

Homicídios: Distribuição Espacial e Associação às Condições de Vida em Itabuna, Bahia

Homicides: Spatial Distribution and Association with Living Conditions in Itabuna, Bahia

Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa^{a*}; Maurício Santana Moreau^a; Claudia Benedita dos Santos^b;
Maridalva de Souza Penteado^a; Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes^a; Murilo da Silva Alves^{ac}

^aUniversidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde.

^bUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

^cUniversidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia.

*E-mail: flavia@uesc.br

Recebido em: 10/06/16; Aceito em: 28/12/16

Resumo

Os riscos de mortalidade por homicídio são bastante diferenciados, segundo as condições de vida dos grupos sociais. Deste modo, a construção de indicadores que contribuam para o diagnóstico das condições de vida das populações possibilita um direcionamento das ações de saúde de modo mais específico às populações mais vulneráveis. O estudo buscou obter a correlação espacial e estudar a associação entre a condição de vida e a distribuição das residências de vítimas de homicídios no ano de 2010, no município de Itabuna-BA. Trata-se de um estudo ecológico, utilizando o Indicador Adaptado de Condição de Vida, para o qual recorreu-se a dados das Declarações de Óbito e dados censitários do ano de 2010. Nas análises estatísticas empregou-se o *software* SPSS 18, enquanto o ArcGIS 10 foi utilizado nos georreferenciamentos. A comparação dos mapas de condição de vida e residência das vítimas de homicídios evidenciou relação entre o fenômeno e áreas mais carentes da zona urbana do município. A Razão de Chances bruto, quando comparados os *clusters* alta e baixa condição de vida foi igual a 12,62 e igual a 6,93 para os *clusters* de média e baixa condição de vida. A estratificação do município, segundo condições de vida e distribuição espacial das residências das vítimas de homicídios permitiu a identificação de áreas onde a população está mais vulnerável, fornecendo subsídios para ações de vigilância à questão da violência.

Palavra-chave: Homicídio. Condições Sociais. Distribuição Espacial da População.

Abstract

The homicide mortality risks are quite different according to the social groups' living conditions. Thus, the construction of indicators that contribute to the diagnosis of the population living conditions enables the guidance of health actions in a more specific way to the most vulnerable populations. The study aimed to obtain the spatial correlation and study the association between the living conditions and the distribution of homicide victims' residences during the year of 2010, in the city of Itabuna-Bahia. This is an ecological study using the indicator Adapted from Living Conditions, to which resorted to data from death certificates and census data in the year of 2010. In the statistical analysis it was used the SPSS 18 software as the ArcGIS 10 was used in georeferencing. The comparison between the maps of living conditions and homicide victims residences highlighted the relationship between the phenomenon and the poorest areas of the urban zone of the municipality. The crude odds ratio when comparing the high and low living conditions clusters was equal to 12.62 and equal to 6.93 for the average and low living conditions clusters. The stratification of the municipality according to living conditions and spatial distribution of the homicides victims' residences allowed the identification of areas where the population is more vulnerable, providing support for surveillance activities to the violence issue.

Keywords: Homicide. Social Conditions. Residence Characteristics

1 Introdução

A observação dos reflexos da desigualdade social sobre as condições de saúde, estendendo-se a todas as camadas da sociedade, é bastante antiga. Do mesmo modo, ao longo dos últimos séculos foram se acumulando evidências de que tanto o nível de pobreza quanto o contexto social, em que esta se desenvolve importam na determinação do estado de saúde de uma população, ou seja, indivíduos pobres vivendo em ambientes degradados apresentam pior estado de saúde do que indivíduos pobres vivendo em ambientes melhores¹.

São clássicos vários estudos que buscaram explicar os padrões de adoecimento por meio dos vínculos entre a saúde e o ingrediente socioeconômico. Villermé, em 1826, escreveu

sobre a relação entre a pobreza e a doença como influência importante na mortalidade nas várias regiões de Paris e, em 1840, publicou um estudo sobre as péssimas condições de vida como causa de morte prematura de trabalhadores de fábricas de algodão, lã e seda².

Virchow, em 1847, na Alemanha, estudando uma epidemia nos distritos industriais de Silésio concluiu que as causas socioeconômicas eram mais importantes do que as biológicas, recomendando prosperidade, educação e liberdade³.

Engels, em 1884, já alertava para a alta mortalidade entre os pobres, em função das condições precárias de vida da classe operária na Inglaterra e, chamava a atenção para as influências maléficas das privações sofridas na infância sobre a saúde na idade adulta⁴.

Os trabalhos de Snow⁵ também associam condições de vida e processos de adoecimento, fortalecendo a ideia de que as intervenções, para terem eficácia, devem estar baseadas no conhecimento das tendências de distribuição dos casos, características dos indivíduos acometidos, espacialização e ocorrência em períodos anteriores. Tais trabalhos mostram que as precárias condições de vida a que uma parcela da população está submetida têm repercutido em seus níveis de saúde.

No Brasil, assim como em outros países, o processo de desenvolvimento econômico vem se caracterizando, no plano social, por profundas iniquidades, exclusão social e insuficiência de investimentos políticos e financeiros.⁶ As desigualdades na distribuição de renda, no acesso aos recursos de saúde, no saneamento básico, na educação e em outros constituintes do padrão de vida da população se revelam, também, na crescente espiral de violência de que padece a sociedade e evidenciam o grau de insanidade pública e insegurança social em que se vive, e a deterioração das relações entre os cidadãos⁷.

Estudos apontam que os processos estruturais que produzem, simultaneamente, o acúmulo de riqueza apropriada por pequena parcela da população, e o crescimento da pobreza que afeta a maioria dos habitantes nas grandes áreas urbanas, contribuem para o aprofundamento das desigualdades sociais e favorecem as respostas violentas como forma de sobrevivência em um meio hostil e injusto^{8,9}.

Estudos sobre a mortalidade por homicídios^{10,11} apontam para a distribuição desigual do risco de morte violenta no espaço urbano, penalizando as áreas mais pobres das cidades, demonstrando a complexidade das relações que se estabelecem entre a pobreza, a riqueza, a desigualdade social, a deterioração/crescimento urbano e a violência. Desta forma, é pertinente a construção de indicadores, que contribuam para o diagnóstico das condições de vida das populações possibilitando, pela identificação das situações de risco, um direcionamento das ações de saúde de modo mais específico às populações mais vulneráveis. Pois, se sabe que, embora a violência esteja presente como um importante agravamento à saúde, afetando toda a população, direta ou indiretamente, os riscos de mortalidade por homicídio são bastante diferenciados, segundo as condições de vida dos grupos sociais.

Assim, considerando a atual situação do município de Itabuna, apontado por pesquisa do Ministério da Justiça envolvendo 266 municípios com mais de 100 mil habitantes, no ano de 2009, como sendo aquele em que os jovens brasileiros estão mais expostos à criminalidade¹², torna-se apropriado o estudo da associação entre indicadores pertencentes à esfera social na gênese da violência, posto que a mortalidade por homicídio trata-se de causa de morte evitável, passível de intervenções, que promovam a diminuição da ocorrência, bem como das consequências que dela advêm. Conhecer as condições de vida das vítimas dos homicídios e como elas

estão distribuídas no espaço geográfico, por meio de técnicas de geoprocessamento, pode ajudar na elaboração de novas estratégias de enfrentamento ao problema, baseadas nas características e realidades de cada grupo, aumentando assim a possibilidade de êxito nas intervenções.

Este estudo teve como objetivos obter a correlação espacial da residência das vítimas dos homicídios e estudar a associação entre a condição de vida e a distribuição dessas residências no ano de 2010, no município de Itabuna, Bahia.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, cuja população compreendeu a totalidade dos homicídios de residentes em Itabuna ocorridos nesse mesmo município, no ano de 2010. Itabuna é um município situado na região Sul do Estado da Bahia e Nordeste brasileira, com uma população recenseada, no ano de 2010, de 204.667 habitantes, dos quais, 97,54% residindo em zona urbana e 2,46% residindo em zona rural. A área total é de 432,244 km², dividida em 219 setores censitários e 73.597 domicílios, implicando a quinta maior densidade demográfica do estado da Bahia, 464,54 hab./km²¹³.

Os dados foram coletados no Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itabuna e organizados segundo o endereço de residência registrado nas Declarações de Óbito (DO), considerando como sendo homicídios neste estudo, as lesões provocadas intencionalmente, classificadas pela Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como “Agressões” (X85 a Y09) e, ainda, as “Intervenções Legais” (Y35 a Y36) que incluem agressões por arma de fogo (X93-X95), agressões por instrumento perfurocortante (X99) e outras violências. Em intervenções legais (Y35) são incluídos traumatismos infligidos pela polícia ou outros agentes da lei, incluindo militares em serviço, durante a prisão ou tentativa de prisão de transgressores da lei, ao reprimir tumultos, ao manter a ordem, e outra ação legal¹⁴.

Para a descrição da condição de vida, um Indicador Adaptado de Condição de Vida -IACV foi construído. Para tal fim adaptou-se a metodologia da Fundação João Pinheiro e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA,¹⁵ utilizada para um estudo pioneiro sobre o desenvolvimento humano nos municípios mineiros, realizado em 1996 e, ainda, a metodologia utilizada em estudo realizado no Município de Recife, no ano de 2003, por Guimarães *et al.*¹⁶, que objetivou caracterizar a mortalidade infantil pela análise das desigualdades no risco de morte e na sua relação com a condição de vida da população, em que foram utilizados como indicadores socioeconômicos a proporção de domicílios com abastecimento adequado de água, instalação sanitária adequada e coleta direta de lixo, proporção da população de 10-14 anos analfabeta, proporção de chefes de família com renda menor ou igual a dois salários mínimos, proporção de chefes de família com três anos ou menos de estudo e média de moradores por dormitório.

A base de dados do Censo Demográfico de 2010 foi usada para a obtenção das informações socioeconômicas, demográficas e sanitárias sobre a população e os domicílios, desagregados no nível de cada setor censitário do município de Itabuna-BA. A opção pela escolha do setor censitário, como unidade de análise, foi em razão de este apresentar a vantagem de ser o nível mais desagregado de grupos populacionais e socioeconômicos, coletados de forma sistemática, periódica e padronizada de abrangência nacional.

As variáveis selecionadas a partir da base de dados do IBGE foram: domicílios particulares permanentes - DPP, população dos DPP, pessoas responsáveis por DPP, DPP com abastecimento de água da rede geral e com de abastecimento de água de poço ou nascente na propriedade, DPP com esgotamento sanitário via rede geral de esgoto ou pluvial ou fossa séptica, DPP com lixo coletado, pessoas nos DPP não alfabetizadas com idade acima de dez anos, pessoas nos DPP com idade entre 10-14 anos não alfabetizadas, pessoas residentes nos DPP com idade até cinco anos, pessoas residentes nos DPP com idade igual ou inferior a sessenta e cinco anos, responsáveis pelos DPP com renda igual ou inferior a dois salários mínimos.-

Saliente-se que os dados referentes a quantidade de anos de estudo do chefe de família e número de dormitórios por domicílio, usados no estudo de Guimarães *et al.*¹⁶ não foram apurados pelo Censo 2010 e, portanto, não utilizados no cálculo do IACV. Acresceu-se, entretanto, três indicadores demográficos utilizados pela pesquisa da Fundação João Pinheiro e do IPEA, atinentes às pessoas não alfabetizadas com idade acima de dez anos, residentes com idade até cinco anos e residentes com idade igual ou inferior a sessenta e cinco anos.

Essas variáveis selecionadas refletem a condição de vida e a qualidade de infraestrutura urbana, englobando quatro dimensões: *i) Meio Ambiente e Habitação*: proporção de domicílios sem abastecimento adequado de água, proporção de domicílios sem instalação sanitária adequada e proporção de domicílios sem coleta direta do lixo; *ii) Demografia*: número médio de moradores por domicílio (densidade intra-domiciliar), proporção de pessoas não idosas e de crianças até cinco anos de idade (maior demanda por serviços de saúde e demais serviços públicos); *iii) Renda*: proporção de chefes de domicílios com renda mensal igual ou menor que dois salários mínimos e *iv) Educação*: proporção de pessoas não alfabetizadas acima de dez anos de idade e de pessoas não alfabetizadas com idade entre dez a quatorze anos.

A partir dessas variáveis foi construído um indicador sintético da condição de vida da população, segundo a Análise Fatorial. Os critérios de seleção adotados para os fatores foram autovalores maiores que um. Os valores do fator extraído (escores fatoriais) foram estimados por regressão. Para a obtenção de estratos de condição de vida, o IACV foi submetido à técnica de agrupamento *hierarchical cluster analysis*, resultando na identificação de quatro estratos

distintos com condições de vida similares.

Para a geocodificação dos endereços de residência das vítimas de homicídio, nos setores censitários, adotou-se o sistema de coordenada Universal Transversa de Mercator – UTM, e o Datum SIRGAS 2000, com o auxílio do *software* ArcGIS 10. Foi utilizada a base cartográfica digitalizada e georreferenciada de Itabuna, contendo o arruamento, adquirida da Multispectral e a malha dos setores censitários obtidos pela loja virtual do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Nas análises estatísticas empregou-se o *software* SPSS 18, enquanto o ArcGIS 10 foi utilizado nos georreferenciamentos dos casos de homicídios e na construção de mapas temáticos.

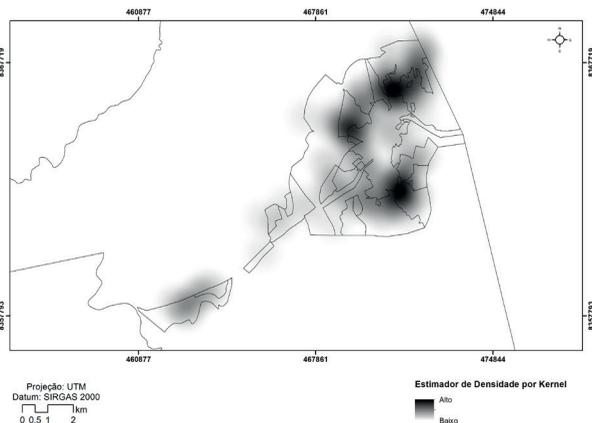
Após o georreferenciamento dos casos, foram obtidos padrões de densidade espaciais por meio de análise estatística espacial, segundo a técnica de alisamento Kernel, com vistas a produzir superfícies mais suaves, que se esperam mais representativas dos fenômenos socioeconômicos¹⁷. Aplicou-se o teste Qui-quadrado e a Razão de Chances ($\alpha=0,05$) e na etapa de visualização realizou-se a comparação entre o mapa contendo a densidade espacial dos homicídios com o mapa digital de setores censitários estratificados, segundo as condições de vida.

Este estudo faz parte da pesquisa denominada “Padrões espaciais dos homicídios associados ao Indicador Adaptado de Condição de Vida no município de Itabuna – Bahia” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo, sob o protocolo CAAE: 10176413.0.0000.5393.

3 Resultados e Discussão

A Figura 1 apresenta o mapa da distribuição de densidade dos homicídios, obtidos segundo o estimador Kernel, para o ano de 2010. As áreas com taxas mais elevadas estão representadas por tons mais escuros. Nota-se que as superfícies interpoladas mostram um padrão de distribuição de pontos formando um cinturão em volta do centro da cidade, com uma forte concentração nos bairros mais afastados, periféricos, decrescendo em direção ao centro da cidade. Verificou-se uma distribuição desigual dos homicídios no município de Itabuna, em que uma fração considerável dos casos concentrou-se em três regiões ao norte, noroeste e sul do Município, em bairros periféricos, mais distantes do centro da cidade, considerados mais carentes, e o restante dos casos encontrou-se irregularmente distribuído nos demais bairros. Ressalta-se que, na região sul, localizam-se as maiores favelas de Itabuna.

Figura 1: Mapa da densidade das residências das vítimas de homicídio obtido pelo estimador Kernel, segundo condição de vida, Itabuna, BA, Brasil, 2010



Fonte: Os autores.

O Quadro 1 apresenta os valores obtidos para os coeficientes de correlação linear de Pearson entre as nove variáveis utilizadas para a construção do IACV, sendo 93,3% deles significativos ao nível 0,01; 2,2% significativos ao nível de 0,05 e apenas 4,4% não significativos. Os indicadores mostraram-se positivamente e estatisticamente correlacionados, com as maiores correlações observadas entre: *i*) Proporção de domicílios sem abastecimento de água adequado e Proporção de domicílios sem coleta de lixo adequada (0,82); *ii*) Proporção da população analfabeta e Proporção de crianças até cinco anos de idade (0,78); *iii*) Proporção da população de dez a quatorze anos analfabeta e Proporção da população analfabeta (0,69) e *iv*) Proporção da população analfabeta e Proporção de responsável por domicílio com renda menor ou igual a dois salários mínimos (0,69).

Quadro 1: Matriz de correlações das variáveis utilizadas para a construção do Indicador Adaptado de Condições de Vida, segundo setores censitários, Itabuna, BA, Brasil, 2010

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Densidade domiciliar	1								
Proporção de crianças até cinco anos de idade	0,429*	1							
Proporção de responsável por domicílio com renda menor ou igual a dois salários mínimos	0,410*	0,532*	1						
Proporção da população analfabeta	0,420*	0,775*	0,685*	1					
Proporção de domicílios sem esgotamento sanitário adequado	0,188*	0,465*	0,334*	0,594*	1				
Proporção de domicílios sem coleta de lixo adequada	0,099	0,435*	0,266*	0,560*	0,600*	1			
Proporção de domicílios sem abastecimento de água adequado	0,035	0,306*	0,208*	0,461*	0,598*	0,817*	1		
Proporção de pessoas com idade inferior ou igual a sessenta e cinco anos	0,383*	0,632*	0,414**	0,533*	0,276*	0,195*	0,135†	1	
Proporção da população de dez a quatorzeanos analfabeta	0,278*	0,426*	0,439*	0,687*	0,498*	0,419*	0,446*	0,328*	1

*Correlações estatisticamente significativas com nível de significância de 0,01 ($p < 0,01$)

† Correlações estatisticamente significativas com nível de significância de 0,05 ($0,01 < p < 0,05$)

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando as correlações estatisticamente significativas entre as variáveis, assumiu-se a existência de um único fator para a composição do IACV, quando procedida a Análise Fatorial. Tal fator foi capaz de explicar 50% da variação total do conjunto analisado.

Dos três indicadores que refletem as condições de meio ambiente e habitação, dois apresentaram coeficientes de variação superior a 200%: domicílios sem coleta de lixo (238,8%) e sem abastecimento de água, adequados (244,8%), indicando a ocorrência de extremos, que de fato variaram entre o mínimo de 0% e o máximo de 100% e 97,4% respectivamente.

O terceiro indicador sobre as condições de meio ambiente e habitação, domicílios sem esgoto (140,6%), e

ainda população de dez a quatorze anos analfabeta (103,1%) também apresentaram coeficientes de variação elevados, superiores a 100%.

Apresentaram coeficientes de variação acima de 20%: população analfabeta (40,6%), existência de crianças até cinco anos (29,7%) e chefe de família com renda insuficiente (27,4).

Observa-se, portanto, que as variáveis segundo setores censitários apresentam valores distantes para os limites inferiores e superiores, expressando a heterogeneidade intraurbana existente.

Os dados do Quadro 2 apresentam as cargas fatoriais, que representam a contribuição de cada uma das variáveis secundárias utilizadas na porcentagem de variação explicada e o fator principal, que indica condição de vida. Os indicadores

relativos à educação tiveram a primeira e quarta maiores cargas fatorias: população alfabetizada acima de dez anos de idade (0,920); população alfabetizada com idade entre dez a quatorze anos (0,720). A segunda maior carga (0,801) foi a proporção de crianças até cinco anos de idade e a terceira (0,732) proporção de domicílios sem esgotamento sanitário adequado. O indicador menos correlacionado com a condição de vida referiu-se à densidade intradomiciliar (0,476).

Quadro 2: Matriz de cargas fatorias das variáveis utilizadas para a construção do Indicador Adaptado de Condições de Vida segundo setores censitários, Itabuna, BA, Brasil, 2010

Variáveis	Cargas fatorias (loadings)
Proporção da população analfabeta	0,920
Proporção de crianças até cinco anos de idade	0,801
Proporção de domicílios sem esgotamento sanitário adequado	0,732
Proporção da população de dez a quatorze anos analfabeta	0,720
Proporção de domicílios sem coleta de lixo adequada	0,705
Proporção de responsável por domicílio com renda menor ou igual a dois salários mínimos	0,679
Proporção de pessoas com idade inferior ou igual a sessenta e cinco anos	0,605
Proporção de domicílios sem abastecimento de água adequado	0,640
Densidade domiciliar	0,476

Fonte: Dados da pesquisa.

Em Itabuna, 42% dos 259 setores censitários estão no *cluster* de média condição de vida, aproximadamente 25% e 26%, nos *clusters* de alta e baixa condição de vida, respectivamente, enquanto apenas 6% representam o *cluster* de muito baixa condição de vida (Quadro 3).

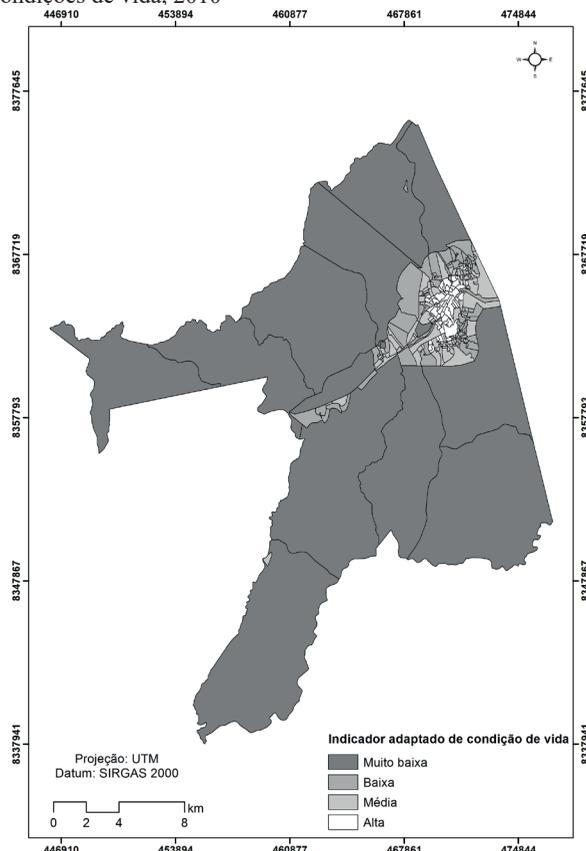
Quadro 3: Coeficiente de mortalidade por homicídio segundo *cluster*. Itabuna. 2010

Cluster	Número de setores censitários	Número de casos	População residente em DPP	Coeficiente de Mortalidade / 1.000
Alta	65	29	50961	0,57
Média	111	66	87098	0,76
Baixa	67	61	56879	1,07
Muito baixa	16	4	8381	0,48
Total	259	160*	203319	

Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 2 mostra o município de Itabuna segundo nível socioeconômico, com setores censitários estratificados, segundo o IACV.

Figura 2: Estratificação do município de Itabuna segundo condições de vida, 2010



Fonte: Os autores.

Para representação dos níveis de condição de vida dos setores censitários utilizou-se um gradiente de cores, em que o tom mais claro corresponde aos 65 setores de alta condição de vida; o tom médio destaca os 111 setores de média condição de vida; o tom escuro enfatiza 67 setores de baixa condição de vida e o tom mais escuro resalta os setores de muito baixa condição de vida, que englobam um menor número, apenas 19. Destaque-se que destes 19, apenas um setor de muito baixa condição de vida está situado na área urbana, todos os demais correspondem à zona rural.

Como era esperado, os *clusters* de baixa e média condições de vida apresentaram os maiores Coeficientes de Mortalidade por homicídios (1,07 casos/1.000 habitantes e 0,76 casos/1.000 habitantes), respectivamente, posto que os *clusters* de muito baixa condição de vida estão, em sua maioria, situados fora da zona urbana.

Os testes do Qui-quadrado e a Razão de Chances bruto foram calculados segundo nível socioeconômico, com exceção dos *clusters* muito baixa condição de vida. O valor encontrado para a associação foi significativo, $\chi^2_{z;0,005} = 39,1$, gl = 2, com p tendendo a zero, portanto observou-se associação estatisticamente significativa entre os casos de homicídios e a baixa condição de vida. Comprovou-se a associação entre os homicídios e condição de vida, quando comparados aos *clusters* de alta e baixa condição de vida (RC= 12,62; IC 95%: [4,78 ; 33,32]) e média e baixa condição de vida (RC= 6,93;

IC 95%: [2,76 ; 17,4]). A associação alta e média condição de vida não apresentou valor significativo: (RC=1,82; IC 95%: [0,98 ; 3,38]).

A situação apresentada demonstra que em Itabuna, cidade de médio porte do interior da Bahia, se repete o padrão verificado nas maiores metrópoles do Brasil, que é o predomínio das residências das vítimas de homicídios em regiões urbanas e de menor gradiente socioeconômico.¹⁸ Nesses espaços, as mortes violentas, em particular os homicídios, estão relacionadas com fatores como a alta concentração da população, desigualdades sociais, desassistência pelos bens e serviços públicos, impunidade, serviços sociais precários, acesso às armas de fogo, abuso de álcool, tráfico de drogas dentre outros.

A visualização do mapa de densidade das residências de vítimas de homicídios no município, para o ano de 2010 permitiu uma visão ampliada e possibilitou a identificação de áreas com maior ocorrência desse fenômeno. A análise do mapa temático apontou três áreas de maior concentração das residências das vítimas dos homicídios. A primeira, ao norte, abarca os bairros Califórnia, Nova Califórnia, Fátima e Antique. A segunda, ao noroeste, engloba os bairros Santo Antônio e São Lourenço. E a terceira área, situada ao sul da cidade, abriga os bairros Pedro Jerônimo, Maria Pinheiro, São Caetano, São Pedro e Daniel Alves. Destaque-se que os bairros Fátima e São Caetano são dotados de regular infraestrutura de serviços públicos, como saúde, educação e transporte. Os demais são resultados de ocupação irregular e formam, atualmente, as favelas da cidade de Itabuna, consideradas como aglomerado subnormal. Diferentes grupos envolvidos com drogas aí atuam e é frequente a ocorrência de conflitos entre os que disputam o controle do tráfico e entre estes e a polícia, que atua na tentativa de repressão ao crime.

Nessas áreas periféricas, a violência tornou-se uma experiência tão banal, cotidiana, que é adequado afirmar que se vivencia a “naturalização”²¹ da violência. As pessoas crescem e convivem com diferentes tipos de violência. Os jovens de hoje pertencem a gerações, em que os traficantes de drogas controlam territórios e conflitos armados entre facções criminosas e entre estas e a polícia, que atua na tentativa de repressão ao crime, de forma constante. Vida e morte são transformadas, assim, em algo efêmero¹⁸.

Alguns autores supõem que a falta de exemplos de sucesso, seja de elevada escolaridade (Curso Superior para os chefes de domicílio), seja econômicos (baixa presença de chefes de domicílio com melhor rendimento), podem estar ocasionando profundas mudanças no comportamento moral e nas crenças da juventude, em particular quando jovens procedentes desses bairros – nos quais as elevadas taxas de homicídios se sobrepõem ao acúmulo de carências – têm a oportunidade de comparar a situação na qual se encontram submetidos com as

classes médias e altas da sociedade¹⁹.

Minayo²⁰ explica que o fenômeno de urbanização no Brasil estabeleceu um fluxo migratório, alimentado por uma falsa imagem promissora das cidades pelo ideal de consumo. Periferias e favelas se apresentam como o resultado disso, com ausência quase total de serviços básicos e direitos à cidadania, fazendo dos moradores dessas regiões vítimas preferenciais da violência constatada por estes achados. No município de Itabuna, o cenário violento instalado pode ser atribuído a crise na lavoura cacaueteira, que alterou toda a estrutura econômica e social da região, provocando um intenso êxodo rural seguido do elevado incremento populacional nos centros urbanos maiores (Ilhéus e Itabuna). Esse quadro gerou um agravamento nas questões desemprego, renda e habitação, tornando ambas as cidades problemáticas, com o crescimento de favelas, da marginalidade, do desemprego e da criminalidade²¹.

A comparação dos mapas de densidade dos casos de homicídio e de estratificação do município, segundo a condição de vida, mostrou que a distribuição desses agravos não é uniforme e que as áreas com maior concentração estão na zona urbana e coincidem com as áreas de baixa e média condição de vida situadas nas periferias da cidade.

Em Itabuna os setores censitários, que compuseram o *cluster* considerado como de alta condição de vida, estão localizados na região central da cidade e se destacaram pela baixa ocorrência de residência de vítimas de homicídio, ao contrário de outros estudos que identificaram a concentração de homicídios nas áreas próximas ao centro da cidade^{11, 22}.

No entanto, no *cluster* de mais baixa condição de vida, o coeficiente médio de mortalidade por homicídios é ainda menor. Esse *cluster* compreende em quase toda sua totalidade a zona rural, muito menos populosa e menos heterogênea do ponto de vista social, possivelmente com uma exposição menor aos conflitos interindividuais, o que reforça a tese de Stark²³ de que viver sob condições socioeconômicas adversas, por si só, não determina comportamentos violentos.

A construção de um Indicador Adaptado de condição de Vida para o município de Itabuna mostrou que, aproximadamente 32% da população vive em áreas com pior renda, pouco acesso ao saneamento básico, educação, maiores demandas por serviços públicos, as mais altas densidades populacionais e os piores níveis de educação.

Estudo realizado sobre os homicídios no Estado da Bahia e seus determinantes socioeconômicos demonstra que os maiores coeficientes de mortalidade por homicídio foram encontrados nas Regionais de Eunápolis, Itabuna, Salvador, Ilhéus e Teixeira de Freitas. Nestes municípios, as correlações entre as taxas de homicídio e variáveis sociodemográficas foram estatisticamente significantes, principalmente, quando relacionadas à taxa de desemprego, grau de urbanização, proporção de famílias com água pública e com lixo coletado²⁴.

1 Termo cunhado pelo sociólogo Pierre Bourdieu para definir a condição em que os fatos sociais, independentemente de ser bons ou ruins, passam por naturais e tornam-se uma “verdade” para todos.

Os testes Qui-quadrado e Razão de Chances evidenciaram uma associação entre a residência de vítimas de homicídios e a condição de vida no ano de 2010. É importante ressaltar que os baixos valores da Razão de Chances da população de todos os *clusters* em relação ao *cluster* de muito baixa condição de vida podem ser atribuídos ao fato de que 95% desses *clusters* estão localizados fora da zona urbana.

Portanto, é possível inferir que as maiores vítimas da violência não constituem a população de maior poder aquisitivo, mas sim aquela que vive em área periférica mais pobre. A desigualdade está presente na vida e na morte. Esse achado contraria, em parte, o imaginário popular que vê nos cidadãos mais ricos os mais ameaçados, podendo perder a vida em assaltos, sequestros e outras violências. Na verdade, quem mais sofre com essa situação é o grupo formado pelas camadas mais pobres da população. Pelo menos no que se refere à mortalidade por homicídios

4 Conclusão

O estudo ao obter a correlação espacial e estudar a associação entre a condição de vida e a distribuição das residências de vítimas de homicídios, no ano de 2010, no município de Itabuna-BA, mostrou que quando comparados os mapas de condição de vida e residência das vítimas de homicídios a evidência da relação entre o fenômeno e áreas mais carentes da zona urbana do município. A Razão de Chances bruto, quando comparados os *clusters* alta e baixa condição de vida foi igual a 12,62 e igual a 6,93 para os *clusters* de média e baixa condição de vida.

Existe uma percepção natural, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da comunidade em geral, acerca das áreas, em que se concentram problemas importantes de saúde, como, por exemplo, as mortes por homicídios. Entretanto, o Sistema de Informação Geográfica (SIG) e a análise espacial, neste caso, são instrumentos importantes de vigilância e identificação dessas situações adversas à saúde, pois estes permitem um real conhecimento das áreas em que se concentra a população mais vulnerável, o que é fundamental para a adequação de recursos e o direcionamento de ações de saúde. No entanto, para possibilitar as análises dos padrões de distribuição dessas ocorrências, a qualidade do variável endereço, constante dos Sistemas de Informação, é imprescindível, cabendo ao profissional de saúde estar consciente da importância do preenchimento completo e correto dos boletins de óbito, que dão entrada no sistema de informação de mortalidade.

É necessário, ainda, que a vigilância à questão da violência seja aperfeiçoada, atraindo a atenção dos gestores públicos para o problema e subsidiando a articulação entre os diversos setores para uma resposta ágil e qualificada ao agravo. A melhor contribuição dos órgãos públicos está na prevenção desses eventos e na promoção de ações intersetoriais e integradas. Haja vista que, nesses locais, os problemas postos pela pobreza, pela desigualdade social e pela exclusão social,

entre os quais a sistemática e cotidiana violação dos direitos fundamentais da pessoa humana vivenciados parecem ser fundamentalmente de ordem da equidade e da justiça social.

Referências

1. Barata RB. Epidemiologia social. Rev Bras Epidemiol 2005;8(1):7-17.
2. Gordis L. Epidemiologia. São Paulo: Revinter; 2010.
3. Barata RB. Epidemiologia e saber científico. Rev Bras Epidemiol 1998;1(1):14-27.
4. Krieger N. Historical roots of social epidemiology: socioeconomic gradients in health and contextual analysis. Int J Epidemiol 2001;30(4):899-903.
5. Snow, J. Sobre a maneira de transmissão do cólera. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1999.
6. Hino P, Villa TCS, Cunha TN, Santos CB. Padrões espaciais da tuberculose e sua associação à condição de vida no município de Ribeirão Preto. Ciênc Saúde Coletiva 2011;16(12):4795-802.
7. Agudelo, SF. El quinto: no matar - Contextos explicativos de la violencia en Colombia. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo; 1999.
8. Barata RB, Ribeiro MCSA, Moraes JC. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. Rev Bras Epidemiol 1999;2(1/2):50-9.
9. Almeida LMA, Paim JS. Análise da mortalidade por homicídios em Salvador segundo condições de vida em 1991 e 1994. In: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Rio de Janeiro; 1998.
10. Lima MLC, Ximenes R. Violência e morte: Diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife. Cad Saúde Pública 1998;14(4):829-40.
11. Bastos MJRP, Pereira J dos A, Smarzaró DC; Costa EF, Bossanel RCL, Oliosá DMS, *et al.* Violência letal em Vitória, ES. Rev Bras Epidemiol 2009;43(1):123-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000100016>
12. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Projeto Juventude e Prevenção da Violência. Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência IVJ-Violência. Textos de análise 5. 2010 [acesso em 5 set 2016]. Disponível em <http://www.observatoriodeseguranca.org>.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. [acesso em 5 set 2016]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_xls/palavra_chave/populacao/populacao_residente.shtml
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. Centro Brasileiro de classificação de Doenças/Centro da OMS para a classificação doenças em português. São Paulo: OMS; 1996.
15. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2013. [acesso em 3 set 2016]. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2013/09/06/em-uma-decada-estatuto-do-desarmamento-reduziu-homicidios-em-12-6-no-pais>
16. Guimarães MJB, Marques NM, Melo Filho DA, Szwarcwald CL. Condição de vida e mortalidade infantil: diferenciais intra-urbanos no Recife, Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública 2003;19(5):1413-24.
17. Câmara G, Carvalho MS, Cruz OG, Correa V. Análise

- espacial de áreas. In: Druck S, Carvalho MS, Câmara G, Monteiro AVM (Ed.) *Análise espacial de dados geográficos*. Brasília: EMBRAPA; 2004.
18. Zaluar A. Juventude e violência a complexidade da questão. *In: Oliveira KB, Oliveira GG. Olhares sobre a prevenção à criminalidade*. Belo Horizonte: Instituto Elo; 2009.
 19. Cardia N, Adorno S, Poletto F. Homicídio e violação de direitos humanos em São Paulo. *Estud Av* 2003;1(47):43-73.
 20. Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de Saúde Pública. *Cad Saúde Pública* 1990;6(3):278-92.
 21. Santos AAP, Guirra GCS, Souza LE. Desigualdade, vulnerabilidade social e ampliação da violência homicida em cidades médias do Brasil: um estudo de caso de Itabuna e Ilhéus. *Informe Geográfico. J Univerd Estadual Santa Cruz* 2010;149(1):420.
 22. Santos SM, Barcellos C, Carvalho MS, Flôres R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio grande do Sul, Brasil, 1996. *Cad Saúde Pública* 2001;17(5):1141-51.
 23. Stark E. Rethinking homicide: violence, race and the politics of gender. *Int J Health Serv* 1990;20(1);3-26.
 24. Silva HPL. Homicídios no estado da Bahia e seus determinantes socioeconômicos. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2012.