

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANIELLE FEITOSA BARRETO
CATIANE NASCIMENTO DOS SANTOS SOUZA**

**ANÁLISE DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR HOMICÍDIOS EM
HOMENS ENTRE 1996 E 2016**

**ARACAJU
2019**

**ANIELLE FEITOSA BARRETO
CATIANE NASCIMENTO DOS SANTOS SOUZA**

**ANÁLISE DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR HOMICÍDIOS EM
HOMENS ENTRE 1996 E 2016**

Artigo apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem para apreciação da banca de TCC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Shirley Dosea dos Santos Naziazeno.

**ARACAJU
2019**

**ANIELLE FEITOSA BARRETO
CATIANE NASCIMENTO DOS SANTOS SOUZA**

**ANÁLISE DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR HOMICÍDIOS EM
HOMENS ENTRE 1996 E 2016**

Artigo apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem para apreciação da banca de TCC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Shirley Dosea dos Santos Naziazeno.

Data da aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Shirley Dosea dos Santos Naziazeno

Prof.^a Ma Fernanda Kelly Fraga Oliveira

Prof. Me. Felipe Souza Nery

ARACAJU

2019
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIA.....	22

ANÁLISE DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR HOMICÍDIOS EM HOMENS ENTRE 1996 E 2016

ANALYSIS OF POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST BY HOMICIDE IN MEN FROM 1996 TO 2016

Anielle Feitosa Barreto¹
Catiane Nascimento dos Santos Souza¹
Shirley Dósea dos Santos Naziazeno²
Fernanda Kelly Fraga Oliveira²
Felipe Souza Nery³

RESUMO

Introdução: A violência é considerada como violação dos direitos, seu impacto pode ser verificado de várias formas, sendo os homicídios uma expressão máxima da violência, cujos perpetradores e vítimas, na maioria das vezes, são homens e jovens. Atualmente o homicídio é considerado um importante problema de saúde pública, que reflete a condição social, política e econômica de uma sociedade. Gerado devido a desorganização social decorrente do aumento intenso da população, da deficiência da oferta de bens e serviços, da deficiência na oferta de educação de qualidade e de oportunidades de emprego as pessoas financeiramente menos favorecidas. Algo que tem gerado anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP, logo, muitos pesquisadores têm utilizado este indicador para determinar e classificar as causas de mortes prematuras, para explicar quais são os fatores de risco para sua ocorrência e para identificar os grupos sociais de maior vulnerabilidade, além de tentar estimar o impacto das ocorrências no âmbito social. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal dos APVP, por homicídio no estado de Sergipe entre 1996 e 2016. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, sua natureza é quantitativa, de abordagem descritiva, cuja unidade de análise é o Estado de Sergipe. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informação do Sistema único de Saúde DATASUS e do Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. **Resultados:** Entre 1996 a 2016 foram notificados 12.171 homicídios no Estado de Sergipe, os dados apontaram que a população parda teve maior prevalência crescente de óbitos, com um total de 8.695 casos, especialmente em jovens do sexo masculino, com baixa escolaridade e faixa etária de 15 a 19 e de 20 a 29 anos. As taxas de homicídios tiveram tendência crescente para os homens pardos, negros e brancos. A Classificação Estatística de Doenças e agravos da 10ª Revisão - CID 10, evidenciou uma maior frequência pautada nos códigos X95 e X99 considerados os mais prevalentes, sendo que o estudo abordou todas as agressões contidas nos códigos X85 a Y09. **Conclusão:** Os dados elaborados evidenciaram que a população masculina parda na faixa etária de 15 a 49 anos, com baixa escolaridade, apresentam maior risco de morrer por homicídios. Desta forma novas discussões devem ser fomentadas, com o intuito de instigar mudanças através da elaboração de políticas públicas de prevenção dos crimes contra a vida humana e promoção da saúde dos jovens brasileiros.

Palavras-chave: Homicídio; Agressão; Anos Potenciais de Vida Perdidos; Adolescente; adulto jovem.

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Tiradentes
2. Professoras de Enfermagem da Universidade Tiradentes
3. Professor de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana

ANALYSIS OF POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST BY HOMICIDE IN MEN FROM 1996 TO 2016

ANÁLISE DOS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS POR HOMICÍDIOS EM HOMENS ENTRE 1996 E 2016

SUMMARY

Introduction: Violence is considered as violation of rights, its impact can be verified in several ways, with homicides being a maximum expression of violence, whose perpetrators and victims, most of the time, are men and young people. Currently, homicide is considered an important public health problem, which reflects the social, political and economic condition of a society, generated due to social disorganization resulting from the intense population increase, the deficiency of the supply of goods and services, the deficiency in the supply quality education and employment opportunities for the most disadvantaged people. Many researchers have used the indicator APVP - Potential Years of Life Lost, which is used to determine and classify the causes of premature deaths, to explain the risk factors for their occurrence, to identify the most vulnerable social groups, and to try to estimate the impact of events in the social sphere.

Objective: The present study aims to evaluate the temporal tendency of the PYLL for homicide in the state of Sergipe between 1996 and 2016. **Material and methods:** This is an ecological study of time series, its nature is quantitative, descriptive approach, whose unit of analysis is the State of Sergipe. The data were deaths through the Information Department of the DATASUS Single Health System and the Information System on Mortality - SIM. **Results:** Between 1996 and 2016, there were 12,171 homicides reported in the State of Sergipe, the data showed that the brown population had a higher prevalence of deaths, with a total of 8,695 deaths, especially young males, with low schooling and age group of 15 to 19 and 20 to 29 years. Homicide rates have been increasing for brown, black and white men. The Statistical Classification of Diseases and Illnesses of the 10th Revision - CID 10, evidenced a higher frequency based on the X95 and X99 codes considered the most prevalent, and the study addressed all the aggressions contained in codes X85 to Y09. **Conclusion:** The data show that the male population in the age group of 15 to 49 years old, with low level of schooling, presents a higher risk of dying from homicides. In this way new discussions must be fostered with the aim of instigating changes through the elaboration of public policies to prevent crimes against human life and promote the health of Brazilian youth.

key words: Homicide; Aggression; Potential Years of Life Lost; Adolescent; Young Adult.

1 INTRODUÇÃO

A violência é considerada como violação dos direitos, seu impacto pode ser verificado de várias formas, sendo os homicídios uma expressão máxima da violência, cujos perpetradores e vítimas, na maioria das vezes, são homens e jovens. No Brasil, através da análise de artigos científicos publicados nos últimos anos, é notório que a curva da violência vem crescendo de forma acentuada, principalmente nas regiões norte e nordeste, resultando na perda de anos potenciais de vida (FRAGKOULI; BOUMBA; VOUGIOUKLAKIS, 2016; RIBEIRO; CASTRO; SCATENA et al., 2018).

Desta forma faz-se necessário a análise dessas causas e das consequências decorrentes da violência. A partir disto muitos pesquisadores têm utilizado o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos - APVP para determinar e classificar as causas de mortes prematuras, para explicar quais são os fatores de risco para sua ocorrência e para identificar os grupos sociais de maior vulnerabilidade, além de tentar estimar o impacto das ocorrências no âmbito social (MOURA; CRUZ; OLIVEIRA et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência é definida como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação, sendo o homicídio considerado a expressão máxima da violência. Enfatiza-se que o homicídio, atinge principalmente o sexo masculino – tanto como vítima, quanto como autor, em grupos que apresentam condições socioeconômicas baixas; e este agravo se distribui de forma desigual em relação à raça/cor da pele, acometendo especialmente a população negra (pretos e pardos) (CHAIBER; D'OLIVEIRA MÁRCIA, 2006; FLEMING; GRUSKIN; ROJO et al., 2015).

No Brasil, no ano 1980, devido ao agravamento econômico e social, atrelado ao desemprego como consequência da crise nas grandes cidades metropolitanas, foi gerado um crescimento de mortes violentas, que, em muitos contextos, conseguiu ultrapassar os acidentes de trânsito, passando a ocupar o primeiro lugar entre as causas de morte na população, tornando-se então, um importante problema de saúde pública. Atualmente no cenário mundial este quadro não é diferente, mas tem sua concentração principalmente nas regiões norte e nordeste do país (MALTAL; MINAYOLL; SOARES et al., 2017).

Registram-se anualmente 1,3 milhões de mortes no mundo, em consequência da violência. No ano de 2012 houve um registro de 437 mil pessoas vítimas de homicídio, resultando em uma taxa de 6,7 por 100 mil habitantes. Os países de alta renda como: Suíça

apresentou taxa de 2,8 por 100 mil habitantes, Canadá apresentou taxa de 1,9 por 100 mil habitantes e Holanda apresentou taxa de 0,5 por 100 mil habitantes. Os países de baixa renda como: Honduras, Venezuela, Jamaica, El Salvador, Costa do Marfim, Belize e Guatemala apresentaram taxa de 41 por 100 mil habitantes, desta forma é possível verificar que os países de alta renda registram taxas menores se comparados aos de baixa renda. Segundo a OMS a taxa de mortalidade global nos últimos entre os anos de 2012 e 2016 foi 2,5 mortes por 100.000 habitantes, sendo considerada mais que o dobro da taxa média no período de 2007-2011 (GRINSTEYN; HEMENWAY, 2019; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018; RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA 2014).

Mediante essa situação, foi constatado que apenas no ano de 2016, houve um registro histórico de 62.517 homicídios. Os dados evidenciam como a situação é preocupante. Entretanto, há diferenças regionais importantes, a maioria desses homicídios concentram-se nas regiões Norte e Nordeste com destaque para os estados de: Sergipe (64,7% homicídios por 100 mil habitantes), Alagoas (54,2%), Rio Grande do Norte (53,4%), Pará (50,8%), Amapá (48,7%), Pernambuco (47,3%) e Bahia (46,9%). Existem registros capazes de apontar que nos últimos dez anos, mais de 550 mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

O homicídio traz consigo um sério problema social, a nível mundial e nacional, que repercute seriamente na saúde pessoal e coletiva. Visto que, os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violências representam sérios problemas emocionais e sociais. Que vem atrelado à prejuízos econômicos por ausência no trabalho, danos mentais e emocionais imensuráveis, que atinge as vítimas e as famílias, além dos gastos com serviços de atendimento de emergência, assistência e reabilitação, o que ocasiona um gasto elevado aos serviços de saúde, além dos APVP, onde estes indivíduos deixam de contribuir para o país, tanto através do trabalho, quando através dos impostos, acarretando prejuízo ao estado (MINAYO; SOUZA; SILVA et al., 2018).

Portanto justifica-se a realização deste estudo, com base em análise feita em artigos científicos, que demonstram o crescimento acentuado dos APVP decorrentes de agressões, em indivíduos do sexo masculino. Este fato tem sua consolidação há muito tempo, mas mesmo com os avanços, os índices continuam a crescer. Visto isso, é importante salientar que os fatores predisponentes causadores dos APVP carecem de uma análise rigorosa, para avaliar a tendência temporal, e para que sejam traçadas medidas efetivas capazes de mensurar, e ao mesmo tempo intervir neste cenário atual (MELO; SILVA; GARCIA, 2017).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal dos APVP, por homicídio no estado de Sergipe entre 1996 e 2016, bem como identificar o perfil dos homicídios ocorridos no estado segundo variáveis sociais e demográficas, descrever a taxa dos APVP segundo ano e avaliar o comportamento temporal das taxas de APVP.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, sua natureza é quantitativa, de abordagem descritiva, cuja unidade de análise é o estado de Sergipe observado entre os anos de 1996 e 2016. A escolha pelo desenho de estudo está pautada no fato de ser considerado um ótimo método de avaliação de desigualdades sociais, permitindo compreender melhor a relação entre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) – principalmente em relação às medidas mensuradas no nível agregado, e a distribuição das doenças e agravos (KRIEKE; EMERENCIA; BOS et al., 2015; LATORRE; CARDOSO, 2016).

Por conseguinte, o estudo teve como foco o estado de Sergipe, o qual é considerado o menor estado brasileiro, o qual lidera o ranking dos estados mais violentos do Brasil com taxa de 64,7 por 100 mil habitantes, atualmente tem a população estimada de 2.278.308 habitantes. Pontua-se que fica localizado na porção leste da região Nordeste, encontra-se ao norte com o estado de Alagoas, ao leste com o oceano Atlântico, ao sul e oeste com o estado da Bahia (BRASIL, 2018; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2018).

A população de estudo foi composta por todos os óbitos por agressões em indivíduos pertencentes a faixa etária de 0 a 69 anos, do sexo masculino. Os dados foram obtidos acessando as Declarações de Óbito (DO) através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de acordo com ano, estado de residência, sexo, escolaridade, raça/cor da pele, entre outras variáveis de interesse. Os critérios de inclusão adotados foram: óbitos de residentes em Sergipe de 1996 a 2016, sexo masculino, tipos de agressões (X85-Y09), faixa etária de 0 a 69 anos, escolaridade e raça/cor da pele disponíveis, já os critérios de exclusão: óbitos cujo estado de residência não seja identificado ou que não seja Sergipe, sexo feminino, idade abaixo de zero anos ou superior a 69 anos escolaridade e raça/cor da pele não disponível.

As informações referentes aos óbitos foram obtidas através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) acessado através do subsistema do SIM. Os arquivos foram baixados em formato “dbc”, acessados com o auxílio do aplicativo TABWIN – *software* próprio do DATASUS, e posteriormente convertido em “.dbf” e “.csv”.

Este último formato permite o acesso através do aplicativo Microsoft Excel. O banco foi depurado conforme variáveis de interesse: população, sexo, raça/cor da pele, idade, ano, número de óbitos por agressões e tipos de agressões.

Deste modo, foram levantadas todas as agressões intencionais e não intencionais classificadas nas bases do SIM, nos códigos X85-Y09 – conforme Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde 10ª Revisão (CID-10), referente à causa básica do óbito.

Para o cálculo dos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), foi utilizada a técnica de Romeder e Mc Whinnie que estabelece o limite para o cálculo considerando a vida média da população, definida pela seguinte fórmula:

Formula 1 - Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).

$$APVP = \sum_{i=1}^M ai \cdot di = \sum_{i=1}^M (m - i - 0,5)di$$

Fonte: (MOURA et al., 2015)

Na qual: m significa limite superior, i corresponde a linha média, ai se refere aos anos de vida restantes até a idade da morte (m). Desta forma, os resultados são obtidos através do somatório do produto de número de óbitos em cada idade pelos anos de vida restante até a idade limite que, no caso dessa pesquisa, será de 70 anos.

Para análise de tendência temporal, foi adotado o modelo de regressão linear com correção do auto correlação serial de Prais-Winsten. Essa técnica permite estimar o comportamento temporal das taxas – crescente, decrescente ou estacionária, aumentando a interdependência entre os anos da série, em virtude disto, as taxas apresentadas em determinado ano influenciam as taxas dos anos subsequentes. Foram adotados os procedimentos metodológicos descrito no artigo publicado por Antunes e Cardoso (2015), incluindo o cálculo da *Annual Percent Change* (APC), que corresponde a mudança percentual anual das taxas e seu respectivo intervalo de confiança a 95% (IC95%).

Para essa análise foi considerada a evolução temporal das Taxas de APVP, calculadas conforme Fórmula 2 abaixo descrita:

Fórmula 2 - Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos

$$\text{Taxa de APVP} = \frac{\text{Total de APVP, ano}}{\text{População sob risco}} \times 100.000$$

Fonte: Almeida et al., 2013.

A finalidade da taxa por 100 mil é permitir a comparabilidade entre locais com diferentes tamanhos de população, permitindo a comparação a médio e longo prazo. Também foi calculada a média de APVP por (total de APVP/total de óbitos, faixa etária e raça/cor da pele) e a idade média do óbito, a qual será calculada através do somatório das idades que os indivíduos foram a óbito, dividido pelo número total de óbitos (MANUAL DE INTERPRETAÇÃO ESTATÍSTICAS, 2016). As análises foram realizadas com o auxílio do software STATA versão 13.0 para Windows e admitindo-se, para significância estatística p-valor $\leq 0,05$.

O presente estudo tem por base os princípios Éticos da Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde/Brasil, de 07 de abril de 2016, que contempla as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, elencados através da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 1996 a 2016 foram notificados 12.171 homicídios no estado de Sergipe, apresentando uma média de aproximadamente 580 óbitos por ano. Neste período o ano que teve maior frequência foi o de 2016, resultando em uma taxa de homicídio de 130,1 por 100 mil homens. De acordo com a análise realizada da série dos 21 anos, a média de óbitos por ano foi aproximadamente de 580 (IC95%: 430,8 – 728,4) e a média da taxa de homicídio foi de 61,9 (IC95: 49,2 – 74,4). Estes dados foram analisados na faixa etária de 0 a 69 anos conforme mostra tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das taxas de homicídios segundo ano de ocorrência, estado de Sergipe, Brasil, 1996 a 2016.

ANO	HOMICÍDIOS	
	N	Taxa de mortalidade
1996	194	27,7
1997	184	23,8
1998	157	21,7
1999	268	36,1
2000	358	47,0
2001	450	55,9
2002	506	61,6
2003	423	50,2
2004	447	53,1
2005	448	51,9

2006	532	58,8
2007	482	52,5
2008	510	54,2
2009	610	64,1
2010	621	63,7
2011	663	66,7
2012	807	79,4
2013	893	86,7
2014	1.009	96,7
2015	1.221	115,7
2016	1.388	130,1
TOTAL	12.171,0	–
MÉDIA	579,6	61,9
IC95%	430,8 – 728,4	49,2 – 74,4

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

No que se diz em relação à classificação quanto ao tipo de morte, o homicídio compreende o grupo das mortes por causas não naturais. Este é responsável por interromper de forma brusca o processo da vida, o impacto gerado a nível nacional e mundial é devastador, considerando-se o fato de que muitos países perdem maior número de vidas por homicídios do que propriamente os países que vivem em conflitos armados (FERNANDES, 2016; GONZÁLEZ-PÉREZ; VEGA-LOPEZ; SOUZA et al., 2017).

O índice de homicídio apresenta-se crescente tanto a nível nacional quanto mundial. Os registros demonstram como a situação é preocupante visto que no ano de 2016 os dados corresponderam a 62.517 homicídios no Brasil. É válido elencar que existem diferenças regionais importantes, com destaque as regiões norte e nordeste do país, consideradas as mais violentas os estados que mais se destacam-se são: Sergipe com 64,7% homicídios por 100 mil habitantes, seguido de Alagoas (54,2%), Rio Grande do Norte (53,4%), Pará (50,8%), Amapá (48,7%), Pernambuco (47,3%) e Bahia (46,9%) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). Sergipe lidera o ranking dos estados mais violentos do Brasil, através dos dados obtidos do SIM é possível notar que o estado apresenta uma taxa de homicídio em indivíduos do sexo masculino de 61,9 (IC95%: 49,2 – 74,4) por 100 mil habitantes, conforme mostra tabela 1.

O aumento da violência tem sido gerado principalmente pela falta de oportunidades. É possível notar que a realidade do Brasil tem em sua composição uma educação de forma desigual com enorme carência na estrutura, nos conteúdos ofertados e por vezes na falta de professores nas escolas públicas, sendo assim, a educação passa por um sério problema que

repercute diretamente no elevado índice de violência que o país vem enfrentando. O crescimento da violência tem distribuição desigual concentrando-se, principalmente, em pessoas com condições socioeconômicas baixas, de raça/cor da pele preta e parda, e de moradores das periferias. Por tratar-se de indivíduos que, na maioria das vezes, são expostos a criminalidade desde muito cedo, com acesso direto aos chefes do tráfico, a entrada no mundo do crime acontece cada vez mais precocemente (DUENHAS; GONÇALVES; GELINSKI, 2014; HERMOSO; ÁLVAREZ., 2017).

De acordo com a análise feita dos 21 anos, a taxa vem comportando-se de forma crescente. Desta forma, para que haja uma melhoria na realidade do país, é necessário a implantação de políticas públicas e execução das já existentes. Deve ser ofertado a estes indivíduos uma educação de qualidade, de modo que os capacite e direcione para o mercado de trabalho, instigando-os a busca constante do saber. Pontua-se ainda que são necessárias melhorias nas condições de encarceramento dos presídios e que a reforma da política penitenciária no Brasil seja estimulada com o objetivo de ressocializar àqueles que já cometeram crimes (CERQUEIRA et al., 2018).

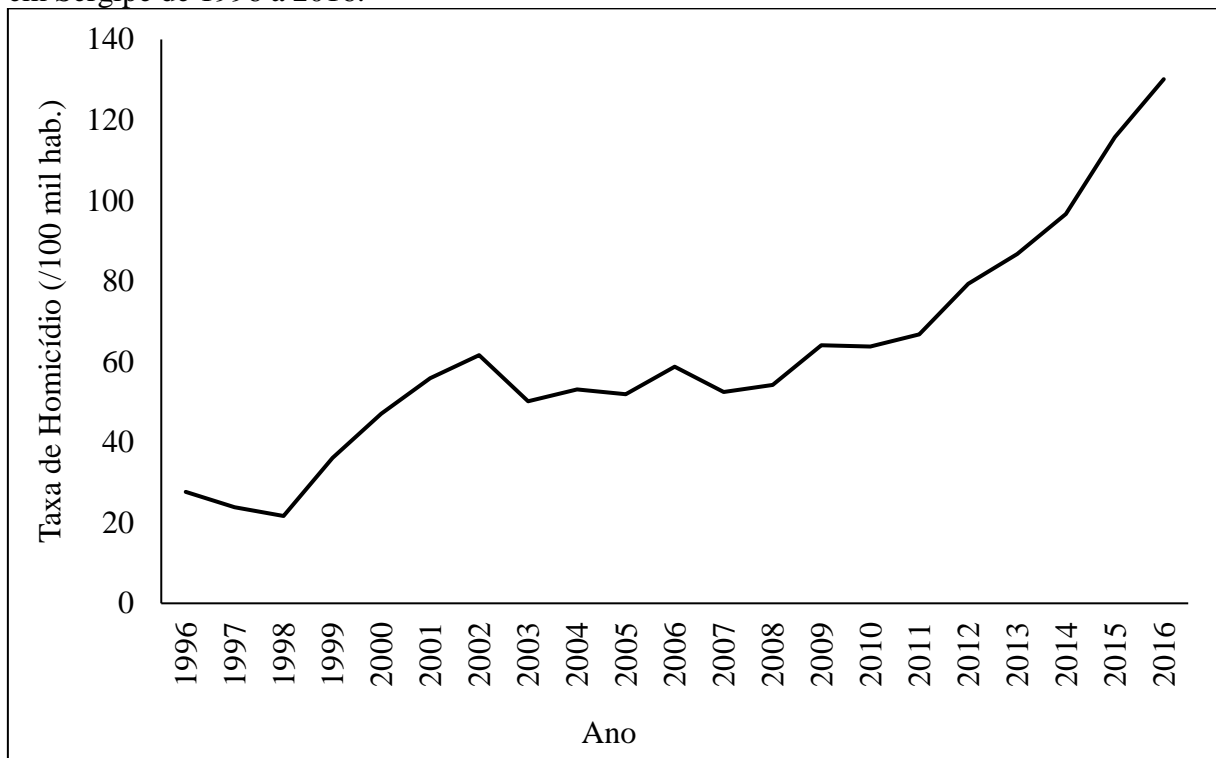
Segundo Art. 121 do Código Penal, Decreto da Lei 2.848/40, é considerado crime de homicídio a ação de cessar a vida humana, independentemente de como utilizado, podendo gerar punições como Homicídio Simples, Homicídio Qualificado, Homicídio Culposo e Homicídio Doloso.

De acordo com o gráfico 1, a série histórica das taxas totais pelo modelo de regressão linear, apresentou uma queda no número de homicídios de 1996 a 1998, de 1999 a 2002 teve um crescimento mais lento, de 2003 a 2010 apresentou oscilações e a partir de 2011 teve uma tendência crescente. No ano de 2011 a taxa foi correspondente a 79,4 homicídios por 100 mil homens, em 2016 a taxa foi de 130,1 homicídios por 100 mil homens, apresentando MPA de 7,5% (IC95%: 4,7% – 10,4%, p-valor < 0,001) em todo período. Em comparação com outros estados, Sergipe continua com o índice crescente, já o Rio de Janeiro teve um decréscimo nos anos de 2005 a 2011 de 8,1 (IC95% - 13,8; 2,1), São Paulo teve um decréscimo no ano de 2015 com taxa de 40,9 e Rondônia apresentou um decréscimo de 30,5 (CARDOSO; CECHETTO; CORRÊA, 2016; MALTA; MINAYO, SOARES et al., 2017).

O aumento das taxas de homicídios vem sendo observado a nível nacional e mundial, sua concentração está principalmente nas grandes cidades do continente americano. Algo que está diretamente relacionado ao acesso fácil as armas, desigualdade social, condições socioeconômicas baixas e falta de oportunidade. Além disso, a população jovem vem crescendo significativamente com pouca ou até sem expectativa de um futuro promissor, com diminuição

de oportunidades de emprego, aumento da pobreza, envolvimento com o tráfico e abuso de álcool, algo que reflete diretamente no aumento da violência. (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999).

Gráfico 1 – Taxa de homicídio por 100 mil habitantes decorrente de agressões segundo ano, em Sergipe de 1996 a 2016.



Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

A sociedade, de modo geral, não consegue enxergar o homicídio como fruto da violência social, uma vez que ninguém nasce homicida. Os jovens tendem a cometer mais crimes quando sofrem algum tipo de agressão, seja ela física, sexual ou psicológica (por seus pais ou outras pessoas), isto é capaz de gerar grandes traumas. Pessoas com problemas de saúde mental, que pertencem a grupos de renda familiar baixa, com baixa escolaridade ou alguém próximo preso, ou que utilizam drogas também são vulneráveis (GOMES; SILVA 2017; LIMA; SANTOS; SILVA et al., 2018).

Evidentemente, estes contextos desfavoráveis, onde apontam as injustiças sociais, não possibilitam ao jovem ter acesso ao mercado de trabalho, à educação, a cultura, à saúde e a seguridade social, sendo meios propícios para o desvio do caminho correto. Concomitantemente, a guerra e às drogas matam e prendem a ponta do tráfico, por vezes não chegando aos principais responsáveis, desta forma a massa da criminalidade cresce, podendo

capturar os jovens que são tidos como o futuro do país (GOMES; SILVA2017; LIMA; SANTOS; SILVA et al., 2018).

O elevado índice de homicídio repercute diretamente na questão financeira do país. Citamos como exemplo a Previdência Social brasileira que é um sistema público, correspondente ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), caracterizado pelo sistema de repartição simples, no qual a geração atual financia o pagamento do benefício das gerações anteriores, desta forma os recursos arrecadados dos trabalhadores atuais é direcionado para custear a aposentadoria das pessoas que se encontram impossibilitadas de exercer suas atividades rotineiras, com isto percebe-se que os APVP impactam de maneira negativa na Previdência, porque quanto mais jovens morrem, menos contribuição existe para custeio dos gastos públicos (BARRETO, 2018).

Entre 1996 a 2016, observou-se uma perda de 479.187,5 APVP, com média anual estimada de 22.818,5 (IC95% 16.821,2 – 28.815,7) calculando estes valores a média das idades de óbito estimada é de 30,7 (IC95% 30,2 – 31,2) anos, a taxa padronizada apresenta 2.359,0 por 100.000 habitantes (IC95% 1.841,8 – 2.876,1) de acordo com a tabela 2.

O presente estudo evidencia que a faixa etária com maior prevalência está entre 15 a 49 anos, mas é importante salientar que esse valor não se manteve estável do início ao final da pesquisa. Durante os anos de 1996 a 2010 os números referentes as faixas etárias de 15 a 19 anos e de 40 a 49 anos não se mantiveram estáveis pois apresentaram uma significativa oscilação de valores, estes números começaram a comportar-se de forma crescente a partir do ano de 2011, visto que nos anos anteriores os valores cresciam em um dos anos e declinavam no seguinte.

Tabela 2 – Anos Potenciais de Vida Perdidas segundo ano em Sergipe de 1996 a 2016.

ANO	APVP		
	TOTAL	IDADE MÉDIA DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO	TAXA PADRONIZADA
1996	7.597,5	30,8	999,0
1997	7.790,0	27,7	946,7
1998	6.027,5	31,6	783,1
1999	10.170,0	32,1	1.268,8
2000	14.050,0	30,8	1.706,2
2001	18.255,0	29,4	2.159,1
2002	20.045,0	30,4	2.320,4
2003	16.870,0	30,1	1.912,2
2004	16.970,0	32,0	1.924,3
2005	17.037,5	32,0	1.889,4

2006	21.157,5	30,2	2.262,8
2007	18.867,5	30,9	1.984,5
2008	20.112,5	30,6	2.080,5
2009	23.067,5	32,2	2.354,3
2010	23.525,0	32,1	2.353,4
2011	25.452,5	31,6	2.507,6
2012	31.977,5	30,4	3.095,5
2013	35.155,0	30,6	3.364,9
2014	40.120,0	30,2	3.800,3
2015	48.182,5	30,5	4.524,9
2016	56.757,5	29,1	5.300,4
TOTAL	479.187,5	–	–
MÉDIA	22.818,5	30,7	2.359,0
IC95%	16.821,2 – 28.815,7	30,2 – 31,2	1.841,8 – 2.876,1

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

De acordo com os anos analisados a taxa do APVP apresentou-se uma MPA de 8,0% (IC95%: 5,0% - 11,1%, p-valor <0,001) comportando-se de forma crescente, os dois valores do IC são positivos, isso indica que são valores estatisticamente significantes, caso os valores fossem um positivo e outro negativo, estes não apresentariam significância estatística, sendo a tendência estacionária.

De acordo com a tabela 3, notou-se que o CID- 10 que contempla todas as agressões intencionais e não intencionais da 10ª revisão (X85 e Y09) apresentaram um número relativamente alto de agressões nos códigos X95 que descreve todas as agressões ocasionadas por arma de fogo e X99 que descreve todas as agressões ocasionadas por objeto cortante ou penetrante, se comparado com os demais. Através do estudo é possível observar que de 1996 a 2016 foi registrado um total de 12. 171 óbitos decorrentes de agressão em indivíduos do sexo masculino, sendo que temos nas armas de fogo classificada no código X95 o principal responsável pela maior parte dos homicídios resultando em um total de 9.143, com uma proporção de 85,6 de 2014 a 2016; seguido de objetos cortantes ou penetrantes classificados no código X99 que resultou em um total de 2.047 homicídios, com uma proporção de 22,6 de 2005 a 2007.

Tabela 3 - Distribuição de óbitos por triênio de agressão conforme tipos, estado de Sergipe, Brasil, 1996

Tipos de Agressões	1996-1998		1999-2001		2002-2004		2005-2007		2008-2010		2011-2013		2014-2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Enforcamento estrangulamento e sufocação .	07	1,3	05	0,5	07	0,5	10	0,7	16	1,0	14	0,6	06	0,2
Disparo de arma de fogo.	334	64,3	778	72,5	978	74,0	1018	69,7	1219	68,6	1804	76,2	3012	85,6
Objeto cortante ou penetrante.	106	20,4	224	21,0	246	18,6	331	22,6	366	20,6	407	17,2	367	10,4
Objeto contundente.	61	16,5	31	2,9	23	1,7	44	3,0	103	5,8	64	2,7	43	1,2
Força corporal e negligência/abandonado.	06	11,7	24	2,2	51	3,9	46	3,1	63	3,5	65	2,7	78	2,2
Meios especificados e não especificados.	05	01	10	1,0	7	0,5	2	0,1	-	-	01	0,04	05	0,1
Fumaça, fogo e chamas.	-	-	01	0,1	5	0,4	4	0,3	06	0,3	06	0,2	05	0,1
Afogamento e submersão.	-	-	-	-	2	0,1	3	0,2	03	0,2	01	0,04	02	0,05
Drogas, medicamentos, substâncias biológicas, nocivas e produtos químicos.	-	-	-	-	2	0,1	3	0,2	-	-	03	0,1	02	0,05
TOTAL	519		1.073		1.321		1.461		1.776		2.365		3.520	

a 2016

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

A Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003, regulamentada pelo Decreto 5.123, de 1º de julho de 2004, sancionada pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula Da Silva, que dispõe sobre o registro, posse e comercialização de arma de fogo e munição em todo território nacional; sobre o Sistema Nacional de Armas (SINARM); Passou a ser vigorada no ano de 2019 com algumas alterações, visto que para aquisição de armas de uso permitido, considera-se presente a efetiva necessidade nas seguintes hipóteses: agentes públicos, militares, residentes em área rural, residentes em áreas urbanas com elevado índice de violência, proprietários de estabelecimentos comerciais ou industriais, colecionadores, atiradores e caçadores, devidamente registrados no exército (ARAÚJO; PANATIERE, 2019).

No Brasil, a maior parte dos homicídios é decorrente dos conflitos banais, e o acesso facilitado as armas de fogo aumenta os riscos de que essas discussões tenham desfechos fatais. De acordo com estudo realizado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) notou-se que 83% dos homicídios esclarecidos no Estado de São Paulo nos anos de 2011 e 2012 tiveram motivos banais, ou foram desencadeados por vinganças ou desavenças. Outros estados brasileiros demonstram um índice acentuado de violência decorrentes de motivos banais, citamos dentre eles: Goiás com 53,9%, Amapá com 64,2% e Santa Catarina com 74,5% (TRINDADE; COSTA; SILVA et al, 2015; HEMENWAY; AZRAEL; CONNER et al 2018).

Os dados contidos na tabela 4 demonstram que houve melhora quanto aos anos de estudos concluídos, visto que em 2008 pessoas que não tinham nenhum ano de estudo concluído representavam 9,1% e no ano de 2016 de 5,0%, isso significa que houve uma redução de 4,1%; as pessoas com 1 a 3 anos de estudos concluídos representavam 33,2% em 2008 e 26,3% em 2016, isso representa uma redução de 6,9%; de 4 a 7 anos de estudos concluídos representavam em 2008 44,9% em 2016 49,7% isso representa um crescimento de 4,8%; de 8 a 11 anos de estudos concluídos representavam em 2008 10,1% em 2016 18,3% isso representa um crescimento de 8,2%; aqueles que tem 12 ou mais anos de estudos concluídos em 2008 representavam 2,8 % e em 2016 0,7%, representando uma redução de 2,1%, o que possibilita observar que as pessoas que vão a óbito por agressões tem em média de 4 a 11 anos de estudos concluídos.

Tabela 4 – Distribuição percentual dos anos de estudos concluídos de homens vítimas de homicídio, com idade entre 0 a 69 anos, entre 2008 a 2016, Sergipe, Brasil.

ANO	ANOS DE ESTUDO CONCLUÍDOS										TOTAL
	Nenhum		1 a 3		4 a 7		8 a 11		12 ou mais		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2008	44	9,1	161	33,2	218	44,9	49	10,1	13	2,7	485
2009	63	10,9	191	33,0	243	42,0	74	12,8	08	1,4	579
2010	53	9,2	171	29,8	260	45,3	80	13,9	10	1,7	574
2011	61	9,5	196	30,5	280	43,6	98	15,3	07	1,1	642
2012	75	9,6	233	29,9	298	38,2	165	21,2	09	1,2	780
2013	77	9,0	264	30,8	363	42,4	140	16,4	12	1,4	856
2014	85	8,8	239	24,8	448	46,4	182	18,9	11	1,1	965
2015	77	6,5	297	25,0	553	46,6	253	21,3	06	0,5	1186
2016	69	5,0	360	26,3	680	49,7	250	18,3	09	0,7	1368

Nota: Somente a partir de 2008, menos de 10% dos dados sobre escolaridade não foram preenchidos aumentando a qualidade da informação.

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

Deste modo, é válido elencar que a educação é uma das principais formas de redução da violência, a tabela 4 é capaz de explicar que as pessoas mais instruídas desde o ano de 2008 ao ano de 2016 apresentaram um índice reduzido se comparado aquelas que possuíam um menor grau de instrução. A literatura demonstra que existe um comportamento diferenciado na probabilidade referida de homicídio entre os diferentes níveis de escolaridade avaliados, onde existe uma perspectiva tendenciosa para jovens com pouca escolaridade, estes normalmente apresentam baixa qualificação e por vezes são excluídos do mercado de trabalho, devido a vulnerabilidade que lhes é atribuída. Desta maneira eles encontram nas atividades ilícitas como o narcotráfico e a violência interpessoal, opções para suprir suas necessidades assim ingressando no mundo do crime (ORELLANA; CUNHA; BRITO et al., 2017).

O perfil apresentado na tabela 5, mostra que a população parda teve a maior prevalência crescente de óbitos de 1997 a 2016, com um total de 8.695 óbitos, calculando através de quinquênios de 1997 a 2001 existiu um total aproximado de 543 óbitos ao ano, de 2002 a 2006 corresponde a 1.359 óbitos, de 2007 a 2011 corresponde a 2.164 óbitos e de 2012 a 2016 corresponde a 4.629 óbitos.

A segunda raça/cor da pele mais prevalente foi a branca, que apresentou um total de 1.100 óbitos durante os anos analisados, calculando através de quinquênios de 1997 a 2001 corresponde a um total aproximado de 182 óbitos, de 2002 a 2006 corresponde a 292 óbitos, de 2007 a 2011, 285 óbitos e de 2012 a 2016 com 349 óbitos. A terceira raça/cor da pele mais prevalente foi a negra com um total de 739 óbitos. A quarta raça/cor da pele mais prevalente

foi a amarela com um total de apenas 14 óbitos. A quinta raça/cor da pele mais prevalente foi a indígena com um total de apenas 6 óbitos.

Tabela 5– Distribuição percentual de óbitos por agressão de acordo com raça/cor da pele, entre os anos de 1997 a 2016, Sergipe, Brasil.

ANO	RAÇA/COR DA PELE										TOTAL
	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1997	13	22,0	6	10,2	0	0,0	39	66,1	1	1,7	59
1998	11	12,3	11	12,3	0	0,0	67	75,3	0	0,0	89
1999	24	18,9	6	4,7	7	5,5	90	70,9	0	0,0	127
2000	60	26,7	22	9,8	0	0,0	143	63,5	0	0,0	225
2001	74	23,0	44	13,7	0	0,0	204	63,3	0	0,0	322
2002	58	14,1	44	10,7	0	0,0	308	75,1	1	0,2	410
2003	53	17,2	25	8,1	0	0,0	230	74,7	0	0,0	308
2004	41	14,4	33	11,6	0	0,0	210	74,0	0	0,0	284
2005	67	17,4	30	7,8	0	0,0	287	74,7	0	0,0	384
2006	73	16,2	53	11,8	0	0,0	324	72,0	0	0,0	450
2007	64	15,5	31	7,5	0	0,0	318	77,0	0	0,0	413
2008	63	14,4	29	6,6	0	0,0	346	79,0	0	0,0	438
2009	62	21,1	25	4,9	1	0,2	424	82,6	1	0,2	513
2010	49	8,5	32	5,6	0	0,0	493	85,9	0	0,0	574
2011	47	7,1	31	4,7	1	0,1	583	88,1	0	0,0	662
2012	63	7,8	44	5,5	0	0,0	696	86,5	1	0,1	804
2013	72	8,1	41	4,6	1	0,1	776	87,1	1	0,1	891
2014	74	7,4	66	6,6	1	0,1	861	85,8	1	0,1	1003
2015	68	5,6	73	6,0	4	0,3	1072	88,1	0	0,0	1217
2016	72	5,2	93	6,7	0	0,0	1224	88,1	0	0,0	1389

Nota: O ano de 1996 não consta na tabela, visto que não existem registros referentes a raça/cor da pele neste período.

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE. Elaboração dos autores (2019).

É possível notar que nas últimas décadas houve um crescimento do interesse em pesquisas que utilizam a variável raça/cor da pele no campo da Saúde Pública. Estes dados com recortes raciais só foram disponibilizados na década de 90, perante a união da força do movimento negro foi implementada a portaria nº 3.947/GM em 14 de janeiro de 1999, que determinou a inclusão do campo raça/cor da pele em todos os sistemas de informação em saúde, que integra a base de dados do Ministério da Saúde, viabilizando a investigação epidemiológica a partir do recorte racial (PORTELA; ARAÚJO; OLIVEIRA et al., 2019; FERNANDES, 2017).

O padrão de mortalidade por homicídios no território brasileiro, bem como os seus diferenciais raciais, destaca-se para o ano de 2010 um risco de 2,4 vezes dessas mortes em

negros maior do que em brancos, representando um acréscimo de 33,3% quando comparado ao risco de 1,8 em 2003. No Brasil dados comparados entre os anos de 2002 e 2010 apresentaram uma diminuição de 25,5% das mortes por homicídios em brancos e acréscimo de 29,8% nas mortes em negros (pretos e pardos), além disso os estados que obtiveram maior crescimento no número de homicídios em negros foram a Bahia, Paraíba e Pará (FERNANDES, 2017).

A letalidade masculina e negra para os homicídios manifesta-se em todas as faixas etárias, especialmente para as idades entre 20 a 29 anos, logo, a “cor” no Brasil se constitui como uma particularidade social, de escolaridade, renda e demais indicadores de acesso a bens e serviços. Numerosos estudos indicam que a população negra em todo o tempo esteve vulnerável socialmente. Esta vulnerabilidade tem contribuído para que essa fração seja mais exposta às iniquidades em saúde. Até mesmo, pesquisadores brasileiros têm tratado as desigualdades raciais como um fator associado à sobremortalidade da população negra (AMADOR; MARQUES; SOUZA et al., 2018).

4 CONCLUSÃO

Diante da pesquisa realizada, notou-se que no estado de Sergipe há um crescimento anual significativo de homicídios na população de 15 a 49 anos, do sexo masculino, de raça/cor da pele parda e com 4 a 11 anos de estudos concluídos, o que atualmente refere-se ao ensino fundamental maior completo. Estes dados representam diferenças significativas quando comparados com os dados nacionais. Apesar do estado destacar-se como o mais violento do país, existe uma escassez de estudos que se refira a temática abordada nos últimos anos.

Desta forma, faz-se necessário a elaboração de novas pesquisas referentes ao tema, para que novas discussões possam ser fomentadas, com o intuito de instigar mudanças através da elaboração de políticas públicas de prevenção dos crimes contra a vida humana e de melhorias na promoção da saúde dos jovens brasileiros.

REFERÊNCIA

- ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 565–576, set. 2015.
- AMADOR, A. E; MARQUES, M. V; SOUZA, M. R et al. Mortalidade de jovens por violência no brasil: desigualdade espacial e socioeconômica. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-9, 2018.
- ARAÚJO, R. O; PANATIERI, C. B. Revogação do estatuto do desarmamento. **Biblioteca Virtual de Segurança Pública**, p. 10, 2019.
- BARATA, R. B; RIBEIRO, M. C. S. A; MORAES, J.C. Tendência temporal da mortalidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 711-718, 1999.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dezembro.1940. Código Penal Decreto-Lei N.º2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 17 out. 2018.
- CARDOSO, F. L. M. G; CECCHETTO, F. R; CORRÊA, J. S et al. Homicídios no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise da violência letal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1277-1288, 2016.
- CERQUEIRA. D; LIMA, R. S; BUENO. S et al. Atlas Da Violência 2018 – Políticas Públicas E Retratos Dos Municípios Brasileiros IPEA E FBSP1. **IPEA**, p. 37, Rio de Janeiro, 2018
- DUENHAS, R. A; GONÇALVES, F. O; JÚNIOR, E. G. Educação, segurança pública e violência nos municípios brasileiros: uma análise de painel dinâmico de dados. *Publ. UEPG Ci. Soc. Apl*, v. 22, n. 2, p. 179-191, 2014.
- FLEMING, P. J; GRUSKIN. S; ROJO. F et al. Men's violence against women and men are inter-related: Recommendations for simultaneous intervention. **Social Science & Medicine**, v. 146, p. 249-256, 2015.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2018.
- FRAGKOULI. K; BOUMBA. V; VOUGIOUKLAKIS. T. Survey of medico-legal investigation of homicide in the region of Epirus (Northwest Greece). **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 37, p. 39-44, 2016.
- FRENANDES, A. R. G. Mortalidade por homicídios no brasil: diferenciais segundo a raça/cor da pele entre 2005 a 2014. Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

GRINSHTEYNA. E; HEMENWAY. D Violent death rates in the US compared to those of the other high-income countries, 2015. **Preventive Medicine**, v. 123, p. 20–26, 2019.

GOMES, F. B; SILVA, J. M. Necropolíticas espaciais e juventude masculina: a relação entre a violência homicida e a vitimização de jovens negros pobres do sexo masculino. **GEOUSP (Online)**, v. 21, n. 3, p. 703 – 717, 2017.

GONZÁLEZ-PÉREZ, G. J; VEGA-LÓPEZ, M. G; SOUZA, E. R; PINTO, L. W. Violence deaths and its impact on life expectancy: a comparison between Mexico and Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2797–2809, 2017.

HERMOSO, J. S; ÁLVAREZ, J. L. G. Homicidio de pareja (2007-2016): tiempo entre denuncia, valoración policial del riesgo y muerte. **Behavior and Law Journal**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2017.

HEMENWAY. D; AZRAEL. D; CONNER. A et al. Variation in Rates of Fatal Police Shootings across US States: the Role of Firearm Availability. **Journal of Urban Health**.doi:10.1007/s11524-018-0313-z, 2018.

KRIEKE, L. D; EMERENCIA, A.C; BOS, E. H et al. Ecological Momentary Assessments and Automated Time Series Analysis to Promote Tailored Health Care: A Proof-of-Principle Study. **JMIR. Res. Protoc**, v. 4, n. 3, p. 100, 2015.

LATORRE, M. DO R. D; CARDOSO, M. R. A. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, p. 145–152, 2001.

LIMA, A. L. B; SANTO, T. R. M; SILVA, E. M et al. A dependência dos homicídios e as desvantagens socioeconômicas em municípios do Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 102-114, 2018.

MALTA, D. C; MINAYO, M. C. S; SOARES, A. M. S. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol** MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 142-156.

MALTAL, D. C; MINAYOLL, M. C. S; SOARES, A. M et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 1, p. 142-156, 2017.

MELO, A. C. M; SILVA, G. D. M; GARCIA, L. P. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.11, 2017.

MINAYO, M. C.S; SOUZA, E. R; SILVA, M. M. A et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

MOURA, L. A; CRUZB, N. M; OLIVEIRA, L. C. A et al. Anos Potenciais de Vida Perdidos por Causas Externas no Rio Grande do Norte, 2003 a 2012. **Journal of Health Sciences**, v.17, n. 2, p. 6-101, 2015.

ORELLANA, J. D. Y; CUNHA, G. M; BRITO, B. C. S. Factors associated with homicide in Manaus, Amazonas, Brazil, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 26, n. 4, p. 12, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 6 nov. 2018. por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. **Cad. Saúde Pública**, v.15, n. 4, p.711- 718, 1999.

POTELLA, D. D.A; ARAÚJO, E.M; OLIVEIRA, N. F ARAUJO et al. Homicídios dolosos, tráfico de drogas e indicadores sociais em Salvador, Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n. 2, p. 631-639, 2019.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA 2014. Disponível em: <<http://nevus.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

RIBEIRO, M. N; CASTRO, S. S; SCATENA, L. M et al. Análise da Tendência Temporal Do Suicídio e de Sistemas De Informações em Saúde em Relação às Tentativas de Suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1-11, 2018.

SCHRAIBER, L. B.L; D' OLIVEIRA, A. F. P. L; MÁRCIA, T. C. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saúde Pública**, v. 40, p. 112-20, 2006.

TRINDADE, R. F.C ; COSTA, F. A. M. M; SILVA, P. C. S. Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 5, p. 748-755, 2015.