

## Vítimas fatais por arma de fogo de mão em Salvador-Bahia: um olhar sobre perfil epidemiológico da última década

F. S. S. Pinto <sup>a</sup>, M. S. Lucena <sup>a</sup>, A. C. M. Andrade <sup>a,b\*</sup>, K. M. Avena <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário UNIFTC, Curso de Medicina, Salvador (BA), Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Polícia Técnica da Bahia (DPT Bahia), Salvador (BA), Brasil

\*Endereço de e-mail para correspondência: [proctoamello@gmail.com](mailto:proctoamello@gmail.com). Tel.: +55-71-3281-8084.

Recebido em 20/07/2020; Revisado em 30/08/2020; Aceito em 11/09/2020

### Resumo

A violência no Brasil é uma realidade que afeta toda sociedade, refletindo altos e crescentes índices de eventos envolvendo armas de fogo. Conhecer as características epidemiológicas das vítimas contribui na compreensão de aspectos que podem auxiliar na elaboração de ações preventivas e planos de ação para reduzir a mortalidade por tal agravo. Neste contexto, esse estudo descreve o perfil das vítimas fatais de agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão, de 2009 a 2019, em Salvador/Bahia, analisando o local da ocorrência e o meio ao qual o óbito foi atestado. Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS/DATASUS). Foram incluídos óbitos por causas externas, especificamente por “agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão” (CID X93). Foram registrados 206.621 óbitos, sendo 0,62% decorrentes de agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão. Destes, 1.282 foram homicídios, que ocorreram em homens (94%), dos 20-59 anos (76,5%) e da raça parda (73,9%). O local de maior ocorrência foi a via pública (55,9%), tendo os atestados de óbito sido emitidos em 99,3% dos casos pelo Instituto Médico Legal. É importante refletir acerca das diversidades que rondam os óbitos por violência na cidade de Salvador. Há necessidade de um olhar mais atencioso ao público-alvo, caracterizado por homens, adultos, da raça parda. Quanto às subnotificações, estas possivelmente interferem na fidedignidade com a realidade da região em análise. Encontrar a raiz deste problema torna-se imprescindível para melhor entendimento da realidade vivida.

*Palavras-Chave:* Violência com Arma de Fogo; Mortalidade; Epidemiologia; Política Pública.

### Abstract

In Brazil, violence is a reality that affects the whole society, reflecting high and growing rates of events involving firearms. Knowing the epidemiological characteristics of the victims can assist in the development of preventive actions and action plans to reduce mortality from this disease. In this context, this study describes the profile of fatal victims by hand firearm, from 2009 to 2019, in Salvador/Bahia, analyzing the location of the occurrence and the means by which the death was attested. This is an epidemiological, retrospective, descriptive study, using data from the Mortality Information System (SIM/SUS/DATASUS). Deaths from external causes were included, specifically due to “aggression by firing a handgun” (ICD X93). There were 206,621 recorded deaths, of which 0.62% resulting from aggression by firing a handgun. Of these, 1,282 were homicides, occurring in men (94%), aged 20 to 59 years (76.5%) and brown (73.9%). Public places represented the greatest occurrence (55.9%), with death certificates issued in 99.3% of cases by Institute of Forensic Medicine. It is important to reflect on the diversity that affects the risks of violence in the city of Salvador. It is necessary to take an attentive look at the target audience, characterized by men, adults, of the brown race. As for underreporting, they can interfere with the reliability of the reality of the region under analysis. Finding the root of this problem is essential for a better understanding of the reality experienced.

*Keywords:* Gun Violence; Mortality; Epidemiology; Public Policy.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência no Brasil é um tema complexo e delicado, uma vez que envolve eventos comportamentais enraizados nos pilares econômicos, sociais, históricos e

culturais do país. O aumento da violência expõe a população brasileira a riscos constantes, aumentando a taxa de mortalidade e, por conseguinte, o enfoque dentro das prioridades de saúde pública [1]. Além disso, há reflexo na expectativa e qualidade de vida da população,

uma vez que a existência de arma de fogo nos episódios de violência aumenta a probabilidade de óbito e de lesões graves [2].

Tem-se verificado ainda um aumento significativo do uso de armas de fogo nas mortes por agressão, onde a elevada mortalidade é atribuída aos homicídios em âmbitos urbanos, com homens jovens prevalecendo tanto como agressores, quanto como vítimas [3]. Em 2014, no Brasil, as armas de fogo foram instrumento de violência em um total de 45.068 mortes, sendo 94,9% resultado de agressões. Neste mesmo ano, o total de óbitos por homicídio representou 71,6%. No ano seguinte, 56.792 pessoas foram assassinadas no país, sendo 71% através de armas de fogo [4].

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) [5], as mortes por causas externas (conhecidas também como violentas) podem ser divididas em acidentes, lesões autoprovocadas intencionalmente, agressões, intervenções legais e operações de guerra e mortes violentas com causa indeterminada (MVICI). Os dados de homicídios, que são os óbitos por agressões e intervenção legal, são calculados a partir do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) [4]. Este sistema é a principal referência para o diagnóstico da violência no Brasil desde 1979. O número de homicídios por arma de fogo é traduzido pelos códigos X93-X95, englobando variáveis como sexo, raça/cor, grupo etário, local da ocorrência e meio ao qual o óbito foi atestado [6].

É observado desde o primeiro Mapa da Violência, em 1998, que a principal vítima de homicídio no Brasil é a juventude, com um significativo pico na faixa etária de 15 a 29 anos de idade, tendo um crescimento muito mais intenso se comparado ao resto da população [7]. O número destes adolescentes e adultos jovens que se encontram em situação de vulnerabilidade social no país é elevado e progressivo. De acordo com os dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [8], no ano de 2012, as agressões foram a principal causa de morte entre jovens na idade de 15 a 29 anos nas Américas. No Brasil, em 2013, as violências também foram a principal causa de morte, ratificando este pico entre os jovens [3].

De acordo com o SIM [4], no período de 2007 e 2017, no Brasil, cerca de 76,9% dos homicídios masculinos foram praticados com a utilização de arma de fogo, enquanto nos homicídios femininos a taxa foi de 53,8%. Quanto a raça/cor, nesse mesmo período, a taxa de negros, traduzida pela soma de indivíduos pretos ou pardos, cresceu 33,1%, em contraste com a de os não negros que apresentou apenas um pequeno crescimento de 3,3%. De forma comparativa, calcula-se que para cada indivíduo não negro que foi morto em 2017, aproximadamente 2,7 negros foram mortos [6].

Tendo em vista que a violência no Brasil é uma realidade que afeta toda a sociedade, sendo responsável pela interrupção de muitas vidas, e que eventos envolvendo armas de fogo possuem altos e crescentes índices, ter conhecimento das características epidemiológicas das vítimas fatais ajuda a entender contextualmente diversos aspectos que poderão servir de base na elaboração de ações preventivas e planos de ação que visem reduzir a mortalidade por tal agravo. O padrão regular nas estatísticas usadas para descrever os homicídios no Brasil torna o conhecimento do mesmo muito importante, principalmente na elaboração de políticas públicas.

Frente ao exposto, esse estudo se propõe a descrever o perfil epidemiológico das vítimas fatais de agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão, no período de 2009 a 2019, na cidade de Salvador-Bahia, além analisar o local da ocorrência do óbito e o meio ao qual o óbito foi atestado.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, de caráter descritivo, realizado através dos dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) [4] do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram incluídos no estudo os óbitos por causas externas, especificamente aqueles classificados pela CID-10 como “agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão” (com código X93), no período de 2009 a 2019, na cidade de Salvador, Bahia.

Vale ressaltar que arma de fogo de mão pode ser assim classificada, essencialmente, no que diz respeito ao seu tamanho e portabilidade [9]. Quanto ao tamanho, são caracteristicamente armas curtas, podendo ser manuseadas com uma ou duas mãos e sem necessidade de um apoio no ombro. Quanto a portabilidade, são classificadas como de porte, devido a dimensões e peso reduzido, podendo ser portadas por um indivíduo em um coldre e disparado confortavelmente com somente uma das mãos pelo atirador. Encaixam-se nesta definição as pistolas, revólveres e garruchas. Desta forma, outras armas de fogo de maior calibre e peso, como espingarda e carabina, não se encaixam ao código X93.

Foram registrados, ainda, os óbitos totais na cidade de Salvador, Bahia, no mesmo período supracitado, a título de comparação com os dados obtidos e estudados dos óbitos por X93.

Não houve critério de exclusão neste trabalho visto que se tem como objetivo a caracterização epidemiológica de todos os óbitos por X93 registrados no SIM/SUS, na cidade de Salvador-Bahia.

Foram consideradas como variáveis de interesse: faixa etária, sexo, raça, local da ocorrência do óbito e meio ao qual o óbito foi atestado. As faixas etárias foram estabelecidas com base no Estatuto da Criança e do Adolescente [10] e no Estatuto do Idoso [11], sendo consideradas crianças (até 14 anos), adolescentes (15 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (a partir de 60 anos). Para a variável raça, foram consideradas as categorizações estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [12], estando apresentadas como branca, preta, amarela, parda e indígena. Para todas as variáveis foram registrados os dados ignorados.

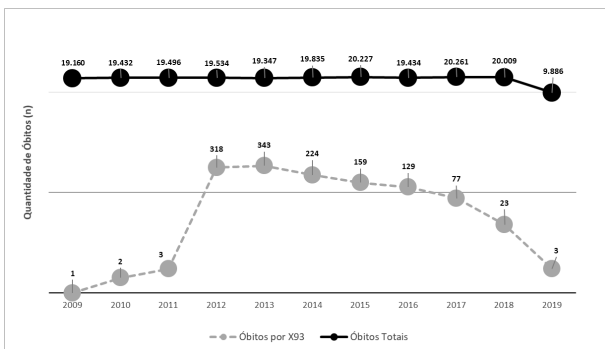
Os dados coletados foram tabulados através do Microsoft Excel 2010. As variáveis categóricas foram apresentadas através da distribuição de frequências das categorias, representadas em números absolutos (n) e percentual (%).

Tendo em vista que este estudo foi realizado através do DATASUS, base de dados pública e gratuita, onde não é possível fazer a identificação dos participantes, dispensa-se a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. No entanto, a pesquisa respeita os princípios éticos preconizados pela Resolução n.º. 466/2012 e pela Resolução n.º. 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, e não apresenta riscos aos participantes uma vez que foram utilizados dados secundários de domínio público.

### 3. RESULTADOS

Nos anos de 2009 a 2019, foram registrados 206.621 óbitos totais na cidade de Salvador-Bahia. Destes, um total de 1.282 óbitos ocorreram por agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão, correspondendo a 0,62% de todos os óbitos ocorridos neste período.

A figura 1 apresenta o quantitativo de vítimas fatais decorrentes de agressão por arma de fogo de mão, distribuídos ano a ano.

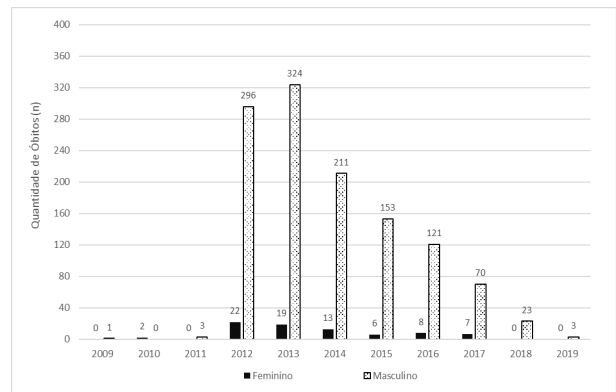


**Figura 1.** Registros dos óbitos totais e por agressão por arma de fogo de mão (X93), em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020.

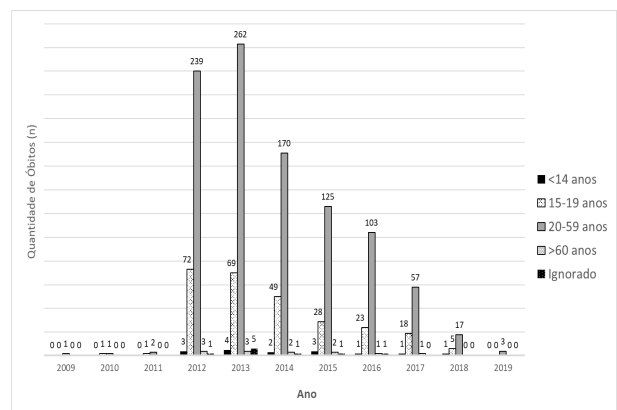
Considerando os óbitos por X93, nos anos de 2009 a 2013, os resultados foram, respectivamente: 1 (0,08%); 2 (0,16%); 3 (0,23%); 318 (24,8%) e 343 (26,8%). Já nos anos de 2014 a 2019, os resultados foram, respectivamente: 224 (17,5%); 159 (12,4%); 129 (10,0%); 77 (6,0%); 23 (1,8%) e 3 (0,23%).

Ao analisar o quantitativo de vítimas fatais decorrentes de agressão por arma de fogo de mão, distribuídos ano a ano, observou-se que não houve um padrão único, refletindo um resultado crescente nos anos de 2009 a 2013 e declínio nos anos seguintes até 2019. Confrontando com o quantitativo de óbitos totais, os óbitos decorrentes de agressão por arma de fogo de mão não acompanharam o comportamento do total.

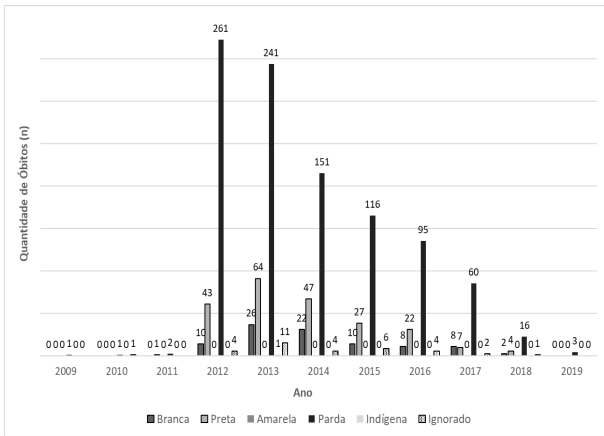
Os dados sociodemográficos dos óbitos por agressão por arma de fogo de mão em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019, foram detalhados ano a ano quanto ao sexo (Fig. 2), à faixa etária (Fig. 3) e à raça/cor (Fig. 4).



**Figura 2.** Óbitos por agressão por arma de fogo de mão (X93), quanto ao gênero, em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020.



**Figura 3.** Óbitos por agressão por arma de fogo de mão (X93), quanto à faixa etária, em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020.



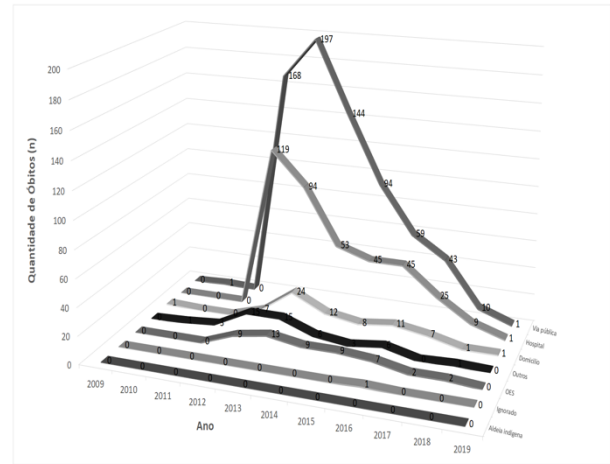
**Figura 4.** Óbitos por agressão por arma de fogo de mão (X93), quanto à raça/cor, em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020.

Com relação ao gênero, observou-se predomínio do sexo masculino (1.205 [94%] homens vs. 77 [6%] mulheres), dado que representa um quantitativo 15 vezes maior quando comparado ao sexo feminino. Em relação à distribuição ano a ano, 2013 foi o ano em que o sexo masculino apresentou mais casos, totalizando 324 óbitos (26,9%). O ano em que o sexo feminino apresentou mais casos foi 2012, com um total de 22 óbitos (28,6%). Após o pico do número de casos no ano de 2013, os números relacionados ao sexo masculino apresentaram um declínio que se perdurou até o ano de 2019. Enquanto no sexo feminino os números também reduziram após ter atingido o número máximo de casos, chegando a zerar o número de registros em 2018 e 2019.

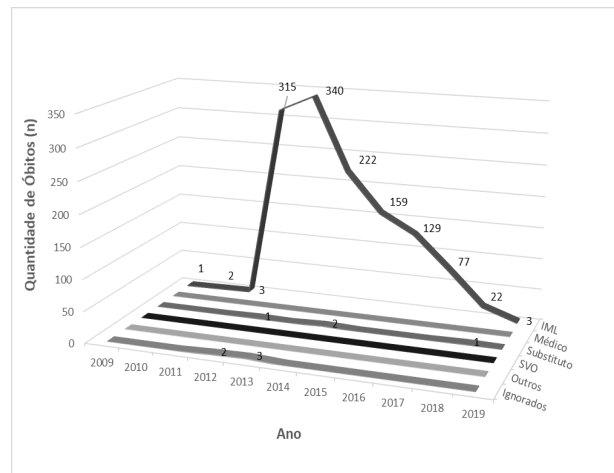
No que diz respeito à faixa etária, nos últimos 10 anos, o intervalo que apresentou maior número de casos foi 20 a 59 anos, totalizando 980 óbitos (76,5%), seguido pelos jovens de 15 a 19 anos representando 266 óbitos (20,7%). Posteriormente, a faixa etária compreendida até os 14 anos registrou 15 óbitos (1,2%), os idosos registraram 12 óbitos (0,9%) e, por último, os indivíduos de idade ignorada registraram 9 óbitos (0,7%).

Tratando-se de raça, na última década, a maior frequência de óbitos ocorreu na raça parda, correspondendo a 947 óbitos (73,9%), seguida da raça preta com 215 óbitos (16,8%), da raça branca com 86 óbitos (6,7%) e, por fim, a indígena com apenas 1 óbito (0,1%). O número de casos ignorados quanto a raça foi de 33 óbitos (2,5%).

As figuras 5 e 6 apresentam os dados relacionados ao local de ocorrência dos óbitos e o meio de emissão do atestado de óbito, respectivamente.



**Figura 5.** Local de ocorrência dos óbitos por agressão por arma de fogo de mão (X93), em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020. Legenda: OES: Outros Estabelecimentos de Saúde.



**Figura 6.** Meio de emissão do atestado dos óbitos por agressão por arma de fogo de mão (X93), em Salvador-Bahia, no período de 2009 a 2019. Fonte: SIM/SUS, DATASUS, 2020. Legenda: IML: Instituto Médico Legal; SVO: Serviço de Verificação de Óbitos.

Observou-se que os locais que apresentaram os maiores quantitativos de ocorrência de óbitos foram: via pública com 717 óbitos (55,9%) e hospital com 391 óbitos (30,5%), seguidos por domicílio com 72 óbitos (5,6%), outros estabelecimentos de saúde com 51 óbitos (4,0%) e outros locais com 50 óbitos (3,9%). Aldeia indígena não registrou nenhum caso e a taxa de ignorados foi de 1 óbito (0,1%).

Em relação à emissão do atestado de óbito, o IML liderou os registros com 1.273 atestados, representando 99,3% dos casos. O atestado feito por médico substituto correspondeu a um total de 4 (0,3%) e a taxa de ignorados foi de 5 atestados (0,4%). Médico, Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e outros não obtiveram registros.

#### 4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos por este estudo, identificou-se que o perfil epidemiológico mais acometido por agressão por arma de fogo de mão é o sexo masculino, com idade entre 20-59 anos, da raça parda. Em relação aos dados demográficos, tem-se que a via pública apresentou o maior número de agravos por arma de fogo e que quase a totalidade dos atestados que tiveram como causa mortis agressão por arma de fogo foi emitida pelo IML.

De acordo com o exposto, tem-se verificado aumento significativo do uso de armas de fogo nas mortes por agressão no Brasil. Em 2014, as armas de fogo foram responsáveis por um total de 45.068 mortes e no ano seguinte, 56.792 pessoas foram assassinadas no país, sendo 71% através de armas de fogo, principalmente nas regiões urbanas. De acordo com o Atlas da Violência de 2019 [6], a principal faixa etária atingida corresponde aos jovens, com um pico entre 15 a 29 anos e acometendo mais frequentemente o sexo masculino. Quanto à raça/cor, de 2007 a 2017, a taxa de negros, traduzida pela soma de indivíduos pretos ou pardos, cresceu 33,1%, enquanto que os não negros apresentaram um crescimento de 3,3%.

Os dados apresentados corroboram com um perfil já discutido e previamente exposto, inclusive através de outros estudos e análises epidemiológicas, sendo uma infeliz realidade do país. Os homens adultos, principalmente negros e pardos, traduzem um perfil muito claro e evidente das maiores vítimas da violência não só na capital baiana, mas também no Brasil de forma geral, sendo inegável as barreiras culturais, sociais, e quase sempre econômicas, que este grupo enfrenta [13]. Desta forma, é possível conectar as mais diversas causas, consequências e responsáveis por tais números que, juntos, formam um sistema deficiente e desigual, diretamente ligado a violência crescente e aumento dos homicídios por arma de fogo.

A ausência de maiores investimentos financeiros do governo na educação e segurança [14] tem como consequência tanto o despreparo e incapacidade em lidar de forma eficaz com a violência no país, quanto a ineficiência em proporcionar suporte e oportunidade aos grupos mais afetados por essa violência. É justamente o público mais atingido por ela, os principais praticantes e alimentadores da mesma, gerando um ciclo vicioso e seletivo. A falta de prioridade em cuidar e reverter a realidade tão dura vivida pela grande maioria que fazem parte do público-alvo, tem como principal consequência a falta de oportunidades de crescimento pessoal, intelectual e profissional [15], deixando estes que já são esquecidos pela sociedade e pelo governo, ainda mais esquecidos e de

fora da verdadeira “competição” que é a vida em uma sociedade capitalista.

A via pública, local com maior prevalência de ocorrência destes óbitos, ratifica o poder do crescimento da violência e do uso de armas de fogo em retirar a segurança da sociedade, que muito sofre não só com a perda de entes queridos, mas também com o medo de sair nas ruas e com a limitação de sua liberdade de ir e vir. Os hospitais, que ocuparam o segundo lugar com maior prevalência de ocorrência destes óbitos, sofrem também direta e indiretamente. Aumenta-se os gastos do Governo Brasileiro com a saúde pública [16], além destes profissionais de saúde estarem expostos a situações de risco, como em ocorrências que possam ter violência e agressão dentro do próprio hospital. Não se deve esquecer, ainda, do terceiro lugar mais prevalente, os domicílios. Nesse contexto, volta-se para a questão da desestruturação familiar através da violência, agora de forma ainda mais direta e traumatizante.

Vale ressaltar que as perícias em casos de mortes violentas e com antecedentes patológicos sem assistência médica, exumações e ossadas são obrigatoriamente realizadas e liberadas pelo IML [17]. O Serviço de Medicina Legal (SML) é responsável pelos exames de necropsia ou cadavéricos em casos de mortes violentas ou suspeitas, ficando para o Serviço de Mortes por Antecedentes Patológicos (SMAP), também conhecido como Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), a responsabilidade sobre os exames de necropsia em casos de mortes sem assistência médica. No presente estudo, observou-se que o IML foi responsável por 99% das Declarações de Óbito (DO) nas mortes violentas no recorte de tempo estudado, demonstrando o correto procedimento seguido pela esmagadora maioria dos casos notificados na cidade de Salvador. Tal observação permite ratificar a importância e o papel indispensável desta instituição na resolução das mortes de vítimas de violência por arma de fogo.

É importante chamar atenção para um problema que é observado não só no SIM/SUS do país, mas em diversas outras plataformas, fontes e sistemas [18]. Ao analisar o quantitativo de óbitos por arma de fogo de mão e o total de óbitos na cidade de Salvador, na última década, observa-se que os óbitos por arma de fogo de mão representaram apenas 0,62% destes óbitos totais. É possível que estes dados não representem inteiramente a realidade vivida na capital da Bahia, neste período de tempo. Chama a atenção, principalmente, os últimos anos onde houve declínio expressivo dos óbitos, mantendo um padrão irregular, à medida que se analisa e relaciona com a realidade do país no que diz respeito a violência e morte por arma de fogo. Logo, é possível que haja uma subnotificação dos registros de óbitos por disparo de arma de fogo de mão em Salvador/Bahia e, muito

provavelmente, de outros indicadores, representando um fator limitante importante para análise e interpretação, dentre os mais variados estudos e áreas.

As MVCI, uma das categorias de mortes por causas externas, se referem aos óbitos ocasionados por uma causa não natural e que os profissionais do SIM não foram capazes de identificar e informar a motivação do incidente [4]. Dados de 2017 trazem um questionamento importante e preocupante, ao mostrar um aumento de MVCI. Neste referido ano, houveram 9.798 mortes apenas nesta categoria, correspondendo a 7,2% do total de casos de morte por causas externas. Alguns estados se sobressaíram, em 2017, no que diz respeito a esta proporção das mortes violentas sem motivação determinada, sendo eles: São Paulo (15,8%), Minas Gerais (13,4%), Rio de Janeiro (13,0%) e Bahia (11,3%). Analisando-se a taxa de MVCI por 100 mil habitantes, têm-se que os piores estados foram Bahia (8,3), Rio de Janeiro (8,2), Minas Gerais (7,5) e São Paulo (5,8) [6].

Em vista disso, a qualidade da informação sobre mortalidade nestes quatro estados está afetada de forma direta e significativa devido a indicadores subestimados. Essa subestimação e consequente desproporção na qualidade dos dados, se comparado aos outros estados no Brasil, está muito relacionada ao mecanismo de produção destas informações e a incorporação com as muitas outras informações das agências envolvidas no SIM. Todavia, é importante salientar outros fatores que contribuem para que esses sistemas de coleta sofram com subnotificações dos homicídios no Brasil, como os enterros clandestinos e casos de homicídios que ainda estão sendo contabilizados como pessoas desaparecidas [6].

Borges *et al* [6], através de uma pesquisa feita em três capitais brasileiras, registrou como problemas mais frequentes o mau preenchimento dos formulários, seja por falta de informação, despreparo ou descaso de funcionários; as más condições de trabalho e ausência de recursos nos IMLs; o não encaminhamento de informações importantes e significativas por parte da própria polícia civil para o IML; o não preenchimento da causa básica na DO pelos legistas ao entenderem que serão necessárias mais investigações, como quando a DO pode ser usada como prova legal; a falta de compreensão nas delegacias sobre a importância e necessidade de qualidade nas informações; e a falta de institucionalização dos trabalhos de crítica dos dados realizados por iniciativas das equipes das secretarias de saúde.

A Bahia foi o estado recordista no que diz respeito a registros de homicídios com dados incompletos e consequente subnotificação das categorias que se referem, como observado na recente análise de 2017. Logo, é imprescindível trazer esta realidade para os dados da própria capital baiana. A cidade de Salvador é uma das maiores e mais importantes metrópoles do país, tendo,

assim, enorme impacto nos dados referentes ao estado que representa. Esta falha técnica e humana possivelmente interfere direta e substancialmente nos dados da capital, fragilizando estudos prospectivos que utilizam e abordam tais informações sobre os homicídios.

Embora seja uma conclusão lógica, alguns dados sobre a violência na capital proporcionam uma visualização mais objetiva. Os boletins diários de óbitos divulgados pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (SSP-BA) [19], entre janeiro de 2011 e junho de 2019, apresentam os bairros com os maiores números de homicídios em Salvador. Itinga (que pertence a Lauro de Freitas, na Região Metropolitana de Salvador, mas está incluído entre os bairros da capital baiana), São Cristóvão, Periperi, Lobato e Paripe foram os cinco bairros com maior registro de homicídios, contabilizando 350, 335, 314, 302 e 284 óbitos, respectivamente. Além disto, ao analisar as próprias publicações do Fórum Brasileiro de Segurança Pública [20], nos últimos anos, é possível operar um delineamento dos homicídios em Salvador com números mais acentuados e relevantes, quando comparados aos dados disponibilizados pelo SIM/SUS.

## 5. CONCLUSÃO

Na última década, o perfil epidemiológico mais acometido por agressão por arma de fogo de mão na cidade de Salvador foi composto por homens, com idade entre 20-59 anos, da raça parda, cujo óbito ocorreu em via pública. Em relação aos atestados de óbito, o IML foi o maior responsável pela emissão dos atestados que tiveram como causa mortis agressão por arma de fogo.

Esses dados contribuem para a reflexão acerca das diversidades que rondam os números de óbitos por violência na cidade de Salvador. Além disso, há necessidade de um olhar mais atencioso e dedicado ao público-alvo caracterizado através dos dados obtidos nos últimos dez anos. É evidente a urgência no que diz respeito às políticas públicas de segurança e a garantia de direitos básicos promovendo maior segurança a todos, mas principalmente a estes grupos notadamente mais vulneráveis, que além de conter os maiores índices de vítimas fatais, são os principais responsáveis por alimentar e crescer a violência e os homicídios.

A melhora da qualidade e expectativa de vida, com oportunidades reais e mais igualitárias de crescimento pessoal, intelectual e profissional, além de potencializar as perspectivas de cada um frente a sua realidade, transforma este público através de uma mudança positiva e crescente ao longo das futuras gerações. Esta é uma ferramenta que pode e deve ser usada pelos governantes de Salvador, na busca atual e futura, por mais segurança, educação e saúde, envolvendo seus cidadãos em uma

ampla rede de apoio e resgate de situações de risco. Esse investimento não só financeiro, mas principalmente na atenção, cuidado e empatia com este público-alvo por parte do governo e da própria população, é uma importante ferramenta contra a violência e homicídios por arma de fogo que assola e assusta a população da capital baiana.

Quanto as subnotificações dos dados primários de mortes por causas externas do SIM/SUS, nota-se uma extensa e complexa conexão de falhas, sendo estas do próprio sistema, dos estabelecimentos físicos e dos funcionários responsáveis, que juntas corrompem diretamente a qualidade de dados e fidedignidade com a realidade da região em análise. Como observado, o estado da Bahia é afetado significativamente por este agravo ao longo dos anos, o que chama atenção para uma provável subnotificação na sua capital, Salvador. Encontrar a raiz deste problema se torna necessário e imprescindível para melhor entendimento da realidade vivida pelo estado da Bahia e, principalmente, por Salvador. A partir disto, têm-se ferramentas que transmitem maior segurança para abordagens de futuros dados, podendo promover uma rica contribuição, com estudo mais amplo e aprofundado dos mesmos.

Pode-se enumerar áreas que precisam de uma atenção urgente, como: qualificação dos funcionários em todas as esferas envolvidas, investimento na infraestrutura, atualização dos sistemas necessários e esclarecimento e conscientização das informações indispensáveis. Este aprimoramento das coletas e na disponibilização de dados é imprescindível para o curso das políticas públicas na área de segurança pública na cidade de Salvador, bem como em todos os outros estados ao longo do país que também sofrem com este agravo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] R.F.C Trindade, et al. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. *Rev. Esc. Enferm* **49**: 748-755 (2015).  
 [2] A.P. Ribeiro, E.R. Souza, C.A.M. Sousa. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva* **22**: 2851-2860 (2017).  
 [3] A.C.M. Neves, L.P. Garcia. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* **24**: 595-606 (2015).  
 [4] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 06 abr. 2020.  
 [5] Organização Mundial da Saúde (OMS). 10ª Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Disponível em:

<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/XX>. Acesso em: 02 ago. 2019.

[6] D. Cerqueira, et al. Atlas da Violência 2019. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019).

[7] J.J. Waiselfsz. Mapa da Violência 2016: homicídios por Arma de Fogo no Brasil. Disponível em: [http://flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016\\_armas\\_web-1.pdf](http://flacso.org.br/files/2016/08/Mapa2016_armas_web-1.pdf). Acesso em: 02 ago. 2019.

[8] Organização Mundial da Saúde (OMS)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em: 08 mai. 2020.

[9] Brasil. Lei Federal nº 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a aquisição, o cadastro, o registro e a posse de armas de fogo e de munição. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jun. 2019. [cited 2020 May 12]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9845.htm). Acesso em: 12 mai. 2020.

[10] Brasil. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 26 abr. 2020.

[11] Brasil. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 31 out. 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 26 abr. 2020.

[12] Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Regimento Interno. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/institucional/regimento-interno-ibge.html>. Acesso em: 26 abr. 2020.

[13] Brasil. Câmara dos Deputados. Relatório Final Comissão Parlamentar De Inquérito Homicídios De Jovens Negros Pobres. Brasília: Câmara dos Deputados; 2015. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrar\\_integra?codteor=1362450](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrar_integra?codteor=1362450). Acesso em: 26 abr. 2020.

[14] S. Bueno, R.S. Lima (Coord.). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Ano 13 (2019).

[15] E.P. Marques, M.F.C. Pelicioni, I.M.T.B. Pereira. Educação Pública: falta de prioridade do poder público ou desinteresse da sociedade? *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum* **17**: 8-20 (2007).

[16] R.I. Rodrigues, D.R.C. Cerqueira, W.J.A. Lobão, A.X.I. Carvalho. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e

possibilidades de estimação. *Cad. Saúde Pública* **25**: 29-36 (2009).

[17] Brasil. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Segurança Pública (SSP). Institucional Instituto Médico Legal (IML). Disponível em:

<http://www.dpt.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=10>. Acesso em: 27 abr. 2020.

[18] M.A.S. Melo, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Rev. Adm. Saúde* **18**: 1-17 (2018).

[19] Brasil. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Segurança Pública (SSP). Boletim. Disponível em:

[http://www.ssp.ba.gov.br/modules/consultas\\_externas/index.php?cod=5](http://www.ssp.ba.gov.br/modules/consultas_externas/index.php?cod=5). Acesso em: 08 mai. 2020.

[20] Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/>.

Acesso em: 08 mai. 2020.