

EPIDEMIOLOGIA DAS AGRESSÕES ATENDIDAS PELO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA E DOS HOMICÍDIOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE 2000 A 2004

EPIDEMIOLOGY OF AGGRESSIONS ATTENDED IN HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA AND OF HOMICIDES OCCURRED IN THAT CITY FROM 2000 TO 2004

Taciana Fernandes Araújo FERREIRA¹; Lindioneza Adriano RIBEIRO²

1. Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade de Medicina – FAMED, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia - UFU, MG, Brasil. taciferreira@yahoo.com.br; 2. Professora, Doutora, FAMED – UFU.

RESUMO: Analisaram-se dados referentes às vítimas de homicídios ocorridos no município e de agressões atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia entre 2000 e 2004. Ambos apresentaram tendência de crescimento, com elevação de quase 100% no número de homicídios no período analisado. A maioria das vítimas era do sexo masculino (324 homicídios; 90,0% e 2.802 agressões; 80,0%) e das faixas de 20 a 29 anos (143 homicídios; 39,7% e 1325 agressões; 38,3%) e 30 a 39 anos (87 homicídios; 24,2 % e 765 agressões; 21,3%). Predominou o uso da arma de fogo (235 casos; 65,4%), e de arma branca (92 casos; 25,5%) nos homicídios e este padrão se inverteu ao se analisar as agressões, com 39% dos atendimentos devido a lesões por arma branca (1359 casos) e 28,1 % por arma de fogo (978 casos). As agressões ocorreram principalmente aos sábados (608 casos; 17,5%) e domingos (804 casos; 23,1%). e em relação aos meses do ano distribuíram-se homogêaneamente. As vítimas de homicídios residiam predominantemente nos bairros: Dona Zulmira (54,9 homicídios/ 100.000 habitantes), Morumbi (37,9), Luizote de Freitas (32,2), Jardim Canaã (27,7) e Umuarama (24,9) e nos Distritos Oeste (16,3) e Leste (15,9). As vítimas de agressão residiam nos bairros: Umuarama (499,1/100.000), Martins (206,2), Morumbi (194,9) e Custódio Pereira (170,2) e nos Distritos Central (173,5) e Leste (121,2). Faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção da violência em Uberlândia, que atuem principalmente nos bairros onde é maior a sua incidência.

PALAVRAS-CHAVE: Uberlândia. Epidemiologia. Violência. Agressões. Homicídios.

INTRODUÇÃO

As violências, bem como os acidentes, são exemplos de injúrias por causas externas e estão contidos nos Capítulos XIX e XX da Classificação Internacional de Doenças, décima revisão (CID-10).

De acordo com Minayo (1994) a violência é um fenômeno biopsicossocial desenvolvido nas relações sociais e determinado pelos comportamentos humanos, e se organiza como uma rede na qual todos a praticam e recebem ao mesmo tempo (MINAYO; SOUZA, 1994). Na caracterização epidemiológica das vítimas define-se o perfil de pessoas mais afetadas, as quais são principalmente jovens, negros, do sexo masculino, com baixa qualificação profissional, renda e escolaridade (MINAYO, 1994).

A violência apresenta uma distribuição global (GAWRYSZEWSKI; KAHN; MELLO JORGE, 2005), afetando tanto os países subdesenvolvidos, quanto os desenvolvidos (MENEHHEL; GIUGLIANI; FALCETO, 1998).

Em relação ao Brasil, as principais causas de morte por causas externas são os acidentes de trânsito e os homicídios, os quais ocorrem

principalmente em áreas metropolitanas, por meio de arma de fogo, em pessoas jovens, do sexo masculino (MINAYO, 1994).

No Triângulo Mineiro é muito grande a quantidade de crimes contra o patrimônio, os quais são realizados predominantemente com arma de fogo, sendo responsáveis pelo grande número de vítimas de homicídios nessa região (CASTRO et al., 2004).

Com relação ao município de Uberlândia, em 2003, este se configurava como o terceiro mais populoso de Minas Gerais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2004). Está localizado em uma região estratégica do Triângulo Mineiro para o comércio e a indústria e tem se destacado pelo seu desenvolvimento econômico, e por ser um centro regional de formação profissional, o que atrai migrantes de diversas regiões do país (UBERLÂNDIA, 2006) e como toda cidade pólo, tem enfrentado problemas com o aumento da violência (SANTOS; RAMIRES, 2006). Na década de 1990 esta cidade ocupava a oitava posição dentre os municípios de Minas com relação ao número absoluto de homicídios, atingindo principalmente

pessoas do sexo masculino nas faixas de idade entre 20 a 39 anos (RAMIRES, 2006).

Atualmente é conhecida a necessidade de estudos interdisciplinares para uma melhor compreensão do processo da violência (SOUZA, 1993).

O objetivo deste trabalho é avaliar aspectos da violência em Uberlândia, analisando todos os homicídios ocorridos no município e as agressões que foram atendidas no Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) no período de 1 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2004.

MATERIAL E MÉTODOS

Homicídios

As variáveis pesquisadas foram obtidas no Núcleo de Informações em Saúde (NIS) da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, o qual é um banco de dados que contém as informações referentes a todos os homicídios ocorridos no período do estudo. Analisamos bairros e Distrito Sanitário de residência, sexo e idade das vítimas, ano de ocorrência do homicídio e tipo de agravo de acordo com a CID – 10. Obteve-se um número total de 360 casos.

Agressões

Em relação a essa variável, devido ao elevado número de casos, não analisamos todas as ocorrências do município, mas selecionamos um grupo amostral, a saber, aquelas que foram atendidas no HCU-UFU. Os dados foram solicitados no Setor de Nosologia do HCU e analisaram-se os bairros e Distrito Sanitário de residência, sexo e idade das vítimas, dia da semana, mês e ano do

atendimento e tipo de agressão (CID-10), que totalizaram 3481 casos.

Para o cálculo da incidência média das agressões e homicídios por bairros e Distritos Sanitários (Norte, Sul, Leste, Oeste, Central) do município, os dados populacionais foram obtidos no site da Prefeitura Municipal de Uberlândia (www.uberlandia.mg.gov.br) para cada ano do período estudado.

RESULTADOS

Homicídios

Ocorreram 360 homicídios em Uberlândia entre 2000 e 2004 os quais se distribuíram de forma crescente, ocorrendo um aumento de quase 100% no número de casos entre 2000 e 2004. As vítimas eram predominantemente pessoas do sexo masculino (324 casos; 90%) e situadas nas faixas de 20 a 29 anos (143 casos; 39,7%) e 30 a 39 anos (87 casos; 24,2 %), (Tabela 1). O principal instrumento utilizado na consumação do homicídio foi arma de fogo (235 casos; 65,4%), seguida pela arma branca (92 casos; 25,5%) (Tabela 1).

Os bairros que apresentaram os maiores coeficientes de incidência de vítimas de homicídios por 100.000 habitantes foram Dona Zulmira com 54,9 homicídios/100.000 habitantes, Morumbi (37,9) Luizote de Freitas (32,2), Jardim Canaã (27,7), Umuarama (24,9), Custódio Pereira (20,5) e Minas Gerais (24,3) (Figura 1). Com relação à distribuição por Distrito Sanitário, a incidência foi maior no Oeste, com 16,3 homicídios/100.000 habitantes, seguido pelo Leste (15,9), Sul (11,6), Norte (10,0) e Central (9,9).

Tabela 1. Características epidemiológicas dos homicídios ocorridos em Uberlândia de 2000 a 2004 e de suas vítimas

Variáveis	Ocorrências	
	n	%
Ano:		
2000	46	12,8
2001	63	17,5
2002	82	22,8
2003	79	21,9
2004	90	25,0
Sexo:		
Masculino	324	90,0
Feminino	36	10,0
Faixa etária *:		
0-9	1	0,3
10-19	47	13,0
20-29	143	39,7

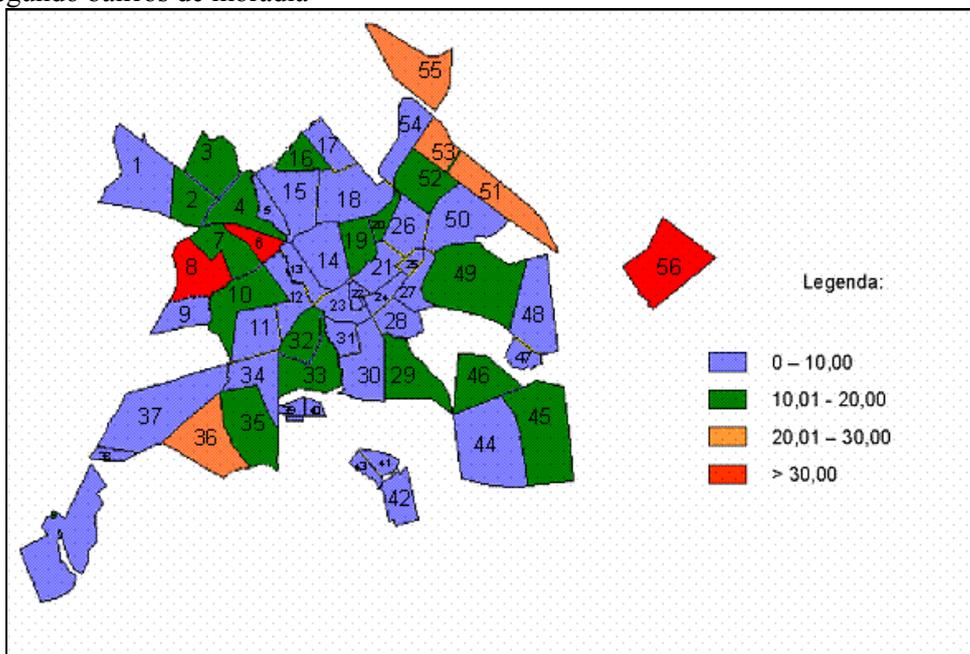
30-39	87	24,2
40-49	41	11,4
50-59	23	6,4
>=60	17	4,7

Tipo de agressão (de acordo com a CID-10):

Arma de fogo	235	65,4
Arma branca	92	25,5
Outras síndromes de maus-tratos	11	3,0
Enforcamento, estrangulamento e sufocação	9	2,5
Objeto contundente	9	2,5
Fumaça, fogo e chamas	3	0,8
Força corporal	1	0,3

*Não foi possível obter a idade de uma vítima (0,3%)

Figura 1. Coeficientes de incidência das vítimas de homicídios ocorridos em Uberlândia de 2000 a 2004 segundo bairros de moradia



* Para 77 homicídios não foi possível calcular a incidência por bairros devido à ausência de dados populacionais compatíveis (bairros não integrados) ou à ausência de representação no mapa

Legenda:

1. Morada do Sol	20. Bom Jesus (15,45)	39- Nova Uberlândia
2. Tocantins (12,41)	21. Centro (7,98)	40- Jds. Barcelona
3. Guarani (12,34)	22. Fundinho	41- Gávea Sul
4. Taiaman (13,02)	23. Tabajaras (2,97)	42- Shopping Park II
5. São José	24. Lídice	43- Shopping Park I
6. D. Zulmira (54,89)	25. Cazeca (6,27)	44- Laranjeiras (7,72)
7. Jd. Patrícia (13,67)	26. N. Sra. Aparecida (6,09)	45- São Jorge (15,77)
8. Luizote de Freitas (32,19)	27. Saraiva (4,5)	46- Granada (12,55)
9. Mansour (10,00)	28. Vigilato Pereira	47- Sta. Luzia (9,71)
10. Chác. Tubalina (13,82)	29. Jd. Karaíba (10,27)	48- Segismundo Pereira (2,34)
11. Planalto (4,98)	30. Morada da Colina	49- Sta. Mônica (14,8)
12. Jaraguá (9,05)	31. Patrimônio	50- Tibery (5,03)
13. Daniel Fonseca (3,98)	32. Tubalina (15,46)	51- Custódio Pereira (20,5)
14. Osvaldo Rezende	33. Cidade Jardim (10,81)	52- Brasil (13,37)
15. Jd. Brasília (7,36)	34. Jd. das Palmeiras (6,47)	53- Umarama (24,95)
16. Maravilha (17,71)	35. Jd. Holanda (13,85)	54- Marta Helena (9,75)
17. Pacaembu (4,16)	36. Jd. Canaã (27,69)	55- Minas Gerais (24,32)
18. Pres. Roosevelt (9,06)	37. Jd. Célia	56- Morumbi (37,88)
19. Martins (18,19)	38. Rancho Alegre	

Agressões

De 2000 a 2004 o HCU atendeu 3481 casos de agressões, com distribuição crescente no período, exceto em 2003 quando houve queda no número de atendimentos. As agressões foram mais comuns em pessoas do sexo masculino (2.802 casos; 80%) e a

maioria das vítimas encontrava-se nas faixas de 20 a 29 anos (1325; 38,3%), 30 a 39 anos (765; 21,3%) e 10 a 19 anos (567; 16,5%). Em todos os anos houve predomínio de agressões por arma branca (1359 casos; 39%) e por arma de fogo (978 casos; 28,1%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características epidemiológicas das agressões atendidas pelo HCU de 2000 a 2004 e de suas vítimas

Características	n	%
Ocorrências		
2000	466	13,4
2001	696	20,0
2002	848	24,4
2003	583	16,7
2004	888	25,5
Sexo		
Masculino	2802	80,5
Feminino	679	19,5
Idade*		
0-9	121	3,6
10-19	567	16,5
20-29	1325	38,3
30-39	765	21,3
40-49	409	11,8
50-59	159	4,6
≥60	91	2,7
Tipo de agressão (de acordo com a CID-10)		
Arma branca	1359	39,0
Arma de fogo	978	28,1
Outras síndromes de maus-tratos	428	12,3
Agressão por meios não especificados	316	9,1
Objeto contundente	230	6,6
Agressão sexual por meio de força física	84	2,4
Agressão por meio de projeção da vítima diante de um objeto em movimento	36	1,1
Outros**	50	1,4

*Não foi possível obter a idade de 44 vítimas (1,3%); ** Drogas, medicamentos e substâncias biológicas; Substâncias corrosivas; Outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas; Enforcamento, estrangulamento e sufocação; Afogamento e submersão; Disparo de arma de fogo de mão; Material explosivo; Fumaça, fogo e chamas; Vapor de água, gases e objetos quentes; Impacto de um veículo a motor; Negligência e abandono

A distribuição dos atendimentos segundo os dias da semana se deu da seguinte forma: 449 casos (12,9%) às segundas-feiras, 341 (9,8%) às terças, 418 (12,0%) às quartas, 400 (11,5%) às quintas, 461 (13,2%) às sextas, 608 (17,5%) aos sábados e 804 (23,1%) aos domingos.

Em relação aos meses do ano observou-se pequena variação, sendo 251 atendimentos (7,2%) em janeiro, 250 (7,2%) em fevereiro, 242 (6,9%) em março, 300 (8,6%) em abril, 307 (8,9%) em maio,

281 (8,1%) em junho, 244 (7,0%) em julho, 312 (8,9%) em agosto, 318 (9,1%) em setembro, 320 (9,3%) em outubro, 298 (8,5%) em novembro, 358 (10,3%) em dezembro.

Os maiores coeficientes de incidência das agressões por 100.000 habitantes foram encontrados nos bairros, Umuarama (499,1/100.000), Martins (206,2), Morumbi (194,9), Custódio Pereira (170,2), Dona Zulmira (164,7), Marta Helena (150,1) e Brasil (147,0) (Figura 2). Quanto aos Distritos

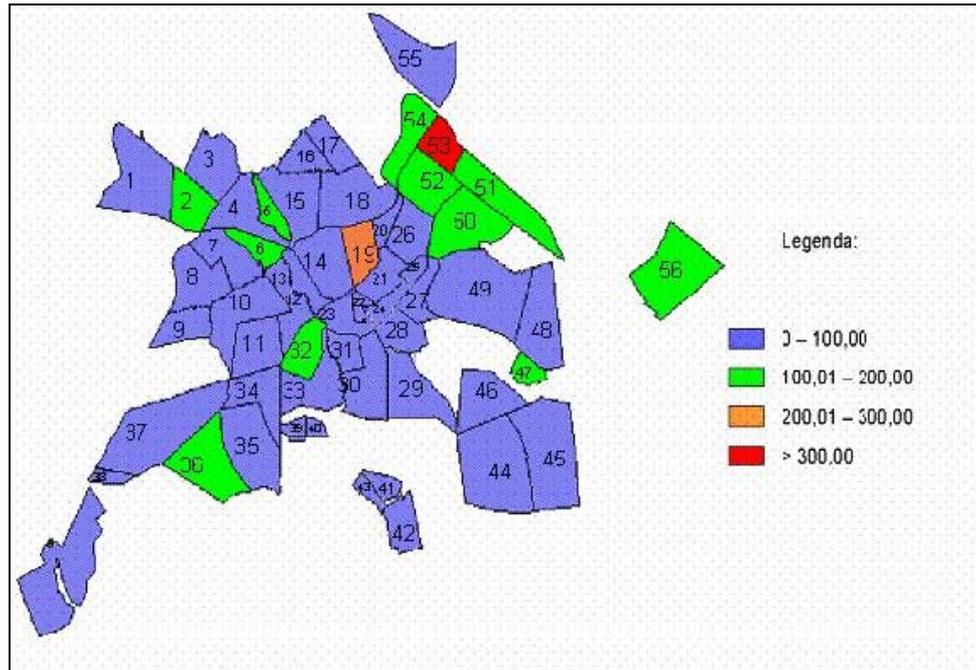
Sanitários, destacaram-se o Central (173,5/100.000) e o Leste (121,2), seguidos pelo Norte (79,9), Oeste (78,8) e Sul (60,9).

Especial atenção deve ser dada às agressões em extremos de idade. Na faixa etária pediátrica (0-9 anos), a distribuição das agressões de 2000 a 2004 foi respectivamente 11, 13, 47, 19 e 31 casos. Com relação aos idosos (60 anos ou mais), a distribuição

das agressões no período foi 9, 8, 10, 10 e 7 respectivamente.

Analisando-se a razão entre o número de óbitos e os atendimentos das vítimas do sexo masculino em relação ao feminino encontrou-se uma razão de 9 óbitos masculinos para cada morte feminina e verificou-se que os homens sofreram 8 vezes mais agressões do que as mulheres.

Figura 2. Coeficientes de incidência das vítimas de agressões atendidas no HCU de 2000 a 2004 segundo bairros de moradia



Legenda:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. Morada do Sol (47,32) | 20. Bom Jesus (88,83) | 20- Nova Uberlândia |
| 2. Tocantins (120,99) | 21. Centro (82,43) | 21- Jds. Barcelona |
| 3. Guarani (12,34) | 22. Fundinho | 22- Gávea Sul |
| 4. Taiaman (54,68) | 23. Tabajaras (14,87) | 23- Shopping Park II |
| 5. São José (130,94) | 24. Lidice (48,64) | 24- Shopping Park I |
| 6. D. Zulmira (164,67) | 25. Cazeca (43,84) | 25- Laranjeiras (12,80) |
| 7. Jd. Patrícia (54,68) | 26. N. Sra. Aparecida (57,90) | 26- São Jorge (69,24) |
| 8. Luizote de Freitas (92,55) | 27. Saraiva (60,85) | 27- Granada (75,29) |
| 9. Mansour (80,02) | 28. Vigilato Pereira (12,84) | 28- Sta. Luzia (131,09) |
| 10. Chác. Tubalina | 29. Jd. Karaíba (20,55) | 29- Segismundo Pereira (23,45) |
| 11. Planalto (63,56) | 30. Morada da Colina | 30- Sta. Mônica (92,87) |
| 12. Jaraguá (92,78) | 31. Patrimônio (86,18) | 31- Tibery (105,67) |
| 13. Daniel Fonseca (87,57) | 32. Tubalina (106,00) | 32- Custódio Pereira (170,17) |
| 14. Osvaldo Rezende | 33. Cidade Jardim (54,06) | 33- Brasil (147,04) |
| 15. Jd. Brasília (97,18) | 34. Jd. das Palmeiras (55,01) | 34- Umuarama (499,12) |
| 16. Maravilha (75,30) | 35. Jd. Holanda | 35- Marta Helena (150,14) |
| 17. Pacaembu (54,09) | 36. Jd. Canaã (114,73) | 36- Minas Gerais |
| 18. Pres. Roosevelt (68,86) | 37. Jd. Célia | 37- Morumbi (197,52) |
| 19. Martins (206,17) | 38. Rancho Alegre | |

DISCUSSÃO

A violência tem assumido proporções cada vez maiores em todo o mundo (GAWRYSZEWSKI; KAHN; MELLO JORGE, 2005), e o mesmo ocorreu em Uberlândia, conforme pode ser visto pelos resultados do presente estudo, onde se verificou tendência de aumento tanto em relação aos homicídios quanto às agressões, de forma quase linear ao longo do período de estudo.

O número de vítimas do sexo masculino foi maior que no sexo feminino, tanto em relação aos homicídios, quanto em relação às agressões. Estudos confirmam que os homens sofrem mais agressões do que as mulheres e a proporção de óbitos entre os dois sexos tem variado de 4,5:1 (MELLO JORGE; GAWRYSZEWSKI; LATORRE, 1997) a 14:1 (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999). Em nosso estudo ocorreram 9 óbitos masculinos para cada óbito feminino e 8 agressões a pessoas do sexo masculino para cada agressão a pessoas do sexo feminino em média. A violência é influenciada pelas relações de gênero desenvolvidas na sociedade e representa um tipo de afirmação de masculinidade, o que é verificado pelo fato de que a maioria dos episódios violentos envolve pessoas desse sexo (SANT'ANNA; LOPES, 2003), e a maior parte das agressões contra mulheres é praticada por homens e ocorrem principalmente no ambiente doméstico, (SILVA, 2003).

No presente trabalho a maioria das vítimas de agressões e homicídios encontrava-se em faixa etária economicamente produtiva, entre 20 a 39 anos. O fato da violência incidir predominantemente sobre vítimas jovens é preocupante visto que determina altas taxas de anos potenciais de vida perdidos (APVP), privando a sociedade da contribuição econômica e social que essa vítima poderia desenvolver futuramente caso não tivesse sua vida ceifada ou sequelada gravemente em idade economicamente ativa, o que é particularmente grave em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. As causas externas de mortalidade são a principal causa de APVP e dentre essas causas os maiores determinantes são os homicídios (REINCHENHEIM; WERNECK, 1994).

A violência contra crianças e idosos está aumentando (CORDEIRO; DONALISIO, 2001). As mortes têm se deslocado para faixas de idade cada vez mais jovens (MELLO JORGE; GAWRYSZEWSKI; LATORRE, 1997), e na população acima de 60 anos os acidentes e violências já são a sexta causa de morte (MINAYO, 2003). O presente trabalho concorda com dados da literatura, onde pudemos verificar o relativo grande

número de casos de agressões e homicídios nas faixas etárias de 0-9 anos e 60 anos ou mais.

Encontramos diferenças em relação ao tipo de arma utilizada nos atos violentos ao compararmos os homicídios em relação às agressões. Nos primeiros predominou o uso de arma de fogo seguido de arma branca, sendo que ao analisarmos as agressões esse padrão se inverteu. De acordo com Gawryszewski, Kahn e Mello Jorge (2005), os episódios violentos envolvendo o uso de arma de fogo determinam maior impacto na mortalidade que na morbidade, uma vez que esse tipo de instrumento apresenta maior letalidade que os outros (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO JORGE, 2004). Esse fato explica o padrão encontrado no estudo, uma vez que os atos violentos praticados com arma de fogo provocam mais vítimas fatais, tendo maior impacto nas estatísticas de mortalidade. As vítimas de arma branca, ao contrário, sobrevivem em sua maioria, e demandam tratamento médico, sendo incorporadas nas estatísticas de morbidade - agressão corporal.

Mello Jorge (1982) relata que há uma maior ocorrência de violência nos finais de semana, o que pode dever-se ao fato de que são nesses dias que os indivíduos têm mais atividades de lazer, fazem uso de bebidas alcoólicas, propiciando um ambiente mais fértil para os conflitos. Isso explica o encontrado no nosso trabalho, onde a maioria das agressões atendidas pelo HCU se deram às sextas, sábados, domingos e segundas-feiras. O fato das segundas-feiras também terem se destacado em nosso estudo pode ser ainda um reflexo da violência ocorrida no final de semana, indo a vítima em busca de auxílio médico apenas no dia seguinte.

Em relação à distribuição dos atendimentos às vítimas de agressão de acordo com os meses do ano verificamos pequena variação. Constantino et al. (1977), citado por Mello Jorge (1981), afirmam que é nos meses do verão que ocorrem a maioria dos homicídios, pois o aumento da temperatura ambiente age como estressor que aumentaria a probabilidade de ocorrer conflitos. Desse modo, como em nosso país há pouca variação entre as estações do ano explica-se que as agressões também se distribuam de forma constante ao longo dos meses.

Ferreira (2006), em um trabalho analisando aspectos epidemiológicos de pacientes com fraturas por causas externas atendidos no HCU em 2003, encontrou ligeiro predomínio dos atendimentos às segundas-feiras e sábados, tendendo para homogeneidade em todos os dias da semana e nos meses do ano. Ao analisar dados das vítimas de violência, esse autor relata que houve predomínio de

atendimentos às segundas, quartas e quintas-feiras e nos meses de maio, julho e agosto, o que diverge do encontrado em nossa análise.

A localização espacial da violência é de grande relevância para o desenvolvimento de políticas públicas que visem a sua redução (SANTOS et al., 1994). A análise da distribuição geográfica da violência a partir de dados referentes ao local de residência das vítimas faz-se possível devido ao fato de que a maioria dos episódios violentos ocorre em áreas próximas ou até mesmo no próprio local onde reside a vítima (GAWRYSZEWSKI; KAHN; MELLO JORGE, 2005).

O bairro Luizote de Freitas é populoso (20.524 pessoas em 2003), podendo ser esse um dos fatores determinantes para o alto índice de homicídios que ocorreram neste local. O bairro Martins, apesar de menos populoso (10.215 moradores em 2003) ficou em segundo lugar em incidência de agressões. Isso pode ser decorrente do fato de que de que a Unidade de Atendimento Integrado desse bairro (UAI Martins), até o ano de 2003 era um centro de referência no atendimento às vítimas de trauma e, visto que cada uma das UAI's em Uberlândia possui uma área de abrangência de atendimento, as vítimas poderiam declarar serem moradoras do bairro Martins para conseguir atendimento nessa unidade de saúde e, diante da gravidade da lesão fossem encaminhadas para o HCU e então registradas como moradoras deste bairro (FERREIRA, 2006).

Analisando-se as áreas de abrangência de atendimentos das unidades de saúde de Uberlândia talvez fosse possível explicar também os maiores coeficientes de violência encontrados para os bairros Umarama, Custódio Pereira, Marta Helena e Minas Gerais, que pertencem à área de atendimento de referência do HCU (FERREIRA, 2006). Porém, a distribuição espacial dos homicídios na cidade apresentou certa similaridade com a distribuição das agressões atendidas pelo HCU, e a fonte utilizada para pesquisa dos homicídios foi o NIS, que é um órgão que registra todos os óbitos ocorridos no município de maneira não setorizada, o que pode ser um indicativo de que a regionalização dos atendimentos do HCU não teve grande influência na análise da distribuição espacial da violência. Ademais, o HCU é o único hospital público da cidade capaz de prestar atendimento a casos de maior complexidade, de forma que pessoas de várias regiões do município com lesões mais graves são encaminhadas para este hospital.

Os bairros Morumbi, Dona Zulmira e Jardim Canaã são mais periféricos, e nesses locais

as condições sócio-econômicas são mais precárias (RAMIRES, 2006) o que pode ser um dos fatores contribuintes para os altos coeficientes de violência verificados.

Os bairros que se destacaram em incidência, tanto de agressões quanto de homicídios, à exceção do Martins, que se situa no Distrito Central, encontram-se distribuídos nos Distritos Oeste e Leste de Uberlândia. Ramires (2006) refere que o Distrito Leste é um dos mais violentos da cidade, apresentando profundas desigualdades econômicas e sócio-demográficas. Ainda de acordo com esse autor, também no período compreendido entre 1999 a 2002 destacavam-se os Distritos Oeste e Leste em relação à incidência de homicídios, e o Distrito Central em ocorrência de roubos.

Em relação aos determinantes do perfil espacial da violência, a maioria das vítimas de homicídios reside na periferia de áreas urbanas (SANTOS et al., 1994), em regiões com menor renda, e ao se analisar a densidade demográfica, esta não apresentou correlação significativa com a ocorrência do fenômeno (GAWRYSZEWSKI; COSTA, 2005). Beato Filho et al. (2001), estudando a relação entre homicídios e tráfico de drogas em Belo Horizonte, encontraram que não são unicamente as condições socioeconômicas as responsáveis pela violência, mas contribuem também o comércio de drogas, visto que nem todas as regiões mais pobres dessa cidade apresentavam risco alto para homicídios, o que ocorria em locais assolados pelo tráfico. De acordo com Barata e Ribeiro (2000), não é a pobreza, mas sim as desigualdades sociais a explicação para a violência, visto que atualmente têm-se observado correlação positiva também entre maior renda e elevação das taxas de homicídios. Em relação a Uberlândia mais estudos são necessários avaliando estas variáveis, o que por hora não foi o objetivo do presente trabalho, mas cuja informação será de grande valia no planejamento de estratégias de contenção da violência no município.

Mais estudos, analisando outras fontes de dados como ocorrências policiais, atendimentos a vítimas de violência em outras prestadoras de serviços de saúde como UAI'S e hospitais particulares, realizando comparações entre estas, além de trabalhos abordando a violência contra grupos específicos (crianças, idosos, mulheres) e a sua relação com a presença do tráfico de drogas ou área de favelização no município são necessários, para um melhor mapeamento desse problema, possibilitando uma abordagem multidimensional e eficaz.

Outras limitações do presente estudo se referem à rigidez do software que contém e analisa os dados de mortalidade no NIS, que não nos permitiu uma análise tão detalhada dos dados de mortalidade quanto a que foi realizada nos dados de agressão, como a distribuição dos óbitos por dias da semana, e meses do ano.

Análise interessante a ser realizada em próximo estudo, que não foi nosso objetivo no momento, seria o cruzamento dos dados das vítimas de agressões e homicídios, analisando os dados do Instituto Médico Legal e da Polícia Militar, fazendo um verdadeiro acompanhamento das vítimas que dessem entrada por agressão no HCU, analisando seu passado (Boletins de Ocorrência) e evolução (Atestado de Óbito, Necropsia).

CONCLUSÕES

Em Uberlândia, a violência acomete principalmente pessoas do sexo masculino e em idade produtiva e apresenta tendência de crescimento. Os homicídios ocorrem principalmente

pelo uso de armas de fogo e arma branca e em relação às agressões esse padrão se inverte. A maioria das agressões não motiva internação, exceto nas vítimas do sexo masculino, com idade superior a 50 anos e com ferimentos por arma de fogo. As agressões ocorrem principalmente aos sábados e domingos e têm distribuição homogênea em relação aos meses do ano.

Os bairros que apresentam os maiores coeficientes de homicídios são Dona Zulmira, Morumbi, Luizote de Freitas, Jardim Canaã, Umarama e dos Distritos Sanitários do município destacam-se o Oeste, e o Leste. Quanto às agressões, estas ocorrem mais nos bairros Umarama, Martins, Morumbi, Custódio Pereira, destacando-se os Distritos Central e Leste.

O desenvolvimento de políticas públicas que visem a prevenção da violência em Uberlândia faz-se necessário, e estas devem ser desenvolvidas principalmente nos bairros e Distritos com maior incidência e nas populações mais vitimizadas.

ABSTRACT: There have been analyzed data about homicides occurred in that city and the aggression victims attended in Hospital de Clínicas de Uberlandia between 2000 e 2004. There was tendency in raising the violence, with an increase of almost 100% in the number of homicides. Most of the victims were male, (323 homicides; 90,0% and 2.802 aggressions; 80,0%) from 20 to 29 (143 ; 39,7% e 1325 aggressions; 38,3%) and from 30 to 39 years old (87 homicides; 24,2% e 765 aggressions; 21,3%). Among the homicides, the fire weapon (235 cases; 65,4%) and the white weapon (95 cases; 25,5%) were the most used; this pattern was inverted when aggressions were analyzed, 39,0% (1359) of the cases were caused by white weapon e 28,1% (978) were caused by fire weapon. Hospitalization was necessary for 1522 victims (43,7%). The aggressions occurred especially on Saturdays (608 cases; 17,5%) and Sundays (804 cases; 23,1%) and had an homogeneous distribution between the months of the year. The homicide victims lived mainly in the following quarters: Dona Zulmira (54,9 homicides/100.000 inhabitants), Morumbi (37,9), Luizote de Freitas (32,2), Jardim Canaã (27,7) and Umarama (24,9), and in West (16,3) and East (15,9) Districts. The aggression victims lived in the following quarters: Umarama (499,1), Martins (206,2), Morumbi (194,9) and Custódio Pereira (170,2), and in Central (173,5) and East (121,2/100.000) Districts. The development of violence prevention public politics are necessary in Uberlandia, principally in the quarters where there is a bigger incidence.

KEYWORDS: Uberlândia. Epidemiology. Violence. Aggressions. Homicides.

REFERÊNCIAS

BARATA, A. B.; RIBEIRO, M. C. S. de A.; MORAES, J. C. de. Tendência temporal da mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 711-718, out./dez. 1999.

BEATO FILHO, C. C.; ASSUNÇÃO, R. M.; SILVA, B. F. A.; MARINHO, F. C.; REIS, I. A.; ALMEIDA, M. C. M. Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1163-1171, set./out. 2001.

CASTRO, M. S. M. de; SILVA, B. F. A. da; ASSUNÇÃO, R. M.; BEATO FILHO, C. C. Regionalização como estratégia para a definição de políticas públicas de controle de homicídios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1269-0280, set./out. 2004.

CORDEIRO, R.; DONALISIO, M. R. C. Homicídios masculinos na Região Metropolitana de São Paulo entre 1979 e 1998: uma abordagem pictórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 669-677, mai./jun. 2001.

FERREIRA, D. L. **Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com fraturas por causas externas atendidos no Hospital de Clínicas de Uberlândia em 2003**. Uberlândia. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, 2006. 113p.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; COSTA, L. S. Homicídios e desigualdades sociais no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n. 2, p. 191-197, março, 2005.

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

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 995-1003, jul./ago. 2004.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; MELLO JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M. S. Mortes e internações por causas externas em idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e a atenção individual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 1, p. 97-103, jan./mar. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa das populações residentes, em 01/07/2003, segundo os municípios**, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em março de 2006.

MELLO JORGE, M. H. P. Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo, Brasil. III – Mortes intencionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 15, p. 165-193, 1981.

MELLO JORGE, M. H. P. Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo, Brasil. IV – A situação em 1980. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 16, p. 19-41, 1982.

MELLO JORGE, M. H. P.; GAWRYSZEWSKI, V. P.; LATORRE, M. R. O. Análise dos dados de mortalidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, supl. 4, p. 5 – 25, agosto, 1997.

MENEGHEL, S. N.; GIUGLIANI, E. J.; FALCETO, O. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 327-335, abr./jun. 1998.

MINAYO, M. C. S. A Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7-18, jan./mar. 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. . **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 65-78, jan./mar. 1994.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados á saúde (CID10). Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003. 1200 p.

RAMIRES, J. C. L. **Criminalidade no município de Uberlândia**. In: GUIMARÃES, E. N.; RAMIRES, J. C. L.; RIBEIRO, L. A.; ALEM, J. M. Relatório preliminar sobre violência em Uberlândia MG. 2006. Disponível em <<http://www.propp.ufu.br>>. Acesso em outubro de 2006.

REICHENHEIN, M. E.; WERNECK, G. L. Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro, as mortes violentas em questão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 188-198, jan./mar. 1994.

SANT'ANNA, A. R.; LOPES, M. J. M. Homicides among teenagers in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil: vulnerability, susceptibility, and gender cultures. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1509-1517, nov./dez. 2002.

SANTOS, M.A.; RAMIRES, J. C. L. **Análise espacial dos crimes violentos em Uberlândia**. 2004. Disponível em: <http://www.igo.uerj.br/VICBG-2004/Eixo1/E1_082.htm> Acesso em julho de 2006.

SANTOS, S. M.; BARCELLOS, C.; CARVALHO, M. S.; FLÔRES, R. Detecção de aglomerados espaciais de óbitos por causas violentas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1996. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1141-1151, set./out.1994.

SILVA, I. V. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S263-S272, 2003.

SOUZA, E. R. de. Violência velada e revelada: Estudo epidemiológico da mortalidade por causas externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 46-64, jan./mar. 1993.

UBERLÂNDIA. **Localização e informações. Abr. 2006**. Disponível em: <http://www.portaluberlandia.com.br/uberlandia_sobre_uberlandia.php?link=localizacao> Acesso em março de 2005.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Urbano. Divisão de planejamento social. **Dados populacionais – estimativa/2003 – zona urbana**. 2003. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br>> Acesso em abril de 2006.