



## HOMICÍDIO, RENDA E TERRITÓRIO NO DISTRITO FEDERAL EM 2019: UM ESTUDO ECOLÓGICO

HOMICIDE, INCOME AND TERRITORY IN THE FEDERAL DISTRICT IN 2019: AN ECOLOGICAL STUDY

HOMICIDIO, INGRESOS Y TERRITORIO EN EL DISTRITO FEDERAL EN 2019: UN ESTUDIO ECOLÓGICO

Laura Sousa Oliveira Costa Bezerra<sup>1</sup>  
Delmason Soares Barbosa de Carvalho<sup>2</sup>  
Elaine Ramos de Moraes Rego<sup>3</sup>  
Ana Cristina Machado<sup>4</sup>  
Ana Cláudia Morais Godoy Figueiredo<sup>5</sup>

**Manuscrito recebido em:** 05 de janeiro de 2022.

**Aprovado em:** 23 de agosto de 2022.

**Publicado em:** 23 de agosto de 2022.

### Resumo

**Introdução:** A mortalidade por homicídio possui grandes impactos à saúde pública, interferindo em menor expectativa de vida. Os determinantes sociais de renda e território e os fatores sociodemográficos apresentam-se como um entrave para o aumento desses casos. **Objetivo:** Analisar a distribuição de renda, território e taxa de mortalidade por homicídio no ano de 2019 nas regiões administrativas do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de base territorial. Foram incluídas vítimas de homicídio residentes das 33 regiões administrativas que fazem parte do Distrito Federal, registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no ano de 2019. As variáveis empregadas foram: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, região administrativa de residência, causa básica, local de ocorrência do óbito, divisão por grupo de renda do Distrito Federal e taxa de desemprego. A análise dos dados ocorreu por meio do cálculo das medidas absolutas e relativas. **Resultados:** A maior incidência de homicídios ocorreu nas regiões com média-baixa e baixa renda, na faixa etária de 15 a 24 anos, em pessoas do sexo masculino, da raça/cor parda,

<sup>1</sup> Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Fundação Oswaldo Cruz. Graduada em Serviço Social pela Universidade de Brasília.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3281-5656> E-mail: laurabezerra.ndae@escs.edu.br

<sup>2</sup> Mestrando em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Servidor na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6619-6761> E-mail: delmason.carvalho@gmail.com

<sup>3</sup> Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Especialista em Acupuntura pelo Centro Universitário Cidade Verde. Servidora na Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7186-5763> E-mail: r.elaine86@yahoo.com

<sup>4</sup> Especialista em Acupuntura pela Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura. Médica sanitária na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-2628> E-mail: machadoanadf@gmail.com

<sup>5</sup> Pós-Doutora em Saúde Coletiva e Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Docente no Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde. Servidora na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2842-9848> E-mail: aninha\_m\_godoy@hotmail.com



solteiras, com nível médio de escolaridade, sendo a via pública o local de maior ocorrência do ato e a arma de fogo foi o instrumento mais utilizado na execução. **Conclusão:** É possível concluir que a mortalidade por homicídio no Distrito Federal acometeu em maior proporção as populações mais vulneráveis. É necessária uma intervenção estatal e intersetorial nos territórios para minimizar os desfechos indesejáveis relacionados com a violência.

**Palavras-chave:** Homicídio; Renda; Demografia.

### Abstract

**Introduction:** Homicide mortality has major impacts on public health, interfering with lower life expectancy. The social determinants of income and territory and sociodemographic factors are an obstacle to the increase of these cases. **Objective:** To analyze the distribution of income, territory and homicide mortality rate in 2019 in the administrative regions of the Federal District. **Method:** This is an ecological study of territorial basis. Homicide victims living in the 33 administrative regions that are part of the Federal District, registered in the Mortality Information System (SIM) in 2019, were included. The variables used were: age, gender, race/color, education, marital status, administrative region of residence, underlying cause, place of death, division by income group of the Federal District and unemployment rate. Data analysis occurred by calculating absolute and relative measures. **Results:** The highest incidence of homicides occurred in regions with medium-low and low income, in the age group from 15 to 24 years, in males, mixed race/color, single, with medium level of education, and the public road being the place of greatest occurrence of the act and the firearm the most used instrument in the execution. **Conclusion:** It is possible to conclude that homicide mortality in the Federal District affected more vulnerable populations. State and intersectoral intervention is needed in the territories to minimize undesirable outcomes related to violence.

**Keywords:** Homicide; Income; Demography.

### Resumen

**Introducción:** La mortalidad por homicidio tiene grandes impactos en la salud pública, interfiriendo con una menor esperanza de vida. Los determinantes sociales de ingresos y territorio y los factores sociodemográficos son un obstáculo para el aumento de estos casos. **Objetivo:** Analizar la distribución del ingreso, territorio y tasa de mortalidad por homicidios en 2019 en las regiones administrativas del Distrito Federal. **Método:** Se trata de un estudio ecológico de base territorial. Se incluyeron las víctimas de homicidio que viven en las 33 regiones administrativas que hacen parte del Distrito Federal, registradas en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) en 2019. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, raza/color, educación, estado civil, región administrativa de residencia, causa subyacente, lugar de defunción, división por grupo de ingresos del Distrito Federal y tasa de desempleo. El análisis de los datos se realizó mediante el cálculo de medidas absolutas y relativas. **Resultados:** La mayor incidencia de homicidios ocurrió en regiones con ingresos medios-bajos y bajos, en el grupo de edad de 15 a 24 años, en varones, mestizos/color, solteros, con nivel medio de educación, siendo la vía pública el lugar de mayor ocurrencia del hecho y el arma de fuego el instrumento más utilizado en la ejecución. **Conclusión:** Es posible concluir que la mortalidad por homicidios en el Distrito Federal afectó a poblaciones más vulnerables. Se necesita una intervención estatal e intersectorial en los territorios para minimizar los resultados indeseables relacionados con la violencia.

**Palabras-clave:** Homicidio; Renta; Demografía.



## INTRODUÇÃO

A violência revela um problema social grave que traz grandes impactos à saúde pública, pois além de afetar diminuindo a expectativa de vida, interfere em uma abordagem social, biológica, psicológica e epidemiológica (MINAYO; SOUZA, 1998). Assim, o homicídio expõe a manifestação da forma mais grave da violência, porquanto consiste na aniquilação total da vida (WHO, 2018).

Devido ao crescimento populacional, a taxa global de homicídios por 100 mil pessoas caiu de 7,2 em 1992 para 6,1 em 2017, o que revela a diminuição do risco total de ser morto por homicídio neste período. No entanto, as especificidades regionais apresentam discrepâncias significativas para o mesmo ano. A taxa mais alta foi registrada nas Américas (17,2 por 100 mil pessoas), sendo a mais elevada na região desde 1990. Logo, a taxa na África estava acima da média global (13,0 por 100 mil pessoas), enquanto Europa, Ásia e Oceania obtiveram indicadores abaixo da média (3,0; 2,3 e 2,8 para cada 100 mil pessoas, respectivamente) (UNODC, 2019).

Nessa direção, ainda de acordo com o referido estudo, o Brasil registrou em 2017 uma taxa de homicídio de 30,5 para cada 100 mil pessoas, sendo a segunda maior da América do Sul (UNODC, 2019). A região Centro-Oeste, a partir de 2012, apresentou uma diminuição na taxa de homicídios que foi de 38,0 para 32,0 óbitos para cada 100 mil pessoas em 2017. O Distrito Federal acompanhou essa redução da taxa de mortalidade devido ao homicídio, que foi de 11,03 em 2012 para 10,12 para cada 100 mil pessoas em 2017 (IPEA, 2019).

A desigualdade social se coloca como um importante entrave para o aumento desses casos, uma vez que implica em condições econômicas desfavoráveis, determinada por raça/cor, gênero e faixa etária. A pobreza e a falta de oportunidades potencializam a busca por outros meios de sobrevivência como a inserção no âmbito da criminalidade (WANZINACK; SIGNORELLI; REIS, 2018).

A maior taxa de homicídios do Distrito Federal ocorre em áreas de maior vulnerabilidade social com baixa renda, condições de vida precárias, restrito acesso a serviços públicos e a baixa escolaridade (MANSANO *et al.*, 2013). Pesquisa prévia realizada no Paraná mostrou que cidades com maior índice de Gini, ou seja, maior desigualdade de renda, apresentam maiores taxas de homicídio quando comparadas com cidades de menor desigualdade de renda, menores taxas de analfabetismo e desemprego (MANSANO *et al.*, 2013).



Homens, entre 15 e 29 anos, são mais propensos a óbitos ocasionados por homicídio no Brasil. Dessa forma, em 2017, registrou-se uma proporção de 59,1% de óbitos masculinos por homicídio em jovens entre 15 e 19 anos contra 17,4% de óbitos femininos nesta mesma faixa etária. Logo, observa-se que pretos e pardos foram 75,5% das vítimas do total de homicídios no Brasil em 2017(IPEA, 2019).

A compreensão deste fenômeno no Distrito Federal e sua associação com os fatores socioambientais de saúde é importante para orientar a criação de políticas públicas que atuem diretamente na prevenção do tema. Apesar da temática estar mais latente na atualidade, sua relação com os determinantes sociais da saúde ainda é incipiente no âmbito da capital federal. Desse modo, os resultados do estudo podem contribuir para o planejamento de políticas públicas voltada para minimizar / erradicar o agravo sob investigação. Analisar a distribuição de renda, território e taxa de mortalidade por homicídio no ano de 2019 nas regiões administrativas do Distrito Federal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo de base territorial. Em 2019, de acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN), o Distrito Federal contava com uma população de 2.881.900 habitantes com renda média *per capita* de 2.047,86 reais e a taxa de desemprego de 18,7% (CODEPLAN, 2019).

Foram incluídas no estudo as vítimas de homicídio residentes das 33 regiões administrativas que fazem parte do Distrito Federal<sup>6</sup>, excluindo-se todos os óbitos com causa básica de morte inconclusiva. Foram selecionados os homicídios como causa de morte a partir da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) aqueles compreendidos entre as categorias de agressões (X85 a Y09) e as lesões resultantes de intervenções legais (Y35-36).

<sup>6</sup> A RA XXXII (Sol Nascente/Pôr do Sol) e a RA XXXIII (Arniqueira) apesar de terem sido desmembradas em 2019 da RA IX (Ceilândia) e da RA XX (Águas Claras), respectivamente, não apresentaram dados individuais no banco de dados do SIM em 2019, sendo suas informações incluídas dentro das RAs das quais faziam parte.



Os dados sobre homicídio foram retirados do Sistema de Informação sobre Mortalidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SIM/SES/DF) através da ferramenta de tabulação de dados TABWIN. As informações registradas no SIM foram registradas a partir das declarações de óbito do período. Os dados demográficos e populacionais foram consultados do relatório de perfil do Distrito Federal realizado pela CODEPLAN em 2019 e pela Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) realizada pela CODEPLAN no ano de 2018. Os dados sobre renda foram coletados através da PDAD de 2018 e pela Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED) realizada pela Secretaria de Estado de Trabalho, CODEPLAN, DIEESE, em 2019.

As variáveis estudadas incluíram: idade em anos ( $\leq 15$ ; 15 – 24; 25 – 34; 35 – 44;  $\geq 45$ ), sexo (feminino ou masculino), raça/cor (Branca; Preta; Parda; Indígena; Ignorado), escolaridade (Sem escolaridade; 1 a 4 anos; 5 a 8 anos; 8 a 12 anos; Superior incompleto; Superior completo; Ignorado) e estado civil (Solteiro; Casado; Viúvo; Separado; União estável; Ignorado), causa básica (Arma de fogo; Objeto cortante ou penetrante; Objeto contundente; Força corporal; Enforcamento; Outras) e local de ocorrência do óbito (Hospital; Outros estabelecimentos de saúde; Domicílio; Via pública; Outros). Além disso, considerou-se a classificação das regiões administrativas (CODEPLAN, 2018); (SEATRAB; DIEESE; CODEPLAN, 2019): conforme a renda e taxa de desemprego apresentadas a seguir:

**Grupo 1:** alta renda – Plano Piloto, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Park Way e Sudoeste/Octogonal. Com renda domiciliar média de R\$ 15.622 e taxa de desemprego de 9,2%.

**Grupo 2:** média-alta renda - Águas Claras, Candangolândia, Cruzeiro, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Vicente Pires. Com renda domiciliar média de R\$ 7.266 e taxa de desemprego de 16,0%.

**Grupo 3:** média-baixa renda - Brazlândia, Ceilândia, Planaltina, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, SIA, Samambaia, Santa Maria e São Sebastião. Com renda domiciliar média de R\$ 3.101 e taxa de desemprego de 21,4%.



**Grupo 4:** baixa renda - Fercal, Itapoã, Paranoá, Recanto das Emas, SCIA – Estrutural e Varjão. Com renda domiciliar média de R\$ 2.472 e taxa de desemprego de 25,6%.

Para a realização da análise dos dados foi utilizado o Excel 2016 para Windows, em que valores absolutos e relativos dos indicadores foram calculados e sumarizados em forma de tabelas e gráficos. Para o georreferenciamento das informações utilizou-se o *software* Sistema de Informação Geográfica QGIS (versão 3.16.8). O coeficiente de mortalidade foi calculado da seguinte forma: total de mortes por determinada variável / população total referente ao período x 100.000 habitantes. A mortalidade proporcional foi estimada por meio do total de mortes por homicídio por determinada variável / total de mortes por outras causas na mesma variável x 100.

O estudo respeitou os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 580/2018, 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamentam estudos com seres humanos, não sendo necessária à sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) por se tratar de pesquisa com banco de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

## RESULTADOS

Em 2019, de acordo com os dados do SIM, foram registrados 15.334 óbitos de moradores do Distrito Federal, dos quais 504 foram vítimas de homicídio, correspondendo a uma mortalidade proporcional de 3,2%. A taxa de mortalidade geral por homicídio no Distrito Federal foi 17,4 por 100.000 habitantes.

Conforme a tabela 1, ao analisar as variáveis sob uma perspectiva geral do Distrito Federal, constatou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino (88,9%), pertencia a faixa etária de 15 a 24 anos (33,5%), apresentou a raça/cor parda (67,3%), tinha escolaridade de nível médio (43,5%), solteiros (79,4%), arma de fogo foi a forma mais frequente de consumação do desfecho (52,8%) e ocorreu na via pública (43,8%).



**Tabela 1.** Distribuição de homicídios segundo variáveis investigadas no Distrito Federal em 2019.

| Variável                      | N   | %     |
|-------------------------------|-----|-------|
| <b>Sexo</b>                   |     |       |
| Feminino                      | 56  | 11,1% |
| Masculino                     | 448 | 88,9% |
| <b>Faixa etária (em anos)</b> |     |       |
| ≤ 15                          | 5   | 1%    |
| 15 - 24                       | 169 | 33,5% |
| 25 - 34                       | 151 | 30,0% |
| 35 - 44                       | 94  | 18,6% |
| ≥ 45                          | 85  | 16,9% |
| <b>Raça/cor</b>               |     |       |
| Branca                        | 104 | 20,6% |
| Preta                         | 56  | 11,1% |
| Parda                         | 339 | 67,3% |
| Indígena                      | 1   | 0,2%  |
| Ignorado                      | 4   | 0,8%  |
| <b>Escolaridade</b>           |     |       |
| Sem escolaridade              | 8   | 1,6%  |
| Fundamental (1ª a 4ª série)   | 9   | 1,7%  |
| Fundamental (5ª a 8ª série)   | 81  | 16,1% |
| Ensino Médio                  | 219 | 43,5% |
| Superior incompleto           | 123 | 24,4% |
| Superior completo             | 31  | 6,2%  |
| Ignorado                      | 33  | 6,5%  |
| <b>Estado civil</b>           |     |       |
| Solteiro                      | 400 | 79,4% |
| Casado                        | 47  | 9,3%  |
| Viúvo                         | 5   | 1,0%  |
| Separado                      | 18  | 3,5%  |
| União estável                 | 7   | 1,4%  |
| Ignorado                      | 27  | 5,4%  |
| <b>Causa básica</b>           |     |       |
| Arma de fogo                  | 266 | 52,7% |
| Objeto cortante ou penetrante | 151 | 30,0% |
| Objeto contundente            | 34  | 6,7%  |
| Força corporal                | 20  | 4,0%  |
| Enforcamento                  | 13  | 2,6%  |
| Outras                        | 20  | 4,0%  |
| <b>Local de ocorrência</b>    |     |       |
| Hospital                      | 184 | 36,5% |
| Outros est. de saúde          | 11  | 2,2%  |
| Domicílio                     | 51  | 10,1% |
| Via pública                   | 221 | 43,8% |
| Outros                        | 37  | 7,4%  |

**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

A taxa de mortalidade e a mortalidade proporcional de acordo com sexo, idade e raça mostraram-se elevada, chamando atenção para o grupo etário jovem.



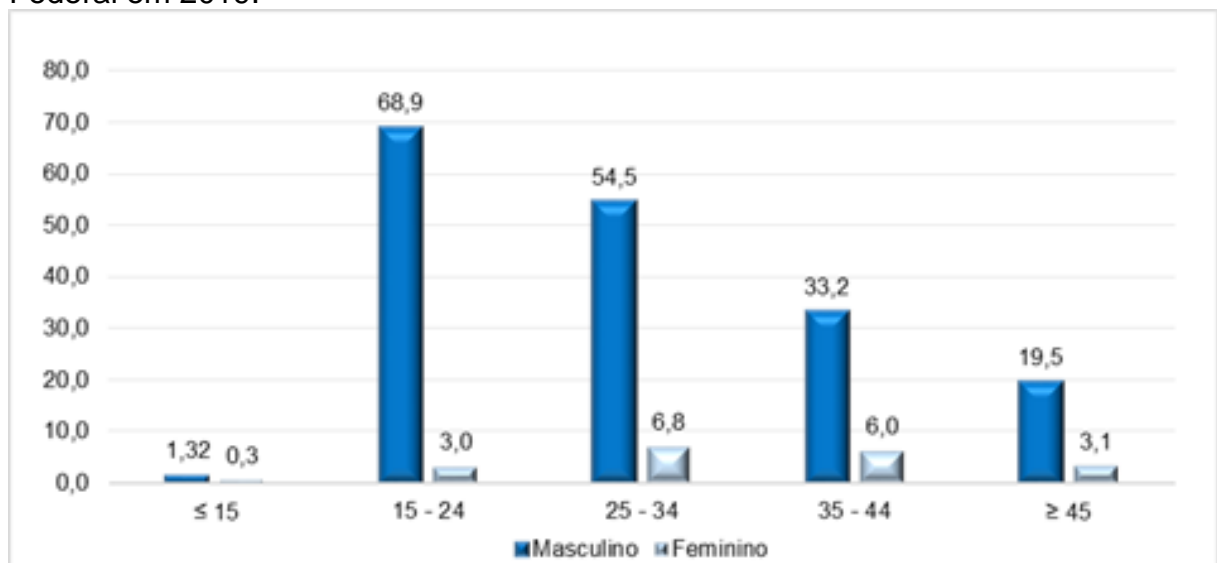
**Tabela 2.** Taxa de mortalidade e mortalidade proporcional segundo sexo, faixa etária e raça dos homicídios ocorridos em 2019 no Distrito Federal.

| Variável                      | Taxa de mortalidade (100 mil habitantes) | Mortalidade Proporcional (%) |
|-------------------------------|--|------------------------------|
| <b>Sexo</b>                   |  |                              |
| Feminino                      | 3,7                                      | 0,81                         |
| Masculino                     | 32,5                                     | 5,35                         |
| <b>Faixa etária (em anos)</b> |  |                              |
| ≤ 15                          | 0,8                                      | 0,69                         |
| 15 - 24                       | 35,8                                     | 34,14                        |
| 25 - 34                       | 29,6                                     | 24,24                        |
| 35 - 44                       | 18,7                                     | 8,27                         |
| ≥ 45                          | 10,5                                     | 0,72                         |
| <b>Raça/cor</b>               |  |                              |
| Branca                        | 8,8                                      | 1,52                         |
| Preta                         | 19,4                                     | 4,73                         |
| Parda                         | 24,8                                     | 5,20                         |
| Indígena                      | 0,01                                     | 3,85                         |
| Negra (pardos e pretos)       | 28,8                                     | 5,1                          |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

Ao analisar a taxa de mortalidade por homicídio subdividindo as variáveis de sexo e faixa etária (figura 1), observou-se a enorme discrepância para o sexo masculino na idade entre 15 e 24 anos, apresentando uma taxa de 68,9 por 100.000 habitantes. Apesar do sexo feminino apresentar baixas taxas em todas as faixas etárias, destaca-se as idades entre 25 e 34 anos, com taxa de 6,8/100.000 habitantes.

**Figura 1.** Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes segundo sexo e idade no Distrito Federal em 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.



Partindo para a análise sobre a região administrativa de residência das vítimas conforme a classificação por grupo de renda (tabela 3), destaca-se o grupo de média-baixa renda com maior número de vítimas (42,2%), seguido do grupo de baixa renda (17,4%), apontando que a maioria das vítimas residia nas áreas mais vulneráveis do Distrito Federal.

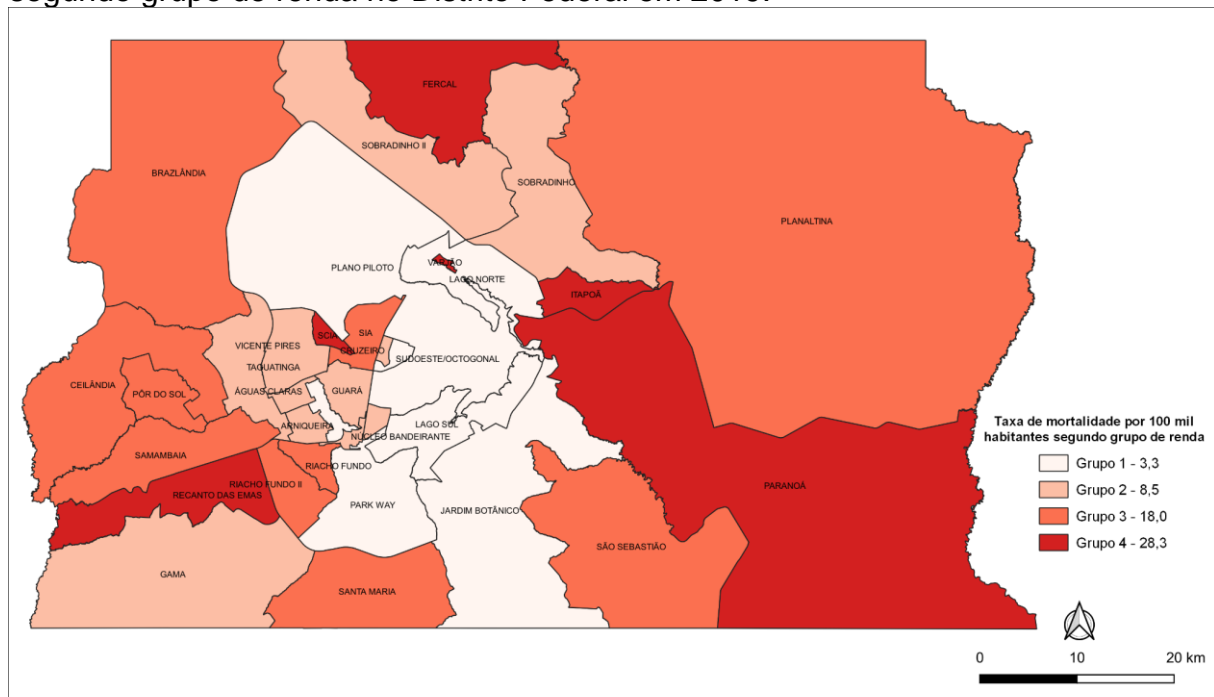
Por outro lado, chama a atenção a quantidade de declarações de óbito que não foram devidamente georreferenciadas (19,2%), prejudicando a análise mais aprimorada de algumas variáveis.

**Tabela 3.** Distribuição de homicídios segundo grupo de renda no Distrito Federal em 2019.

| Variável                    | N   | %     |
|-----------------------------|-----|-------|
| Grupo 1 (alta renda)        | 13  | 2,6%  |
| Grupo 2 (média-alta renda)  | 78  | 15,5% |
| Grupo 3 (média-baixa renda) | 228 | 45,2% |
| Grupo 4 (baixa renda)       | 88  | 17,5% |
| Não informado               | 97  | 19,2% |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

**Figura 2.** Distribuição da taxa de mortalidade por homicídio por 100 mil habitantes segundo grupo de renda no Distrito Federal em 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

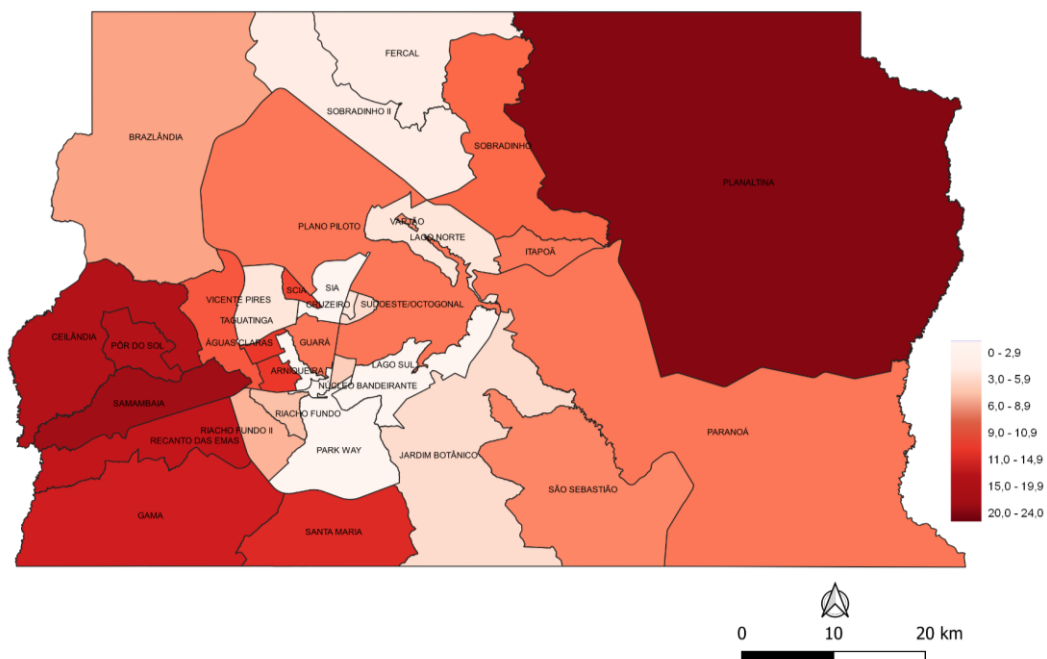


A taxa de mortalidade por região administrativa de residência das vítimas segundo grupo de renda (figura 2), mostrou-se elevada nos grupos de baixa renda (28,3/100.000 habitantes) e média-baixa renda (18,0/100.000 habitantes). A mortalidade proporcional não se apresentou expressiva para os grupos 1 e 2 (0,7% e 1,8%, respectivamente). No entanto, mostrou-se mais elevada para os grupos 3 e 4 (4,1% e 7,3%, respectivamente).

Ao apresentar as taxas de mortalidade por região administrativa de residência das vítimas individualmente (figura 3), observa-se que as regiões pertencentes aos grupos de menor renda obtiveram maiores índices em suas taxas (grupos 3 e 4). Diferencia-se o Gama das demais regiões administrativas do grupo à qual pertence (média-alta renda), aparecendo com taxa de 15,1/100 mil habitantes.

Há disparidade também para o Plano Piloto, que apesar de não apresentar altas taxas, distingue-se das demais regiões administrativas do grupo de alta renda, com taxa de mortalidade de 3,7/100 mil habitantes.

**Figura 3.** Distribuição da taxa de mortalidade por homicídio segundo região administrativa de residência das vítimas no Distrito Federal em 2019.

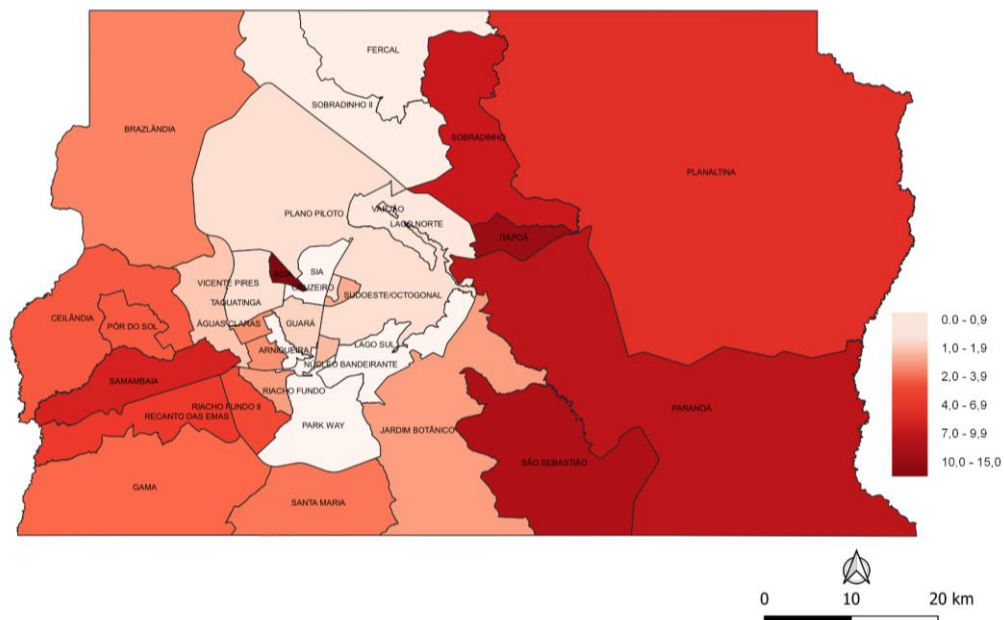


**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

A mortalidade proporcional (figura 4), mostrou que as regiões com maiores indicadores também se encontravam no grupo de baixa e média-baixa renda. A região administrativa de maior disparidade foi a Estrutural/SCIA, com proporção de 14,1% de óbitos por homicídio, seguido de Itapoã (12,6%).

Em contrapartida, com exceção de Sobradinho (que apresentou mortalidade proporcional de 6,8%), as regiões de maior renda apresentaram baixos indicadores, inferindo que esta causa de morte é de baixa ocorrência nestas regiões.

**Figura 4.** Distribuição da mortalidade proporcional por homicídio segundo região administrativa de residência das vítimas no Distrito Federal em 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Elaborado pelo autor.

## DISCUSSÃO

Majoritariamente, as vítimas de homicídio são do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 24 anos, pardas, solteiras e com escolaridade de nível médio. Além disso, grande parte das vítimas residiam em áreas economicamente vulneráveis do Distrito Federal. Quanto à caracterização dos homicídios, a via pública foi o local de maior ocorrência do ato e a arma de fogo foi o instrumento mais utilizado na execução.



Esse estudo possibilitou observar que o contexto econômico e territorial dos sujeitos pode estar intimamente ligado à sua inserção social e cultural ao meio em que vive. A mortalidade por homicídio coloca-se como uma das principais causas de morte no mundo (WHO, 2018). Em 2017, o Brasil experimentou um aumento da taxa de mortalidade por homicídio desde 2007, que foi 29,2/100.000 habitantes, para 31,6/100.000 habitantes. Para o mesmo período, o Distrito Federal apresentou uma queda no coeficiente de mortalidade que foi de 29,2/100.000 habitantes para 20,1/100.000 residentes (IPEA, 2019).

Estudo prévio sobre a violência homicida no Brasil, constatou que o perfil das vítimas é constituído por jovens negros do sexo masculino na idade de 15 a 29 anos que residem nas áreas mais vulneráveis do país (ALVES, 2013). Outros estudos também se assemelham aos resultados deste (FERREIRA; VASCONCELOS; PENNA, 2008; COSTA; TRINDADE; SANTOS, 2014; TRINDADE *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2016; ROCHA *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2021).

Homens jovens e adultos estão mais suscetíveis ao homicídio devido ao fato destes apresentarem mais exposição ao risco em virtude de seu próprio estilo de vida, como o consumo excessivo de álcool e outras drogas, atuação em gangues, a maior permanência fora de casa e o porte ilícito de armas de fogo (TAVARES *et al.*, 2016). A violência homicida entre jovens interfere diretamente na produção intelectual e econômica da coletividade (COSTA; TRINDADE; SANTOS, 2014).

A violência homicida entre jovens configura-se a partir da estrutura de oportunidades do território, pois nele se expressa as diferenças sociais, econômicas, culturais e educacionais (FERREIRA; VASCONCELOS; PENNA, 2008). Nesse sentido, grupos de maior poder aquisitivo possuem mais liberdade de escolha e empoderamento às vantagens que o território oferece, em detrimento dos grupos de menor poder aquisitivo (FERREIRA; VASCONCELOS; PENNA, 2008).

Assim, a segregação espacial e a periferização desses grupos compõem fatores que levam à exclusão e à injustiça social. A ausência do Estado, das instituições públicas e de controle público favorecem a instalação das organizações criminosas nesses espaços, cooptando jovens a uma fictícia liberdade e emancipação, corroborando para o aumento da violência e dos homicídios (FERREIRA; VASCONCELOS; PENNA, 2008).



O homicídio de negros por 100 mil habitantes no Brasil é 2,7 vezes maior do que o de não negros (brancos, amarelos e indígenas), sendo 43,1 e 16,0, respectivamente (IPEA, 2019). O estudo citado anteriormente mostrou que a taxa de mortalidade entre negros no Distrito Federal em 2017 era 26,0/100.000 habitantes e para os não negros foi 10,4/100.000 habitantes, contrastando com os dados deste estudo, que indicou uma queda na taxa de mortalidade entre negros em 2019, sendo 23,8/100.000 habitantes. A população negra está mais exposta a uma maior vulnerabilidade socioeconômica devido às raízes históricas de manutenção da pobreza que seguem até a atualidade (CERQUEIRA; COELHO, 2017). Ou seja, é a expressão do acirramento da desigualdade racial no país que demonstra o maior risco de morte por homicídio nesta população (CERQUEIRA; COELHO, 2017).

Questões socioeconômicas se vinculam ao crime, uma vez que, o sujeito em situação de pobreza expressa nítida desvantagem em razão dos poucos dispositivos de proteção social e segurança pública disponibilizados em seu contexto. Ou seja, a criminalidade se beneficia da pobreza à medida que o Estado se exime de suas responsabilidades de garantidor de direitos (TAVARES *et al.*, 2016).

O estado civil das vítimas auxilia na concepção do perfil mais atingido pela violência homicida no Distrito Federal. Solteiros constituem a maior parte dos homicídios. Ademais, Trindade *et al.* (2015), discorrem acerca da relevância dessa variável posto que este conjunto de indivíduos é composto, majoritariamente, por jovens e jovens adultos, os quais, assumem condutas que os deixam mais suscetíveis à violência.

Este estudo apresenta algumas limitações. No que tange à análise dos dados não é possível obter resultados contundentes nas variáveis de nível de escolaridade, local de ocorrência, e, principalmente, região administrativa de residência das vítimas devido à falta de preenchimento de dados das declarações de óbito. A escassez de informações sobre a região administrativa de ocorrência do homicídio inviabiliza inferir locais mais ou menos violentos, além de impedir avaliar uma relação de proximidade entre a residência das vítimas e o local de ocorrência do óbito. Assim, observa-se a necessidade de enfatizar a importância epidemiológica das informações preenchidas nas declarações de óbito aos profissionais de saúde, uma vez que a interpretação dos dados pode definir o direcionamento de políticas públicas que contribuam para a melhoria de indicadores.



A gestão de políticas públicas para a saúde se coloca como um importante aliado no planejamento de ações que integrem as demais políticas sociais, atuando na promoção da saúde, na adoção de medidas intersetoriais, incentivando a participação de toda a sociedade. Nesta direção, as contribuições do estudo vislumbram subsídios para elaboração de políticas públicas com ênfase em ações preventivas determinadas através do perfil territorial de cada região, podendo ser utilizado como parâmetro para uma divisão equânime dos recursos públicos, favorecendo as regiões mais vulneráveis.

## CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível observar as características específicas dos homicídios no Distrito Federal, em especial, nos diferentes grupos de renda. A desigualdade social, a pobreza e a falta de oportunidades no território colocam-se como problemas que contribuem para a ocorrência da violência homicida. É fundamental a intervenção estatal intersetorial no território para a melhoria de indicadores e para a promoção da saúde dos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. A. From Necropolis to blackpolis: necropolitical governance and black spatial praxis in São Paulo, Brazil. **Antipode**, Medford, v.46, n.2, p.323-339, 2013.

BRASIL. **Lei 10.826 de 22 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre o registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – SINARM, define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio de 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012.

CERQUEIRA, D. Causa e consequências do crime no Brasil. **Tese** (Doutorado) – Departamento de Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

CERQUEIRA, D.; COELHO, D. **Democracia Racial e Homicídios de Jovens Negros na Cidade Partida**. TD 2267 - IPEA, Brasília, 2017.

CODEPLAN - **COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL**. Brasília Metropolitana. Brasília, 2019.

CODEPLAN - **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD)**. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Brasília, 2018.

COSTA, F. A. M. M.; TRINDADE, R. F. C.; SANTOS, C. B. Mortes por homicídios: série histórica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.6, p.1017, 2014.

DUARTE E.C. *et al.* Associação ecológica entre características dos municípios e o risco de homicídios em homens adultos de 20-39 anos de idade no Brasil, 1999-2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.9, p.2259-68, 2012.

DRUMOND, E. F.; SOUZA, H. N. F.; HANG-COSTA, T. A. Homicídios, álcool e drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.4, p.607-616, 2015.

FERREIRA, I. C. B.; VASCONCELOS, A. M. N.; PENNA, N. D. A. Violência urbana: a vulnerabilidade dos jovens da periferia das cidades. **XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Caxambu – MG, 2008.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2019**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2019.

LIMA, A. L. B. *et al.* Tendência crescente de violência homicida na região metropolitana de natal-rn, Brasil. **Revista Ciência Plural**, v.1, n.2, p.19-28, 2015.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003.

MANSANO N.H.; GUTIERREZ M.M.; RAMALHO W.; DUARTE E.C. Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2001-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.22, n.2, p.203-14, 2013.



MENEGHEL, S. N. *et al.* Femicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.9, p.2963-2970, 2017.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, v.4, n.3, p.513-531, 1998.

OLIVEIRA, A. L. S. DE; LUNA, C. F.; SILVA, M. G. P. DA. Homicídios do Brasil na última década: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, p.1925–1934, 2020.

ROCHA, G. G. *et al.* Análise temporal da mortalidade por homicídios e acidentes de trânsito em Foz do Iguaçu, 2000-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, n.2, p.323-330, 2016.

SEATRAB; DIEESE; CODEPLAN - Secretaria de Estado e Trabalho do Distrito Federal, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **PESQUISA DE EMPREGO E DESEMPREGO (PED)**. Brasília, 2019.

SOARES, A. S. *et al.* Características sociodemográficas e epidemiológicas dos homicídios em Marabá-PA: taxas acima das médias estadual e nacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.1, p.1791-1810, 2021.

SOUZA, C. A. M.; SILVA, C. M. F. P.; SOUZA, E. R. Determinantes dos homicídios no Estado da Bahia, Brasil, em 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, n.1, p.135-146, 2014.

SOUZA, T. O.; SOUZA, E. R.; PINTO, L W. Evolução da mortalidade por homicídio no Estado da Bahia, Brasil, no período de 1996 a 2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.6, p.1889-1900, 2014.

TAVARES, R. *et al.* Homicídios e vulnerabilidade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p.923-934, 2016.

TRINDADE, R. F. C. *et al.* Map of homicides by firearms: profile of the victims and the assaults. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.5, p.748-755, 2015.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). **Global Study on Homicide 2019**. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2019.

WANZINACK, C.; SIGNORELLI, M. C.; REIS, C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.12, p.e00012818, 2018.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM e Flacso, 2015





World Health Organization (WHO). **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.