



SUVISA - DIVEP

O Boletim Epidemiológico de Causas Externas é uma Publicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

Endereço: R. Método Coelho, 55 - Cidadella

Tel/Fax.: (71) 3116-0045

E-mail: divsep@saude.ba.gov.br

Salvador-BA

CEP 40.279-120

Ano 2010
No. 2
Fevereiro

A Mortalidade por Homicídios na Bahia, 1996 a 2008.

O termo homicídio representa o ato de um ser humano matar um outro ser humano. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10/OMS), os homicídios são definidos pelos códigos X85 -Y09 (no CID-9, os códigos E960 até E968). Neste boletim são incluídos dentro da categoria homicídios ainda os códigos correspondentes a Intervenção legal Y35-Y36 (CID 10) e E970-E978 (CID-9), que considera as lesões ou mortes infligidas pela polícia ou outros agentes da lei.

Figura 1 – Evolução da distribuição proporcional dos óbitos por arma de fogo segundo o tipo de violência e acidente. Bahia 1996 a 2008.

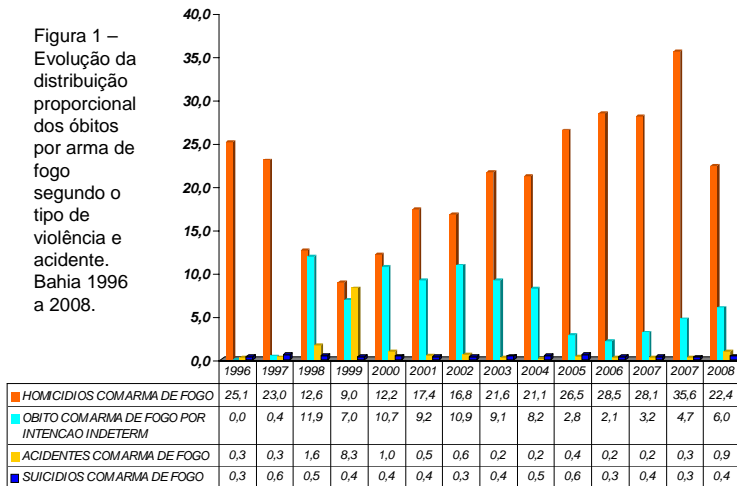
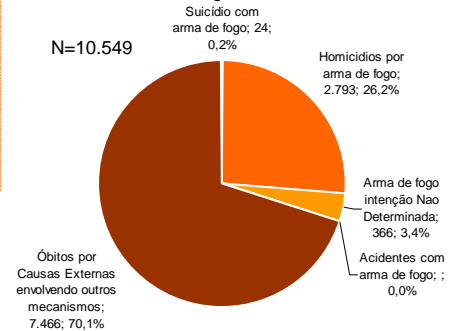


Figura 2 – Distribuição proporcional dos óbitos envolvendo arma-de-fogo. Bahia, 2008*



No mundo morrem anualmente por homicídios 520 mil pessoas. Segundo a OMS/WHO (2004), cada morte é sempre acompanhada por muitos casos não fatais. Muitos desses casos requerem tratamento de emergência e outros cuidados de saúde e uma proporção significativa resulta em conseqüências físicas e prejuízos de longo prazo à saúde mental. Os custos diretos de tratamento dessas lesões e os custos indiretos da perda de produtividade representa uma enorme carga econômica.

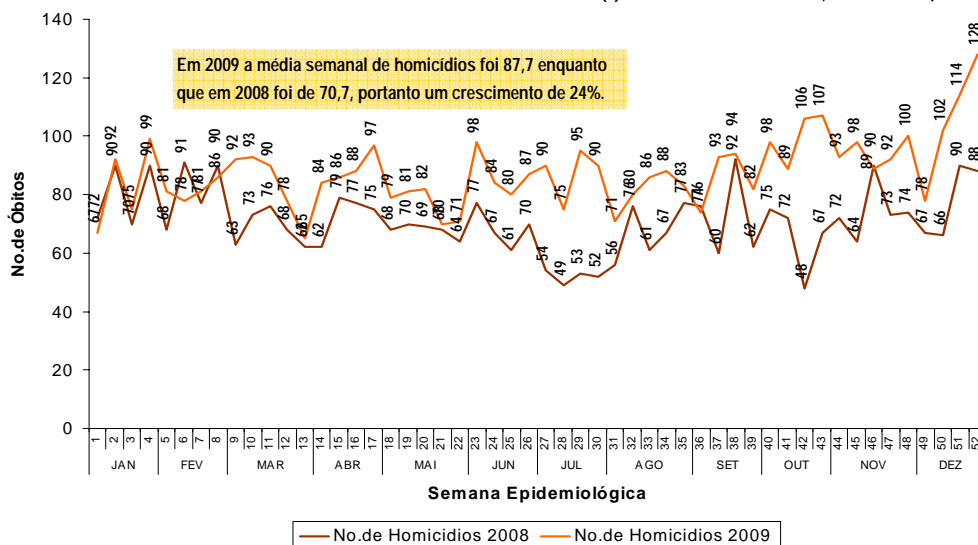
Em 2007 morreram 48.610 pessoas por homicídios no Brasil (4,6% das mortes), significando um coeficiente de mortalidade de 25,2 por 100 mil habitantes.

Em relação as unidades da federação, a Bahia ocupa a 5ª. posição no número de óbitos (Tabela 3) e o 14º. lugar no coeficiente de mortalidade por homicídios. Em 2008, entre os Estados da Federação a Bahia ocupava a 5ª. posição no risco (Tabela 6) enquanto entre as UFs da Região Nordeste a ocupava a primeira posição na proporção de óbitos por Causas Mal Definidas (15,5%) e o terceiro lugar na proporção de óbitos por Homicídios (6,8%).

Embora desde 2000 se venha observando uma tendência de ascensão do número de homicídios, nunca se matou e se morreu tanto de morte violenta na Bahia como nesses três últimos anos. E esse aumento não pode ser atribuído apenas à melhoria da informação implementada pela DIS/SESAB no período de 2005 a 2007. No período de 1996 a 2008 (*) (Figura 2), morreram por homicídios 29.604 pessoas correspondendo a 30,9% do total de óbitos por Causas Externas e a um coeficiente de mortalidade por homicídios de 37,2 por 100.000 hab. Em todo o período analisado as principais vítimas eram jovens, do sexo masculino, com menos quatro anos de estudo, na faixa etária de 14 a 39 anos, negros, residentes nos bairros pobres situados na periferia das zonas urbanas da RMS e dos principais municípios baianos.

Nesse período, o número de homicídios de residentes na Bahia cresceu 151,6%, passando de 1.883 (em 1996) para 4.738 óbitos. em 2008*, devido principalmente às mortes praticadas com arma de fogo, que se elevaram 154,7% passando de 1.488 (1996) para 3.790 (em 2008).

(*) Nota: Dados de 2008 são preliminares sujeitos a modificações DIS/SESAB.



Estes números compõem uma média de 13 pessoas mortas diariamente por homicídios no Estado, sendo 10 dessas mortes por arma de fogo (Figuras 1 e 2). A Figura 3 mostra o número de homicídios por semana epidemiológica de 2008 e 2009 evidenciando a elevação desse tipo de morte. Em 2008, os homicídios representavam de 6,8% das mortes ocorridas no Estado, somente sendo superadas pelas mortes sem assistência médica (9,2%), pelas doenças cerebrovasculares (8,2%). E já é a primeira causa de morte violenta na faixa etária de 5 a 39 anos (Figura 11).

Boletim
Epidemiológico
Sobre Causas Externas

Figura 4 – Distribuição do Número e Proporção óbitos por Causas Externas. Bahia 2008.

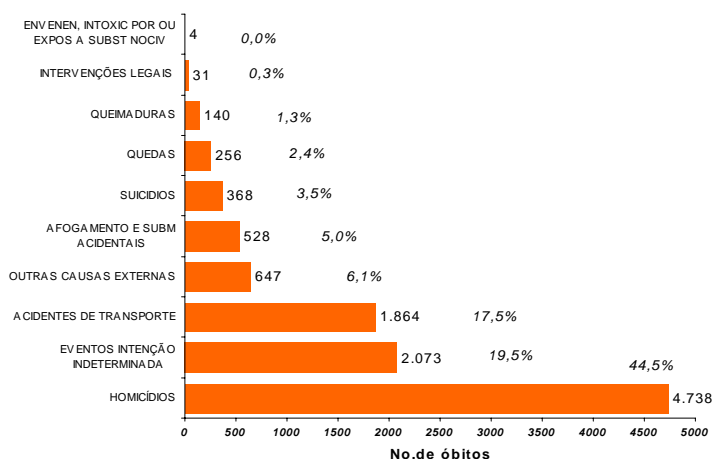


Figura 5 – Distribuição Proporcional da Mortalidade por Violências e Acidentes segundo o Sexo. Bahia, 2008*

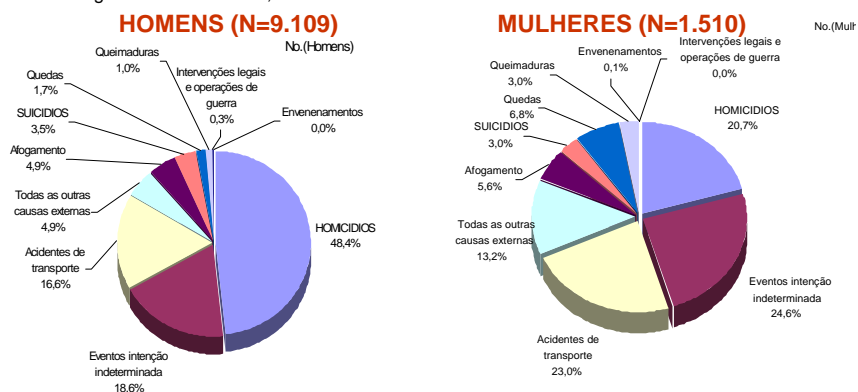
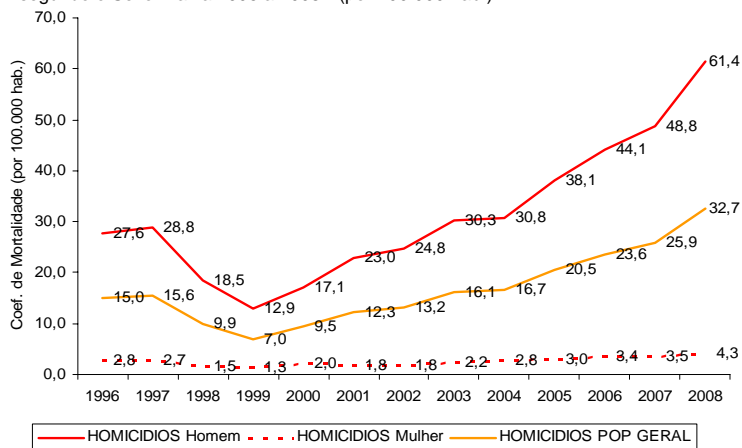
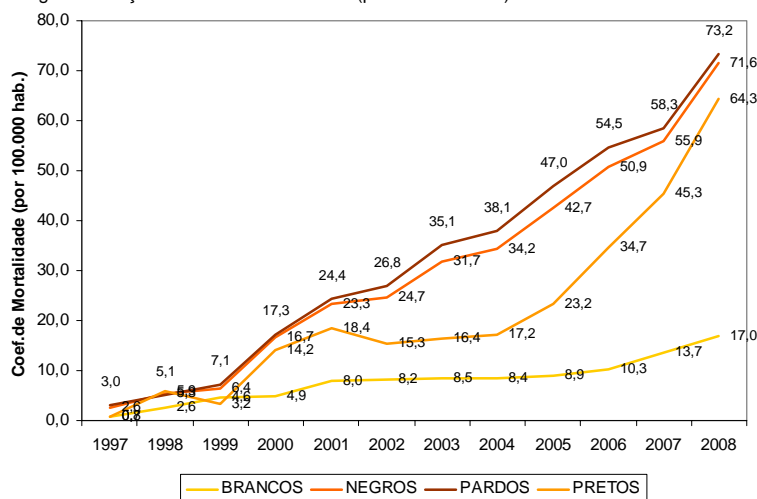


Figura 6 – Tendência da Distribuição do Coeficiente de Mortalidade por Homicídios segundo o Sexo. Bahia 1996 a 2008* (por 100.000 hab.).



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Figura 7 – A tendência do coeficiente de mortalidade por homicídios na população masculina segundo a raça/cor. Bahia 1997 a 2008 (por 100.000 hab.).



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Quem está sob maior risco?

Para o período de 1996 a 2007 foram utilizados os registros do DATASUS/MS, enquanto para o ano de 2008 foram utilizados os registros do SIM compilado e disponibilizados pela DIS/SESAB na Internet pelo TabNet.

Como pode ser observado na Figura 4 e na Tabela 4, o homicídio é a principal causa de morte violenta na Bahia. Em 2008, esse tipo de morte vitimou 4.738 pessoas, portanto 44,5% do total de óbitos devido à violência ou acidente.

Infelizmente o risco de morrer por morte violenta ou acidental não é igual para todos. O gênero, a raça, a cor da pele, o local onde reside, a escolaridade, a idade, o uso do álcool, drogas e a classe social parece determinar de forma isolada ou em interação, o risco ou a proteção de ser vitimado. Em geral o agressor apresenta o mesmo perfil da vítima.

Os coeficientes de mortalidade por homicídios são elevados para a população geral e, especialmente, mais altos entre os homens (Tabela 1). As mulheres sofrem menos de morte violenta mas são mais agredidas que os homens (Figura 5).

Em 2008, o coeficiente de homicídios masculino foi 14 vezes maior que o feminino (Figura 6).

A cor negra da pele parece ser um dos principais fatores de risco para a vitimização por homicídios. A magnitude do risco e da tendência é significativamente maior para os negros e negras que para os não-negros e não-negras (Figuras 7,8 e 9).

Homens negros tem risco 4,2 vezes maior de morrer de homicídios que homens brancos. Em 2008 morreram por homicídios 3.815 homens negros, com coeficiente de mortalidade por homicídios para homens negros de 71,6/100.000 hab. Enquanto o número de vítimas do sexo masculino não-negros foi 304, com coeficiente de 17,1/100.000 hab (Figuras 7).

Os jovens e adultos-jovens são as vítimas preferenciais das mortes por homicídios apresentando as taxas mais elevadas (Figura 10). Conforme pode ser observado na Tabela 1 e Figuras 10 e 12, em 2008 morreram por homicídios 4.422 pessoas do sexo masculino das quais 47,8% eram jovens na faixa etária de 20 a 29 anos, 17,8% (30 a 39 anos) e 15% (15 a 19 anos).

O homicídio entre as mulheres está aumentando

Embora o número seja menor, o risco do homicídio está aumentando entre as mulheres (Figura 6). Os homicídios fizeram 306 vítimas entre as mulheres correspondendo a um coeficiente de 4,2 por 100.000 hab. (Tabela 1). Entre 1996 e 2008* o número de homicídios nesse grupo aumentou 77,2% enquanto o coeficiente de mortalidade passou de 2,3 para 4,3/100.000 hab., elevação de 108%.

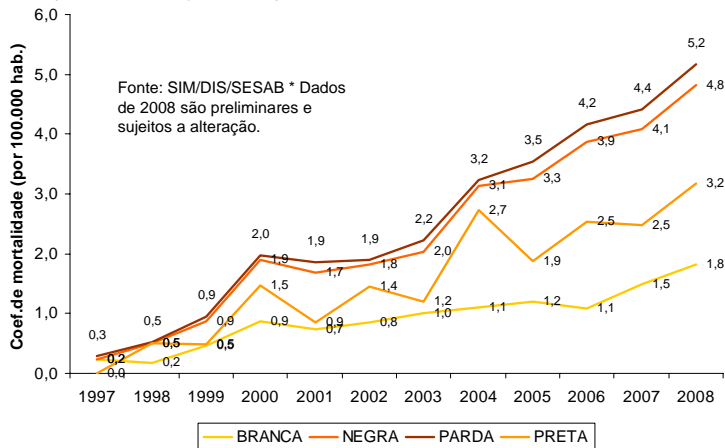
A Figura 8 mostra que o risco de morrer por homicídio é 2,7 maior para mulheres negras em relação às mulheres brancas (1,3).

Tabela 1 – Distribuição de Frequência de Homicídios, segundo a Faixa Etária e sexo. Bahia, 2008*.

Faixa Etária	Masculino			Feminina			Total		
	No.	Pop.Masc 2008	% Coef.	No.	Pop.Fem 2008	% Coef.	No.	Pop.Total 2008	% Coef.
Menor 1 ano	2	141.366	0,0 1,4	1	135.926	0,3 0,7	3	277.292	0,1 1,1
1 a 4 anos	2	568.670	0,0 0,4	3	549.733	1,0 0,5	5	1.118.403	0,1 0,4
5 a 9 anos	4	689.305	0,1 0,6	1	669.517	0,3 0,1	5	1.358.822	0,1 0,4
10 a 14 anos	59	667.980	1,3 8,8	12	645.035	3,9 1,9	71	1.313.015	1,5 5,4
15 a 19 anos	662	698.592	15,0 94,8	42	669.715	13,7 6,3	704	1.368.307	14,9 51,5
20 a 29 anos	2117	1.457.439	47,9 145,3	1117	1.429.880	37,6 8,0	2232	2.887.319	47,2 77,3
30 a 39 anos	786	1.026.505	17,8 76,6	57	1.067.425	18,6 5,3	843	2.093.930	17,8 40,3
40 a 49 anos	354	778.682	8,0 45,5	41	836.754	13,4 4,9	395	1.615.436	8,4 24,5
50 a 59 anos	182	531.774	4,1 34,2	11	579.847	3,6 1,9	193	1.111.621	4,1 17,4
60 anos e mais	116	615.179	2,6 18,9	12	743.251	3,9 1,6	128	1.358.430	2,7 9,4
Idade ignorada	138		3,1	11		3,6	149		0,3 2
Total	4422	7.175.492	100,0 61,6	306	7.327.083	100,0 4,2	4728	14.502.575	100,0 32,6

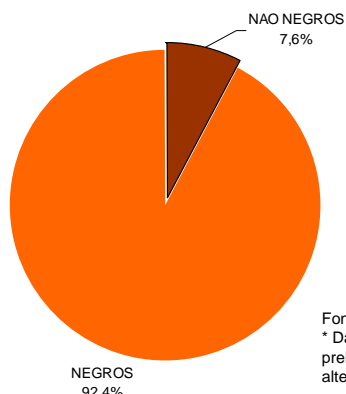
Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Figura 8 – A tendência da distribuição do coeficiente de mortalidade por homicídios na população feminina segundo a raça/cor. Bahia 1997 a 2008* (por 100.000 hab.).



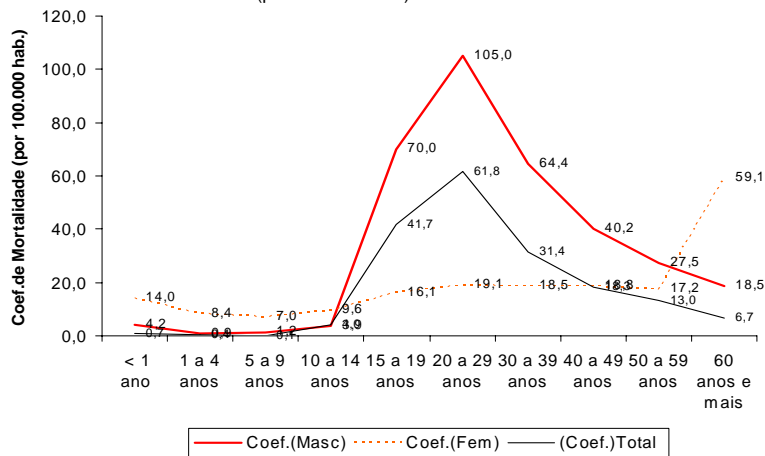
Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Figura 9 - Distribuição Proporcional dos homicídios segundo a cor da pele. Bahia, 2008*



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Figura 10 – Distribuição do Coeficiente de Mortalidade por Homicídios segundo a faixa etária e o sexo. Bahia 2008 (por 100.000 hab.).



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Figura 11 – Classificação das principais causas de mortes violentas ou acidentais segundo a faixa etária. Bahia 2008*.

	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e mais anos	Pop Geral
1	Afogamento e submersões acidentais	Afogamento e submersões acidentais	HOMICÍDIOS	HOMICÍDIOS	HOMICÍDIOS	HOMICÍDIOS	HOMICÍDIOS	Eventos intencio e indetermin	Eventos intencio e indetermin	Eventos intencio e indetermin	HOMICÍDIOS
2	Demais causas externas	Acidentes de transporte	Eventos intencio e indetermin	Acidentes de transporte	Eventos intencio e indetermin	Eventos intencio e indetermin	Eventos intencio e indetermin	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Eventos intencio e indetermin
3	Eventos intencio e indetermin	Eventos intencio e indetermin	Acidentes de transporte	Eventos intencio e indetermin	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	Acidentes de transporte	HOMICÍDIOS	HOMICÍDIOS	Demais causas externas	Acidentes de transporte
4	Acidentes de transporte	Demais causas externas	Afogamento e submersões acidentais	Afogamento e submersões acidentais	Afogamento e submersões acidentais	Demais causas externas	Demais causas externas	Demais causas externas	Demais causas externas	Quedas	Demais causas externas
5	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Demais causas externas	Demais causas externas	Demais causas externas	Afogamento e submersões acidentais	SUICÍDIOS	Afogamento e submersões acidentais	Afogamento e submersões acidentais	HOMICÍDIOS	Afogamento e submersões acidentais
6	Quedas	HOMICÍDIOS	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	Afogamento e submersões acidentais	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS
7	HOMICÍDIOS	Quedas	Quedas	Intervencoes legais	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Quedas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Afogamento e submersões acidentais	Quedas
8	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Quedas	Intervencoes legais	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Quedas	Quedas	Quedas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas
9	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	SUICÍDIOS	Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	Quedas	Intervencoes legais	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Intervencoes legais	Intervencoes legais
10	Intervencoes legais	Intervencoes legais	Intervencoes legais	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Intervencoes legais	Intervencoes legais	Intervencoes legais	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv	Envenen, intoxic por ou expos a subst nociv

Com a redução relativa das doenças infecciosas e devido principalmente aos acidentes (quedas, afogamentos, queimaduras, envenenamentos e atropelos, as causas externas já constitui a principal motivo de morte para a população de 1 a 39 anos. Os homicídios também estão atingindo as faixas etárias mais jovens, e já constitui a principal causas de morte violenta, em 2008, para a faixa dos 5 a 39 anos (Figura 26).

O álcool, as drogas e os homicídios

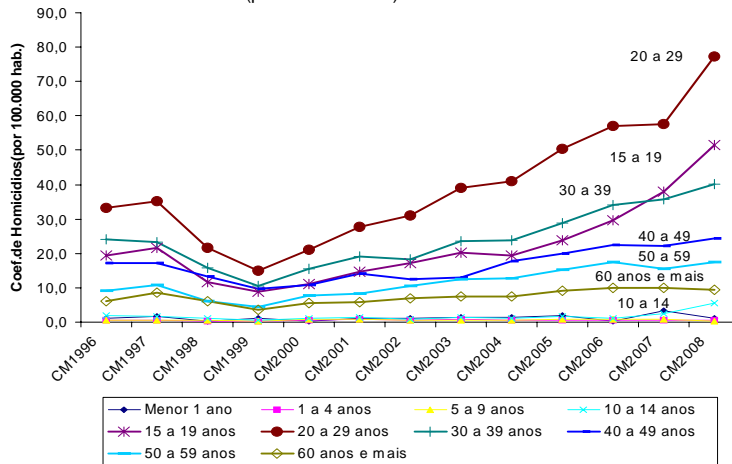
Há indícios que apontam para uma relação entre o aumento da taxa de homicídios e o tráfico de drogas. Estudos e pesquisas têm demonstrado que tanto vítimas quanto os autores de homicídios tendem ser grandes usuários de cocaína, álcool e outras drogas. A violência é intrínseca ao tráfico.

O narcotráfico potencializa e torna mais complexo o repertório das ações violentas: a delinquência organizada; aquela agenciada pela polícia e pelas instituições de segurança do estado; a violência social dispersa; a promovida por grupos de extermínio e também a das gangs juvenis

Não há dados suficientes na Bahia sobre a relação entre homicídios e o uso de drogas e álcool. No entanto todas as diferentes pesquisas realizadas em pessoas envolvidas com o tráfico de drogas ilegais confirmam e comentam sérias disfunções do organismo e os graves problemas externos provocados pelo mercado da droga, especialmente a violência extrema que ocorre nos bairros dos centros urbanos da capital e nos principais municípios do Estado, o extraordinário poder adquirido por alguns traficantes muitas vezes vão além das cidades se estendendo à regiões em torno. Jovens cada vez mais jovem são as principais vítimas (Figura 26).

Os principais problemas relacionados ao uso de drogas são: a demanda por tratamento a dependentes; as emergências, principalmente devido à overdose; incidência de doenças como AIDS, hepatite, etc; além da mortalidade causada pelo crime e pela violência relacionados ao tráfico (Relatório do Escritório das Nações Unidas para o Controle de Drogas e Prevenção do Crime – UNODCCP)

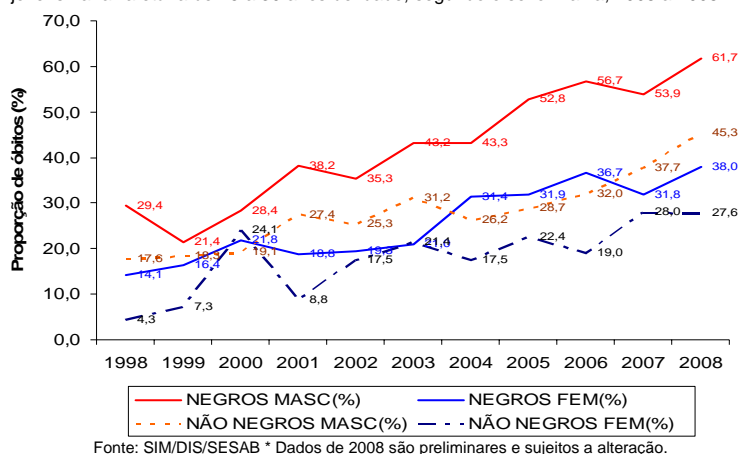
Figura 12 – Tendência da distribuição do risco de morte por Homicídios segundo a faixa etária. Bahia 1996 a 2008* (por 100.000 hab.).



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

A Figura 12 apresenta a tendência de distribuição da mortalidade proporcional para a faixa etária de maiores coeficiente no período estudado, ilustrando o diferenças entre homens e mulheres negros e não negros.

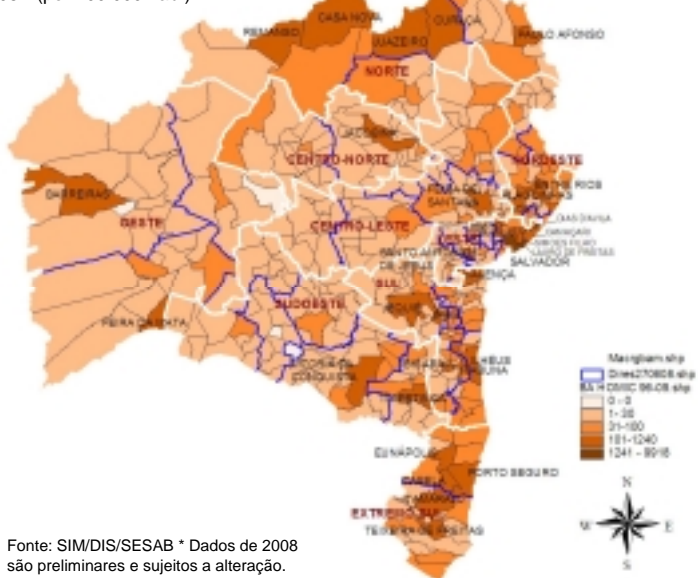
Figura 12 – Tendência da distribuição da mortalidade proporcional por homicídios de jovens na faixa etária de 15 a 39 anos de idade, segundo o sexo. Bahia, 1998 a 2008.



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

A distribuição espacial do homicídio

Figura 13 – Distribuição espacial do Coeficiente de Homicídios segundo os municípios. Bahia 2008* (por 100.000 hab.).



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

A Figura 13 mostra que altos coeficientes de homicídios coincidem, em sua maior parte, com municípios da zona litorânea, com população acima de 50 hab, alto Produto Interno Bruto PIB per capita e médio IDH. Embora nesses municípios viva uma população estimada de 5.947.925 hab. (41,0% da população), e sejam responsáveis por 59% do PIB, concentram 72,6% (3.264) dos homicídios ocorridos no Estado. A Tabela 5 mostra os municípios com os maiores coeficientes no Estado em 2008.

Os efeitos de algumas variáveis contextuais e estruturais sobre os coeficientes de homicídios podem ser identificados na análise espacial da distribuição dos eventos. Na Figura 17 demonstra que em geral os homicídios ocorrem com maior frequência nos municípios com maior PIB per capita.

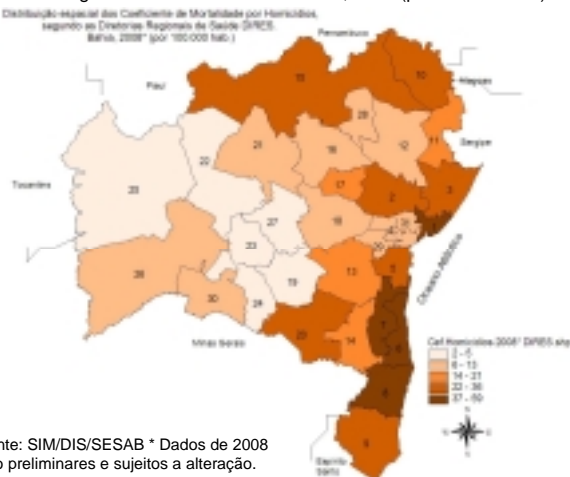
Na Bahia, os altos coeficientes ocorrem onde a desigualdade relativa de renda é maior (Figura 13). Os coeficientes brutos (não padronizados) variaram de 3,6/100.000 hab. em Quinjique a 100,8/100.000 hab. em Coaraci. Os vinte municípios do Estado onde a população está sob maior risco de morte por homicídio em 2008 são, por ordem: SALVADOR, FEIRA DE SANTANA, ITABUNA, CAMAÇARI, LAURO DE FREITAS, VITÓRIA DA CONQUISTA, SIMÕES FILHO, ILHÉUS, JUAZEIRO, ALAGOINHAS, EUNÁPOLIS, PORTO SEGURO, DIAS D'ÁVILA, TEIXEIRA DE FREITAS, CANDEIAS, SANTO AMARO, CASA NOVA, PAULO AFONSO, ITAPETINGA e COARACI (Figura 16).

Entretanto, deve-se considerar com cautela os coeficientes porque, devido ao efeito da pequena população, alguns municípios apresentam altos coeficientes que não refletem o verdadeiro risco (Ex.: São Jose da Vitória, Sta.Cruz da Vitória, Almadina entre outros).

A concentração do homicídio reflete a segregação espacial, econômica e racial

A Figura 15 é resultado da análise de conglomerados ("clusters") por varredura estatística espacial e temporal (SatScan, Kuldorff, 1999) e mostra a concentração do risco em cinco regiões bem definidas (em vermelho). Nessas áreas, a população está sob risco ($RR=Risco\ Relativo$) quase duas vezes maior que a população do Estado em geral. Na região de Juazeiro, por exemplo, o RR chega a 3,3.

Figura 14 – Distribuição espacial do coeficiente de homicídios segundo as Diretorias regionais de Saúde DORES. Bahia, 2008.(por 100 mil hab.)



Fonte: SIM/DIS/SESAB * Dados de 2008 são preliminares e sujeitos a alteração.

Os coeficientes encontrados para as nove macrorregiões e 31 Diretorias Regionais de Saúde DORES em 2008* estão na Tabela 2 abaixo. As macrorregiões Leste, Centro-leste, Sudoeste e Sul concentram mais de 69% da população. As macrorregiões Leste, Extremo-sul, Sul, Norte e Nordeste foram as que apresentaram os maiores coeficientes ou seja maior que a taxa de homicídios encontrada para o Brasil que é de 25 por 100.000 hab.(Figura 13)

A população residente nos municípios da 1ª, 6ª, 7ª, 8ª. DORES (Salvador, Itabuna, Ilhéus e Eunápolis), estão sob maior risco de morte por homicídios (Figura 14). Os coeficientes para 2008 dessas regiões foram os mais altos encontrados no Estado situando-se entre 37 a 59 por 100.000 hab.

Tabela 2 – Distribuição dos Homicídios segundo Macrorregião de Saúde. Bahia 2008* (por 100.000 hab.).

Macrorregião de Saúde	No.	pop.	%	Coef.
LESTE	2.352	4.586.669	49,8	51,3
SUL	610	1.710.531	12,9	35,7
CENTRO-LESTE	364	2.174.062	7,7	16,7
EXTREMO-SUL	337	739.770	7,1	45,6
NORTE	270	1.048.659	5,7	25,7
SUDOESTE	259	1.742.804	5,5	14,9
NORDESTE	219	818.979	4,6	26,7
CENTRO-NORTE	85	797.736	1,8	10,7
OESTE	48	883.365	1,0	5,4
IGN	175			3,7
BAHIA	4.719	14.502.575	100,0	32,5

Fonte: SIM-DIS/SESAB

Figura 15 – A aglomeração espacial de Número de Homicídios e Risco Relativo. Bahia 1995 a 2007 (por 100.000 hab.).

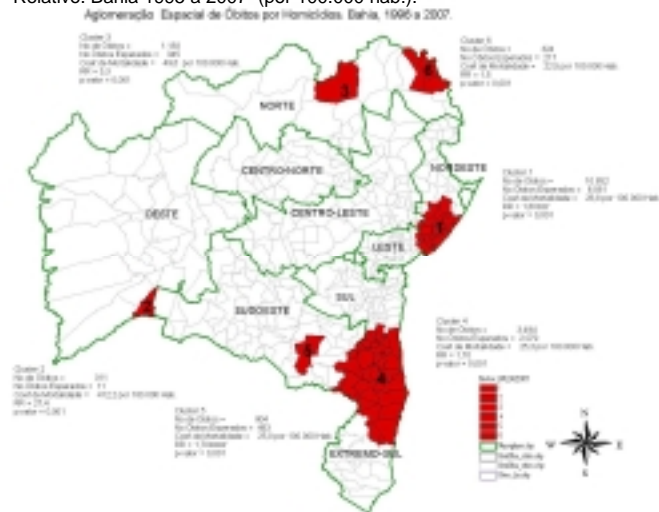
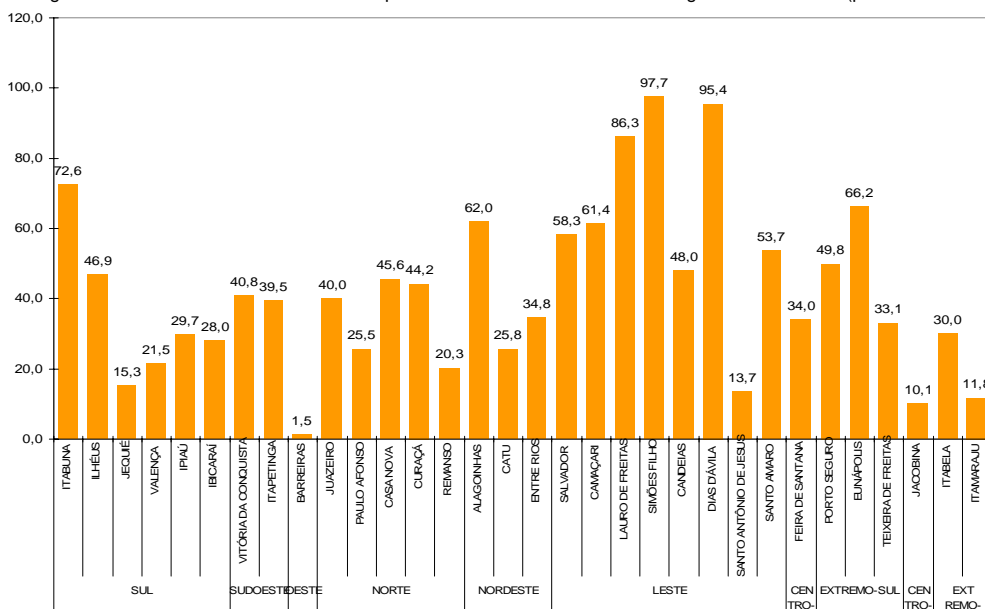


Figura 16. Distribuição dos Coeficientes de Mortalidade por Homicídios em 2008 nos 33 municípios classificados segundo a maior incidência acumulada no período de 1996 a 2008* e macrorregiões. Bahia, 2008 (por 100.000 hab.).



A frequência de homicídios é maior nos bairros pobres.

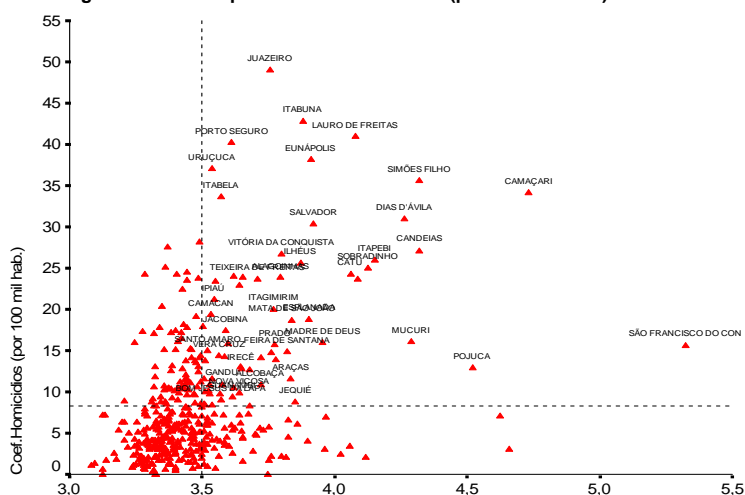
Quanto maior a desigualdade maior o risco de morrer por homicídios. Em Juazeiro os homicídios ocorreram principalmente nos bairros de João Paulo II, Itaberaba, Piranga, Maniçoba, Quidê e Malhada de Areia. Em Itabuna, nos bairros de Califórnia, Pedro Jerônimo, Lomanto Junior, Santa Inês, Novo Horizonte e S. Caetano. Em Vitória da Conquista, nos bairros da Patagonia, Guarani, Espírito Santo, Cruzeiro, Alto Maron, Brasil, Zabele, Ibirapuera e Bateias. Em Feira de Santana, a maioria das vítimas residiam em Cj. Feira IV, VII, X, IX, Campo Limpo, Rua Nova, Mangabeira, Queimadinha, George Américo, Ponto Central, Novo Horizonte, Tomba e Viveiros (SIM/DIS/SESAB, 2008).

Tabela 3 – Distribuição dos homicídios, segundo as Unidades da Federação. Brasil, 2008*. (por.100.000 hab.)

UF	HOMICÍDIOS	População	Coef.	UF	HOMICÍDIOS	População	Coef.
AL	1.878	3.127.557	60,0	PB	1.027	3.742.606	27,4
ES	1.916	3.453.648	55,5	RR	97	412.783	23,5
PE	4.345	8.734.194	49,7	AM	783	3.341.096	23,4
PA	2.834	7.321.493	38,7	CE	1.954	8.450.527	23,1
BA	4.709	14.502.575	32,5	RS	2.371	10.855.214	21,8
PR	3.431	10.590.169	32,4	RN	669	3.106.430	21,5
DF	809	2.557.158	31,6	MA	1.239	6.305.539	19,6
MT	913	2.957.732	30,9	MG	3.772	19.850.072	19,0
MS	692	2.336.058	29,6	AC	129	680.073	19,0
GO	1.730	5.844.996	29,6	TO	222	1.280.509	17,3
RO	440	1.493.566	29,5	SP	6.126	41.011.635	14,9
RJ	4.654	15.872.362	29,3	SC	792	6.052.587	13,1
AP	170	613.164	27,7	PI	354	3.119.697	11,3
SE	554	1.999.374	27,7	Brasil	48.610	189.612.814	25,6

Fonte: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

Figura 17 – Relação entre Coeficiente de Homicídios acumulado e PIB per capita 2005 segundo os municípios. Bahia 1996 a 2008 (por 100.000 hab.).



A Organização Mundial de Saúde (XXX) classifica os coeficiente de mortalidade por homicídios da seguinte maneira:
 Coeficientes menores que 10 por 100.000 hab. = **Baixa**
 Coeficientes entre 10 a 20 por 100.000 hab. = **Média**
 Coeficiente entre 20 a 30 por 100.000 hab. = **Alta**
 Coeficiente de mortalidade maiores que 30 por 100.000 hab. = **Muito alta**. Na Bahia, o coeficiente de mortalidade por homicídios nos últimos 3 anos está acima 32 por 100.000 hab., enquanto Salvador ostenta coeficientes acima de 58 por 100.000 hab.

Tabela 4 – Distribuição dos óbitos, segundo as principais causas. Brasil, 2008*. (por.100.000 hab.)

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO	No. Homicídios 2008	Coef.	%	Classificação
Morte sem assistência médica	6.711	46,3	9,6	1a.
Doenças cerebrovasculares	5.712	39,4	8,2	2a.
Homicídios	4.738	32,7	6,8	3a.
Doenças isquêmicas do coração	4.217	29,1	6,0	4a.
Rest sint. sin e ach anorm clín e laborat	4.011	27,7	5,7	5a.
Diabetes mellitus	3.509	24,2	5,0	6a.
Outras doenças cardíacas	3.444	23,7	4,9	7a.
Doenças hipertensivas	3.046	21,0	4,3	8a.
Restante doenças do aparelho respiratório	2.104	14,5	3,0	9a.
Eventos intenção é indeterminada	2.073	14,3	3,0	10a.
Acidentes de transporte	1.864	12,9	2,7	11a.
Restante de neoplasias malignas	1.616	11,1	2,3	12a.
Doenças do fígado	1.584	10,9	2,3	13a.
Pneumonia	1.464	10,1	2,1	14a.
Rest doenças do aparelho digestivo	1.416	9,8	2,0	15a.
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1.359	9,4	1,9	16a.
Trans resp e cardiovas espec per perinatal	1.052	7,3	1,5	17a.
Septicemia	1.001	6,9	1,4	18a.
Neoplasia maligna da próstata	776	5,4	1,1	19a.
Rest afec originadas no período perinatal	776	5,4	1,1	20a.
Restante de outras causas de óbitos	17.404	120,0	24,8	
Total	70.068		100,0	

Fonte: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

Tabela 5 – Municípios com maior número de homicídios. Bahia 2008 (por 100.000 hab.).

DIRES	Município-sede DIRES	No.	População	%	Coef. De Mortal
1	SALVADOR	2296	3891700	48,7	59,0
7	ITABUNA	271	509602	5,7	53,2
2	FEIRA DE SANTANA	254	1020950	5,4	24,9
8	EUNÁPOLIS	192	335894	4,1	57,2
15	JUAZEIRO	176	523964	3,7	33,6
6	ILHEUS	169	374398	3,6	45,1
20	VITÓRIA DA CONQUISTA	168	642844	3,6	26,1
3	ALAGOINHAS	158	502061	3,3	31,5
9	TEIXEIRA DE FREITAS	145	403876	3,1	35,9
5	GANDU	88	308111	1,9	28,6
13	JEQUIÉ	80	518420	1,7	15,4
12	SERRINHA	64	627948	1,4	10,2
10	PAULO AFONSO	62	236976	1,3	26,2
14	ITAPETINGA	54	256792	1,1	21,0
21	IRECÉ	50	405910	1,1	12,3
11	CICERO DANTAS	45	316918	1,0	14,2
16	JACOBINA	35	391826	0,7	8,9
18	ITABERABA	33	252409	0,7	13,1
4	SANTO ANTONIO DE JESUS	31	273603	0,7	11,3
26	SANTA MARIA DA VITÓRIA	30	302303	0,6	9,9
28	SENHOR DO BOMFIM	29	287719	0,6	10,1
31	CRUZ DAS ALMAS	24	253507	0,5	9,5
29	AMARGOSA	20	167859	0,4	11,9
30	GUANAMBI	19	228689	0,4	8,3
17	MUNDO NOVO	13	86497	0,3	15,0
19	BRUMADOS	10	253762	0,2	3,9
25	BARREIRAS	9	392909	0,2	2,3
22	IBOTIRAMA	9	188153	0,2	4,8
24	CAETITE	4	212738	0,1	1,9
23	BOQUIRA	3	147979	0,1	2,0
27	SEABRA	3	186258	0,1	1,6

Fonte: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

Os homicídios segundo a Secretaria de Segurança Pública

Segundo dados coletados na Secretaria de Segurança Pública SSP-BA pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Infoseg, 2009), ocorreram na Bahia em 2008, 4.430 homicídios distribuídos da seguinte forma 4.143 homicídios dolosos, 110 Latrocínios, 97 lesões corporais seguidas de morte, 944 homicídios culposos no trânsito, 365 outras mortes acidentais, 13 pessoas morreram resultantes por outros crimes, Outros homicídios Culposos 51, Suicídios 447, Mortes a Esclarecer, 569 Tentativa de Homicídio, 3.292. A Bahia não informou o número de policiais mortos em serviço e o número de pessoas mortas em confronto com a polícia/auto de resistência (Figura 24).

A maior parte dos crimes cometidos (8.749) foram contra o patrimônio (47,5%) enquanto 17,5% foram crimes contra a pessoa. A maioria dos presos são do sexo masculino. Os dados da SSP BA mostram para 2008 que na Bahia existiam 8.749 presos em penitenciária e 6.161 presos sob custódia da Policia Civil, dos presos no sistema penitenciário 8.360 homens e 389 do sexo feminino. Ocorreram no período 1.500 homicídios a maioria (96,3%) praticados por homens e 3,7% por mulheres. A faixa etária predominante dos presos é 18 a 29 anos (58,5%).

Figura 24 – Relação entre Coeficiente de Homicídios acumulado e PIB per capita 2005 segundo os municípios. Bahia 1996 a 2008 (por 100.000 hab.).

TIPO DO ÓBITO	Mortalidade (óbito)		Morbidade (Internação Hospitalar)
	SSP-BA	SESAB	SESAB
	No.	No.	No.
Homicídio Doloso	4.143		
Latrocínio	110		
Lesão corporal seguida de morte	97		
Homicídio culposo de trânsito	944		
Mortes acidentais no trânsito (exceto homicídio culposo)	574		
Outras mortes acidentais (exceto homicídio culposo)	365		
Outros crimes resultantes em morte	13		
Outros homicídios culposos	51		
Suicídio	447	368	
Tentativa de homicídio	3.292		5.214
Policiais mortos em serviço	N.I		
Pessoas mortas em confronto com a polícia /auto de resistência	N.I	31	
Mortes a esclarecer	569		
Tentativa de suicídio			263
Homicídios		4.738	
Acidentes de Transportes		1.864	4.195
Outros Acidentes		1.486	26.448
Intenção indeterminada		2.073	1.255
Complicação Médico Cirurgica		77	374
Sequelas Causas Externas		12	2.405
Fatores suplement relac causas morbi-mort			348
Total	10.605	10.649	40.502

Fonte: INFOSEG/FNSP, SIM/DATASUS/MS

A MORBIDADE HOSPITALAR: TENTATIVAS DE HOMICÍDIOS (AGRESSÕES)

Figura 18 – Tendência na distribuição da proporção Internação Hospitalar de pessoas do sexo masculino segundo principais tipos de violência e acidente e o sexo. Bahia 2008 (por 100.000 hab.).

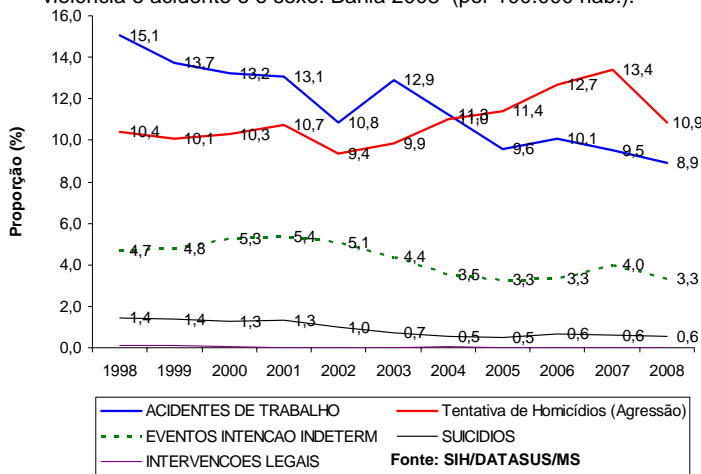
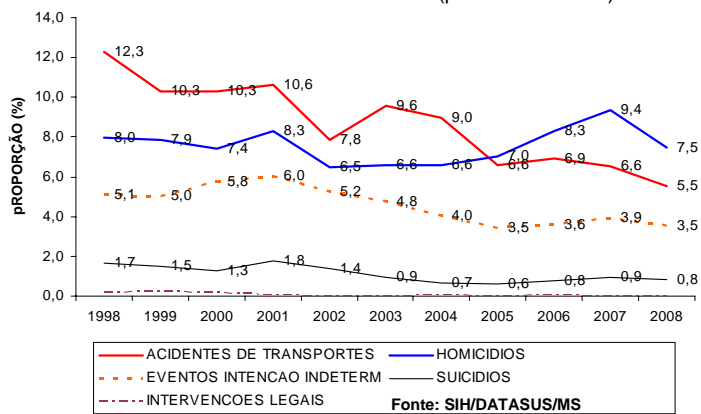


Figura 19 – Tendência na distribuição da proporção Internação Hospitalar de pessoas do sexo feminino segundo principais tipos de violência e acidente e o sexo. Bahia 2008 (por 100.000 hab.).



Observando o comportamento dos dados no período de 1998 a 2008, observa-se que partir de 2004 inicia-se um crescimento na proporção do internamento por este agravamento tanto de homens e mulheres (Figuras 18 e 19).

As tentativas de homicídios são responsáveis pelo segundo maior valor gasto (17,3%), a quarta maior taxa de mortalidade (4,2%) e quarto maior tempo médio de permanência (6 dias) (Tabela 7).

Tabela 6 – Distribuição de Internação Hospitalar segundo principais tipos de violência e acidente e o sexo. Bahia 2008 (por 100.000 hab.).

TIPOS VIOLÊNCIAS/ACIDENTES	Masculino			Feminino			Total		
	No.	Coef	%	No.	Coef	%	No.	Coef	%
	OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	17.929	25,0	53,1	7.831	10,7	60,1	25.760	17,8
ACIDENTES DE TRANSPORTES	3.448	4,8	10,2	721	1,0	5,5	4.169	2,9	8,9
TENTATIVAS HOMICÍDIOS (AGRESSOES)	4.112	5,7	12,2	975	1,3	7,5	5.087	3,5	10,9
EVENTOS INTENCAO INDETERM	1.092	1,5	3,2	462	0,6	3,5	1.554	1,1	3,3
COMPLIC ASSIST MEDICA	226	0,3	0,7	191	0,3	1,5	417	0,3	0,9
FATORES SUPLEM RELAC OUT CAUSAS	239	0,3	0,7	120	0,2	0,9	359	0,2	0,8
Causas externas não classificadas	5.105	7,1	15,1	2.215	3,0	17,0	7.320	5,0	15,7
SEQUELAS CAUSAS EXTERNAS	1.430	2,0	4,2	407	0,6	3,1	1.837	1,3	3,9
TENTATIVAS DE SUICÍDIOS	161	0,2	0,5	108	0,1	0,8	269	0,2	0,6
INTERVENCOES LEGAIS		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0
Total	33.742	47,0	100,0	13.030	17,8	100,0	46.772	32,3	100,0

Fonte: SIH/DATASUS/MS

Dados recentes mostram tendência de elevação da tentativa de homicídios no Estado. Anualmente são internadas nos hospitais baianos mais de 47 mil pessoas por causas violentas e acidentais, correspondendo portanto a quase 6% do total de internamentos hospitalares ocorridos no Estado (Tabela 6). As violências e os acidentes (tentativas de homicídios, acidentes de transportes, quedas, os afogamentos, queimaduras, acidentes de trabalho, envenenamentos, intoxicações e outros acidentes), estão entre as sete principais causas de internamento. As tentativas de homicídios (agressões) ocupam o segundo lugar 5.087 (10,9%) quando se considera os tipos de violência e acidentes que geram internamentos hospitalares.

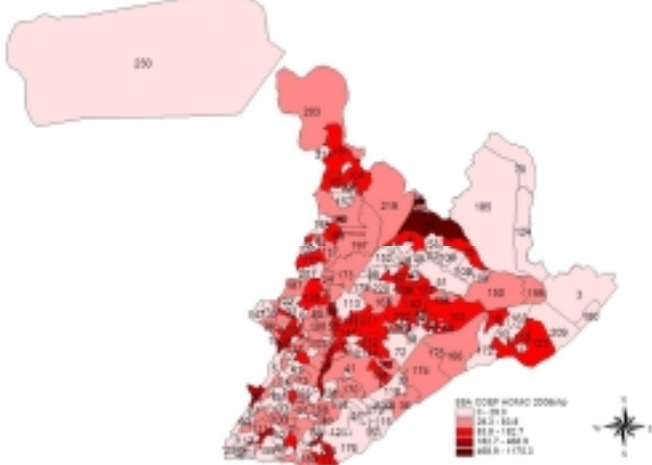
Tabela 7 – Internação hospitalar por causas externas (Violências e Acidentes). Bahia, 2008*

CAUSA EXT DET IH	No.	%	Valor Total (R\$)	%	Valor Médio por AIH (R\$)	Taxa de mortalidade (obito)	Taxa de permanência (%)	Tempo de permanência médio
Quedas	17.488	43,2	12.275.717,35	35,0	701,95	251	1,4	4
Tentativa de Homicídios (Agressões)	5.214	12,9	6.066.225,65	17,3	1.163,45	221	4,2	6
Acidentes de transportes	4.195	10,4	5.068.757,59	14,5	2.344,45	184	7,4	7
Expos.Eletricidade,radiação temp.extremas	2.615	6,5	1.864.925,94	5,3	713,16	57	2,2	5
Sequelas de c.ext morb/mortalidade	2.405	5,9	1.625.159,13	4,6	675,74	14	0,6	9
Exposição forcas mec anim e inanim	2.260	6	1.712.941	5	1.600,80	43	4	5
Queimaduras	1.436	4	3.010.716	9	4.204,19	72	12	8
Expos acid outros fatores NE	1.329	3	1.863.294	5	1.955,13	16	1	6
Eventos intenção indeterminada	1.255	3,1	600.035,44	1,7	478,12	1	0,1	3
Contato animais e plantas venenosas	773	1,9	159.033,66	0,5	205,74	9	1,2	3
Complicações da Assist médica e cirurgica	374	0,9	329.280,90	0,9	880,43	4	1,1	6
Fatores suplement relac causas morbi-mort	348	0,9	202.463,18	0,6	581,79	8	2,3	4
Envenenamento acidental por subs nocivas	286	0,7	61.859,33	0,2	216,29	6	2,1	3
Suicídios	263	0,6	97.826,82	0,3	371,97	12	4,6	4
Afogamentos,submersões outros riscos Resp	208	0,5	71.727,51	0,2	344,84	0	0,0	3
Exposição as forcas da Natureza	33	0,1	56.740,87	0,2	1.719,42	2	6,1	9
Outros riscos acidentais a respiração	20	0,0	4.051,31	0,0	202,57	0	0,0	4
Intervenções legais e operações de guerra	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I
Total	40.502	100,0	35.070.756,28	100,0	865,90	900	2,2	5

Fonte: SIH/DATASUS/MS

Quem morre por homicídios em Salvador?

Figura 20. Distribuição espacial do coeficiente de mortalidade por Homicídios segundo os bairros. Salvador. 2008 (por 100.000 hab.).



FONTE: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

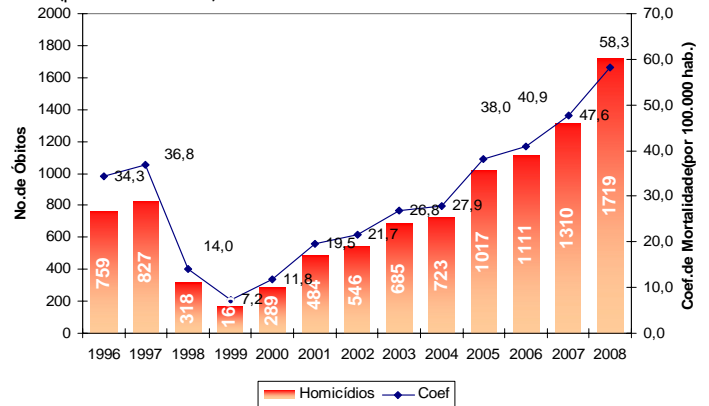
Os homicídios em Salvador seguem uma tendência de elevação. Entre 2000 e 2008 o número de óbitos devido a esse tipo de morte cresceu 255% (Figura 21) contribuindo decisivamente para a elevação desse tipo de morte no Estado. A maioria dos municípios da Região Metropolitana (Camaçari, Lauro de Freitas, Simões Filho, Candeias) também apresentam coeficientes tão ou mais altos que Salvador.

Em 2008, em Salvador ocorreram 1.719 homicídios, correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 58,3 por 100.000 hab. e uma mortalidade proporcional de 12,2%. Essas mortes atingem principalmente os jovens negros, na faixa etária de 14 a 39 anos (Figura 22), com poucos anos de estudo, qualificação precária, residentes nos bairros de pior condição socioeconômica. Essas mortes se repetem todo ano, nas mesmas regiões, afetando o mesmo grupo populacional.

Considerando os bairros, os coeficientes variaram de 3,8 (em Itapagipe) a 468,9/100.000 hab na Chapada do Rio Vermelho, no Nordeste de Amaralina. A maioria 1.356 (76%) das mortes se concentraram em 51 bairros. Por ordem: CAJAZEIRAS, TANCREDO NEVES, FAZENDA GRANDE, ENGENHO VELHO DA, FEDERACAO, FAZENDA COUTOS, CABULA, PERIPERI, SÃO CAETANO, LOBATO, PARIPE, ITAPUA, COUTOS, NORD DE AMARALINA, AMARALINA, SANTA CRUZ, VALE DAS PEDRINHAS, CHAPADA DO RIO VERMELHO, PERNAMBUES, SUSSUARANA, PERO VAZ, BROTTAS, FEDERACAO, BOCA DO RIO, AGUAS CLARAS, URUGUAI, CASTELO BRANCO, PLATAFORMA, SAO CRISTOVAO, BAIRRO DA PAZ, SAO MARCOS, MATA ESCURA, LIBERDADE, COSME DE FARIAS, NOVA BRASILIA DE ITAPUA, PIRAJA, CAMPINAS DE PIRAJA, MUSSURUNGA, ARENOSO, RIO SENA, PAU MIUDO, VALERIA, ENGENHO VELHO DE BROTTAS, MASSARANDUBA, IAPI, PAU DA LIMA, JARDIM NOVA ESPERANCA, SETE DE ABRIL, GARCIA, MARECHAL RONDON, ESTRADA DO MOCAMBO e CAPELINHA (Figura 20).

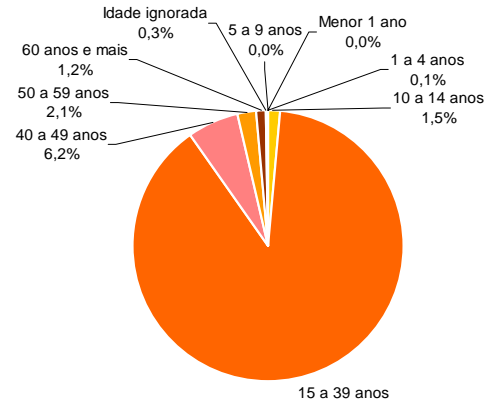
Outros 36 bairros ainda que não tenham entrado na lista acima, tiveram coeficientes de mortalidade maiores que a média encontrada para Salvador (58,3/100.000 hab.). Foram, por ordem: CHAPADA DO RIO VERMELHO, VALE DAS PEDRINHAS, SANTA CRUZ, MIRANTE DE PERIPERI, BARROS REIS, CALCADA, COMERCIO, BOCA DA MATA, CANABRAVA, JARDIM SANTO INACIO, CALABETAO, LARGO DO TANQUE, SANTA LUZIA, ESCADA, ARRAIAL DO RETIRO, NOVA BRASILIA DE ITAPUA, ALTO DAS POMBAS, MATATU/SANTO AGOSTINHO, MARES, SABOEIRO, CONJUNTO DORON, BAIXA DO FISCAL, CALABAR, ACUPE DE BROTTAS, MACAUBAS, ALTO, DO CABRITO, SARAMANDAIA, VISTA ALEGRE, CENTRO HISTORICO, CHAME-CHAME, BOA VISTA LOBATO, SAO GONCALO, RETIRO, TORORO e CIDADE NOVA. (Figura 19).

Figura 21. Tendência da distribuição da mortalidade por homicídios. Salvador. 2008 (por 100.000 hab.).



FONTE: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

Figura 22. Distribuição proporcional da mortalidade por homicídios segundo a faixa etária. Salvador. 2008 (por 100.000 hab.).



FONTE: SIM DIS/DATASUS e IBGE *Os dados são preliminares sujeitos à alteração.

O que fazer: Promoção e Prevenção

Quais são as motivações principais para o homicídio na Bahia, em Salvador e nos maiores e mais populosos municípios do Estado?

As maioria dos homicídios são cometidas por gangues do narcotráfico, por policiais militares/civis (a serviço ou fora de serviço), por grupos de extermínio, "justiceiros".

Segundo alguns autores, podemos definir uma guerra civil se o número de homicídios excede uma centena de mortes por ano.

Na vigilância epidemiológica do homicídio procuramos identificar qual o padrão demográfico, espacial, temporal da mortalidade por homicídio na Bahia e em Salvador? Que fatores individuais e estruturais podem explicar esses padrões e como esses achados podem ser relacionados aos municípios, aos de outros Estados e ao país.

O que causa a variação no padrão de homicídios? Possíveis explicações: cultura da violência, privação econômica (pobreza, desemprego, proporção de famílias vivendo abaixo da linha de pobreza, desigualdade racial, de gênero e econômica) e desorganização social (mobilidade, disrupção familiar, densidade, consumo álcool/drogas); a teoria anomia/estranhamento;

desigualdade e mercado (cólera, desespero e privação relativa); atividades de rotina e estilos de vida: falta de supervisão dos filhos, participação e controle da comunidade, proporção de jovens (14 a 24 anos).

As variáveis socioeconômica tem grande efeito quando um determinado grupo étnico/racial da sociedade constitui minoria na população mas tem poder político e concentra a maior parte da riqueza social produzida (dominância étnica) nessas condições o risco de homicídio aumenta.

Disponibilidade e acesso a arma-de-fogo. concepção do gestor publico, violência policial, impunidade, corrupção, distribuição da policia per capita. Concentração da pobreza e falta de recursos sociais. Densidade de crianças vivendo em famílias com apenas a mãe ou apenas o pai.

Áreas em que a população está sob risco podem ser detectados através de sinais de desordem social (discussão, xingamentos, perseguição nas ruas, oferta aberta de prostituição, uso visível de drogas e alcoolismo, grupos de jovens turbulentos), e degradação física: casas abandonadas, janelas quebradas, pixações nas paredes, carros abandonados, iluminação pública precária e lixo nas ruas ou em terrenos baldios).

O que fazer: Promoção e Prevenção

Na maior parte dos países europeus, a taxa de homicídios não supera o patamar de 5 por 100.000 habitantes, não alcançando em geral nem a metade da taxa correspondente nos Estados Unidos, e menos do que a quarta parte das taxas de vários países Latino Americanos, mesmo na ausência de conflitos armados – no Brasil e no México há cerca de 25 homicídios por 100.000 habitantes (IPEA, 2000).

As análises ecológicas até o momento no Brasil mostram uma forte relação entre a pobreza e a violência letal nas cidades (CANO et col., IPEA, 2000).

Na Bahia, os estudos mostram que o risco de morrer por homicídio é maior e cresce persistente entre os mais pobres. A população mais atingida é a população jovem masculina, de cor negra, residente nos bairros mais pobres da Capital e nas zonas urbanas dos municípios mais populosos e de maior importância econômica do Estado.

Plano de Ação da DIVEP para 2010

Embora o tema da violência tenha despertado a preocupação do setor saúde desde a década de 90 (PARMCEX, 1998), só mais recentemente (2006) a Secretaria de saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica DIVEP/SUVISA vem se organizando para a abordagem do problema sob o ponto de vista da saúde pública.

Seguindo as diretrizes da Política nacional de Redução da Morbimortalidade por Violências e Acidentes (Portaria Gm 737/MS/2001) e partir da elaboração do Plano de Ação de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não-transmissíveis DANT do Estado da Bahia (2006-2010) foram definidas três diretrizes Básicas para o enfrentamento das Causas Externas: (1) A implantação e implementação de uma rede sentinela de informação e de vigilância epidemiológica de Homicídios, Acidentes de Transportes, Acidentes de Trabalho e Violência Doméstica e Sexual, (2) o fomento junto a SESAB e aos municípios da rede de assistência e proteção integral às pessoas em situação de violência e a; (3) Promoção da Saúde e Prevenção da Violência baseada na mobilização social, a articulação intra e inter-setorial.

Ações da Vigilância para 2010

As principais ações para essas diretrizes em 2010:

1 apoiar e fortalecer a estruturação de uma rede sentinela de vigilância epidemiológica dos homicídios/tentativas, acidentes de transportes e violência doméstica e sexual baseado em 19 municípios prioritários;

2 Estruturar centros de referência de assistência e proteção integral às pessoas em situação de violência (saúde, assistência social, psicológica e jurídica) nos municípios prioritários;

3 estruturar física, acesso aos sistemas de informação em saúde, capacitação em análise de dados e monitoramento de indicadores;

4 fortalecer o Observatório Estadual da Violência;

5 capacitar os profissionais de saúde dos municípios e das DARES em Vigilância Epidemiológica de Violência e Acidentes;

6 fortalecer e apoiar os Núcleos de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência nos municípios prioritários.

7 Promover a elaboração de legislação estadual para a Notificação Compulsória da Violência e Acidentes

8 Promover campanhas de desarmamento, uso do cinto, do capacete e contra o uso bebida alcoólica ao dirigir e abuso de drogas

O que temos feito para enfrentar a violência na perspectiva da saúde pública

Ao longo de 2006, 2007, 2008 e 2009 essas diretrizes se desdobraram em atividades como seminários, oficinas, reuniões de articulação e o acesso dos sistemas de informação de acidentes de transportes, envolvendo o DETRAN, a TRANSALVADOR, o DERBA, o Batalhão da Polícia Militar Rodoviária BPMRV, a Polícia Rodoviária Federal; a articulação para ação comum das Vigilâncias Epidemiológicas das SMS dos municípios de Salvador, Feira de Santana, Lauro de Freitas, Camaçari, Simões Filho, Candeias, Juazeiro, Itabuna, Porto Seguro, Itabuna, Ilhéus, e Vitória da Conquista; a articulação do Observatório Estadual da Violência, elaboração do projeto, do decreto de formalização para o Governador J Wagner; 'Desenvolvimento do sítio do Observatório da violência (www.saude.ba.gov.br/observatorio); a Campanha de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito nas Rodovias e de Motociclistas; a Capacitação e o treinamento de profissionais de saúde em vigilância epidemiológica em Causas Externas dos maiores municípios; a elaboração de materiais educativos de prevenção e de divulgação do impacto desses agravos na saúde pública; a inclusão do tema violência doméstica e sexual nas linhas de cuidado transversais do curso para 300 médicos do ESF promovido pela DAB/SESAB; Articulação com a escola de Enfermagem da UFBA para a elaboração do projeto do Curso *stricto Sensu* de Especialização Sobre Violência e Saúde; realização de seminários e oficinas sobre vigilância das Causas Externas envolvendo municípios de 6 das 9 macrorregiões.

O que deve ser feito: Políticas Econômicas e Sociais estruturais

A violência e os acidentes constitui a terceira causa de morte e é a quinta causa de internação hospitalar para a maioria da população. Se nada for feito e persistir a atual política de segurança pública tudo indica que essa participação crescerá em 2010.

A magnitude da morbimortalidade da violência no Estado mostra um situação de barbárie, guerra civil e grave violações aos direitos humanos gerada numa política de discriminação e profunda desigualdade social, econômica, racial e de gênero que pode e deve ser superada.

Acreditamos que nenhuma ação de enfrentamento da violência será possível sem a mobilização, articulação e participação ativa do movimento social, de instituições governamentais, agências internacionais que atuem de forma coordenada e seguindo diretrizes decididas coletivamente (Plano de ação estadual) e que conte com o apoio político e amplo investimento social em recursos materiais e financeiros pelo Governo do Estado e Federal (prioridade política) no curto e longo prazo.

Nos últimos três anos as ações articuladas pelo Observatório, através da participação da DIVEP, da DIS, CIAVE, CESAT, DGC, do FCCV, ISC, da Escola de Enfermagem da UFBA, da FABS, do DERBA, da Polícia Rodoviária Federal, da Polícia Rodoviária Estadual, da TRANSALVADOR, e as vigilâncias epidemiológicas das Secretarias Municipais de Salvador, Feira de Santana, Lauro de Freitas, Camaçari, Simões Filho, Candeias, Juazeiro, Ilhéus e Itabuna assim como iniciativas de vários setores governamentais e não-governamentais tem demonstrado que é possível a articulação em torno de um plano de ação comum.

É fundamental também que o Governo Wagner e o seu sucessor articulem os programas existentes em várias secretarias (SEDES, SEPROMI, SESAB, SEINFRA, SEC etc.), relacionados aos determinantes sociais em uma política de Estado para a geração de emprego e renda, suporte social e econômicos às mulheres chefes de famílias, cursos técnicos profissionalizante para jovens negros pobres, garantias de direitos humanos, centros de tratamentos e recuperação de usuários de drogas, enfrentamento da corrupção e do crime organizado dentro e fora do aparelho do Estado, além de elaboração de políticas estruturais que melhorem o modo do povo levar a vida: habitação, saneamento, saúde, cultura, esporte e lazer.

Embora seja um ano eleitoral, em 2010, esperamos que tenhamos mais apoio por parte dos órgãos governamentais no sentido de ampliar e aprofundar essa articulação e fortalecer as ações de prevenção e controle da morbimortalidade por violências e acidentes no Estado.