

MORTALIDADE EM CAMPINAS

**INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

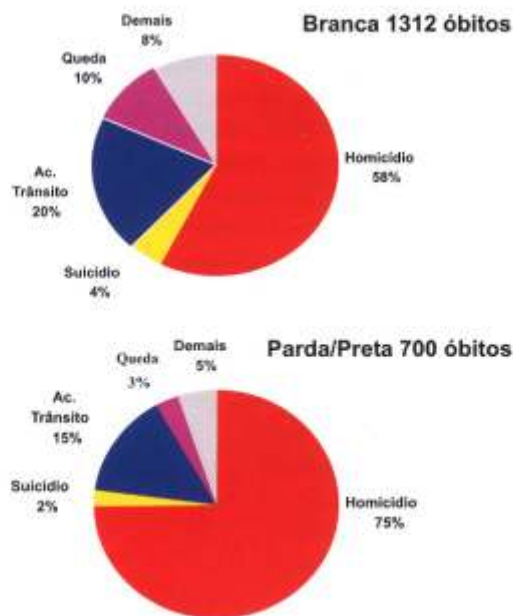
**BOLETIM Nº 37 - JULHO A DEZEMBRO DE 2005
MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
CENTRO COLABORADOR EM ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE/DMP/FCM/UNICAMP**

As mortes ocorreram principalmente em via pública (51,7%) ou no domicílio (12,6%), apontando a gravidade das lesões que levaram ao óbito no próprio local da ocorrência. Apenas 28,2% dos casos faleceram no hospital.

Os homicídios corresponderam a 63,4% das mortes por causas externas em 2003-2005, sendo esta proporção maior nos óbitos de raça/cor parda ou preta relativamente aos de cor branca (75% versus 58%) (figura 7).

Figura 7 - Mortalidade proporcional por homicídios, suicídios acidentados de trânsito e quedas, segundo raça/cor. Campinas 2003-2005.



Fonte: SIM/SMS de Campinas

Embora com valores em declínio, as taxas observadas em Campinas ainda são extremamente altas quando confrontadas com as de países desenvolvidos. Mesmo em comparação aos Estados Unidos, que apresentam índices relativamente elevados de homicídios, as taxas do Brasil e de Campinas são cerca de 5 vezes superiores (tabela 1).

Entre as capitais brasileiras, as taxas são muito elevadas em Recife, Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 2002, Campinas apresentava taxas pouco inferiores a quase todas as capitais referidas, em ambos sexos e faixas etárias. A tabela também evidencia o forte declínio das taxas de Campinas, constatado nos coeficientes de 2005.

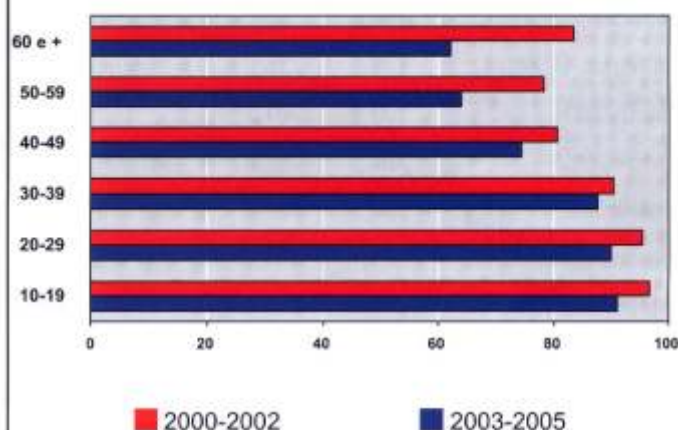
Os moradores de Campinas apresentam riscos muito diferenciados de morrer por homicídio, dependendo da área em que residem. Enquanto em algumas áreas de abrangência das unidades básicas de saúde como Floresta e São Domingos, as taxas em homens jovens atingiram 500 homicídios por 100.000, no período 2000-2002, em outras áreas como Centro e 31 de Março as taxas foram inferiores a 50 por 100.000.

Comparando-se os triênios 2000-2002 com 2003-2005 verifica-se a ocorrência de decréscimo na maior parte das áreas, em especial nas que apresentavam as taxas mais elevadas. O declínio foi mais intenso no São Domingos, Boa Vista, São Cristóvão, Sousas, Esmeraldina e Taquaral. Mas, em algumas áreas houve aumento: 31 de Março, Jd. Aurélia, Ipê e Jd. Eulina (cujas taxas se encontravam entre as mais baixas) e Santa Odila, Anchieta e Perseu (figura 9).

Nos homens, as taxas de homicídios declinaram em todos os Distritos de Saúde. O maior decréscimo ocorreu no Distrito Sudoeste (queda de 41,8%), que era justamente o que apresentava as maiores taxas, e o menor declínio foi observado no Distrito Norte (9,5%). Nas mulheres, o maior declínio ocorreu no Distrito Noroeste (44,7%), o que apresentava o maior coeficiente, enquanto que um aumento da taxa (9,8%) foi observado no Distrito Norte (figura 4).

O percentual dos homicídios provocados por arma de fogo vinha crescendo entre 1990 e 2000 como apresentado no boletim No 31. Entretanto, junto com o processo de declínio das taxas, verificou-se que, entre 2000 e 2004, o percentual de homicídios por arma de fogo declinou em todas as faixas de idade e, mais acentuadamente, nos idosos (figura 5).

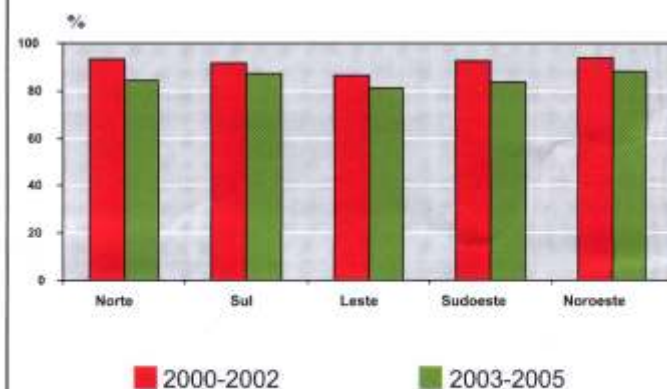
Figura 5 - Proporção de homicídios provocados por arma de fogo, no sexo masculino, segundo faixa etária. Campinas 2000-2002 e 2003-2005



Fonte: SIM/SMS de Campinas

O decréscimo do percentual de homicídios por arma de fogo foi verificado em todos os distritos da cidade, com o menor declínio sendo observado no Distrito Sul (figura 6).

Figura 6 - Proporção de homicídios provocados por arma de fogo, no sexo masculino, segundo Distrito de Saúde. Campinas 2000-2002 e 2003-2005

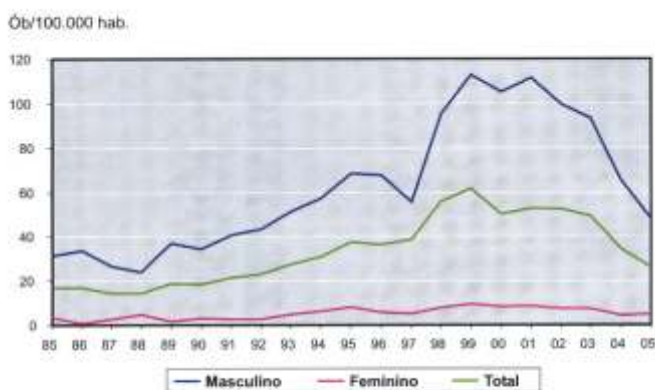


Fonte: SIM/SMS de Campinas

Declinam as taxas de mortalidade por homicídio em Campinas

Depois de 15 anos de crescimento intenso, as taxas de homicídio do município de Campinas começaram a declinar. Tendo atingido o valor máximo em 1999, quando nos homens chegou a representar 113 óbitos para cada 100.000, as taxas se estabilizaram e apresentaram alguma tendência de declínio até 2003, quando então o processo de decréscimo se acentuou (figura 1).

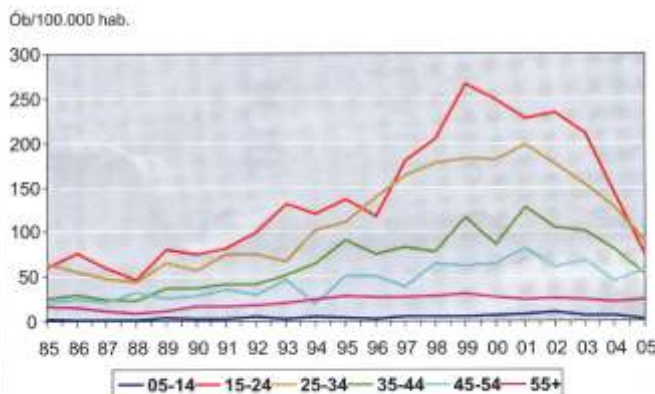
Figura 1 - Coeficientes de mortalidade por homicídios, segundo sexo. Campinas, 1985 a 2005.



Fontes: Datasus/MS 1985-2003, SIM/SMS de Campinas, 2004-2005

Embora o aumento da violência e dos homicídios, durante o período analisado, tenha afetado todos os segmentos da população, as taxas foram muito maiores no sexo masculino. E, mesmo entre os homens, a violência atingiu com muito mais intensidade algumas faixas de idade, em especial, os adultos jovens de 15 a 24 e de 25 a 34 anos. Nestes subgrupos etários, no período de pico da escalada de violência, os homicídios atingiram cifras de 266 e 183 mortes para cada 100.000 (figura 2).

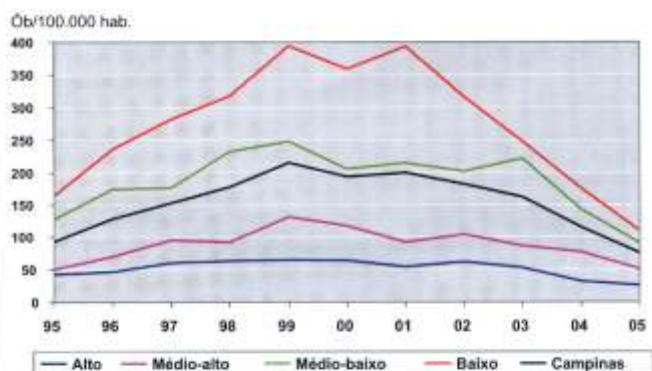
Figura 2 - Taxas de homicídios em homens, segundo faixa etária. Campinas 1980 a 2005.



Fontes: Datasus/MS 1985-2003, SIM/SMS de Campinas 2004-2005

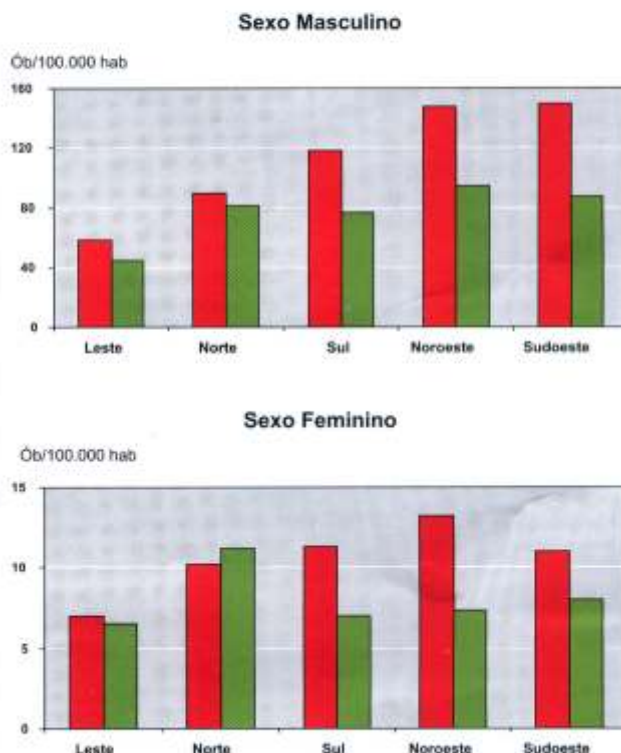
Quando volta-se o foco para o grupo mais acometido (homens de 15 a 39 anos) e analisam-se as taxas segundo os quatro estratos socioeconômicos de área de residência (organizados com base nos dados de escolaridade e renda do Censo demográfico de 2000), verifica-se a desigualdade social profunda que prevalece na ocorrência dos homicídios. Nos jovens que residem nas áreas de nível socioeconômico mais baixo, as taxas atingiram, em 1999, 394 óbitos por 100.000, enquanto entre aqueles que residem na área de melhor nível a taxa foi 7 vezes menor (65 óbitos por 100.000). Verifica-se que o declínio observado nos últimos anos ocorreu em todos os estratos sociais (figura 3).

Figura 3 - Taxas de homicídios em homens de 15 a 39 anos, segundo estratos socioeconômicos. Campinas, 1995 a 2004.



Fontes: Datasus/MS 1995-1999, SIM/SMS de Campinas 2000-2005

Figura 4 - Homicídios segundo sexo e Distritos de Saúde. Campinas, 2000-2002 e 2003-2005.



Fonte: SIM/SMS de Campinas

Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade por homicídios, em vários países e Capitais brasileiras, segundo sexo e faixa etária

	Masculino		Feminino	
	15-24	25-34	15-24	25-34
Japão 2002	0,4	0,6	0,2	0,3
França 2000	1,0	1,4	0,5	0,5
Reino Unido 2002	1,7	2,3	0,7	0,6
Canadá 2000	3,2	3,6	1,1	0,9
Chile 2001	17,0	17,4	1,4	1,3
USA 2000	20,9	16,5	3,8	4,1
Argentina 2001	22,1	20,2	2,2	2,7
Venezuela 2000	106,5	95,5	5,9	5,2
Colombia 1999	199,6	216,2	14,3	13,2
Brasil 2003	103,8	101,1	7,1	6,9
Recife 2002	304,3	262,4	10,1	12,9
Vitória 2002	298,3	166,9	21,8	15,7
Rio de Janeiro 2002	283,1	204,9	11,6	10,9
São Paulo 2002	240,3	211,6	16,7	15,6
Campinas 2002	224,4	172,3	13,6	8,0
Campinas 2005	72,8	87,2	8,0	3,3

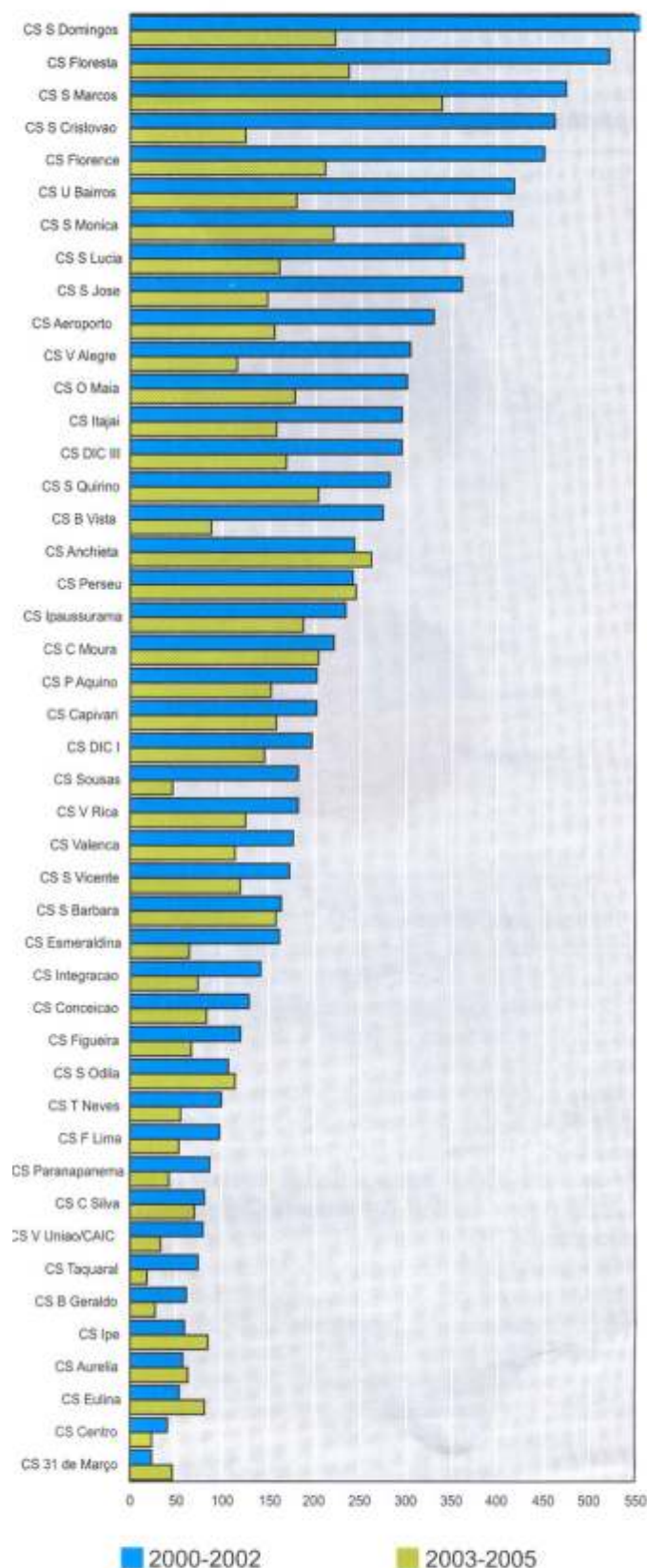
Fontes: WHO, DATASUS/MS e SIM/SMS de Campinas

As taxas de homicídio dos moradores dos estratos socioeconômicos de áreas de abrangência das unidades básicas de saúde estão apresentadas no mapa 1. As desigualdades sociais expressam-se fortemente na mortalidade por homicídio, tendo as áreas de pior nível socioeconômico um risco 5 vezes maior que as de melhor nível.

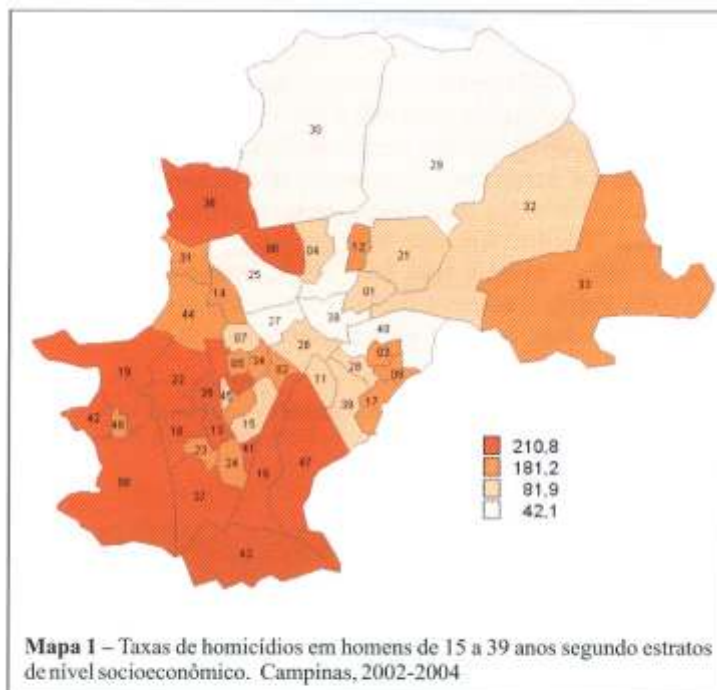
Buscar entender os determinantes do declínio das taxas de homicídio é tarefa importante para que possam ser apoiadas as iniciativas e ações que favoreçam a sustentabilidade e continuidade deste processo. A tendência da violência no município foi marcada pelo assassinato do Prefeito, em 2001, que coincidiu com o ápice das taxas de homicídio e, que de alguma forma, significou um ponto de inflexão na tendência. Mudanças na segurança pública, com ampliação de policiamento ostensivo, entre outras medidas, podem ter influenciado no declínio. Estudos realizados em outras localidades têm demonstrado a importância de iniciativas de inclusão dos jovens dos segmentos sociais mais vulneráveis, por meio de diferentes modalidades de programas, na redução dos níveis de violência social. Também a maior integração entre escolas e comunidades tem-se revelado estratégia bem sucedida de inclusão social.

O atual declínio dos homicídios em Campinas pode ser um catalizador dos esforços de toda a sociedade para as iniciativas voltadas à redução da violência e de seus determinantes, que em última instância originam-se na profunda desigualdade socioeconômica e nos processos de marginalização e exclusão de amplos segmentos sociais.

Figura 8 - Coeficientes de mortalidade por homicídios em homens de 15 a 39 anos, segundo área de abrangência dos Centros de Saúde, Campinas, 2000-2002 e 2003-2005.



Nota: Excluídas as áreas de J. Egidio e Itatinga pela reduzida população. Na área do CS. Itatinga ocorreram 5 e 9 óbitos nos períodos em estudo. Fonte: SIM/SMS de Campinas.



NÚMERO DE HOMICÍDIOS SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA. CAMPINAS, 2005.

01 - CS Conceição	(7)	25 - CS Eulina	(5)
02 - CS Vila Rica	(3)	26 - CS Faria Lima	(5)
03 - CS O. Maia	(8)	27 - CS Aurélio	(9)
04 - CS C. Silva	(2)	28 - CS S. Odila	(1)
05 - CS Perseu	(8)	29 - CS Taquaral	(5)
06 - CS S. Monica	(3)	30 - CS B. Geraldo	(6)
07 - CS Integração	(4)	31 - CS Anchieta	(11)
08 - CS U. Bairros	(10)	32 - CS Sousas	(5)
09 - CS Esmeraldina	(5)	33 - CS J. Egidio	(3)
10 - CS S. Lucia	(7)	34 - CS P. Aquino	(5)
11 - CS Figueira	(6)	35 - CS Ipaussurama	(7)
12 - CS S. Quirino	(5)	36 - CS S. Marcos	(4)
13 - CS Aeroporto	(3)	37 - CS S. Cristovão	(4)
14 - CS Boa Vista	(2)	38 - CS Centro	(11)
15 - CS T. Neves	(1)	39 - CS Ipê	(4)
16 - CS S. José	(10)	40 - CS Paranapanema	(2)
17 - CS S. Vicente	(2)	41 - CS Itatinga	(2)
18 - CS V. Alegre	(15)	42 - CS Floresta	(6)
19 - CS Valença	(7)	43 - CS S. Domingos	(20)
20 - CS Capivari	(3)	44 - CS S. Bárbara	(13)
21 - CS 31 de Março	(4)	45 - CS Vila União	(2)
22 - CS Florence	(11)	47 - CS C. Moura	(4)
23 - CS DIC I	(14)	48 - CS Itajaí	(2)
24 - CS DIC III	(4)		

Fonte: SIM/SMS de Campinas

Equipe responsável por esse Boletim :

Coordenadoria de Informação e Informática/SMS/Campinas
 saude.vitais@campinas.sp.gov.br

Dra. Solange Mattos Almeida
 Dra. Maria Cristina Restitutti
 Tânia Gonçalves Marques

Centro Colaborador/DMPS/UNICAMP
 ccas@fcm.unicamp.br

Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
 Dra. Leticia Marin-León.

Publicado em abril/2006

Consulte outros boletins nos sites
<http://www.campinas.sp.gov.br/saude>
<http://www.fcm.unicamp.br/centros/ccas/>