



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Pinheiro Gawryszewski, Vilma; Scarlazzari Costa, Luciana
Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo
Revista de Saúde Pública, vol. 39, núm. 2, abril, 2005, pp. 191-197
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240146008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo

Social inequality and homicide rates in São Paulo City, Brazil

Vilma Pinheiro Gawryszewski^a e Luciana Scarlazzari Costa^b

^aSecretaria de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bDepartamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Homicídio, estatística & condições sociais. Indicadores de saúde. Iniquidade social. Fatores socioeconômicos.

Resumo

Objetivo

A relação entre renda e mortalidade por violência vem sendo estudada nos últimos anos. A Síntese de Indicadores Sociais 2002, lançada pelo IBGE, refere que o traço mais marcante da sociedade brasileira é a desigualdade. O propósito do estudo é testar a associação entre as taxas de homicídios e alguns indicadores de saúde e socioeconômicos.

Métodos

Estudo ecológico, de corte transversal. Foram analisados dados do Município de São Paulo, ano 2000, quanto a coeficientes de homicídios e cinco indicadores: taxa de mortalidade infantil, renda média do chefe de família, percentual de adolescentes de 15 a 17 anos que não freqüentavam a escola, percentual de adolescentes grávidas de 14 a 17 anos e densidade demográfica. Para testar essas associações foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson e a regressão linear múltipla.

Resultados

O coeficiente de homicídios foi 57,3/100.000. A correlação entre taxas de homicídios e renda média foi negativa e forte ($r=-0,65$). Maiores coeficientes foram encontrados nos distritos com menor renda e menores naqueles com maiores rendas. Para o percentual de adolescentes que não freqüentavam a escola ($r=0,68$) e para o percentual de adolescentes grávidas ($r=0,67$) a associação encontrada foi positiva e forte. Para a taxa de mortalidade infantil a correlação encontrada foi $r=0,24$ (para todos $p<0,05$). A densidade demográfica não apresentou correlação significativa com o coeficiente de homicídios. Na análise de regressão linear múltipla foram significativas somente as variáveis renda média (negativa), trabalhada com o seu logaritmo e percentual de adolescentes que não freqüentavam a escola (positiva) (para ambos indicadores: $p<0,01$).

Conclusões

Os achados apontam para o problema dos homicídios e sua relação com as disparidades socioeconômicas do Município de São Paulo. O desenvolvimento econômico e a redução das iniquidades podem ter impacto nas taxas de mortalidade violenta.

Keywords

Homicide, statistics & numerical data. Social conditions. Health status indicators. Social inequity. Socioeconomic factors.

Abstract

Objective

The relation between income and mortality due to violence has been studied in recent years. The Synthesis of Social Indicators of 2002 [Síntese de Indicadores Sociais, 2002], published by The Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE),

Correspondência para/ Correspondence to:

Vilma Pinheiro Gawryszewski
Av. Dr. Arnaldo, 351 6º andar
01246-000 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: vilmapg@saude.sp.gov.br

Trabalho realizado no Centro de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Recebido em 26/1/2004. Reapresentado em 9/8/2004. Aprovado em 28/10/2004.

states that one of the most outstanding characteristic of Brazilian society is inequality. The proposal of this ecological study was to test the association between homicide rates, and some health and socioeconomic indicators.

Methods

This is an ecological cross-sectional study. Data regarding São Paulo City, Brazil in the year 2000 was analyzed. The association between homicide coefficients and the following five indicators were tested: infant mortality rates, monthly average income of household heads, percentage of adolescents aged 15 to 17 years not attending school, proportion of pregnant adolescent women aged 14 to 17 years and demographic density. Pearson's correlation coefficient and a multiple linear regression model were utilized to test these associations.

Results

The municipal homicide rate was 57.3/100,000. The correlation between homicide rates and average monthly income was strong and negative ($r=-0.65$). Higher homicide rates were found in the districts whose inhabitants had lower incomes and lower rates were found in those districts whose inhabitants had higher incomes. The correlation between homicide rates and proportion of adolescents not attending school was positive and strong ($r=0.68$). The correlation between homicide rates and the proportion of pregnant adolescent women was positive and strong ($r=0.67$). The correlation between homicides and the rate of infant mortality was $r=0.24$ (for all: $p<0.05$). The correlation between demographic density and homicides was not significant. Although the univariate regression was positive for four indicators, the multivariate regression test was only significant for average monthly income (negative) and proportion of adolescents not attending school (positive) (for both indicators: $p<0.01$).

Conclusions

The findings highlight the problem of homicides and socioeconomic disparities in São Paulo City. Economic development and reducing socioeconomic inequality may have an impact on the rates of mortality due to violence.

INTRODUÇÃO

A questão dos efeitos da desigualdade e iniquidade sobre as condições de saúde das populações vem gerando grande interesse nos últimos anos. Por vezes usadas como sinônimos, essas palavras não tem a mesma definição. Conforme Silva & Barros,¹³ as desigualdades podem ter duas classificações: as naturais, que correspondem às diferenças entre os indivíduos, como no caso do sexo, raça e idade e, as sociais, que são originadas na ocupação de posições diferentes na organização social. Elas ocorrem em todas as sociedades conhecidas e não remetem à idéia de injustiça. Já a iniquidade também está ligada ao conceito de diferença, mas associa-se à idéia de injustiça. A iniquidade social refere-se a grupos em vantagem ou desvantagem social e a iniquidade em saúde como manifestação mensurável da injustiça social, representada por diferentes riscos de adoecer ou morrer e que pode ser evitável. Esses riscos se originam pelas condições heterogêneas de existência e acesso a bens e serviços, inclusive os da saúde.

A Síntese de Indicadores Sociais 2002, lançada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),⁵ confirma que o traço mais marcante da sociedade brasileira é a desigualdade. Entre os indicadores de desi-

gualdade mais utilizados está a razão entre a renda dos 10% mais ricos em relação aos 40% mais pobres. Para grande parte dos países esse indicador tem valores inferiores a 10.³ De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001, no Brasil essa razão é 18,3 ou seja, os 10% mais ricos ganham 18 vezes mais que os 40% mais pobres. Cerca de 1% da população mais rica acumula quase o mesmo volume de rendimentos dos 50% mais pobres.⁷ Tais indicadores variam segundo as diferentes unidades da federação, e a razão de renda encontrada para a Região Metropolitana de São Paulo foi 15,0.

Adicionalmente, a questão dos homicídios no Brasil virou questão pública. Isso se deve ao aumento progressivo das taxas de mortalidade que vem sendo verificado no país, especialmente a partir do início da década de 80. Esse problema é particularmente mais grave nos grandes centros urbanos. Exemplifica tal fato, o Município de São Paulo que experimentou aumento de 335% em seus coeficientes entre 1980 e 2000, conforme a análise dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde.¹⁰

Ainda em relação ao problema dos homicídios, é importante considerar dois aspectos. O primeiro é que essas mortes atingem desproporcionalmente o grupo

de adolescentes e adultos jovens. A passagem da infância para a idade adulta é um momento marcante da vida, tanto do ponto de vista biológico quanto social. O segundo diz respeito ao fato de que estudos realizados no país^{1,14} e no exterior,² chamam atenção para a existência de diferenciais intra-urbanos em relação à violência, sendo que as taxas mais altas são encontrados nos grupos com condições socioeconômicas mais desfavoráveis.

Devido à magnitude e transcendência que os homicídios vêm representando, bem como pela grave situação de desigualdade da distribuição de renda no Brasil, o presente estudo tem como objetivo analisar, do ponto de vista quantitativo, a associação entre os coeficientes de homicídios e alguns indicadores socioeconômicos e um indicador de saúde.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo ecológico, de corte transversal, cujas unidades de análise são os 96 distritos administrativos que compõem o Município de São Paulo, de acordo a da Lei Municipal 10.932 de 15/1/91. Informações sobre as populações segundo esses distritos foram fornecidas pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), a partir dos dados do Censo 2000.⁸ Para o presente estudo, foram considerados os seguintes indicadores:

Variável dependente

- Coeficientes de homicídios - foram analisados 5.978 homicídios ocorridos no Município de São Paulo, entre seus residentes, no ano de 2000, registrados no Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade do Município de São Paulo (PRO-AIM).

Variáveis independentes

- Taxa de Mortalidade Infantil, referentes ao ano 2000, extraídas da Fundação SEADE e/ou IBGE.
- Renda média nominal mensal, das pessoas com rendimento, responsáveis pelos domicílios particulares permanentes. - Foram utilizadas as informações do Censo 2000, da Fundação IBGE,⁸ que considera “*como rendimento nominal mensal da pessoa de 10 anos ou mais de idade, responsável pelo domicílio particular permanente, a soma do rendimento nominal mensal de trabalho com o proveniente de outras fontes*”.
- Percentual de mães adolescentes, de 14 a 17 anos, no total de nascidos vivos. São informações referentes a 2000, da Fundação SEADE, com base no Censo Demográfico 2000.⁸ Escolheu-se explorar essa variável uma vez que é possível considerar a fecundidade e mortalidade como faces da violên-

cia juvenil neste final de século: enquanto o jovem pratica a violência bruta que resulta em morte, a jovem engravidada precocemente.¹¹ Além disso, vem sendo observado aumento relativo na participação do número de nascimentos cujas mães são adolescentes com idade até 19 anos, o que se constitui motivo de preocupação,⁶ uma vez que vem sendo verificada queda da fecundidade para todas as idades.

- Densidade demográfica. São informações referentes a 2000, da Fundação SEADE, com base no Censo Demográfico 2000.⁸
- Percentual de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola - informações referentes a 1996, disponibilizados pela Fundação SEADE, com base na contagem da população de 1996, da Fundação IBGE.⁸

Esses óbitos foram estudados em seus números absolutos, proporções e coeficientes. Para estudar a relação entre os coeficientes de homicídio e os possíveis fatores associados, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson e modelos de regressão linear múltipla. Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade da distribuição dos coeficientes de homicídios e também dos quatro indicadores socioeconômicos e o de saúde. Quando a suposição de normalidade não foi atendida, optou-se por fazer a transformação logarítmica na variável a fim aproximar sua distribuição da distribuição normal e de estabilizar a sua variância.

Para a construção dos modelos de regressão linear múltipla usou-se o procedimento *stepwise forward* (incluindo uma variável por vez) e a variável permaneceu no modelo se ela teve um nível descritivo do teste menor que 0,05 ($p<0,05$). Também foi realizada a análise de resíduos do modelo final de regressão linear múltipla. Para a análise estatística foram utilizados os softwares Epi Info (versão 6.04), SAS (versão 8.01) e Statistica (versão 5.1).

RESULTADOS

Para os 5.978 homicídios ocorridos em 2000 observa-se predominância acentuada do sexo masculino, com 92,5% do total das mortes por homicídios. Os valores dos coeficientes de homicídios encontrados (por 100 mil habitantes) foram: 57,3 para o total da população; 111,1 para o sexo masculino e 8,2 para o feminino. Os valores para o sexo masculino e para a população total são altos. A Tabela 1 mostra a estatística descritiva para o coeficiente de homicídios, o indicador de saúde e indicadores socioeconômicos utilizados. Embora a maior parte dos indicadores apresente grandes variações, todos apresentaram distribuição

normal segundo o teste de Kolmogorov-Smirnov, com exceção da renda média.

Em relação às taxas de homicídios, a diferença entre o menor valor (3,6/100.000 habitantes, no distrito de Jardim Paulista) e o maior valor (106,3/100.000, no distrito de Parelheiros) é de 28 vezes. Essas taxas foram classificadas em quatro faixas: 1) até 24,9/100.000: risco baixo (23 distritos, onde residem 17% do total da população do Município); 2) de 25 a 49,9/100.000: risco médio (37 distritos, que concentram 29,6% da população total); 3) de 50 a 74,9/100.000: risco alto (22 distritos, representando 30,7% da população total); 4) 75,0/100.000 e mais: risco muito alto (14 distritos, representando 22,4% da população total). Os distritos com menores taxas concentram residentes com condições de vida mais favoráveis, a maior parte deles na região oeste da cidade. Os distritos que apresentam os maiores coeficientes são os que pertencem às zonas centrais e periféricas da cidade.

A análise da renda nominal média segundo os diferentes distritos mostra a concentração de renda existente no Município. Foi observado que o valor da renda mais alta (distrito de Moema) é 11,5 vezes maior que o da renda mais baixa (distrito de Marsilac). Os distritos com níveis mais baixos estão localizados na área periférica da cidade. Nesse patamar, encontram-se todos os distritos de risco muito alto para homicídios, sem exceção.

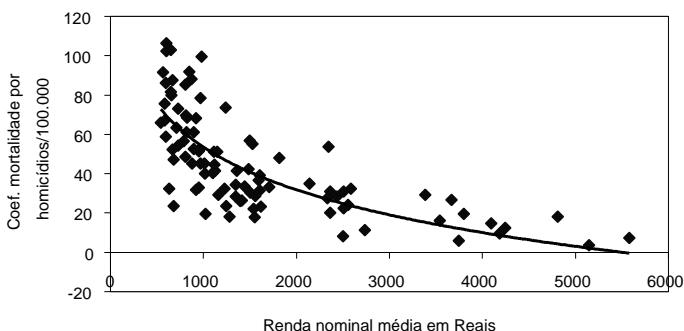


Figura - Curva ajustada para coeficientes de mortalidade por homicídios segundo local de residência e renda nominal média. Município de São Paulo, 2000.

O coeficiente de correlação de Pearson entre as taxas homicídios e renda média (Tabela 2) mostrou correlação negativa com valor de $r=-0,65$ ($e r=-0,70$ para o logaritmo da renda). A Figura ilustra a relação negativa entre a renda média, sem a sua transformação para logaritmo e o coeficiente de homicídios.

Em relação às taxas de mortalidade infantil dos diferentes distritos, foi observado que a maior parte dos distritos de altíssimo risco, exceto S. Mateus e Guaianazes, apresenta taxas de mortalidade infantil acima da média do próprio Município, 15,8/1.000 nascidos vivos. O coeficiente de correlação linear de Pearson para as taxas de mortalidade por homicídios segundo local de residência e mortalidade infantil mostrou correlação positiva, mas com valor baixo, $r=0,24$. Com relação à densidade demográfica, a correlação com a taxa de homicídio não foi estatisticamente significativa.

Tabela 1 - Estatística descritiva para o coeficiente de homicídios e para os indicadores de saúde e socioeconômicos. Município de São Paulo, 2000.

Variável	N	Média (DP)	Mediana	Mínimo-máximo	p valor*
Coeficiente de homicídios/ 100.000	96	44,53 (25,28)	40,15	3,60-106,30	0,13
Taxa de mortalidade infantil	96	14,38 (4,99)	14,49	2,83-31,06	0,87
Renda média (em reais)	96	1608,37 (1.138,85)	1.193,01	447,04-5.576,78	<0,001
% de mães de 14 a 17 anos no total de nascidos vivos	96	6,25 (2,21)	6,48	1,04-12,42	0,14
% de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola	96	21,22 (7,46)	20,83	7,52-41,30	0,87
Densidade demográfica (hab/km ²)	96	10.299,08 (5.037,55)	9.682,00	42,00-24.304,00	0,70

DP: Desvio-padrão

*Teste de Kolmogorov Smirnov

Tabela 2 - Matriz de correlação de Pearson entre os indicadores. Município de São Paulo, 2000.

Variável	Coeficiente de homicídios	Taxa de mortalidade infantil	Renda média	% de mães de 14 a 17 anos no total de nascidos vivos	% de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola	Densidade demográfica (hab/km ²)
Coeficiente de homicídios	1	0,24*	-0,65**	0,67**	0,68**	0,11
Taxa de mortalidade infantil		1	-0,37**	0,47**	0,41**	-0,02
Renda média			1	-0,78**	-0,70**	-0,07
% de mães de 14 a 17 anos no total de nascidos vivos				1	0,85**	0,09
% de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola					1	0,03
Densidade demográfica (hab/km ²)						1

*Significativo no nível de 5%

**Significativo no nível de 1%

Tabela 3 - Regressão linear múltipla para o coeficiente de homicídios. Município de São Paulo, 2000.

Variáveis independentes	Coeficiente de regressão	p	r ² ajustado
% jovens 15 a 17 anos	1,15	0,003	0,53
Renda média em Reais (logaritmo)	-17,92	< 0,001	

Em relação aos indicadores sociais, o coeficiente de correlação linear de Pearson entre as taxas de homicídios e a proporção de mães com idades entre 14 e 17 no total de nascidos vivos do ano de 2000 mostrou correlação positiva ($r=0,67$). O mesmo ocorreu com os jovens de 15 a 17 anos que não freqüentam a escola ($r=0,68$).

Apesar da maioria dos fatores, com exceção da densidade demográfica terem apresentado correlação significativa com os coeficientes de homicídios na análise univariada, na análise de regressão múltipla somente permaneceram significativos o percentual de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentaram a escola e a renda nominal média, trabalhada no modelo por meio de seu logaritmo.

A Tabela 3 mostra o modelo final de regressão linear múltipla. O percentual de jovens de 15 a 17 anos que não freqüentaram a escola (para cada ponto percentual de jovens que não freqüentam a escola, aumenta-se em 1,15 a taxa de homicídios) e o logaritmo da renda (para cada aumento do logaritmo da renda, diminui-se a taxa de homicídio em 17,92) foram os fatores independentes relacionados aos coeficientes de homicídios do município. Os resíduos do modelo final de regressão apresentaram-se normalmente distribuídos, com média zero e desvio-padrão igual a um, sem a presença de tendência.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente trabalho mostraram, mais uma vez, a profunda desigualdade existente na ocupação do espaço urbano, expressada na morte violenta, uma vez que foram encontradas diferenças marcantes nas taxas de mortalidade por homicídios nos diferentes distritos. É possível afirmar que, embora o temor da violência perpassasse por toda a sociedade, pode-se observar, a partir dos dados aqui levantados que, em relação à mortalidade, as vítimas de fato estão concentradas em alguns limites geográficos. Além disso, verificou-se coincidência entre os indicadores socioeconômicos mais desfavoráveis e taxas altas de mortalidade por homicídios, o que foi também mostrado pelo cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Para Rolnik,¹² essa é uma das faces do chamado urbanismo de risco, ao concentrar qualidades em determinados espaços exígus e impedir que elas sejam compartilhadas por todos. Trata-se de ele-

mento forte e comum na estrutura das cidades brasileiras: a existência de contrastes profundos entre condições urbanas radicalmente distintas, convivendo e conflitando no interior da mesma cidade.

Deve ser ressaltado que a forte correlação negativa encontrada entre a renda nominal média e os coeficientes de homicídios não indica de forma alguma causalidade, mas que variações para mais na renda nominal média pode determinar variações para menos na mortalidade por homicídios. Por isso, embora essa associação entre renda e taxa de homicídios tenha sido evidenciada, permanece a questão de como interpretar esses resultados. É preciso cuidado ao procurar explicar um fenômeno social tão complexo como a violência, não sendo possível associá-lo simplesmente às desigualdades de distribuição da renda. No mundo contemporâneo, a questão da violência merece ser analisada sob todos os aspectos possíveis. Além disso, tal achado não é particularidade dos homicídios, pois outros estudos^{3,4} relatam que a distribuição desigual da mortalidade do adulto na cidade de São Paulo também se dá para as outras causas.

Szwarcwald et al¹⁴ referem que vários trabalhos mostraram, de forma consistente, a existência de melhores condições de saúde em sociedades com distribuição de renda mais equilibrada. E também que algumas sociedades desfrutam de condições de saúde bem melhores do que as esperadas para os seus níveis de renda e vice-versa, sugerindo que outros fatores relacionados à complexidade da estrutura social podem influenciar mais profundamente a situação de saúde do que os índices de pobreza. O problema não seria a situação de pobreza em si, mas a convivência com desigualdades sociais profundas, a chamada pobreza relativa, que exclui pessoas social e materialmente, das oportunidades proporcionadas pela sociedade. Para esses autores, a questão da violência urbana entre os jovens não pode ser dissociada da aguda disparidade presente em sociedades como a brasileira, que pouco investem em programas sociais, de educação e assistência médica pública, habitação e capacitação profissional adequada.

Para Rolnik,¹² mesmo a pobreza, a desigualdade e até as transformações no mercado de trabalho podem ser tratadas de formas diferentes por comunidades e indivíduos dependendo do grau de coesão social e vulnerabilidade. Com certeza, a exclusão contribui

de forma importante para tornar indivíduos, famílias e comunidades particularmente vulneráveis, abrindo espaço à violência e ao conflito.

Além disso, a relação homicídios e renda pode ser afetada por variáveis de contexto: a oferta de bens e serviços, meio ambiente físico e social. É possível que nas áreas de menor poder aquisitivo também haja menor policiamento, iluminação pública, oferta de transporte coletivo, o trajeto residência-trabalho seja mais longo fazendo com que as pessoas sejam mais expostas à violência. E ainda, considerando a hipótese de que o aumento da violência esteja principalmente ligado ao crime organizado em torno do tráfico de drogas, é possível que este tenha mais facilidade de se instalar em áreas onde a presença do Estado é menor, coincidindo com áreas de menor renda.

O achado de associação fraca entre mortalidade infantil e coeficiente de mortalidade por homicídios é consistente com estudo realizado no Município do Rio de Janeiro¹⁴ que mostrou justamente a mortalidade infantil como o indicador menos correlacionado com o nível de desigualdade de renda. Essa taxa perdeu sensibilidade como indicador de nível de saúde, visto que é influenciada pelo aumento na oferta de serviços, atenção ao parto e ao recém-nato, saneamento, entre outros.

Entre os limites do presente estudo está o número expressivo de endereços classificados como ignorados – 524 óbitos, o que representou 8,8% do total do ano de 2000. Para 23 deles (4,4%), não foi possível localizar a residência nas publicações de guia de ruas da cidade. No entanto, a maior parte (504, 95,6%) corresponde às vítimas que não constavam endereço na declaração de óbito, podendo tratar-se de desconhecido e/ou morador de rua ou não preenchimento do campo.

Um outro aspecto a ser apontado é que, não se pode inferir quais lugares correspondem às zonas mais ou menos violentas do Município, em razão de não se referir ao local de ocorrência do evento, mas, sim, ao local de residência da vítima. Trata-se somente dos distritos onde seus residentes estão submetidos a maiores ou menores situações de acidentes e violências.

Outro limite diz respeito à unidade de análise utilizada, o distrito, que por vezes é geograficamente extenso, com grandes populações residentes, possivelmente não homogêneos, social e economicamente. Por isso, alguns autores¹⁴ chamam atenção para a utilização de indicadores de desigualdade de renda, como o índice de Gini e/ou a razão de renda entre os mais pobres e os mais ricos, ao invés da renda absoluta nesse tipo de análise. Assim, seria proveitoso, se disponível, utilizar dados acerca de indicadores de desigualdade para esses distritos do Município de São Paulo. Os resultados obtidos apontam a necessidade da realização de estudos posteriores para explorar mais esse aspecto e outros que aqui não puderam ser contemplados.

Nunca foi tão urgente desenvolver políticas de inclusão social para o grupo de adolescentes e jovens. É preocupante o aumento do número de nascimentos cujas mães são adolescentes, pois é sabido que a gravidez em idade muito jovem eleva os riscos de mortalidade para a mulher e a criança. Observa-se também que esse fenômeno está concentrado entre as adolescentes das classes menos favorecidas economicamente. É igualmente importante destacar que é preciso discutir o papel da escola dando condições aos jovens e professores de permanecerem nela. Para Madeira,⁹ os jovens desejam uma escola onde consigam aprender, mas que também seja um local agradável, ou seja, é necessário construir um ambiente adequado às características e interesses desse grupo.

Enfim, considera-se que o crescente processo de exclusão social contribui para o aumento da violência em áreas urbanas. Atualmente essa questão se tornou uma preocupação internacional, e em outubro de 2002 foi emitida declaração em favor da equidade em saúde para o mundo todo.¹⁵ É preciso reconhecer e superar a profunda desigualdade existente na sociedade brasileira; esforços devem ser dirigidos no sentido de identificar, medir e reduzir as desigualdades nas condições de vida, saúde e acesso aos serviços e tratamento. A diminuição dessas desigualdades, especialmente se associada ao maior crescimento econômico e social, deverá contribuir para a redução das taxas de homicídios.

REFERÊNCIAS

- Barata RB, Ribeiro MC, Guedes MB, de Moraes JC. Intra-urban differentials in death rates from homicide in the city of São Paulo, Brazil, 1988-1994. *Soc Sci Med* 1998;47(1):19-23.
- Butchart A, Engström K. Sex - and age-specified relations between economic development, economic inequality and homicide rates in people aged 0-24 years: a cross-sectional analysis. *Bull World Health Organ* 2002;80(10):797-805.

3. Drumond Jr M, Barros MBA. Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 1999;2(1/2):34-49.
4. Drumond Jr M. Vida e morte em São Paulo. São Paulo: Brasiliense; 2002.
5. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais confirma as desigualdades da sociedade brasileira [on-line]. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/12062003indic2002.shtml> [2003 out 14]
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas do registro civil [on-line]. Rio de Janeiro; 2002. v. 29. Disponível em: URL: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/registrocivil/2002/registrocivil_2002.pdf [2004 jan 8]
7. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociais - 2001: síntese dos indicadores sociais – Tabelas 4.19 e 4.20 [on-line]. Disponível em: URL: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2002/ [2004 ago 8]
8. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Índice de vulnerabilidade juvenil [on-line]. Disponível em: URL: <http://www.seade.gov.br/ivj/> [2003 out 14]
9. Madeira FR. Violência nas escolas: quando a vítima é o processo pedagógico. *São Paulo Perspect* 1999;13(4):47-61.
10. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde [on-line]. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#EstatVitais>. [2004 ago 1]
11. Musztak M. O mal-estar da juventude. Vinte anos no ano 2000: estudos sociodemográficos sobre a juventude paulista. São Paulo: SEADE; 1998. p. 102-4.
12. Rolnik R. Exclusão territorial e violência. *São Paulo Perspect* 1999;13(4):100-11.
13. Silva JB, Barros MBA. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. *Rev Panam Salud Pública* 2002;12(6):375-83.
14. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP, Andrade CLT, Paez MS, Medici EV, Derrico M. Desigualdade de renda e situação de saúde: o caso do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 1999;15(1):15-28.
15. Toronto Declaration on Equity and Health. *Rev Panam Salud Pública* 2002;12(6):465-7.