

Perfil epidemiológico da mortalidade por arma branca

Epidemiological profile of fatal victims injured by melee weapon

Laura Miranda Zandonade¹, Lucca Tamara Alves Carretta¹, Luiza Pardini Couto¹,
Maria Eduarda Furieri Machado¹, Paulo Eduardo Guaresqui¹, Pedro Rodrigues Teixeira¹,
Caio Duarte Neto¹, Hudson Pereira Pinto¹, Leonardo França Vieira¹, Simone Karla Apolônio Duarte¹

¹Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas em óbito, decorrente de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante, do tipo arma branca, nas macrorregiões do estado do Espírito Santo, período de 2000 a 2020. **Método:** Estudo epidemiológico, observacional, do tipo ecológico descritivo, realizado a partir de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sobre vítimas em óbito por agressão com CID-10 X99, no período de 2000 a 2020, conforme as macrorregiões de saúde do Espírito Santo - sul, metropolitana e central norte -, segundo sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. **Resultados:** Foram identificados 3.177 óbitos decorrentes de agressão por arma branca, prevalecendo na macrorregião de saúde metropolitana (54%), seguida da macrorregião central norte (34%) e sul (12%). Na macrorregião sul, prevaleceram: sexo masculino (85%), faixa etária de 20 a 29 anos (28%), pardo (38%), com 1 a 3 anos de escolaridade (9%) e solteiro (18%). Na região metropolitana prevaleceram sexo masculino (81%), faixa etária de 30 a 39 anos (28%), pardo (62%), com 4 a 7 anos de escolaridade (14%) e solteiro (59%). Na região central norte, sexo masculino (82%), na faixa etária de 20 a 29 anos (30%), pardo (70%), com 4 a 7 anos de escolaridade (20%) e solteiro (58%). **Conclusão:** observa-se uma tendência regional para o perfil das vítimas em óbito devido à agressão por arma branca: sexo masculino, faixa etária de 20 a 39 anos, pardo, com 1 a 7 anos de escolaridade e solteiro.

Descritores: Ferimentos perfurantes; Mortalidade; Agressão; Epidemiologia

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of deceased victims resulting from aggression with a cutting or penetrating object, specifically a bladed weapon, in the macroregions of the state of Espírito Santo, from 2000 to 2020. **Method:** Epidemiological study, observational, of the descriptive ecological type, conducted based on information from the Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, regarding deceased victims of aggression, ICD-10 X99, from 2000 to 2020, according to the health macroregions of Espírito Santo - south, metropolitan, and central north - by gender, age group, race/ethnicity, education, and marital status. **Results:** 3,177 deaths resulting from bladed weapon aggression were identified, with prevalence in the metropolitan health macroregion (54%), followed by the central north macroregion (34%) and the south (12%). In the south macroregion, males prevailed (85%), in the 20 to 29 age group (28%), mixed race (38%), with 1 to 3 years of education (9%), and single (18%). In the metropolitan region, males prevailed (81%), in the 30 to 39 age group (28%), mixed race (62%), with 4 to 7 years of education (14%), and single (59%). In the central north, males prevailed (82%), in the 20 to 29 age group (30%), mixed race (70%), with 4 to 7 years of education (20%), and single (58%). **Conclusion:** A regional trend is observed for the profile of deceased victims due to bladed weapon aggression: male, aged 20 to 39, mixed race, with 1 to 7 years of education, and single.

Keywords: Wounds, stab; Mortality; Aggression; Epidemiology

Recebido: 4/5/2023 • Aceito: 15/12/2023

Autor correspondente:

Pedro Rodrigues Teixeira
E-mail: pedror.teixeira@outlook.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Zandonade LM, Carretta LT, Couto LP, Machado ME, Guaresqui PE, Teixeira PR, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade por arma branca. JBMEDE. 2023;3(4):e23027.

Laura Miranda Zandonade: <https://orcid.org/0009-0007-8316-5837> • Lucca Tamara Alves Carretta: <https://orcid.org/0009-0005-1942-2363> • Luiza Pardini Couto: <https://orcid.org/0009-0001-5684-7257> • Maria Eduarda Furieri Machado: <https://orcid.org/0009-0003-5414-6080> • Paulo Eduardo Guaresqui: <https://orcid.org/0009-0006-0680-3105> • Pedro Rodrigues Teixeira: <https://orcid.org/0009-0008-4362-3343> • Caio Duarte Neto: <https://orcid.org/0000-0002-9927-13> • Hudson Pereira Pinto: <https://orcid.org/0000-0002-4133-5371> • Leonardo França Vieira: <https://orcid.org/0000-0002-4414-9267> • Simone Karla Apolônio Duarte: <https://orcid.org/0000-0001-7867-6332>

DOI: 10.54143/jbmede.v3i4.128

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



INTRODUÇÃO

A arma branca é definida como um instrumento perfurocortante que possui ponta e gume, sendo passível de causar lesões no corpo da vítima de maneira agressiva, para defesa ou ataque.¹ Os principais exemplos desse tipo de arma são faca, canivete, navalha, adaga, entre outros.¹ Por serem de fácil acesso, esses objetos estão presentes na maioria das residências e vêm sendo utilizados para gerar violência física.²

Dessa forma, as mortes envolvendo esse tipo de arma representam um grande número de casos no Brasil, com destaque significativo nos últimos anos. Assim, no ano de 2020, dos 50.033 casos de homicídio, 7.527 foram por arma branca.³ O avanço populacional, a violência civil e os crimes impulsivos, com a dificuldade de se obter uma arma de fogo, são fatores que contribuem para o aumento da utilização de armas brancas e, conseqüentemente, do número de homicídios.²

A violência está intimamente relacionada com a pobreza, devido à desigualdade e à exclusão social.⁴ Alguns estudos apontam maiores taxas de homicídios em áreas urbanas com indicadores socioeconômicos insatisfatórios.^{5,6} Ressalta-se, no entanto, que é preciso ter cuidado ao tentar explicar um fenômeno social complexo como a violência, pois é impossível relacioná-lo simplesmente com a desigualdade na distribuição de renda,⁹ que é fruto de uma causalidade múltipla.

Tendo em vista o quadro exposto e sua gravidade, é importante visualizar e entender qual é a população mais afetada por esse tipo de agressão, possibilitando a implantação de políticas públicas que permitam diminuir o número de casos atuais. Dessa maneira, o objetivo deste estudo configura-se em caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas em óbito, decorrente de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante, do tipo arma branca, nas macrorregiões do estado do Espírito Santo, período de 2000 a 2020.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, do tipo ecológico descritivo, com

abordagem de uma população acometida por uma urgência/emergência médica, nas macrorregiões do estado do Espírito Santo, realizado a partir de informações do Ministério da Saúde, do banco de dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus).

A amostra foi obtida a partir da função Informações Estatísticas Vitais, subgrupo Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, Óbitos por causas externas. A abrangência geográfica selecionada foi a opção Espírito Santo.

A amostra foi composta de vítimas em óbito por causas externas, em decorrência de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante, codificados pela Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortalidade (CID-10) como categoria X99, no período delimitado pelo estudo, 2000 a 2020, e que foram contabilizados no formulário eletrônico do Datasus.

A coleta de dados foi realizada no laboratório de informática da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), no mês de maio de 2022, abrangendo as seguintes variáveis, conforme as macrorregiões de saúde do Espírito Santo (sul, metropolitana e central norte): sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil.

Os dados coletados no Datasus foram transportados e armazenados em planilha do Microsoft Office Excel, sendo tabulados em colunas, que representam as macrorregiões de saúde do Espírito Santo, e, em linhas, que representam as variáveis a serem estudadas.

As variáveis, todas do tipo categóricas, foram tabuladas, analisadas por estatística descritiva do tipo frequência absoluta (n) e relativa (%), e apresentadas em tabela.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada devido à fonte de dados utilizada no estudo, a qual emprega exclusivamente dados secundários de domínio público sem identificação nominal. No entanto, para a condução desta pesquisa, os princípios éticos presentes na Resolução

do Conselho Nacional de Saúde, número 466, de dezembro de 2012, foram analisados e aplicados.

RESULTADOS

Foram identificados 3.177 óbitos decorrentes de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante, do tipo arma branca, nas macrorregiões do estado do Espírito Santo, período de 2000 a 2020. Os óbitos prevaleceram na macrorregião de saúde metropolitana (54%), seguida da macrorregião central norte (34%) e sul (12%).

Na **tabela 1**, apresentamos o perfil das vítimas em óbito devido agressão por arma branca, conforme o sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil, nas macrorregiões de saúde do estado do Espírito Santo.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia uma maior ocorrência das agressões por armas brancas dentre as pessoas em situação de vulnerabilidade social acentuada. Entre os fatores que caracterizam tal vulnerabilidade, podem-se citar a discriminação, o preconceito e a desigualdade social, os quais estão intimamente relacionados às condutas violentas desses grupos mais desvalorizados.⁷ Outro aspecto contribuinte para essa realidade é o fato de a arma branca estar amplamente disponível no comércio, já que qualquer objeto pontiagudo pode ser considerado potencialmente nocivo à segurança dos indivíduos.⁸

É necessário destacar que o índice de mortalidade entre mulheres foi significativamente menor em comparação ao masculino, sobretudo na macrorregião sul do estado do Espírito Santo, onde o número foi cinco vezes menor. Entretanto, comparado à macrorregião metropolitana, mesmo que a razão de mortes de homens por mulheres tenha sido menor, o número de óbitos era maior. Esse predomínio do sexo masculino pode ser explicado por processos de socialização e formação da identidade masculina, entremeados por traços culturais agressivos que potencializam a probabilidade de envolvimento de homens em situações violentas.⁹

Em relação à raça, os pardos foram aqueles que tiveram os maiores índices de morte por arma branca em todas as macrorregiões, seguidos dos brancos. Segundo dados do estudo feito pelo Instituto de Medicina Legal (IML) de Petrolina (PE) e por uma explicação sociológica e histórica, afirma-se que, em locais de significativa incidência à vulnerabilidade cultural, política e, nesse caso, étnico-racial – sendo esses fatores relacionados ou não –, há maior prevalência de homicídios.^{10,11} Pode-se relacionar ainda que a prevalência de indivíduos de raça parda e de baixo nível de escolaridade pode ser um aspecto evidente para maior número de casos de homicídios.¹¹

Observou-se número elevado de vítimas com a escolaridade ignorada, refletindo falha dos profissionais ao preencherem a certidão de óbito. Considerando os dados válidos, identificou-se que os indivíduos com ensino Fundamental incompleto (477) são os mais prevalentes. Isso se explica por diversos fatores socioeconômicos, visto que foi evidenciada alta incidência de repetências dos alunos nas escolas brasileiras, o que é um fator desestimulante para o estudante permanecer no meio acadêmico. Consequentemente, há aumento da evasão escolar, e esses indivíduos estão mais suscetíveis à criminalidade,¹² pela falta de oportunidades. Dessa forma, essa propensão evidencia uma exposição maior à agressão por arma branca.

Ademais, encontra-se que, em todas as macrorregiões do Espírito Santo, os solteiros foram os que apresentaram o maior índice de mortalidade – aproximadamente quatro vezes maior que o valor dos casados. Esse alto número de óbitos entre os solteiros pode ser explicado pela faixa etária ser de jovens à idade adulta, período da vida em que muitos indivíduos ainda não apresentam projetos de vida concretos – diferentemente dos casados, que já dispõem de um projeto de vida em conjunto, o que implica em perdas maiores, principalmente para a família, em eventos como homicídio ou suicídio por armas brancas.¹³

É possível afirmar que a faixa etária de 20 a 29 anos foi identificada como a que apresentou mais

Tabela 1. Distribuição da mortalidade por arma branca, segundo macrorregião do estado do Espírito Santo, entre os anos de 2000 e 2020

Macrorregião de saúde		Sul	Metropolitana	Central norte	Total
Sexo	Masculino	329 (85)	1.403 (81)	877 (82)	2.609 (82)
	Feminino	58 (15)	321 (19)	188 (18)	567 (18)
	Ignorado	- -	1 (0)	- -	1 (0)
	Total	387 (12)	1.725 (54)	1.065 (34)	3.177 (100)
Faixa etária, anos	Menor 1 ano	1 (0)	1 (0)	- -	2 (0)
	1-4	- -	- -	4 (0)	4 (0)
	5-9	- -	3 (0)	1 (0)	4 (0)
	10-14	2 (1)	17 (1)	11 (1)	30 (1)
	15-19	18 (5)	177 (10)	90 (8)	285 (9)
	20-29	110 (28)	443 (26)	317 (30)	870 (27)
	30-39	97 (25)	477 (28)	299 (28)	873 (27)
	40-49	77 (20)	326 (19)	170 (16)	573 (18)
	50-59	45 (12)	171 (10)	101 (9)	317 (10)
	60-69	22 (6)	60 (3)	44 (4)	126 (4)
	70-79	7 (2)	24 (1)	18 (2)	49 (2)
	80 ou mais	8 (2)	9 (1)	3 (0)	20 (1)
	Idade ignorada	2 (1)	17 (1)	5 (0)	24 (1)
	Total	387 (12)	1.725 (54)	1.065 (34)	3.177 (100)
Cor/raça	Branca	136 (35)	229 (19)	151 (14)	516 (16)
	Preta	54 (14)	129 (7)	97 (9)	280 (9)
	Amarela	- -	2 (0)	1 (0)	3 (0)
	Parda	147 (38)	1.072 (62)	745 (70)	1.964 (62)
	Indígena	- -	1 (0)	- -	1 (0)
	Ignorado	50 (13)	292 (17)	71 (7)	413 (13)
	Total	387 (12)	1.725 (54)	1.065 (34)	3.177 (100)
Escolaridade, anos	Nenhuma	5 (1)	31 (2)	73 (7)	109 (3)
	1-3	33 (9)	119 (7)	177 (17)	329 (10)
	4-7	20 (5)	243 (14)	214 (20)	477 (15)
	8-11	13 (3)	98 (6)	88 (8)	199 (6)
	12 ou mais	2 (1)	15 (1)	11 (1)	28 (1)
	Ignorado	314 (81)	1.219 (71)	502 (47)	2.035 (64)
	Total	387 (12)	1.725 (54)	1.065 (34)	3.177 (100)
Estado civil	Solteiro	179 (18)	1.022 (59)	613 (58)	1.814 (57)
	Casado	66 (17)	262 (15)	171 (16)	499 (16)
	Viúvo	8 (2)	41 (2)	13 (1)	62 (2)
	Separado judicialmente	19 (5)	67 (4)	36 (3)	122 (4)
	Outro	22 (6)	30 (2)	50 (5)	102 (3)
	Ignorado	93 (24)	303 (18)	182 (17)	578 (18)
	Total	387 (12)	1.725 (54)	1.065 (34)	3.177 (100)

Resultados expressos por n (%).

óbitos nas macrorregiões de saúde sul e central norte, diferentemente da macrorregião Metropolitana, na qual a idade de 30 a 39 anos apresentou número de fatalidades maior que as demais faixas etárias e regiões. A análise de um estudo epidemiológico dos feridos por arma branca em Florianópolis demonstra resultados semelhantes aos deste estudo, cuja média de idade dos hospitalizados foi de 29,67 anos, próxima às faixas etárias de maior número de vítimas de óbito por objetos perfurocortantes.¹⁴ Essa faixa etária (20 a 39 anos) corresponde ao perfil dos indivíduos que possuem maior prevalência no tráfico de drogas, seja como traficante ou consumidor, demonstrando o perigo não somente fisiológico e metabólico de se envolver com drogas, mas também de violência, comprovando ser um eixo relevante na observação dos óbitos por arma branca.

Assim, fatores de natureza socioeconômica, como pobreza, desigualdade e exclusão social, podem explicar a ocorrência de muitos crimes. Nessas condições, os indivíduos estão consideravelmente mais suscetíveis às condições de violência, sendo incapazes de encontrar formas adequadas de proteção no ambiente em que vivem, sejam para indivíduos, comunidades ou sistemas, devido aos recursos limitados disponíveis. Portanto, a criminalidade não deve ser analisada apenas sob a ótica do suposto autor do evento criminoso, mas, sobretudo, dos motivos e processos que levam às autoridades a classificarem determinada conduta como criminosa diante de certos indivíduos, mas não de outros.¹¹

CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo, o perfil epidemiológico das vítimas em óbito decorrente de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante, do tipo arma branca, na macrorregião sul configura-se no sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, pardo, com 1 a 3 anos de escolaridade e solteiro. Na macrorregião de saúde metropolitana corresponde ao sexo masculino, na faixa etária de 30 a 39 anos, pardo, com 4 a 7 anos de

escolaridade e solteiro. E na macrorregião de saúde central norte, sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, pardo, com 4 a 7 anos de escolaridade e solteiro.

Portanto, observa-se uma tendência regional para o perfil das vítimas em óbito devido à agressão por arma branca: sexo masculino, faixa etária de 20 a 39 anos, pardo, com 1 a 7 anos de escolaridade e solteiro.

Diante do exposto, propomos que políticas públicas sejam desenvolvidas e aplicadas para o fortalecimento da Rede do Trauma, com foco na prevenção das agressões e promoção de saúde, integração de todos os componentes da rede, com atenção especial para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e os serviços hospitalares de referência ao trauma, além da qualificação dos profissionais de saúde para que possam executar um atendimento sistematizado e em equipe.

Referências

1. França GV. Medicina legal. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Zandomenighi RC, Mouro DL, Martins EA. Ferimento por arma branca: perfil epidemiológico dos atendimentos em um pronto socorro. *Rev Rene*. 2011;12(4):669-77.
3. Pauluze T. Após dois anos de queda, país tem aumento de homicídios em 2020 em meio à pandemia. *Folha de São Paulo*. 2021 [citado 2023 Nov 27]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/apos-dois-anos-de-queda-pais-tem-aumento-de-homicidios-em-2020-em-meio-a-pandemia.shtml>
4. Malta OC, Lemas MA, Silva MM, Rodrigues SE, Gazal-Carvalho C, Morais Neto OL. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(1):45-55.
5. Gawryszewski VP, Costa LS. Homicídios e desigualdades sociais no Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):191-7.
6. Peres MF, Cardia N, Mesquita Neto P, Santos PC, Adorno S. Homicídios, desenvolvimento socioeconômico e violência policial no Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2008;23(4):268-76.
7. Correia MA, Pol-Fachin L. Vítimas de arma branca/fogo em um hospital de emergência: um estudo epidemiológico. *BJD*. 2022;8(1):4780-92.
8. Teixeira PS. Faca: uma arma ao alcance de todos. *A Gazeta*. 2001 [citado 2024 Jan 11]. Disponível em: www.agazeta-acre.com.br/1607geral.htm
9. Silva CJ, Ferreira RC, Paula LP, Haddad JP, Moura AC, Naves MD, et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores da violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(1):127-36.
10. Tavares R, Catalan VD, Romano PM, Melo EM. Homicídios e vulnerabilidade social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(3):923-34.

11. Campos ME, Brasil AA, Silva EF, Fernandes FE. Mortalidade por homicídio a partir de dados do Instituto de Medicina Legal: uma perspectiva de gênero. *RBPS*. 2019;21(3):93-102.
12. Barbosa ED. O Impacto da educação sobre a criminalidade: uma análise empírica dos estados brasileiros de 2012 a 2017 [Trabalho de Conclusão de Curso]. 2021. Campos dos Goytacazes: Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Universidade Federal Fluminense; 2021.
13. Guimarães JM, Vasconcelos EE, Cunha RS, Melo RD, Pinto LF. Estudo epidemiológico da violência por arma branca no município de Porto Grande, Amapá. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):441-51.
14. D'Acampora AJ, Silva MT, Russi RF, Vieira J, Lopes A, Guimarães I, et al. Perfil Epidemiológico dos feridos por arma branca atendidos na Emergência do Hospital Florianópolis. *Arq Catarin Med*; 2006;35(2):63-7.