de óbitos por agressão de 1998 até 2003 aumentou 12,8%, a partir de 2004 começou a reduzir, e durante estes 10 anos apresentou um aumento de 10,8%. Na Região Norte, o percentual de óbitos por agressão aumentou durante todo o período em 22,2%, teve uma discreta queda em 2004, porém voltou a crescer em 2005. No Estado do Amapá, a proporção de óbitos por agressão desde 1998 já era mais que 30% acima dos percentuais do Brasil e da Região Norte, manteve-se elevada durante todo o período e em 2007 apresentou uma pequena redução.

Em todas as regiões e em todos os períodos estudados a agressão, dentre as causas externas, representa a primeira causa de óbitos no sexo masculino, sendo que no Estado do Amapá alcança, em média, 49,4% do total de óbitos de homens. Nesse sexo, o percentual de óbitos por agressão foi o dobro do observado nas mulheres, neste período. No Brasil o percentual de óbitos por agressão no sexo masculino aumentou em 2,5% e no sexo feminino reduziu em 2,7%; na Região Norte houve um grande aumento em ambos os sexos: 20,9% no masculino e 16,2% no feminino. O Estado do Amapá, apesar de manter percentuais bastante elevados e acima dos dados nacionais, apresentou redução no sexo masculino de 16,2%, porém no sexo feminino houve aumento de 5,8%.

Os óbitos por lesões que se desconhece se acidental ou intencionalmente infligidas (código Y10-Y34 da CID 10^a), aqui denominados óbitos com intenção indeterminada, refletem a qualidade da informação nas Declarações de Óbitos. Neste sub-grupo específico, não fica explícito se houve a intenção de homicídio ou se o óbito foi acidental. Ainda na tabela 3 observa-se que no Brasil a média das proporções de óbitos assim classificados foi de 9,2%, na Região Norte foi de 3,8% e no Amapá a média foi de 0,4%, o que indica uma boa qualidade de informação em relação às causas externas nas áreas consideradas neste estudo.

Tabela 3: Distribuição do número absoluto e proporção* de óbitos por causas externas, por agressão e por lesão com intenção indeterminada. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 a 2007.

		<i>BRASIL</i>									
Causas de Óbitos/Ano		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Causas Externas	Nº	117.690	116.894	118.397	120.954	126.550	126.657	127.470	127.633	128.388	131.032
	%	12,6	12,5	12,5	12,6	12,9	12,6	12,5	12,7	12,4	12,5
Agressão	Nº	41.950	42.914	45.360	47.943	49.695	51.043	48.374	47.578	49.145	47.707
	%	35,6	36,7	38,3	39,6	39,3	40,3	37,9	37,3	38,3	36,4
Intenção Indeterminada	Nº	13.118	10.769	11.934	11.520	12.557	11.101	11.597	11.269	9.147	11.367
	%	11,1	9,2	10,1	9,5	9,9	8,8	9,1	8,8	7,1	8,7
		<i>REGIÃO NORTE</i>									
Causas Externas	Nº	6.630	6.226	6.452	6.992	7.786	7.868	8.121	8.715	9.307	9.272
	%	15,2	13,7	13,6	13,8	15,5	14,9	15,0	15,9	16,7	16,3
Agressão	Nº	2.332	2.134	2.391	2.645	2.943	3.169	3.175	3.682	4.053	3.984
	%	35,2	34,3	37,1	37,8	37,8	40,3	39,1	42,2	43,5	43,0
Intenção Indeterminada	Nº	419	504	180	253	241	243	257	214	245	236
	%	6,3	8,1	2,8	3,6	3,1	3,1	3,2	2,5	2,6	2,5
		<i>ESTADO DO AMAPÁ</i>									
Causas Externas	Nº	334	345	339	389	429	411	403	429	439	406
	%	21,7	20,3	20,1	19,8	21,6	21,7	20,7	24,3	24,4	21,5
Agressão	Nº	160	192	156	182	181	185	172	196	202	170
	%	47,9	55,7	46,0	46,8	42,2	45,0	42,7	45,7	46,0	41,9
Intenção Indeterminada	Nº	0	2	0	3	4	4	1	1	2	0
	%	0,0	0,6	0,0	0,8	0,9	1,0	0,2	0,2	0,5	0,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

*Proporção em relação ao total de óbitos por todas as causas.

Os óbitos por agressão ocorreram em maior proporção na faixa etária de 20 a 29 anos tanto no Brasil como na Região Norte e no Estado do Amapá (tabela 4). Nesse último, 47% dos óbitos por agressão ocorreram nesta faixa etária em 2007 (81 dos 170 óbitos). A faixa etária de 30 a 39 anos também apresentou percentuais elevados no Brasil, Região Norte e principalmente no Amapá, que apresentou um aumento relativo de 38,9% neste período. Com relação à faixa etária de idosos (60 anos e mais), no Estado do Amapá houve redução de 81% dos óbitos. Observa-se, ainda, que houve redução proporcional nos registros de óbitos por agressão com idade ignorada no Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, o que significa melhora na qualidade da informação.

Tabela 4: Distribuição proporcional dos óbitos por agressão, segundo faixas etárias. Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 e 2007.

<i>Faixas Etárias</i>	<i>Brasil</i>		<i>Região Norte</i>		<i>Amapá</i>	
	1998 %	2007 %	1998 %	2007 %	1998 %	2007 %
0 a 9	0,7	0,6	1,2	0,9	2,5	0,6
10 a 14	1,1	1,2	1,8	0,9	1,9	0,0
15 a 19	15,3	15,3	16,9	15,1	24,4	18,8
20 a 29	38,4	39,4	37,1	40,9	36,2	47,7
30 a 39	22,1	21,3	19,8	21,5	14,4	20,0
40 a 49	11,1	11,2	11,9	10,6	5,0	8,2
50 a 59	4,5	5,3	4,8	5,6	2,5	3,5
60 e +	3,0	3,5	3,7	2,7	6,2	1,2
Ignorado	3,8	2,2	2,7	1,8	6,9	0,0
Total (n°)	41.950	47.707	2.332	3.984	160	170

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A análise dos coeficientes específicos de mortalidade por agressão por faixa etária identifica que houve alterações importantes nestes coeficientes durante os 10 anos de estudo, conforme pode ser visualizado na tabela 5. No Brasil houve redução dos coeficientes em quase todas as faixas etárias, com exceção do grupo dos 15 aos 19 anos que aumentou 13,2%, a redução mais importante no país foi na faixa etária de 30 a 39 anos que foi de 50%. Na região Norte houve redução apenas nas faixas etárias de 40 a 49 anos e de idosos. O estado do Amapá, apesar de possuir os maiores coeficientes entre as três áreas estudadas, apresenta redução em todas as faixas etárias, principalmente dos 15 aos 19 anos (40,1%) e em idosos (80%).

Tabela 5: Coeficientes* específicos de mortalidade por agressão, segundo faixa etária, Brasil, Região Norte e Estado do Amapá, 1998 e 2007.

<i>Faixas Etárias</i>	<i>Brasil</i>		<i>Região Norte</i>		<i>Amapá</i>	
	1998	2007	1998	2007	1998	2007
0 a 9	0.9	0.9	0.9	1.0	3.5	0.6
10 a 14	2.6	3.5	2.6	2.2	5.3	0.0
15 a 19	37.3	42.2	28.1	37.2	76.9	45.5
20 a 29	57.0	53.4	41.0	53.7	73.2	65.6
30 a 39	38.6	19.3	30.4	39.6	42.8	38.8
40 a 49	27.0	22.5	28.3	27.5	25.6	24.6
50 a 59	17.2	15.2	19.1	23.6	22.8	19.5
60 e +	10.0	9.2	14.7	11.6	35.0	7.0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

* Coeficientes por 100.000 habitantes

7.2. Mortalidade por agressão no Estado do Amapá segundo as características das vítimas e do evento

No Estado do Amapá os Coeficientes Específicos de Mortalidade por Agressão quando são analisados por sexo seguem as mesmas características observadas no País e na Região, ou seja, o risco de morrer por agressão foi de 10 a 14 vezes maior no sexo masculino do que no sexo feminino, e no ano de 2000 foi 37 vezes mais elevado, como se observa na tabela 6.

Tabela 6: Coeficientes* Específicos de Mortalidade por Agressão segundo o sexo. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

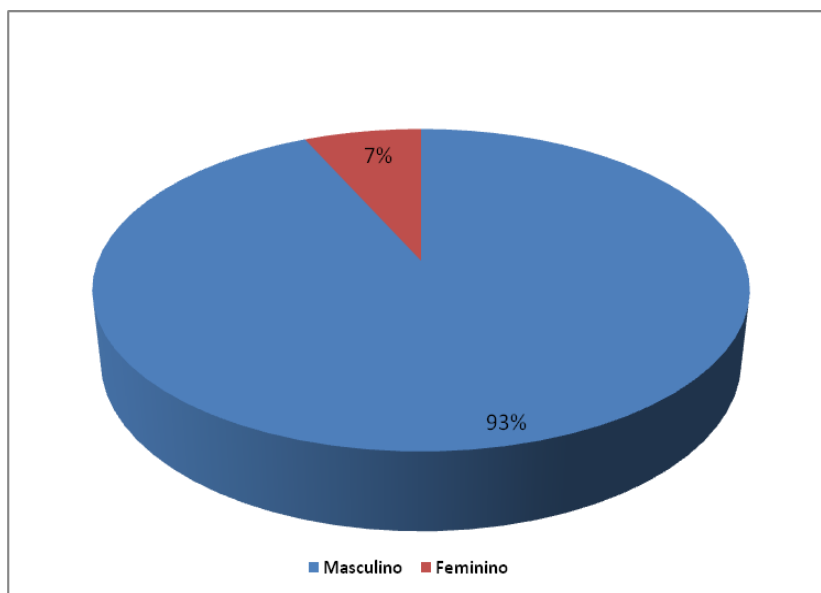
Ano	Masculino		Feminino		Total Anual	Razão de Risco Homem/Mulher
	Nº	Coeficiente	Nº	Coeficiente		
1998	148	69,9	12	5,7	160	12,3
1999	175	79,0	17	7,8	192	10,1
2000	152	63,5	4	1,7	156	37,4
2001	170	67,9	12	4,8	182	14,4
2002	169	65,2	12	4,7	181	13,9
2003	170	63,3	15	5,6	185	11,3
2004	157	56,5	15	5,4	172	10,5
2005	181	60,6	15	5,1	196	11,9
2006	189	61,2	13	4,2	202	14,6
2007	159	49,9	11	3,5	170	14,3
Total	1670	62,9	126	4,8	1796	13,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

* Coeficientes por 100.000 habitantes.

A figura 5 ilustra a diferença na proporcionalidade de óbitos entre os sexos. No ano de 2000 cerca de 97.4% das vítimas eram do sexo masculino e apenas 2.6% do sexo feminino.

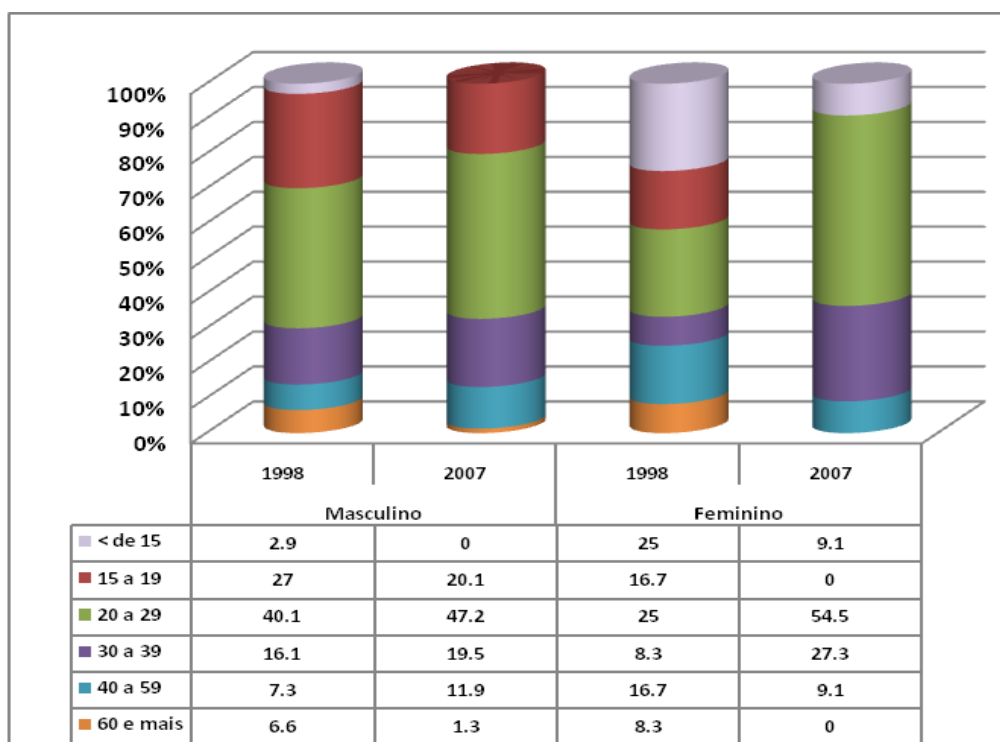
Figura 5: Distribuição de óbitos por agressão no Estado do Amapá, conforme o sexo, no período de 1998 a 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Houve também variação na proporção de óbitos por agressão em ambos os sexos com relação às faixas etárias das vítimas. Tanto no sexo masculino como no sexo feminino houve redução proporcional nos óbitos por agressão em menores de 15 anos, de 15 a 19 anos e em idosos (a partir de 60 anos) e aumento proporcional desses óbitos nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos. Vale ressaltar que o aumento da proporção de óbitos no sexo feminino nas faixas etárias de 20 a 29 e de 30 a 39 anos foi de 118% e 228,9%, respectivamente (figura 6).

Figura 6 - Distribuição proporcional dos óbitos por agressão, segundo sexo, por faixa etária. Estado do Amapá, 1998 e 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Na tabela 7 é apresentada a distribuição proporcional dos óbitos por agressão segundo sexo e raça/cor. Segundo dados do Censo de 2000, do IBGE, a distribuição proporcional da cor da pele referida pela população do Estado do Amapá era de 26,6% de brancos, 5,4% de negros, 16,7% de amarelos e 63,7% de pardos, semelhante à distribuição encontrada nas vítimas letais de agressão no Estado, porém com uma maior representação dos pardos (86,2%) nas mortes por agressão do que na população, tanto em homens quanto em mulheres o maior percentual de óbitos foi encontrado em pessoas de cor parda, seguido da cor branca. O percentual de óbitos por agressão em mulheres brancas é 145,6% maior do que o percentual de óbitos por agressão em homens brancos. Em 5,8% dos óbitos por agressão não foi registrado a raça/cor da vítima, e não houve registro de óbitos por agressão na raça indígena.

Tabela 7: Distribuição proporcional dos óbitos por agressão segundo sexo e raça/cor. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

Raça/cor	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	114	6,8	21	16,7	135	7,5
Preta	47	2,8	2	1,6	49	2,7
Amarela	9	0,5	1	0,8	10	0,6
Parda	1449	86,8	100	79,4	1549	86,2
Ignorado	51	3,1	2	1,6	53	3,0
Total	1670	100,0	126	100,0	1796	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Na tabela 8 podemos observar que a análise de uma possível associação entre o nível de escolaridade e o total dos eventos violentos pode ser prejudicada pelo elevado percentual de dados ignorados, especialmente no primeiro ano do período (78%), a partir de 1999 o registro da escolaridade nas Declarações de Óbitos melhorou, porém nos últimos 2 anos do estudo demonstrou uma tendência de aumento de dados ignorados com relação à escolaridade.

Em todos os períodos analisados, o maior percentual de vítimas letais por agressão possui o 1º grau incompleto. Houve uma redução proporcional de óbitos por agressão em indivíduos sem nenhuma escolaridade de 70,6%.

Segundo dados do censo de 2000 as taxas de escolaridade da população de 25 anos e mais no Estado do Amapá eram: Nenhuma: 16,1%; 1º grau incompleto: 41,6%; 1º grau: 15,9% e 2º grau: 21%, diferente das proporções de escolaridades entre as vítimas letais de agressão observados na tabela 6, pois se observa que a grande maioria das vítimas de agressão possuía baixa escolaridade (1º grau incompleto e completo). Houve um reduzido número de vítimas com escolaridade 2º grau e mais.

Tabela 8: Distribuição dos óbitos por agressão, segundo o nível de escolaridade. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

<i>Anos</i>	<i>Nenhuma</i>		<i>1º grau incompleto</i>		<i>1º grau</i>		<i>2º grau e mais</i>		<i>Ignorado</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
1998	19	11,9	0	0	14	8,8	2	1,3	125	78,0	160	100,0
1999	15	7,8	101	52,6	50	26,0	22	11,5	4	2,1	192	100,0
2000	9	5,8	82	52,6	40	25,6	14	9,0	11	7,0	156	100,0
2001	15	8,2	95	52,2	50	27,5	19	10,5	3	1,6	182	100,0
2002	11	6,1	102	56,4	48	26,5	16	8,8	4	2,2	181	100,0
2003	10	5,4	120	64,9	44	23,8	5	2,7	6	3,2	185	100,0
2004	10	5,8	110	64,0	34	19,8	12	6,9	6	3,5	172	100,0
2005	12	6,1	103	52,6	57	29,1	16	8,2	8	4,0	196	100,0
2006	11	5,5	98	48,5	58	28,7	13	6,4	22	10,9	202	100,0
2007	6	3,5	92	54,2	44	25,9	6	3,5	22	12,9	170	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Ao analisar a escolaridade das vítimas de agressão por sexo (tabela 9) observa-se que, entre os que não possuem nenhuma escolaridade a proporção de mulheres é 36% maior que a proporção de homens. Do mesmo modo, entre aqueles com 12 anos e mais de estudos, também a proporção de mulheres é 68,2% maior que a de homens.

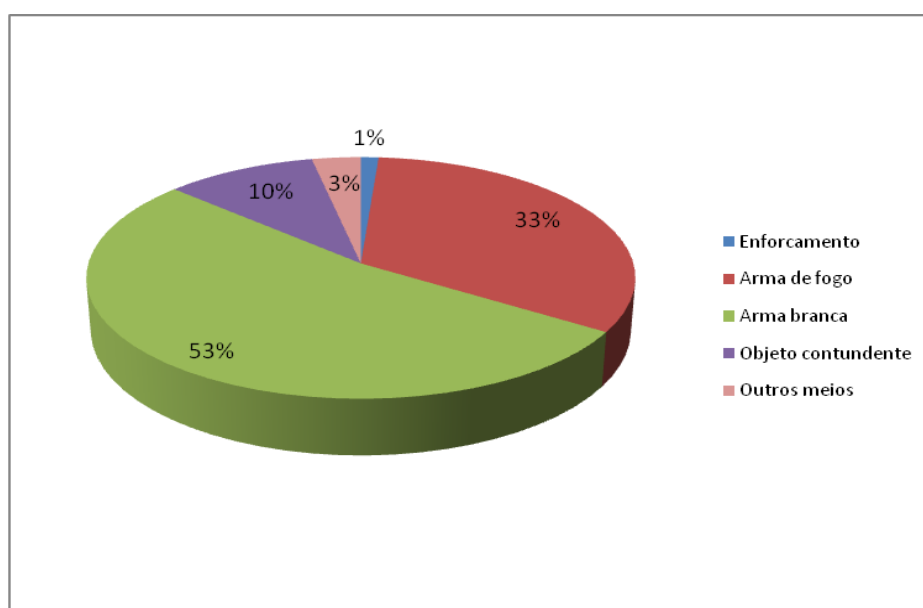
Tabela 9: Percentual de óbitos por agressão, segundo sexo e nível de escolaridade. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

<i>Escolaridade</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>	
	N°	%	N°	%
Nenhuma	107	6,4	11	8,7
1° grau incompleto	844	50,5	59	46,8
1° grau	408	24,5	31	24,7
2° grau e mais	111	6,6	14	11,1
Ignorado	200	12,0	11	8,7
Total	1670	100,0	126	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Na análise da distribuição dos meios usados nos óbitos por agressão (figura 7), foi identificado que a arma branca ocorreu em mais da metade dos casos (52.7%), seguido pela arma de fogo (32.9%). No início do período a arma de fogo era o meio mais freqüente (44,4%), seguido do objeto contundente (33,8%), a partir de 2000 houve uma redução importante no grupo dos objetos contundentes, as armas de fogo se mantêm e as armas brancas aumentaram em 200,0% no período.

Figura 7: Distribuição percentual dos meios usados na agressão. Estado do Amapá, 1998 a 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Com relação aos sexos, tanto no masculino quanto no feminino o meio mais utilizado para a perpetração do homicídio foi a arma branca (53,0% e 48,4%, respectivamente). Os óbitos por enforcamento entre as mulheres foi 3 vezes mais freqüente do que entre os homens, e os óbitos por arma de fogo foi 4% maior entre os indivíduos do sexo masculino.

Ao analisar os meios utilizados na agressão por faixa etária, observa-se que em quase todas as faixas etárias a maior proporção de óbitos por agressão foi por arma branca, com exceção dos menores de 15 anos que mais da metade destes óbitos foram por arma de fogo (54,9%). A agressão por objetos contundentes ocorreram em maiores proporções em menores de 15 anos e em idosos, 21,3% e 29,8%, respectivamente, bem acima das demais faixas etárias.

Na análise dos meios utilizados por raça/cor nota-se que os óbitos por arma branca constituem a maioria em todos os tipos de raça/cor. Nas vítimas de cor da pele preta a freqüência das agressão por arma branca é mais que duas vezes maior do que a freqüência das agressão por arma de fogo.

Na tabela 10 percebe-se que em todos os níveis de escolaridade o meio mais utilizado para as agressão foi a arma branca. Nas vítimas sem nenhuma escolaridade a proporção de agressão por objeto contundente, foi bem maior do que nas demais vítimas.

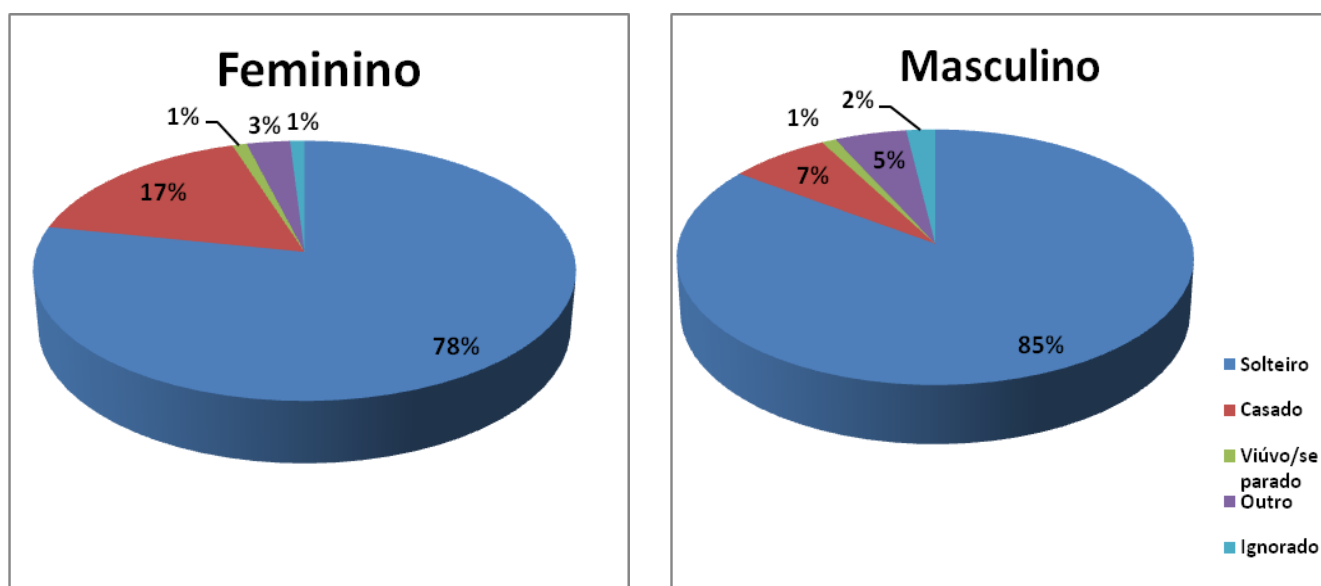
Tabela 10: Distribuição do meio usado na agressão conforme a escolaridade das vítimas. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

<i>Meio usado</i>	<i>Nenhuma</i>		<i>1º grau incompleto</i>		<i>1º grau</i>		<i>2º grau</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Enforcamento	3	2,5	6	0,7	5	1,1	2	1,6
Afogamento	1	0,8	1	0,1	1	0,2	1	0,8
Arma de fogo	34	28,8	285	31,6	153	34,9	34	27,2
Arma branca	55	46,6	521	57,7	234	53,3	67	53,6
Objeto contundente	22	18,6	64	7,1	30	6,8	15	12,0
Outros meios	3	2,5	26	2,9	16	3,6	6	4,8
Total	118	100,0	903	100,0	439	100,0	125	100,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Na análise dos óbitos por agressão considerando o estado civil das vítimas (figura 8) observamos que em ambos os sexos a proporção de óbitos é maior nos indivíduos solteiros, porém o percentual de mulheres casadas vítimas fatais de agressão é bem maior que o percentual de homens casados, nas mulheres é de 17% e nos homens é 7%.

Figura 8: Proporção de óbitos por agressão, segundo sexo e estado civil. Estado do Amapá, 1998 a 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

7.3. Mortalidade por agressão nos Municípios do Estado do Amapá

Conforme foi explicado na metodologia deste trabalho, devido ao fato da maioria dos municípios serem de pequeno porte e apresentarem dados muito baixos, optou-se por calcular coeficientes de mortalidade geral e específicos por agressão de 5 anos agrupados, neste caso a década foi dividida em 2 períodos: o primeiro período vai de 1998 a 2002 e o segundo período vai de 2003 a 2008. Na tabela 11 observa-se que na comparação entre os dois períodos as condições de saúde pioraram em 75% municípios, pois houve aumento nos CGM, com exceção de Macapá, Mazagão, Santana e Tartarugalzinho. Quanto ao coeficiente específico por causas externas observou-se aumento em 13 municípios (exceto Macapá, Santana e Serra do Navio). Houve aumento nos Coeficientes de Mortalidade Específicos por Agressão em 12 municípios, os que tiveram redução nestes coeficientes foram: Calçoene, Macapá, Santana e Tartarugalzinho. Os municípios de Cutias, Pracuúba, Serra do Navio e Vitória do Jarí que não apresentaram homicídios no primeiro período, apresentaram no segundo período. A capital apresentou coeficientes de mortalidade específicos por agressão bastante elevados e acima dos coeficientes do Estado em todo o período estudado, porém a partir de 2002 começou a apresentar redução e até o final do período sofreu uma redução de 36,7%. O município de Santana também apresentou coeficientes elevados com tendência de redução que ao final do período reduziu em 20,2%. É importante ressaltar que enquanto no primeiro período analisado apenas a capital – Macapá possuía coeficiente de mortalidade específico por agressão acima da média do Estado, no segundo período mais três municípios ultrapassam a média do Estado: Porto Grande, Pracuúba e Santana.

Tabela 11: Coeficientes* de Mortalidade Geral e Específicos por Causas Externas e por Agressão, segundo municípios do Estado do Amapá, 1998 a 2007.

Municípios	1998 a 2002						2003 a 2007					
	Mortalidade Geral		Mortalidade por Causas Externas		Mortalidade por Agressão		Mortalidade Geral		Mortalidade por Causas Externas		Mortalidade por Agressão	
	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
Amapá	51	143,2	4	11,2	2	5,6	104	280,6	15	40,5	4	10,8
Calçoene	45	133,7	18	53,5	10	29,7	105	272,6	33	85,7	9	23,4
Cutias	22	134,1	1	6,1	0	0,0	65	303,4	10	46,7	2	9,3
Ferreira Gomes	32	179,7	7	42,1	2	11,2	67	310,3	18	83,4	3	13,9
Itaubal	18	124,4	3	20,7	1	6,9	38	195,8	7	36,1	3	15,5
Laranjal do Jarí	257	180,3	47	33,0	20	14,0	572	318,9	94	52,4	48	26,8
Macapá	6426	453,6	1.371	96,8	656	46,2	6131	345,0	1.385	77,9	623	35,1
Mazagão	127	211,9	19	31,7	6	8,3	128	184,0	25	35,9	7	10,1
Oiapoque	92	142,8	11	17,1	4	7,8	250	308,2	44	54,2	16	19,7
Pedra B. Amapari	18	89,8	2	10,0	2	9,9	53	189,1	10	35,7	7	25,0
Porto Grande	106	192,0	26	47,1	14	27,2	160	218,0	51	69,5	25	34,1
Pracuúba	0	87,5	1	8,7	0	0,0	35	247,5	11	77,8	5	35,4
Santana	1513	376,2	297	73,8	144	36,1	1366	277,1	340	69,0	154	31,2
Serra do Navio	24	145,8	6	36,4	0	0,0	31	148,6	7	33,6	3	14,4
Tartarugalzinho	59	165,7	8	22,5	10	28,1	66	152,8	21	48,6	9	20,8
Vitória do Jari	51	119,2	3	7,0	0	0,0	125	226,4	17	30,8	7	12,7
Estado	8865	371,7	1.834	76,9	871	36,5	9296	312,7	2.088	70,2	925	31,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

* Coeficientes por 100.000 habitantes

A tabela 12 mostra a proporção da população de 15 a 29 anos por município de residência e o coeficiente de mortalidade por agressão nesta população. No primeiro período dois municípios tinham coeficientes de mortalidade específicos por agressão acima da média do Estado (Macapá e Santana), no segundo período eles permanecem nesta condição e a eles se junta o município de Porto Grande. A proporção da população cresceu em onze municípios, comparando-se os dois períodos analisados, exceção é observada em Calçoene, Macapá e Pedra Branca do Amapari, cujas proporções decresceram e dos municípios de Ferreira Gomes e Laranjal do Jari, onde as proporções permaneceram estáveis. Nestas onze cidades onde a proporção da população jovem cresceu, houve aumento dos coeficientes em oito delas (Cutias, Itaubal, Mazagão, Oiapoque, Porto Grande, Pracuúba, Serra do Navio e Vitória do Jarí); nos municípios onde a parcela de população jovem diminuiu, os coeficientes também diminuíram em dois deles (Calçoene e Macapá). O Estado teve uma redução de 12,6% de homicídios em jovens.

Tabela 12: Proporção da População e Coeficiente de Mortalidade por Agressão da população jovem de 15 a 29 anos, segundo município de residência. Estado do Amapá, 1998 a 2007.

Município	1998 a 2002		2003 a 2007	
	% Pop jovem	Coef. Mort. Agressão	% Pop jovem	Coef. Mort. Agressão
Amapá	27.9	9.9	28.5	9.5
Calçoene	28.4	64.3	28.0	37.5
Cutias	27.8	0.0	28.9	32.6
Ferreira Gomes	28.8	19.5	28.9	16.1
Itaubal	26.6	24.4	28.7	36.4
Laranjal do Jarí	30.1	23.2	30.2	53.5
Macapá	32.1	93.3	31.8	73.7
Mazagão	26.3	24.7	27.3	26.6
Oiapoque	28.8	10.8	29.1	38.4
Pedra Branca do Amapari	26.9	37.8	26.5	54.1
Porto Grande	28.8	31.0	29.3	74.6
Pracuúba	27.4	0.0	28.2	25.3
Santana	30.7	81.6	31.0	70.5
Serra do Navio	29.5	0.0	30.6	15.9
Tartarugalzinho	25.2	54.6	26.3	45.0
Vitória do Jarí	29.2	0.0	29.8	30.7
Estado	31.0	75.9	31.0	66.3

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

A Tabela 13 mostra a proporção dos óbitos por agressão quanto ao sexo nos municípios, no primeiro período em doze municípios a mortalidade por agressão foi 100% no sexo masculino, no segundo período em apenas cinco municípios ocorreu 100% dos homicídios no sexo masculino. Ressalta-se que no Município de Ferreira dos 3 óbitos por agressão, dois foram de mulheres.

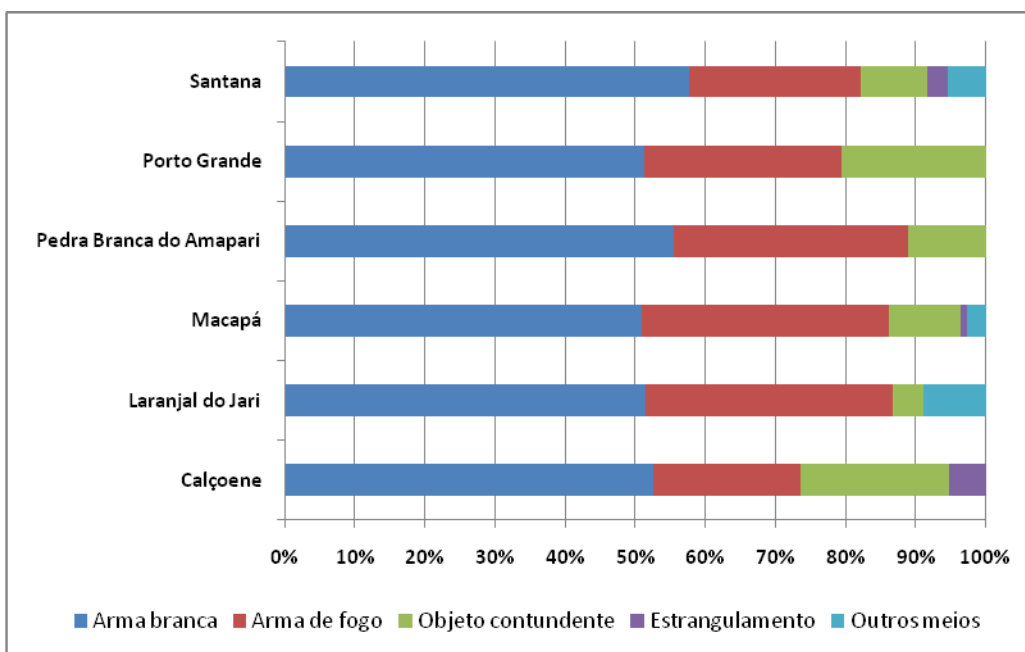
Tabela 13: Proporção de óbitos de residentes por agressão, segundo o sexo. Estado do Amapá, 1998 e 2007.

<i>Municípios</i>	<i>1998 a 2002</i>				<i>2003 a 2007</i>			
	Masc		Fem		Masc		Fem	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Amapá	2	100.0	0	0.0	3	75.0	1	25.0
Calçoene	10	100.0	0	0.0	8	88.9	1	11.1
Cutias	0	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
Ferreira Gomes	2	100.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7
Itaubal	1	100.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0
Laranjal do Jarí	19	95.5	1	5.0	47	97.9	1	2.1
Macapá	613	93.4	6.6	75.4	576	92.5	47	7.5
Mazagão	6	100.0	0	0.0	7	100.0	0	0.0
Oiapoque	4	100.0	0	0.0	16	100.0	0	0.0
Pedra Branca do Amapari	2	100.0	0	0.0	5	71.4	2	28.6
Porto Grande	14	100.0	0	0.0	25	100.0	0	0.0
Pracuúba	0	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0
Santana	132	91.7	12	8.3	141	91.6	13	8.4
Serra do Navio	0	100.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0
Tartarugalzinho	9	90.0	1	10.0	8	88.9	1	11.1
Vitória do Jarí	0	100.0	0	0.0	6	85.7	1	14.3
Estado	814	93.5	57	6.5	856	92.5	69	7.5

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Na figura 9 observamos os seis municípios de maior ocorrência da violência letal, em eles todos mais de 50% dos óbitos foram provocados por arma branca, seguido da arma de fogo, com exceção do município de Calçoene que a arma de fogo e objeto contundente foram na mesma proporção (21%).

Figura 9: Óbitos por agressão por município de residência, segundo o meio utilizado. Estado do Amapá, 1998 a 2007.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

7.4. Estudo de Associação:

Foi realizado um estudo de associação da mortalidade por agressão e alguns indicadores socioeconômicos dos municípios. Para isso, calculou-se o coeficiente de correlação (r) de Pearson. A tabela 14 apresenta alguns indicadores socioeconômicos, com base no ano 2000 e o coeficiente de correlação (r de Pearson). A análise da correspondência linear (correlação) indicou associação entre o coeficiente de mortalidade por agressão e a Densidade Demográfica.

A densidade demográfica dos municípios apresentou correlação altamente significativa (p-valor = 0.0020) com a mortalidade por agressão. Para compor o coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes foi considerado o total de óbitos por agressão no período de 1998 a 2007 em relação à população do ano 2007.

O coeficiente de Pearson indica a presença de forte e positiva correlação (r = 0.7101), ou seja, a quantidade de mortes por agressão aumenta proporcionalmente com a densidade demográfica. O poder do teste estatístico foi de 94%, considerando-se um erro alfa de 5%.

Tabela 14: Associação entre mortalidade por agressão e indicadores socioeconômicos de municípios do Estado do Amapá, 2000.

Município	Óbitos por 100 mil hab.	Índice Gini	Intensidade da pobreza %	Analfabetos %	Densidade demográfica
Amapá	79.8	0.61	54.43	17.16	0.8
Calçoene	236.0	0.62	56.11	16.44	0.5
Cutias	43.1	0.59	57.49	17.83	1.5
Ferreira Gomes	108.9	0.56	49.68	17.71	0.7
Itaubal	94.5	0.59	55.9	19.09	1.8
Laranjal do Jarí	176.6	0.59	47.11	16.44	11.3
Macapá	335.5	0.62	47.78	9.04	43.1
Mazagão	89.0	0.62	60.04	29.04	0.9
Oiapoque	114.8	0.67	47.8	17.19	0.6
Pedra Branca do Amapari	145.6	0.65	65.3	26.41	0.4
Porto Grande	244.1	0.62	55.97	20.03	2.5
Pracuúba	165.7	0.60	53.85	18.15	0.5
Santana	283.5	0.64	50.26	14.37	50.1
Serra do Navio	67.0	0.64	57.01	11.2	0.4
Tartarugalzinho	206.8	0.62	58.09	19.94	1.1
Vitória do Jarí	58.7	0.62	59.98	18.19	0.3
Correlação com óbitos (r)		0.1786	-0.3880	-0.3381	0.7101
p-valor da correlação		0.5080	0.1375	0.2002	0.0020

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM / Instituto Brasileiro de geografia e Estatística - IBGE.

8. DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa identificaram que o Estado do Amapá e alguns de seus municípios apresentaram elevadas taxas de mortalidade por homicídios no período de 1998 a 2007.

Considerando-se o gênero observam-se as mesmas características do País e da Região Norte: os homens são as maiores vítimas da violência. Para Souza³⁶ as práticas machistas expõem o gênero masculino a esta situação de maior risco. Porém, comparando-se o primeiro ano do estudo - 1998 - com o último - 2007 -, identificou-se um aumento de 145,6% da mortalidade por agressão em mulheres na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Esse achado necessitaria ser melhor investigado, mas a ausência de informação na Declaração de Óbito, não nos permite identificar quem são os agressores e qual é a sua relação com estas mulheres amapaenses que estão sendo crescentemente vitimizadas.

Vários estudos indicam maior risco de agressão às mulheres por parte de parceiros ou ex-parceiros, caracterizando uma importante violência doméstica, em que 77,6% dos casos de violência contra a mulher registrados no País, o agressor é o próprio parceiro ou ex-parceiro³⁷. Minayo³⁸, ao analisar estudos que abordam a violência contra a mulher identificou que 50% deles explicam-na como violência de gênero; 28,9% não explicam o porquê da violência; outras explicações dizem respeito a aspectos socioculturais como o consumo de álcool, e a relação afetiva entre os casais. Nos últimos anos foram criados em todo o País serviços para proteção da mulher como as delegacias da mulher, os centros de referência multiprofissional que acolhem e prestam todo tipo de serviço a mulheres vítimas de violência doméstica.

No Estado do Amapá foi implantada a Rede de Atendimento à Mulher em situação de Violência – RAM, a qual integra órgãos públicos e privados para facilitar a comunicação entre os mesmos e dar objetividade no encaminhamento de demandas espontâneas em defesa da mulher, composta pelas seguintes instituições: Delegacias Especializadas, Polícia Militar, Hospital da Mulher, Hospital de Emergência, Corpo de Bombeiros, Centro de Referência e Atendimento à Mulher, Secretaria Extraordinária de Políticas para a Mulher, Centro de Atendimento à Mulher e à Família, Secretaria de Estado da Inclusão e da Mobilização Social, Secretaria de Estado do Trabalho e Empreendedorismo, Casa Abrigo, Centro de Reabilitação do Amapá, Polícia Técnico-científica, Defensoria Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil Seção Amapá, Instituto de Administração Penitenciária,

Secretaria Estadual de Educação, Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Conselhos, instituições não governamentais e outros.

Na análise das agressões por faixa etária observou-se predominância das mortes no grupo dos 20 aos 29 anos, semelhante aos dados do Brasil e da Região Norte, porém com maiores taxas nessa faixa etária no Estado do Amapá. A concentração de homicídios em pessoas jovens corresponde à principal causa de anos potenciais de vida perdidos (APVP) que em nosso País chega a uma média de 30 a 40 anos em relação à expectativa de vida³⁹. No Mapa da violência 2010, Waiselfsz⁸ informa que o aumento das taxas de homicídios em adolescentes revela, de forma inequívoca, a exclusiva participação juvenil no drama do crescimento da violência letal do País.

Nos dados aqui analisados, notou-se que no Estado do Amapá, a partir de 2003 houve uma tendência de redução da mortalidade por agressão em todas as idades, com maior importância entre adolescentes dos 15 aos 19 anos (40,1%) e em idosos (80%). Este comportamento de redução da mortalidade de adolescentes no Estado também foi identificado no Mapa da violência de 2010⁸, o qual demonstrou que os homicídios entre adolescentes aumentaram significativamente neste período em quase todas as Unidades Federadas, com exceção de três Estados que sofreram quedas absolutas no período: o Amapá (5,7%), o Rio de Janeiro (22,7%) e São Paulo (60,8%).

As principais explicações apontadas para a redução dos homicídios no Brasil recorrem a esforços e ações realizadas nas diversas esferas de governo, nas organizações não governamentais e na sociedade². O Estatuto do Desarmamento e o recolhimento de armas foram decisivos para o início de uma série de iniciativas e movimentos. Investimentos em segurança pública tanto pela União quanto por estados e municípios, estimularam o desenvolvimento de estruturas de segurança pública e de projetos locais para o enfrentamento da violência, induzindo políticas locais, com ênfase em ações de prevenção da violência e criação de estrutura dedicada à segurança pública. A mobilização da sociedade, organizações e movimentos comunitários também foram importantes passos no combate à violência. A área da saúde desenvolveu um papel importante ao reconhecer a violência como um problema de saúde pública, e a partir daí tem incentivado o desenvolvimento de projetos para o enfrentamento da violência, como a criação de núcleos de prevenção da violência, realização de pesquisas sobre o impacto na saúde, estudos das tendências e monitoramento.

Para o Estado do Amapá, além da campanha de desarmamento que causou impacto na redução de homicídios no País, algumas medidas tanto na área da saúde quanto na área de segurança pública foram tomadas. Na saúde houve a implantação do

Núcleo de Estudos sobre Acidentes e Violências, cujas ações proporcionaram atividades intersetoriais na área de prevenção da violência. Outro fato que pode estar associado à redução da mortalidade por violência foi a implantação do SAMU no Estado em 2001. Na área da segurança pública algumas medidas podem ter causado queda no número de homicídios como o Projeto Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania, criado em 1997, o qual apresentou um novo padrão de ação policial através da Polícia Interativa, que mantinha uma maior integração com a comunidade, com o objetivo de construir coletivamente a busca de soluções para o problema da criminalidade em bairros específicos da capital, causou bastante impacto na redução da violência em bairros periféricos.

No Amapá a maior letalidade foi verificada em pessoas de cor parda, o que corrobora os achados de várias outras investigações brasileiras que analisaram a violência letal considerando a raça/cor das vítimas. Um estudo sobre a mortalidade por homicídios no Brasil²⁰ identificou que no Estado do Amapá no ano de 2003 a população negra teve um risco 6,5 maior de morrer por homicídio do que a população branca. Esses dados de predominância da vitimização de negros alertam para a necessidade de reorientar as políticas nacionais, estaduais e municipais em torno da segurança pública, para enfrentar de forma real essa grave discriminação e exclusão social extrema, aqui representada pela morte por agressão de parcela da população negra/parda da sociedade.

A inexistência de registros de óbitos por homicídio na raça indígena no período de estudo, no Sistema de Informação sobre Mortalidade, foi confirmada pelos dados do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI³⁹, no qual, dentre as mortes por causas externas, a violência é exclusivamente auto-infligida, caracterizando uma população com grande tendência ao suicídio.

Na análise do nível de escolaridade das vítimas de homicídios observou-se que no início do período de estudo houve perda de 78% da informação, cuja escolaridade foi registrada como dado ignorado. Porém a série histórica demonstra que a morte violenta está fortemente associada à baixa escolaridade, esses achados são semelhantes a diversos estudos que identificaram que quanto menor a escolaridade são maiores os riscos de óbito por homicídio²⁰ e concordam com a importância da desigualdade socioeconômica na predição da vitimização por homicídio.

Os achados sobre a maior proporção de homicídios em mulheres com baixa escolaridade são semelhantes aos resultados de um inquérito realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal sobre a prevalência da violência entre parceiros íntimos, as taxas de prevalência de violência física em casais onde a mulher tem baixo nível de

escolaridade foram superiores às taxas em casais onde a mulher possui melhor nível de escolaridade⁴⁰. No entanto, a literatura aponta que a violência doméstica contra a mulher ocorre em todas as classes sociais, o que justifica o percentual de vítimas do sexo feminino com maior escolaridade, variável *proxy* de classe/condição social.

Em todo o País o meio mais utilizado para a perpetração da violência é a arma de fogo, porém, na Região Norte os Estados do Amapá, Roraima e Tocantins têm a arma branca como principal meio utilizado na agressão. Os estudos consideram que a facilidade do acesso ao meio usado para perpetrar a agressão, seja ela auto ou heterodirigida, determina seu maior ou menor uso. D'Acampora e colaboradores (2006) explicam que o uso da faca, o principal instrumento de agressão observado em seu estudo, parece ser pelo fácil acesso a esta, pois é um utensílio doméstico que também pode ser utilizado como arma, estando presente em todas as residências. Estes pesquisadores afirmam que na utilização da arma branca há a intenção de agredir, haja vista que este tipo de arma não permite uma distância muito grande entre o agressor e o agredido, portanto, tem que haver uma certa proximidade entre ambos, de tal maneira que o braço alcance o objeto da possível agressão, daí a intenção de agredir⁴¹.

É provável que na Região Norte o acesso à arma branca seja mais fácil do que à arma de fogo. Essa facilidade, aliada ao seu baixo custo, tem tornado este um instrumento muito presente nos atos violentos, especialmente entre jovens. Pelo alto número de violência no Estado envolvendo arma branca, foi criada no ano de 2009 uma lei municipal em Macapá proibindo o uso de arma branca em via pública, logradouros públicos, bares e locais de espetáculos ou diversões no âmbito do Município de Macapá⁴².

No estudo da evolução da violência entre os municípios do Amapá, observou-se que 13 do total de 16 municípios tiveram aumento nas taxas de homicídio e diversos fatores podem ter contribuído para o desencadeamento desta situação.

Muitas pesquisas têm apontado uma relação da violência por homicídio com as condições de vida da população, dando destaque para o papel dos indicadores de desigualdade social⁴³. Analisando-se a situação socioeconômica dos municípios do estado que expressam pobreza e desemprego, acha-se provável haver relação especialmente em municípios com os maiores índices de violência. No entanto, outros fatores determinantes e/ou condicionantes da violência devem ser citados nesta análise: numa tentativa de identificar a sua origem nos reportaremos à construção das subjetividades e de socialização das crianças nas relações intrafamiliares. A família é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos; quem primeiro transmite os valores,

usos e costumes que irão formar as personalidades e a bagagem emocional das pessoas; famílias despreparadas para compreender, administrar e tolerar seus próprios conflitos tendem a se tornar violentas. Protagonistas de histórias de vida ambientadas em meio à violência, acabam por internalizar e, quem sabe, repetir esses padrões de socialização e o conseqüente comprometimento em seu desenvolvimento bio-psico-social é uma realidade⁴⁴. Outros fatores de nível mais intermediário também podem estar relacionados com a geração da violência, fatores estes, ligados às conjunturas sociais: as comunidades de áreas de garimpo são exemplos de elevados índices de violência, que pode ser evidenciado nos municípios com as maiores taxas de homicídio como Calçoene, Laranjal do Jarí, Oiapoque, Porto Grande e Tartarugalzinho. Fatores macro-sociais são discutidos reiteradamente na literatura e estudos comprovam que a má distribuição de renda, o crescimento demográfico acelerado e desordenado são desencadeadores do aumento da violência, semelhante ao observado nos municípios de Macapá e Santana.

Associada à história destes municípios encontramos políticas públicas que não atendem às necessidades da população, com baixos investimentos em áreas essenciais como saúde, educação e segurança pública, que poderiam contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

No setor saúde faltam hospitais e ambulâncias que possam oferecer assistência adequada às vítimas de acidentes e violências. Apenas os municípios de Macapá, Santana, Oiapoque e Laranjal do Jarí possuem hospitais que oferecem assistência de média complexidade, os demais municípios transferem os pacientes que necessitam de atendimento especializado para a capital. Mais da metade dos municípios ainda não possuem rodovia pavimentada de acesso à capital, o que torna a remoção de pacientes ainda mais difícil e demorada, aumentando o risco de morte.

Cada município tem peculiaridades que os tornam mais ou menos violentos, por exemplo, Oiapoque, Calçoene, Porto Grande e Laranjal do Jarí possuem áreas de garimpo, com a presença de grande número de homens, constituindo maior risco de violência para estas cidades. Outros municípios sofreram intensa migração motivada pela instalação de empresas de exploração de madeira ou minérios, e talvez por isso apresentem taxas de crescimento anual bem elevadas para o período de 1998 a 2007, como Pedra Branca do Amapari (71,8%), Porto Grande (99,5%) e Tartarugalzinho (101,2%).

Os municípios de Macapá e Santana, que representam o eixo urbano do Estado, têm maior densidade demográfica e todos os fatores de risco para a instalação da

violência como: pobreza, desigualdades, desemprego e altas taxas de criminalidade. No entanto, Lima⁴⁵, ao investigar a associação entre variáveis socioeconômicas e taxas de homicídio nos municípios do Estado de Pernambuco, identificou relação inversa observada entre diminuição da pobreza relativa e analfabetismo e aumento dos homicídios, expressando que um determinado processo que propicia melhoria das condições de vida está atrelado, predominantemente, a condições geradoras de violência. Parece haver um consenso entre os estudiosos do tema de que, mais do que a pobreza, são as desigualdades que determinam a violência.

Neste estudo foi observado que na maioria dos municípios onde houve crescimento na proporção da população jovem, também houve crescimento nas taxas de homicídios, evidenciando que a maior presença de jovens tende a incrementar os índices de violência. A participação da população jovem no crescimento da violência letal está demonstrada em diversas pesquisas que revelam que, no País, onde houve redução das taxas de homicídios, estas reduções foram em adultos, pois nas faixas etárias de jovens não houve redução, pelo contrário, nas últimas décadas houve crescimento descontrolado nas taxas de homicídios entre os jovens^{8,18,25}.

Sant'Anna⁴⁶, ao estudar homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil, revela que a violência sofrida pelos adolescentes está além dos conflitos pessoais, mas principalmente está associada à violência estrutural, que caracteriza um quadro de iniquidade social, que pode ser constatado na precária inserção socioeconômica das famílias, no fenômeno da segregação urbana vivida e na predominância de negros e pardos entre os assassinados.

Finalmente, é preciso ressaltar que a violência letal observada no Brasil, e em particular no Estado do Amapá e em seus distintos municípios possui múltiplas determinações e não pode ser explicada por um único fator. Seria importante identificar os processos específicos que geram as taxas de mortalidade por agressão em cada município para buscar compreender o que acontece com o conjunto do Estado. No entanto, esse aprofundamento foge ao escopo do presente trabalho.

9. CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou que os homicídios representam um relevante problema de saúde pública no Estado do Amapá, pois a violência causou um grande impacto e mudança no perfil de mortalidade da população amapaense. Os principais pontos a serem considerados neste estudo da mortalidade por agressão no Amapá, no período de 1998 a 2007, são:

✓ As Causas Externas são o principal grupo de morte no Estado do Amapá e dentre elas os homicídios representaram em média 46% dos óbitos;

✓ Os coeficientes específicos de mortalidade por agressão, apesar de apresentarem tendências de redução, foram elevados e acima dos coeficientes nacional e regional em todos os anos do período de estudo, alcançando 47,2 por 100.000 habitantes no ano de 1999;

✓ Ocorreram 1.796 óbitos por homicídios, 93% das vítimas eram do sexo masculino. O risco de um homem ser assassinado foi de 10 a 14 vezes maior que o risco da mulher neste período. No ano de 2000 esse risco foi 37 vezes maior para o homem;

✓ O grupo mais vulnerável à violência foi o de jovens: 65,5% das vítimas de homicídio estavam na faixa etária de 15 a 29 anos;

✓ A cor/raça mais afetada pela violência foi a parda, totalizando 86% das vítimas;

✓ Mais da metade das vítimas de violência tinha o nível de escolaridade baixo (nenhuma escolaridade ou 1º grau incompleto);

✓ A arma branca foi o meio mais utilizado para a prática da agressão (52,7%), com exceção dos menores de 15 anos que em 55% deles foram assassinados por arma de fogo;

✓ O Município de Macapá apresentou os mais altos coeficientes específicos de mortalidade por agressão, porém com tendências de redução no período.

As mortes por agressão no Estado do Amapá revelam um cenário preocupante. São altas taxas de homicídios, com crescimento anual acima de 10%, especialmente entre os homens jovens.

Contudo, nos últimos anos, iniciou-se uma estabilização, com discreta tendência de queda.

Em 1997 o Estado ocupava o 8º lugar no *ranking* nacional da violência homicida, passando a ocupar o 12º em 2007⁸. Os municípios de Macapá e Santana são responsáveis por este decréscimo nas taxas, pois puxam para baixo os índices do Estado. Porém, a maioria dos municípios ainda revela taxas de mortalidade por homicídios em franca ascensão.

Diante desta realidade evidencia-se a necessidade da adoção de medidas para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes da violência no Estado do Amapá, numa perspectiva intersetorial e com base no direito à saúde e à vida. É imprescindível o conhecimento sobre a magnitude desta violência, quais municípios/áreas são mais acometidas e as suas tendências históricas, a fim de ajudar na identificação de população-alvo, gerar hipóteses acerca do impacto das intervenções necessárias, propor direcionamento das ações e contribuir para sua maior efetividade. Este trabalho tem o intuito de colaborar neste enfrentamento ao apresentar o perfil epidemiológico da violência letal no Amapá. Algumas medidas de intervenção já foram inclusive adotadas no Estado, na tentativa de responder a este grave problema social. São elas:

- Na área da Saúde:

- ✓ Em 2000 criou-se o Núcleo de Estudos sobre Acidentes e Violências dentro da Secretaria de Saúde e da Comissão Estadual de Combate aos Agravos por Causas Externas- CECACE. Fazem parte da comissão, a Secretaria de Estado da Saúde, o Departamento de Trânsito, a Polícia Técnico Científica e a Secretaria de Educação e Desportos;

- ✓ No ano de 2000 também foi implantado o Sistema de Notificação de Agravos Externos – SISNAE, hoje chamado Sistema de Informação em Saúde para Acidentes e Violências - VIVA;

- ✓ Realização de pesquisas e inquéritos sobre a violência e os acidentes no Estado;

- ✓ Elaboração de boletins epidemiológicos e estudos da situação de saúde com dados sobre a violência no Estado, buscando a divulgação das informações sobre este tema;

- ✓ Realização de seminários, fóruns, campanhas de mobilização, capacitações, reuniões envolvendo setores de outras áreas como segurança pública, mobilização social, educação e outros setores afins;

- ✓ Ainda em 2000 houve a implantação de Unidades Sentinela de Notificação de Acidentes e Violências nos hospitais públicos de Macapá;

✓ Em 2008 houve a implantação da Rede de Atenção Integral à Mulher e Adolescente em Situação de Violência – RAM;

✓ Em 2006 a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência – SAMU.

- Na área da Segurança Pública:

✓ Polícia Civil: **Projeto CAMUF** – criado em 2005 o Centro de Atendimento à Mulher e à Família: criado para fazer acompanhamento especializado das ocorrências de crimes contra a mulher, dando apoio contínuo e tratando o problema em sua origem: a família; **Projeto Boleiro**: criado no ano de 2008 para atuar no combate à violência de forma preventiva, promovendo a inclusão de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social; **Projeto CRAM** – criado em julho de 2008 o Centro de Referência de Atendimento à Mulher: oferece atendimentos em âmbito psicológico, social e jurídico a mulheres vítimas de violência doméstica e vulnerabilidade social;

✓ Polícia Militar: **PROERD** - Programa de Resistência às Drogas e à violência, criado em 2002, consiste em um esforço cooperativo da Polícia Militar, Escola e Família para oferecer atividades educacionais em sala de aula, a fim de prevenir ou reduzir o uso de drogas entre crianças e adolescentes; **Projeto Campeões do Amanhã**: criado em 2003, tem como objetivo a inclusão social e regaste da cidadania de crianças e adolescentes em situação de risco social; **Projeto Cidadão Mirim**: projeto social criado em 2005, consiste em selecionar adolescentes carentes de vários bairros, mantendo-os ocupados com atividades como: palestras educativas, prática desportiva, aulas pedagógicas, religião, cursos profissionalizantes, noções de vida militar, etc..

✓ Polícia Técnico-científica: **Projeto Fica Vivo**: criado em 2006, é destinado a crianças em situação de risco social, trabalha a prevenção da violência, combate às drogas e a prostituição infantil.

✓ Secretaria de Estado da Justiça e Segurança Pública - SEJUSP: **Gabinete de Gestão Integrada em Segurança Pública – GGI**: criada em 2009, é um fórum deliberativo e executivo que opera por consenso, sem hierarquia e respeitando a autonomia das instituições que o compõem. Funciona como uma força-tarefa permanente, discutindo, debatendo e apresentando propostas. Seu objetivo principal é buscar a integração entre todos os órgãos da Segurança Pública, visando a prevenção da violência e a redução da

criminalidade. Órgãos que integram: Secretaria de Estado da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Especial de Desenvolvimento da Defesa Social, Polícia Civil, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Técnico-Científica, Instituto de Administração Penitenciária, Polícia Federal Regional, Polícia Rodoviária Federal, Guarda Municipal, Agência Brasileira de Inteligência, Secretaria Nacional de Segurança Pública, Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica), Poder Judiciário Estadual, Ministério Público Estadual, Poder judiciário Federal, Ministério Público Federal, Departamento Estadual de Trânsito, Conselhos Federais, Estaduais e Municipais.

- Na área da assistência social:

✓ Secretaria de Estado da Inclusão e Mobilização Social: criada em janeiro de 2005, tendo como parte integrante a Coordenadoria de Proteção Social – CPS, a qual tem a competência de promover a inclusão social de pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, através da implementação de políticas públicas sociais e da coordenação dos programas sociais do Estado.

- Na área da educação:

✓ Secretaria de Estado da Educação: este órgão não possui projetos diretamente voltados para a prevenção da violência, porém possui programas e ações direcionados a jovens e adultos do Estado do Amapá fazendo da alfabetização um instrumento de inserção de homens e mulheres no processo de inclusão social.

Estas medidas demonstram que algumas instituições já se conscientizaram da gravidade do problema no Estado. Entretanto, as ações precisam ser mais abrangentes e envolver outras instituições e segmentos sociais que de alguma forma possam contribuir para a redução da violência no Estado do Amapá. É necessário o desenvolvimento de ações articuladas e sistematizadas dos vários segmentos do poder público na prevenção de comportamentos violentos, especialmente voltados para os jovens, seja na área da saúde, segurança pública, educação, justiça e outros.

10. REFERÊNCIAS

1. Souza ER, Lima ML. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11 (Supl.): 1211-1223.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Violência: uma epidemia silenciosa*. Conass Documenta nº 15. Brasília: CONASS, 2007: 19-40.
3. OMS (Organização Mundial da Saúde) 2002. Relatório mundial sobre violência e saúde. OMS, Genebra.
4. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10ª. Rev. (CID 10)* São Paulo: USP; 1993. cap. 20.
5. (<http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/index.html>). Acessado em 5 de janeiro de 2010.
6. Organização Pan-Americana de Saúde. *Informe de situação e tendências: demografia e saúde*. Rede Interagencial para Saúde 2009.
7. Ministério da Saúde. *Informações de saúde. Estatísticas vitais: [acessado durante o ano de 2009, para informações de 1998 a 2007]* Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
8. Waiselfz JJ. *Mapa da violência 2010: Anatomia da violência no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Justiça: 2010.*
9. Amapá. Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral. *Plano Plurianual do Estado do Amapá 2004-2007; 2003: 14-34*
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Indicadores sociais: síntese dos indicadores sociais. [acesso em dez. 2009 para informação 1998-2007].* Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007.*
12. Amapá. Secretaria de Estado da Saúde. *Boletim Epidemiológico; 2006.*
13. Amapá (Estado). *Lei Complementar nº. 0043, de 01 de outubro de 2007. Dispõe sobre a nova Organização da Polícia Militar do Estado do Amapá, cria o Quadro de Praças Policial Militar Especial – QPPME, e estabelece a Promoção por Tempo de Serviço, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado nº. 4101. 01 out. 2007.*
14. Valla WO. *Doutrina de Emprego de Polícia Militar e Bombeiro Militar. 1ª ed. Curitiba: Optagraf, 1999. p57.*
15. Amapá. Secretaria de Estado da Justiça e Segurança Pública. Centro Integrado de Operações de Defesa Social. Núcleo de Informações e Estatística. *Relatório 2007 a*

2009.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS / GM, 16 maio 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF; 2001.

17. Santos CA. Implantação da política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: a experiência do Estado do Amapá [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

18. Yunes J, Rajs D. Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las américas. *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10, suppl.1: 88-125.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005: 171-203.

20. Soares Filho AM, Souza MFM, Gazal-Carvalho C, Malta DC, Alencar AP, Silva MMA, et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2007; 16: 7-18.

21. Minayo MCS, Souza ER. Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública* 1993; 9: 65-78.

22. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para reflexão no campo de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10: 59-70.

23. Gomes R. A dimensão simbólica da violência de gênero; uma discussão introdutória. Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ 2008.

24. Cardona D et al. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Rev. bras. estud. popul.* 2008; 25: 335-352.

25. Costa IER, Ludemir AB, Silva IA. Diferenciais da mortalidade por violência contra adolescentes segundo estrato de condição de vida e raça/cor na cidade do Recife. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14, n. 5.

26. Kilsztajn S, Carmo MSN, Sugahara GTL, Lopes ES. Vítimas da cor: homicídios na região metropolitana de São Paulo, 2000. *Cad Saúde Pública* 2005; 21: 1408-15.

27. Gawryszewsk VP, Costa LS. Homicídios e desigualdades sociais no município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2005; 39: 191-7.

28. Rolnik R. Exclusão territorial e violência. São Paulo em perspectiva. 1999;13(4):11-100.
29. Macedo AC, Paim JS, Silva LMV, Costa MCN. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. Rev Saúde Pública 2001; 35: 515-22.
30. Minayo MCS. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. Cadernos de Saúde Pública. 1994; 10 (suppl. 1): 07-18.
31. Barata RB et al. Relação entre homicídios e indicadores econômicos em São Paulo, Brasil, 1996. Revista Panamericana de Saúde Pública. 2000; Volume 7: 118-124.
32. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP et al. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública. 1999; 15(1):15-28.
33. Guimarães JMX, Vasconcelos EE, Cunha RS et al. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10.
34. Waiselfsz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros 2008 – Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Justiça: 2008.
35. PNUD. Relatório de desenvolvimento humano 2007/2008. Coimbra: UNDP, 2007.
36. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1): 59-70, 2005.
37. Queiroz FM. Violência contra a mulher: “o pessoal é político”. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Expressão, Mossoró. 32(1-2); p.29-42; jan.-dez.-2002.
38. Minayo MCS, Souza ER. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2003.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Coordenação Regional do Amapá. Sistema de Informação de atenção à Saúde Indígena, 2007.
40. Reichenheim ME et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. Cad Saúde Pública vol.22 no.2 Rio de Janeiro, fevereiro 2006.
41. D’Acampora AJ, Silva MT, Russi RF, Vieira J et al. Perfil epidemiológico dos feridos por arma branca atendidos na emergência do Hospital Florianópolis. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, n°. 2, 2006. 63-67
42. Macapá (Município). Lei n.º 1.677, 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a proibição do porte de arma branca no Município de Macapá e dá outras providências. Diário Oficial do Município de Macapá, Amapá. 5 fev. 2009. P6.
43. Lima MLC et al. Análise espacial dos determinantes socioeconômicos dos homicídios no Estado de Pernambuco Rev. Saúde Pública v.39 n.2 São Paulo abr. 2005.

44. Francischini R. As faces da infância em contextos de violência física intrafamiliar. Revista de Psicologia da UNESP, 2(1), 2003.
45. Lima MLC et al. Determinantes socioeconômicos dos homicídios Revista de Saúde Pública 2005: 39(2) 176-82.
46. Sant'Anna, Aerts D, Lopes MJ. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil 127 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):120-129, jan-fev, 2005.

11. ANEXOS

Anexo 1 – Parecer do CEP



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 12 de abril de 2010.

Parecer N.º 44/10
CAAE: 0046.0.031.031-10

Título do projeto: “Mortalidade por Agressão no Estado do Amapá”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Pesquisadora Responsável: Maria Angélica Oliveira de Lima

Orientadora: Edinilsa Ramos de Souza

Instituição onde se realizará: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz

Tipo de projeto: Projeto de Dissertação de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde na Amazônia – ENSP

Data de qualificação: 02 / 03 / 2010

Data de recebimento no CEP: 23/ 03 / 2010

Data de apreciação: 12 / 04 / 2010

O projeto de pesquisa “Mortalidade por Agressão no Estado do Amapá” coordenado por Maria Angélica Oliveira de Lima será desenvolvido exclusivamente com dados de bases secundárias disponíveis para acesso público e foi, nestes termos, aprovado pelo CEP.


Prof. Angela Esher
Coordenadora Adjunta
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/ENSP
Mat.: 1355884

Anexo 2 – Vista aérea de Macapá



Fonte: www.maisturismo.net/macapa-ap-brasil

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)