

PERFIL DAS VÍTIMAS FATAIS POR ARMA DE FOGO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

José de Freitas Bezerra Júnior¹
Gerson da Silva Ribeiro²
Nereide de Andrade Virgínio³
Cláudia Germana Virgínio de Souto⁴

RESUMO

Diante da escalada violência em nosso país, a qual vem afetando diretamente a vida dos brasileiros, a Paraíba vem ganhando destaque no cenário nacional frente à violência tão constante na vida dos paraibanos. Esta pesquisa objetiva traçar o perfil dessas vítimas que vem aumentando dia após dia. Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada no mês de abril de 2010 e foi formalizada após aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE sob o protocolo nº 55/10 e foi realizada com base na Resolução CNS 466/2012. A pesquisa foi realizada na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba. A amostra da pesquisa compõe de 100 prontuários das vítimas fatais por armas de fogo atendidas durante o ano de 2009. Os resultados revelam que a grande maioria das vítimas fatais por armas de fogo (95,0%), no município de João Pessoa são do gênero masculino; 69,05% das vítimas fatais estão na faixa entre 18 e 35 anos; 57,0% das vítimas são solteiras; 43,0% das vítimas pertencentes a este estudo foram atingidas na cabeça, enquanto que 30,0% foram atingidas no tórax; a hemorragia (53) e a lesão cerebral (44) aparecem com maior incidência, sendo importante lembrar que a hemorragia é consequência praticamente de todas as demais causas; 62,0% da população desta pesquisa são egressas da cidade de João Pessoa e 38,0% são egressas das demais cidades que compõem a Região Metropolitana de João Pessoa; o bairro do Cristo Redentor com 10,0%, foi o bairro que registrou o maior número de homicídios por arma de fogo e na Região Metropolitana, Bayeux, foi a cidade que se destacou com alto índice de homicídio com 12,0%. Os dados apresentados indicam que índices de violência são extremamente elevados e apresentam uma tendência de crescimento em toda a população.

Palavras-chave: Homicídio. Ferimentos por Arma de fogo. Violência Social.

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. Enfermeiro do Governo do Estado da Paraíba. End.: Rua Portuário Anésio Gomes da Silva, 38. Tel.: (83) 98839-2716. E-mail: juninho87junior@hotmail.com.

² Graduado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat. Licenciado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba. Professor Assistente IV da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Atuação docente nas áreas de História da Enfermagem, Ética, Bioética e Legislação de Enfermagem e Estágio Supervisionado em Prática de Ensino de Enfermagem.

³ Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

⁴ Enfermeira. Coordenadora de Estágios do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

INTRODUÇÃO

A violência tornou-se um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsável por grande número de mortes, de adoecimentos e de sequelas na população. Cada vez mais temos vivenciado em nosso cotidiano situações de violências, como tentativa de assalto, agressão física ou a invasão diária de cenas violentas por meio dos telejornais. Entretanto, apesar da situação epidêmica de mortes violentas, ainda desconhecemos a verdadeira magnitude e gravidade deste problema, o que torna um grande desafio para o setor saúde identificar e intervir sobre ele. Dentre estes desafios destaca-se a prevenção das violências doméstica e no trabalho, do tráfico de pessoas, dos maus tratos físicos e sexuais, e vários outros.¹

Entre os jovens, o crescimento da mortalidade por Armas de Fogo (AF) foi mais intenso ainda. Se no conjunto da população os números cresceram 387% ao longo do período, entre os jovens esse crescimento foi de 463,6%. Também os homicídios entre jovens cresceram de forma mais representativa: na população como um todo foi de 556,6%, mas entre os jovens o aumento foi de 655,6%.² Os óbitos por arma de fogo dividem-se em acidental, homicídio, suicídio, intenção não determinada.³

Os 12 maiores conflitos que geraram 81,4% do total de mortes diretas, vitimaram 169.574 pessoas nos 4 anos contabilizados. Nesses mesmos 4 anos, 208.349 pessoas morreram no total dos 62 conflitos. No Brasil, país sem disputas territoriais, movimentos emancipatórios, guerras civis, enfrentamentos religiosos, raciais ou étnicos, morreram mais pessoas (192.804) vítimas de homicídio que nos 12 maiores conflitos armados no mundo. Mais ainda, esse número de homicídios se encontra bem perto das mortes no total dos 62 conflitos armados registrados nesse relatório. E esses números não podem ser atribuídos às dimensões continentais do Brasil. Países com número de habitantes semelhante ao do Brasil, como Paquistão, com 185 mi habitantes, têm números e taxas bem menores que os nossos. E sem falar da Índia, que possui 1.214 mi de habitantes e taxas de homicídio inferiores às do Brasil.⁴

Alguns estudos mostram que, depois dos Estados Unidos, o Brasil é o segundo maior produtor de armas leves no Ocidente. Conseqüentemente, também possuímos um dos maiores índices de homicídios por armas de fogo do mundo, perdendo apenas para a Venezuela segundo alguns comparativos mais recentes.⁵

Duas em cada três pessoas mortas nos países das Américas são assassinadas com armas de fogo. No Brasil, o índice é ainda maior, com 70% das mortes. Segundo estudo Global sobre o Homicídio 2013, divulgado pelo Escritório sobre Drogas e Crime das Nações Unidas (UNODC), as armas de fogo foram utilizadas em 41% dos 437 mil homicídios no mundo em 2012. A facilidade de acesso e a grande circulação de armas de fogo no país destacam o Brasil nessa tendência que se tornou marca da violência homicida.⁶

As violências e os acidentes são passíveis de prevenção, apesar de facilmente se pensar o contrário. Primeiro, por resignação passiva, entende-se que são como fatos da vida. São vistos como eventos imprevisíveis e, portanto, impossíveis de serem prevenidos. Segundo, porque estão cada vez mais frequentes e banalizados, e o que é comum muitas vezes não é visto como prioridade. A disparidade entre a magnitude deste problema e a pouca resposta dada a ele faz com que se entenda que os acidentes e as violências são de fato um problema, mas que não é possível preveni-los ou controlá-los. Por outro lado, vários exemplos

apontam que a prevenção é uma estratégia eficiente: nos Estados Unidos, o órgão governamental de administração e segurança de trânsito (National Highway Transportation Safety Administration) e as indústrias automobilísticas implementaram medidas de segurança que salvaram centenas de milhares de vidas. Através da proposta de saúde pública, lesões e mortes por arma de fogo são tão passíveis de prevenção quanto qualquer outro acidente e violência. A violência armada não é um fato inevitável dos tempos modernos. Podemos preveni-la.⁷

Atualmente, as causas externas correspondem à terceira causa de óbito na população brasileira, após as doenças do aparelho circulatório e câncer. Constituem, ademais, a primeira causa de óbito na faixa etária de 1 a 44 anos, em ambos os sexos, e a primeira causa na faixa etária de 5-49 anos entre homens. Entende-se por causas externas as ocorrências e circunstâncias ambientais como causa de lesões ou, ainda, acidentes e violência.⁸

Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgados pelo jornal “O Globo” mostram que a violência custa ao Brasil o equivalente a 5,4% do Produto Interno Bruto (PIB). Reportagem publicada recentemente revela que, em 2013, o montante despendido em decorrência da escalada da criminalidade chegou a 258 bilhões de reais - a maior parte, 114 bilhões de reais, resultou da perda de capital humano.⁹

Quatro estudos publicados no final de 2010 a partir de uma parceria entre o Ministério da Justiça (MJ), a Subcomissão de Armas do Congresso Nacional e a ONG Viva Rio, mostraram a triste realidade de que cerca de 16 milhões de armas de fogo circulam hoje no Brasil, sendo 8,4 milhões legais (52,4%) e 7,6 milhões ilegais (47,6%), segundo o Sistema Nacional de Armas (SINARM), até setembro de 2010. Os dados apresentados constataam que aproximadamente 87% dessas armas estão em poder da sociedade civil e apenas 13% em poder do Estado. O estudo afirmou também que o Brasil é campeão mundial em números absolutos de mortes por armas de fogo e que normalmente esses crimes estão vinculados com armas ilegais. Porém, cerca de 30% das armas apreendidas em situação ilegal foram legalmente compradas, fator que explicita a fácil transferência de armas legais para o crime organizado.¹⁰

Além de mortes, lesões, sequelas e sofrimento para indivíduos e famílias, as agressões por arma de fogo também geram impacto econômico na saúde. Em 2014, os custos ao Sistema Único de Saúde (SUS) com as 22.586 internações causadas por lesões produzidas por armas de fogo somaram quase R\$44 milhões. Esse valor era de R\$19 milhões em 2004, isto é, em dez anos, os custos mais que dobraram. O tempo médio de internações no SUS é de aproximadamente sete dias. As internações por lesões produzidas por armas de fogo são em grande parte letais e apresentam alto custo. O levantamento foi feito utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde, lembrando que o sistema considera apenas os recursos utilizados pela esfera pública e que se referem às internações no SUS, em hospitais públicos ou conveniados, ou seja, não estão incluídos gastos realizados com internações em estabelecimentos de saúde da rede privada. Além disso, não estão sendo considerados os custos com tratamento e reabilitação das vítimas de agressões por armas de fogo.¹¹

A Paraíba, que em seu histórico sempre apareceu entre os estados com baixos índices no contexto nacional – entre 10 e 15 homicídios em 100 mil habitantes e no ano 2000 encontrava-se no 20º lugar – ingressou, nesta última década, numa forte escalada de violência que levou o estado, em 2010, a figurar entre os seis mais violentos do Brasil.¹²

A cidade de João Pessoa foi classificada como a 2ª capital brasileira onde mais se matam jovens entre 15 e 29 anos por arma de fogo no Brasil, ficando apenas atrás da cidade de Maceió, capital de Alagoas. Conforme o Mapa da Violência 2015 - Mortes Matadas por Armas de Fogo, publicado recentemente, a capital paraibana registrou uma taxa de 165,8 mortes por grupo de 100 mil jovens no ano de 2012. A taxa nacional ficou em 72,5 no mesmo período, ainda de acordo com o estudo. Em números absolutos, foram registrados 346 homicídios de jovens por armas de fogo em 2012, em João Pessoa. No comparativo com os dados levantados pelo mapa ao longo da década, a capital paraibana registrou um aumento de 140,8% no índice, passando de 68,9 mortes por armas de fogo por 100 mil jovens em 2002 para 165,8 em 2012. Este foi o sexto maior crescimento das capitais do Brasil no período avaliado. Apesar do aumento, na relação entre 2011 e 2012, João Pessoa foi uma das dez capitais brasileiras que conseguiram registrar queda, com uma redução de 8,9%, a primeira registrada em dez anos.¹³

Diante da realidade da nossa região e do cenário alarmante sobre a violência que já está virando cotidiano e ocupando grande espaço nos meios de comunicação no Estado da Paraíba, observei a necessidade de realizar uma pesquisa levada para área da violência, que também vem a ser um problema de Saúde Pública, diminuindo assim a qualidade de vida de nossa população. Espero com essa pesquisa, identificar o perfil das vítimas fatais por arma de fogo, e esperando de nossas autoridades, na área de segurança pública, uma resposta imediata para esse problema que vem se alastrando não só na Paraíba, como em todo Brasil.

Com o Objetivo Geral de traçar sócio demográfico das vítimas fatais por armas de fogo no município de João Pessoa durante o ano de 2009; identificando o tipo de arma de fogo, bem como o local de ferimento das vítimas fatais, averiguando a causa mortis dessas e levantando o número dessas vítimas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa é do tipo documental retrospectiva com abordagem quantitativa, realizada na Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal da Paraíba (GEMOL), situada no bairro do Cristo Redentor, no município de João Pessoa – PB, durante o mês de abril de 2010.

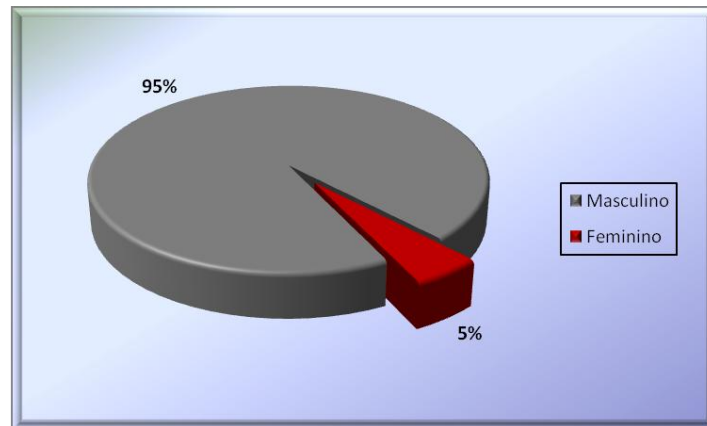
A população da foi constituída de prontuários de todas as vítimas fatais de arma de fogo atendidas na instituição escolhida como cenário da pesquisa, egressas da região metropolitana, e a amostra foi composta por 100 prontuários das vítimas fatais por arma de fogo, atendidas durante o ano de 2009.

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro com questões relacionadas aos dados de identificação das vítimas fatais por arma de fogo e dados concernentes a temática, vítimas por arma de fogo.

A pesquisa foi realizada levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa¹⁴, e como também o que rege a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, que trata do código de ética dos profissionais de Enfermagem¹⁵

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não foi utilizado por trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

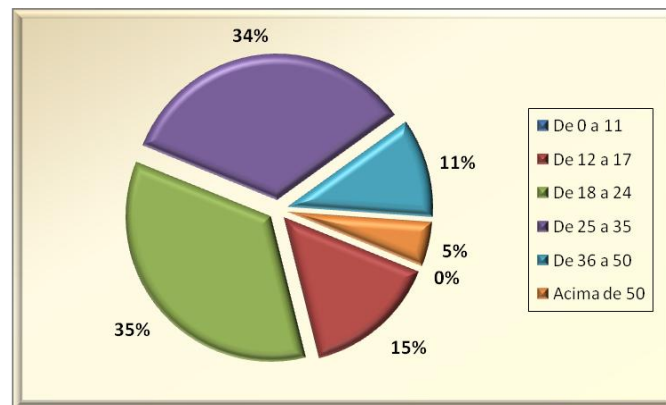


Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Gráfico 1 – Vítimas pesquisados, segundo o gênero (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

Os dados do Gráfico 1 revelam que a grande maioria das vítimas fatais por armas de fogo (95%), no município de João Pessoa, são do gênero masculino, corroborando com os dados encontrados em todas as outras pesquisas, tanto a nível nacional como estadual.

Embora os homens apresentem maior risco de morrer por homicídio¹⁶ demonstram existir, no país, uma tendência de crescimento desta causa de óbito na população feminina, entre 1980 e 1988, a taxa de mortalidade cresceu 44% na população total, sendo que, no mesmo período, o crescimento foi de 47% para homens e 28% para mulheres.



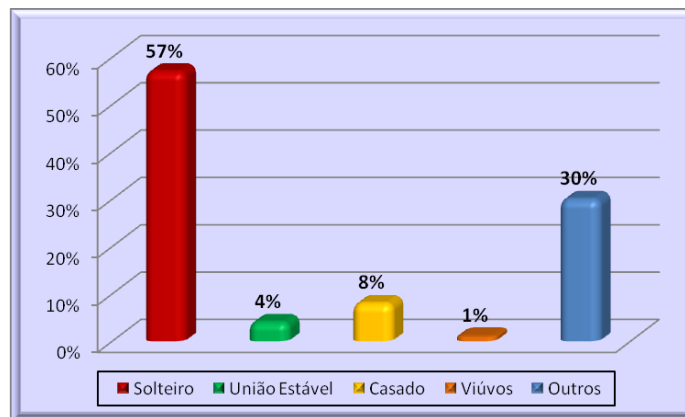
Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Gráfico 2 – Vítimas pesquisados, segundo a faixa etária (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

Através dos dados do Gráfico 2, podemos perceber que a grande maioria dos homicídios praticados por armas de fogo, na cidade de João Pessoa e região metropolitana, ocorre na faixa etária compreendida entre 18 e 35 anos (69,0%), dito grupo, considerado muito jovem e inserida na população economicamente ativa.

A magnitude deste problema pode ser percebida através de um estudo realizado pela UNESCO. Os homicídios foram responsáveis por 39% das mortes por causas externas na população de 15 a 24 anos, e por 4,7%, quando considerada a população total do País.¹⁷ Em estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito

Santo e Pernambuco, a proporção de mortes por homicídio foi superior a 50%, o que significa que na população jovem, considerando todas as causas externas de morte, mais da metade foi atribuída a homicídios. No período entre 1991 e 2000, a taxa de mortalidade por homicídio aumentou 48% na população jovem (15 a 24 anos), enquanto na população total o crescimento foi de 29,4%. Nos estados do Rio de Janeiro e Pernambuco, a taxa de mortalidade por homicídio na população jovem foi superior a 100/100 mil habitantes no ano 2000.¹⁶

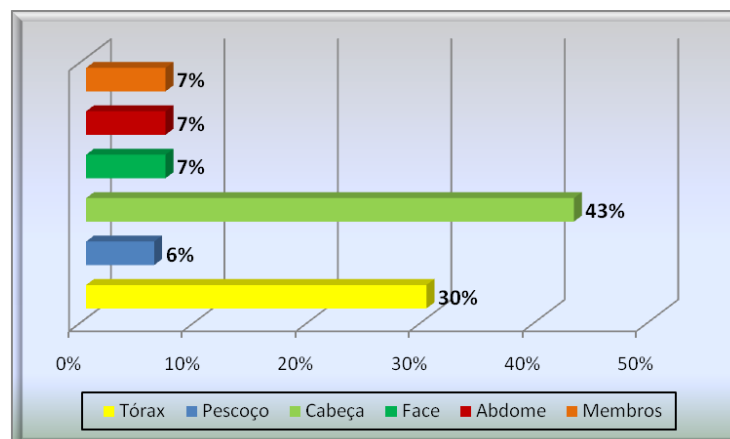


Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Gráfico 3 – Vítimas pesquisadas, segundo o estado civil (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

Através dos dados do Gráfico 3, constata-se que a maioria das vítimas é solteira (57,0%), como descrevem outros estudos realizados nas diversas regiões do Brasil, que também identificam estas vítimas como jovens, do gênero masculino e solteiros.

Em estudo¹⁸ realizado, na cidade de Florianópolis, 72,9% das vítimas fatais por armas de fogo eram solteiras, 21,4% casadas, 4,3% divorciadas e 1,4% viúvos, o que pode ser relacionado ao fato dos cidadãos solteiros frequentarem mais bares e casas noturnas, também associado a utilização do álcool e drogas, estando mais susceptíveis a brigas e possíveis agressões.



Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Gráfico 4 – Vítimas pesquisadas, segundo o local do ferimento (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

Os dados do Gráfico 4 nos revelam que (43,0%) das vítimas pertencentes a este estudo, foram atingidas na cabeça, enquanto que (30,0%) foram atingidos no tórax, sendo estes os dados mais significativos.

A natureza e a gravidade das lesões a partir de disparos de armas de fogo dependem das características do projétil, dos obstáculos intermediários à arma e ao corpo alvejado, e da sequência e natureza de tecidos encontrados ao longo da trajetória do projétil.¹⁹

O abdome é o local mais atingido nas vítimas fatais por armas de fogo, seguido do tórax e cabeça.¹⁸

CAUSAS DE MORTE	FREQUÊNCIA
Ferimento	30
Hemorragia	53
Ferimento penetrante do crânio	48
Ferimento penetrante do abdome	10
Lesão cerebral	44
Lesão cardíaca e vascular	27
Ferimento transfixante do tórax	22
Ferimento transfixante do abdome	04
Ferimento transfixante do crânio	22
Fratura da base do crânio	07
Ferimento transfixante da face	03
Ferimento penetrante do pescoço	06
Lesão visceral	31
Ferimento penetrante da face	02
TOTAL	309

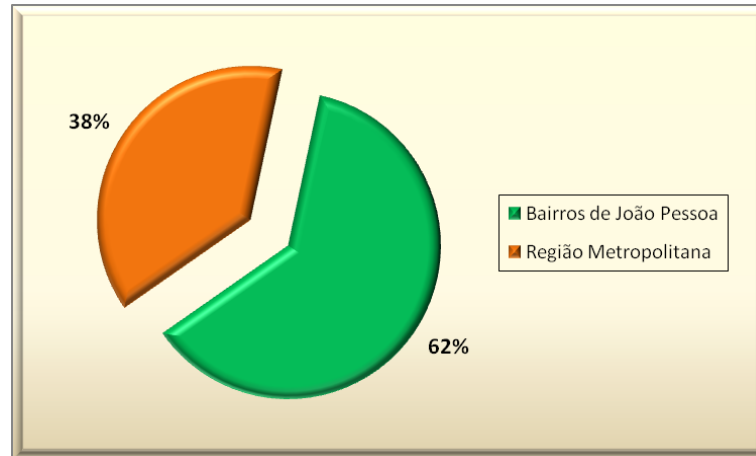
Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Quadro 1 – Vítimas pesquisadas, segundo a causa mortis (n=309). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

Quando investigado os prontuários das vítimas fatais por armas de fogo no município de João Pessoa, os dados constantes do quadro 01 revelam que a hemorragia (53) e a lesão cerebral (44) aparecem com maior incidência.

As principais lesões encontradas nas vítimas fatais por armas de fogo estão diretamente relacionadas ao mecanismo de trauma ou tipo de ocorrência que sofreram. Em outro estudo²⁰ não foi diferente: nas agressões, houve predomínio de ferimentos penetrantes 48, e transfixantes 22, ambos em crânio. Os mesmos autores encontraram resultados semelhantes em estudo realizado em Catanduva, com predomínio de lesões de cabeça em agressões, concordando com os resultados do trabalho dos mesmos.

É importante lembrar que a hemorragia é consequência praticamente de todas demais causas.



Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Gráfico 5 – Vítimas pesquisadas, segundo a procedência (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

A maioria das vítimas fatais por arma de fogo (62,0%), atendidas na instituição escolhida como cenário da pesquisa, são egressas da cidade de João Pessoa, enquanto que apenas (38,0%) são egressas das demais cidades que compõem a Região Metropolitana de João Pessoa. Estudos têm comprovado que quanto maior o desenvolvimento local, maior será a violência e conseqüente o número de homicídios.

No Brasil, a violência é um dos principais problemas de saúde pública. É mais expressiva nas capitais e grandes cidades, predominantemente nos grupos da população mais jovem, do sexo masculino, residentes em áreas da periferia e com baixa escolaridade.²¹

BAIRROS DE JOÃO PESSOA	FREQUÊNCIA	%
Mandacaru	06	6
Mangabeira	06	6
Altiplano	01	1
Roger	01	1
Padre Zé	03	3
José Américo	03	3
São José	03	3
Funcionários	01	1
Cristo Redentor	10	10
Torre	01	1
Bairro dos Estados	02	2
Valentina	03	3
Varadouro	03	3
Bancários	01	1
Ilha do Bispo	01	1
Rangel	02	2
Alto do Mateus	04	4
Bairros dos Novais	02	2
13 de Maio	02	2
Pedro Gondim	02	2
Três Lagoas	01	1
Ernani Sátiro	01	1
Bairro dos Ipês	01	1

Bairro das Indústrias	01	1
Jaguaribe	01	1
REGIÃO METROPOLITANA	QUANTIDADE	%
Cabedelo	09	9
Bayeux	12	12
Santa Rita	08	8
Pilãozinho	01	1
Mamaguape	01	1
Conde	01	1
Pedras de Fogo	01	1
Riachão do Poço	01	1
Pilar	01	1
TOTAL	100	100%

Fonte: Pesquisa direta, 2010.

Tabela 1 – Vítimas pesquisadas, segundo a procedência (n=100). João Pessoa/Região Metropolitana-PB, abr./2010.

A Tabela 1 nos mostra com maior precisão os bairros de João Pessoa e as cidades que compõem a Região Metropolitana, onde ocorreram os homicídios.

Em João Pessoa, o bairro do Cristo Redentor, foi o bairro que registrou o maior número de homicídios por arma de fogo (10,0%), seguido por Mangabeira e Mandacaru (6,0%), apesar de que recentemente toda a imprensa paraibana tem divulgado que é no bairro de Mandacaru onde atualmente ocorre o maior número de homicídios, na sua grande maioria, ligado ao uso e tráfico de entorpecentes.

Na região Metropolitana, a cidade de Bayeux foi a que se destacou com alto índice de homicídio (12,0%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência urbana, sem dúvida, é um dos temas mais discutidos na sociedade atual, pois atinge todas as classes sociais e faz centena de vítimas diariamente. Não é fácil conceituar violência, pois o termo possui inúmeros significados, mas não há como desvincular sua idéia de ato criminoso.

A prevenção e o controle da violência devem abordar o problema enfocando desde questões no plano coletivo, tais como a proliferação de armas de fogo, vinculada ao crescimento da atividade criminal, a expansão do narcotráfico e a situação aguda das desigualdades sociais, até questões de ordem individual, como as relações e interações dos jovens com seu ambiente, em nível de família, escola e sociedade. Urge que se coloquem em prática estratégias específicas e programas de intervenção de diferentes naturezas, envolvendo a diversidade destes aspectos, para conter esta desastrosa epidemia.

O estudo revelou que é fundamental a discussão em torno da violência, principalmente as causadas por arma de fogo, haja vista o crescente número de ferimentos dessa natureza.

Evidencia-se que não só o município de João Pessoa-PB como o país precisa de políticas em prol do crescimento econômico, diminuição da exclusão social, incentivo à educação e profissionalização e contra a violência como uma prática constante, visando combatê-la e evitar que continue ocupando o primeiro lugar em causa de morte entre a população jovem do Brasil.

Após a análise discussão dos dados, chegamos às seguintes conclusões: a grande maioria das vítimas é do gênero masculino, com idade entre 18 e 35 anos, solteiros, tendo sofrido perfurações por projéteis de arma de fogo na cabeça e tórax, tendo causa morte hemorragia e lesão cerebral. A maioria residia na cidade de João Pessoa, egressos principalmente dos bairros do Cristo Redentor, Mangabeira e Mandacaru, já os egressos da Região Metropolitana são da vizinha cidade de Bayeux.

A associação da violência com o consumo de drogas lícitas e ilícitas urge estudos mais aprofundados, trilhados em uma abordagem compreensiva, para que possam ser delineadas estratégias que possibilitem a clarificação da complexidade que está atrelada a esse tema.

Os dados apresentados indicam que a mortalidade por arma de fogo constitui-se em um grave problema no Brasil, cujos índices são extremamente elevados e apresentam uma tendência de crescimento em toda a população.

PROFILE OF VICTIMS FOR FATAL FIREARM IN JOÃO PESSOA COUNTY

ABSTRACT

In the face of escalating violence in our country, which is directly affecting the lives of Brazilians, Paraíba is gaining prominence on the national scene opposite the violence so constant in the lives of Paraíba. This research aims to define the profile of these victims is increasing day by day. It is a retrospective documentary research with a quantitative approach. Data collection was conducted in me April 2010 and was formalized after approval of the project by the Ethics and Research Committee of FACENE / FAMENE under the Protocol No 55/10 and was based in Resolution CNS 466/2012. The survey was conducted in the Executive Management of Medicine and Dentistry of Paraíba legal. The survey sample consists of 100 records of people killed by firearms met during the year 2009. The results show that the vast majority of people killed by firearms (95.0%), in João Pessoa city are male; 69.05% of fatalities are in the range between 18 and 35 years; 57.0% of the victims are single; 43.0% of victims belonging to this study were hit in the head, while 30.0% were hit in the chest; hemorrhage (53) and brain injury (44) appear with higher incidence, it is important to remember that bleeding is a result virtually all other causes; 62.0% of the population of this research are graduates of the city of João Pessoa and 38.0% are graduates of other cities that make up the metropolitan region of João Pessoa; Cristo Redentor of the neighborhood with 10.0%, was the neighborhood that recorded the highest number of homicides by firearms and the Metropolitan Region, Bayeux, was the city that stood out with high homicide rate with 12.0%. The data indicate that levels of violence are extremely high and show an upward trend in the whole population.

Key-words: Murder. Firearm injuries . Social violence.

REFERÊNCIAS

1. Toledo LM, organizador. Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2013.

2. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: mortes matadas por arma de fogo. Brasília, DF: Juventude Viva; 2015.
3. Redução de homicídios no Brasil. [acesso em: 11 nov. 2015] Disponível em: <http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/brazil/documents/rh.pdf>.
4. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2013: mortes matadas por arma de fogo. CEBELA; 2013.
5. CNM - Confederação Nacional de Municípios. Estudos técnicos. Homicídios por armas de fogo no Brasil: taxas e número de vítimas antes e depois da lei do desarmamento. Brasília-DF; 2010.
6. Brasil e países americanos lideram mortes por armas de fogo, diz Onu. [acesso em: 23 jul. 2015]; Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2014/04/12/brasil-e-paises-americanos-lideram-mortes-por-arma-de-fogo-diz-onu.htm>.
7. Phebo L. Impacto da arma de fogo na saúde da população no Brasil. In: Brasil: As armas e as vítimas. Editado por R. C. Fernandes. [acesso em: 23 out. 2015] Disponível em: http://.desarme.org/publique/media/vitimas_armas_impacto_saude.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis. Coordenação de Vigilância, Prevenção e Controle de Violências e Acidentes. Nota Técnica. Notificação de Acidentes e Violências em Unidades de Urgência e Emergência. Brasília-DF; 2006.
9. Custo da violência no Brasil. [acesso em: 23 jul. 2015] Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/custo-da-violencia-no-brasil-ja-chega-a-54-do-pib/>.
10. Incidência da violência armada no Brasil: Atualização das taxas e números de homicídios cometidos com armas de fogo contra homens e mulheres até 2009. [acesso em: 23 out. 2015] Disponível em: http://www.gazetadopovo.com.br/amazon/s3/violencia_CNM.pdf.
11. Mortes causadas por armas de fogo no Brasil. [acesso em: 20 jul. 2015] Disponível em: <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/incentivo-a-cultura-da-paz/noticias/mortes-causadas-por-armas-de-fogo-no-brasil>.
12. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil: Paraíba. Instituto Sangari; 2012.
13. João Pessoa é a 2º capital com mais mortes de jovens por armas de fogo. [acesso em: 28 jul. 2015] Disponível em: <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/05/joao-pessoa-e-2-capital-com-mais-mortes-de-jovens-por-arma-de-fogo.html>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
15. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311 de 09 de fevereiro de 2007. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em: 31 out. 2015] Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
16. Peres MFT, Santos PC, Gonçalves EB. Violência por armas de fogo no Brasil: relatório nacional. São Paulo: Universidade de São Paulo, Núcleo de Estudos da Violência; 2004.
17. Waiselfisz JJ. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. Brasília, DF: Unesco, 2005.
18. Mello Júnior SC. Perfil epidemiológico das vítimas de ferimento por arma de fogo atendidas no hospital Florianópolis. Florianópolis. 2004. 37f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
19. Agressões por arma de fogo: Caracterização dos pacientes. [acesso em: 17 fev. 2010] Disponível em: http://www.sarah.br/paginas/prevencao/po/PDF2009-09/02_08_paf.pdf.
20. Batista SEA, Bacconi JG, Silva RAP, Gualda KPF, Vianna Júnior RJA. Análise comparativa entre o mecanismo de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva. São Paulo: Rev. Col. Bras. Cir. 2006;33(1).
21. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 1999;4(1):7-32.

Recebido em: 20.11.15 Aceito em: 29.03.16
--