

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**CAUSAS EXTERNAS DA MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SERGIPE NO PERÍODO 2008 A 2012**

SILVERLANE BENTO DE OLIVEIRA

Aracaju
Fevereiro - 2015

UNIVERSIDADE TIRADENTES

**CAUSAS EXTERNAS DA MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SERGIPE NO PERÍODO 2008 A 2012**

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Ambiente, na área de concentração Saúde e Ambiente.

SILVERLANE BENTO DE OLIVEIRA

Orientador
Profa. Dra. Claudia Moura de Melo

Aracaju
Fevereiro – 2015

-
- O48c Oliveira, Silverlane Bento.
Causas externas da morte de crianças e adolescentes em Sergipe no período 2008 a2012. / Silverlane Bento Oliveira; orientação [de] Prof^ª. Dr^ª Cláudia Moura de Melo. – Aracaju: UNIT, 2015.
47 p.; il.
- Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2015.
Inclui bibliografia.
1. Violência. 2. Mortalidades- causas externas. 3. Criança. 4. Criança e adolescente. 5.Sergipe-violência infantil. I. Melo, Cláudia Moura de. (orient.). II. Universidade Tiradentes. III. Título.

CDU: 314.422.2(813.7)

Ficha catalográfica: Marcos Orestes de Santana Moraes Sampaio CRB/5 1296

**CAUSAS EXTERNAS DA MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SERGIPE NO PERÍODO 2008 A 2012**

Silverlane Bento de Oliveira

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE

Aprovada por:

Profa. Dra. Claudia Moura de Melo
Orientadora

Profa. Dra. Vera Núbia Santos
Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. Ricardo Luiz C. de Albuquerque Júnior
Universidade Tiradentes

Aracaju
Fevereiro - 2015

Dedico esta dissertação ao meu esposo Paulo Roberto Evangelista, pelo apoio e incentivo constante.

AGRADECIMENTOS

Incontáveis foram as contribuições no processo de execução desta pesquisa, principalmente na elaboração da dissertação. Quero agradecer a todos que direta ou indiretamente colaboraram para o resultado final deste trabalho.

Agradeço aos professores do Curso de Saúde em Ambiente, profissionais dedicados e incansáveis em disseminar o conhecimento na perspectiva e importância da pesquisa científica. Agradeço em especial as Docentes do PSA, Profa. Dr^a. Vania Fonseca e Profa. Dr^a Claudia Moura de Melo, obrigada pelas orientações.

Quero agradecer a Universidade Tiradentes - UNIT, a Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do estado de Sergipe – FAPITEC e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES todas financiadoras desta pesquisa.

Pelas amizades que tive o privilégio de fazer durante esses dois anos, agradeço imensamente a todos pelo companheirismo e humildade, sempre solícitos pelo bem da turma.

Agradeço aos colegas dos Laboratórios LDIP e LBT, principalmente as Prof. (as) Andressa Sales e Geza Souza pelas contribuições significantes durante o processo final desta pesquisa.

Grandes conquistas acontecem porque confiamos que é possível vencer independente das limitações, e principalmente por termos pessoas que nos impulsionam, portanto agradeço imensamente ao meu esposo Paulo Roberto, pelos incentivos constantes e principalmente por estar sempre disposto a me ajudar.

Agradeço a minha família, irmão, avós, tios, primos, em especial a minha querida mãe Francisca Bento, pela capacidade de ter-nos preparado para a realidade da vida, e principalmente ao meu estimado pai Raimundo Gomes, você com sua humildade e capacidade de reconhecer no próximo, grandes qualidades, mostrou-me que devemos ser tardios ao julgar e diligentes em acolher.

Por esta conquista agradeço a Deus, que me permitiu continuar, apesar dos percalços, somente ele é digno de toda honra.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3. REVISÃO DE LITERATURA	6
3.1. Definição de criança e adolescente.....	6
3.2 A violência em crianças e adolescentes no Brasil.....	6
3.3 A violência em crianças e adolescentes no Estado de Sergipe	12
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 Área de Estudo.....	15
4.2 População de Estudo	16
4.3 Obtenção dos dados de mortalidade por causas externas em Sergipe	16
4.4 Classificação das causas externas de mortalidade	16
4.5 Aspectos éticos	17
4.6 Análise estatística	17
5. REFERÊNCIAS.....	18
6. Manuscrito - <i>Mortalidade infantojuvenil por causas externas em Sergipe</i>	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO GERAL	38
8. ANEXO.....	40

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Sigla, Código de Identificação de Doenças (CID), Tipos de mortalidade por causas externas e descrição.....	17
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Teste não paramétrico de Kruskall-Wallis e método comparativo de Dunn para as causas externas de mortalidade entre as faixas etárias analisadas no estado de Sergipe entre 2008 e 2012.....	30
Tabela 2 - Total geral das causas externas de mortalidade analisadas no estado de Sergipe entre 2008 e 2012.....	30
Tabela 3 - Teste não paramétrico de Kruskall-Wallis e método comparativo de Dunn para as causas externas de mortalidade entre as mesorregiões analisadas no estado de Sergipe, 2008 - 2012.....	31
Tabela 4 - Total geral das causas externas de mortalidade entre as mesorregiões analisadas no estado de Sergipe, 2008 - 2012.	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O estado de Sergipe, suas mesorregiões e municípios. Elaborado pelos autores por meio do aplicativo SIDRA.....	15
Figura 2 - Porcentagem de casos de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe.....	28
Figura 3 - Número de casos de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012.	29
Figura 4 - Porcentagem de ocorrências de mortalidade por causas externas por gênero no estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012.....	29
Figura 5 - Ocorrência de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes por mesorregião do estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012. O Teste de Kruskal-Wallis entre os anos está expresso no valor H, seguido do nível de significância. A. Acidentes de Transporte, B. Outras Causas Externas; C. Homicídios; D. Suicídio; E. Causas Indeterminadas.	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CID - Classificação Internacional de Doenças

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SENASP - Secretaria Nacional de Segurança Pública

CAUSAS EXTERNAS DA MORTE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERGIPE NO PERÍODO DE 2008 A 2012

A realidade da violência no Brasil direcionada principalmente à população de crianças e adolescentes, sobretudo do sexo masculino, tem sido discutido em universidades, sociedade civil organizada e principalmente nas secretarias voltadas à segurança social. Em Sergipe o recrudescimento do fenômeno da violência pode ser percebido nos altos índices de homicídios, acidentes no trânsito, outras causas externas de lesões acidentais e suicídio. Desta forma o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as principais causas externas de mortalidade vitimando crianças e adolescentes nos 75 municípios sergipanos distribuídos em mesorregiões, no período de cinco anos. Os dados foram obtidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise estatística foi direcionada conforme a especificidade de cada tabela e/ou gráfico, divididos da seguinte forma: para analisar estatisticamente o número de mortes por causas externas entre os gêneros, foi aplicado um Teste t, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Para verificar dentre as mesorregiões a faixa etária com maior volume de vítimas fatais utilizou-se o Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (H), com nível de significância de 95% ($p < 0,05$) com teste comparativo de Dunn. Desta forma foi possível concluir que a mortalidade por causas externas em Sergipe vitimando crianças e adolescentes teve aumento significativo no período analisado, sendo as principais vítimas do sexo masculino, e quando analisada as faixas etárias os resultados foram significativos, principalmente nas mortalidades por homicídios, acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e suicídio, com maior predominância de ocorrência na mesorregião Leste.

Palavras-chave: Violência; Mortalidade por causas externas; criança; adolescente; Sergipe.

EXTERNAL CAUSES OF DEATH IN CHILD AND TEENS IN SERGIPE BETWEEN 2008-2012

The reality of violence in Brazil directed, mainly, to the population of children and adolescents, especially males, have been discussed in universities, organized civil society and especially in the secretariats aimed at social security. In Sergipe the upsurge of the phenomenon of violence can be seen in the high rates of homicide, traffic accidents, other external causes of accidental injuries and suicide. In this way the overall objective of this research was to analyze the main external causes of mortality victimizing children and teenagers in 75 municipalities of Sergipe distributed in meso-regions, during the period of five years. The data were obtained from the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The statistical analysis was directed according to the specificity of each table and/or graphic, divided as follows: to analyze statistically the number of deaths by external causes between the genres, a "t" test was applied, with a significance level of 95 % ($p < 0.05$). To check the age group with the highest volume of fatalities among the meso-regions, it was applied the non-parametric Test of Kruskal-Wallis (H), with a significance level of 95% ($p < 0,05$) with comparative test of Dunn. In this way it was possible to conclude that the mortality from external causes in Sergipe victimizing children and adolescents had a significant increase in the analyzed period, being the males the main victims, and when analyzed the age groups the results were significant, especially in mortalities for homicide, transport accidents, other external causes of accidental injuries and suicide, with greater predominance of occurrence in the Eastern region.

Keywords: Violence; Mortality from external causes; child; teens; Sergipe.

1. INTRODUÇÃO

O crescimento do fenômeno da violência, representado por suas expressões máximas, dentre elas altas taxas de homicídio, mortalidade por acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e suicídio, tem sido uma constante na realidade brasileira, fazendo suas vítimas em praticamente todas as cidades, sobretudo na população de crianças e adolescentes (WAISELFISZ, 2012).

Esses fenômenos de violência, além de estarem presentes nas grandes cidades brasileiras, também ocorrem em municípios pequenos, e por suas causas e consequências estão sendo tratados como um grave problema de saúde pública (NIELSEN, 2009). Concomitante aos expressivos indicadores da violência, a segurança pública vem ganhando visibilidade, sendo, portanto, temática de debates e audiências em assembleias, universidades, sociedade civil organizada e principalmente nas instituições voltadas à segurança social (ROLIM, 2007).

O Brasil, ao lado da Colômbia e do México, é uma das áreas geográficas onde a violência tem mais crescido nas últimas décadas, causando um impacto não desprezível sobre a economia do país. A violência custa caro, tanto para o sistema público como individualmente, porque “segurança” é um bem cada vez mais escasso e desejado por todos. Para garanti-la, são executados atos de precaução e adquiridos outros tantos bens no mercado: seguros de vários tipos/espécies; cães de guarda; quinquilharias eletrônicas; travas; grades e cadeados. Para o poder público, segurança converteu-se também em um dos maiores itens orçamentários e em objeto de preocupação prioritária. Anualmente, a população exige mais policiais, mais viaturas e armas, novos presídios, juízes, promotores, rádios comunicadores e computadores (KAHN, 1999).

No Brasil, desde a década de 1980, os maiores indicadores de mortalidade entre crianças e adolescentes eram decorrentes de causas naturais como neoplasias e doenças do aparelho respiratório (BRASIL, 2010). Entretanto, nas últimas décadas, estas causas têm sido suplantadas por causas externas, tais como homicídios, mortes por acidentes de transporte, lesões acidentais e suicídio.

As mortes por homicídios e acidentes de transporte, representaram 12,5% dos óbitos nesse grupo populacional em 2000 (RAMIRES; SANTOS, 2006), elevando-se para 26,5% em 2010 (WAISELFISZ, 2012). Os indicadores da violência

são expressivos em praticamente todos os estados brasileiros, vitimando crianças e adolescentes, sobretudo em Sergipe.

Os reflexos de vitimização devido a causas externas são expressos nos 52.379 óbitos registrados no Brasil entre 2008 e 2010 (BRASIL, 2010). Dentre as causas externas de mortalidade nos grupos etários de 0 a 19 anos, as que aparecem em destaque são os homicídios, e aquelas ocasionadas por acidentes de transporte totalizando 53,2% (BRASIL, 2012). No estado de Sergipe, têm-se identificado disparidades na análise dos dados oficiais que o apresentam, em 2012, como o Estado menos violento do país, e como o quarto mais violento, no ano seguinte, com destaque para os homicídios (BRASIL, 2014).

Com base no exposto acima o objeto da pesquisa foi avaliar as principais causas externas de mortalidade que vitimaram crianças e adolescentes no estado de Sergipe, no período de 2008 a 2012, verificando a influência do gênero (masculino e feminino), das faixas etárias e da localização geográfica (Mesorregiões).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a mortalidade por causas externas de crianças e adolescentes em Sergipe, no período de 2008 a 2012.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as causas externas de mortalidade nos 75 municípios sergipanos no período estudado.
- Analisar a influência do sexo na mortalidade por causas externas em Sergipe.
- Classificar as principais causas de mortalidade dentro das faixas etárias estudadas, identificando aquelas mais suscetíveis a cada causa externa.
- Identificar a influência da mesorregião geográfica na mortalidade por causas externas, identificando possíveis fatores socioeconômicos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Definição de criança e adolescente

O Ministério da Saúde brasileiro considera como criança, um indivíduo com 0 a 14 anos de idade, e adolescente, aqueles entre 15 a 19 anos. Esta classificação para os dois grupos etários compreende características peculiares conforme explicita documento oficial do Ministério da Saúde:

Infância é uma fase da vida extremamente delicada e importante, requerendo grandes investimentos afetivos e de suporte social. Os cuidados prestados à criança pela família, por outros grupos sociais e instituições influenciarão sobremaneira sua possibilidade de sobrevivência e de qualidade de vida. Servirão também como um espelho de valores no qual ela vai se mirando e formando suas ideias sobre si e sobre o mundo.

Adolescência é uma fase extremamente especial do desenvolvimento humano. Nesse período, o adolescente vai construindo uma imagem de si e várias competências cognitivas e socioculturais rumo à inserção nas relações da sociabilidade adulta (BRASIL, 2011, p.44).

Portanto, pela definição exposta acima, qualquer estudo que envolva essas pessoas, deve ser levado em consideração às especificidades de cada grupo etário conforme estabelecido pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2011).

3.2 A violência em crianças e adolescentes no Brasil

O Brasil vem alcançando resultados positivos nos indicadores de saúde, com queda nas taxas de mortalidade infantil e redução das mortes por doenças infecciosas. Em contrapartida, tornam-se motivo de preocupação as mortes por causas externas, que vêm aumentando desde a década de 1980, chegando a representar 26,5% dos óbitos em 2010 (BRASIL, 2012).

São denominadas mortes por causas externas, os eventos circunstanciais que apresentam algum tipo de violência intencional ou não, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) da Organização Mundial da Saúde, estando classificadas como: causas acidentais - mortes no trânsito, quedas fatais, afogamentos, envenenamento, e causas intencionais - agressões e lesões

autoprovocadas (OMS, 2012). Estas categorias de mortalidade vêm afetando principalmente a população jovem, com predomínio para o sexo masculino, passando a ser considerada como grave problema de Saúde Pública, por seu rápido recrudescimento, levando em consideração o impacto nos anos potenciais de vida perdido, custo do tratamento para a sociedade, e o impacto na vida da família (MINAYO, 1990).

Segundo Waiselfisz (2012), o aumento das mortes por causas externas está relacionado ao crescimento da violência cotidiana, configurada como questão representativa da realidade social estabelecida e concentrada nas áreas urbanas, onde se agrupam também as grandes questões da sociedade. Essa violência está vinculada principalmente à maneira como a sociedade passou a interpretar o fenômeno, ou seja, com “certa naturalização” (ROQUE, 2012).

Estas problemáticas que tomaram forma e estão vitimando todas as categorias das camadas sociais, datam da década de 1980, quando já apresentavam altos índices de mortes por causas externas entre crianças e adolescentes. Mediante a essa realidade faz-se necessário afirmar que:

A questão da violência homicida, suicida e por acidente de transporte e a segurança cidadã, tem-se convertido em uma das principais preocupações de segurança social, não só no Brasil, como no mundo. (WAISELFISZ, 2012, p.13).

Vieira et al. (2003, p. 49), em um levantamento da violência e criminalidade entre crianças e adolescentes, verificaram que a violência no Brasil é superior a outros países de modo que “[...] os riscos de morrer vítima de homicídio no Brasil são três vezes superiores se comparado com os Estados Unidos, e quarenta vezes maiores quando comparados ao Japão”.

Na concepção de Ramires e Santos (2006, p. 18), o aumento da mortalidade por causas externas tem outra explicação, e está intrinsecamente ligado à problemática de ordem estrutural, socioeconômica e de educação. Segundo os autores supracitados, o aumento da mortalidade por causas externas no país baseia-se “na velocidade e magnitude das desigualdades sociais geradas no processo de urbanização acelerada, pela qual o país vem passando”. Tais acontecimentos contribuem de forma intrínseca para o agravamento da mortalidade

por causas externas entre os grupos populares, sobretudo aqueles de menor poder econômico.

Para Westphal (2010), as mortes por causas externas estão relacionadas ao processo de globalização, que é excludente e cresce a cada dia fazendo novas vítimas no Brasil e em alguns países do mundo. O autor aponta ainda como fator preponderante para o aumento da violência extrema o estado situacional da família da vítima e/ou agressor:

Muitos são membros de famílias cujo chefe é a mulher, muitas vezes que engravidou precocemente e tem de lutar pela sobrevivência, e não dispõe de tempo para dar atenção e carinho a nenhum dos filhos.

O tráfico de drogas e o crime organizado têm nessa população de crianças e adolescentes, especialmente os que vivem em condições subumanas nas periferias das cidades brasileiras, sem possibilidade de frequentar uma escola de qualidade, sem acesso a lazer e cultura, sua melhor e mais frágil presa (WESTPHAL, 2010, p. 18).

Em um estudo realizado por Minayo (1997), sobre a exposição a riscos e vulnerabilidade social dessa população, foi observado como fator relevante o predomínio do sexo masculino nas principais ocorrências por mortes violentas no Brasil, sendo o facilitador dessas ocorrências o aumento da exposição dos homens a fatores de riscos individuais, como o consumo de álcool, fumo e outras drogas, além do uso de arma de fogo e maior inserção no mercado informal de trabalho, principalmente em atividades ilícitas.

Adorno et al. (1999) realizaram estudo para preencher as lacunas do conhecimento sobre a evolução da “delinquência” no tempo e, em especial, “quanto ao efetivo alcance das medidas adotadas pelo poder público em suas atribuições de conter o crime juvenil no contexto do Estado de Direito” (p. 2), no município de São Paulo, e concluíram que:

[...] o envolvimento de jovens com o crime violento obedece ao mesmo padrão observado para a população adulta. Em outras palavras, os jovens não são nem mais nem menos violentos do que o comportamento agressivo da população em geral. No entanto, há fortes suspeitas de que, em virtude de recentes mudanças no consumo e tráfico de drogas, esse comportamento tenha se alterado muito rapidamente, evoluindo na direção de um crescimento acentuado do crime juvenil violento (ADORNO et al., 1999, p. 2).

Apesar do crescente aumento da violência, em especial na população infantojuvenil, os esforços do governo em minimizar tal problemática não foi satisfatória, uma vez que seria necessário assegurar os direitos fundamentais para a grande parcela da população, o que exigiria uma série de mudanças, principalmente no ambiente em geral e na diminuição das desigualdades sociais. Os autores consideram, também, que os jovens e adolescentes “tendo construído uma carreira no mundo delinquente dificilmente conseguem reverter essa trajetória” (ADORNO et al., 1999, p. 72).

A hipótese plausível para o aumento na criminalidade entre estes indivíduos deve-se ao consumo e tráfico de drogas (ADORNO et al., 1999), e traz à luz algumas inquietações sociais, principalmente sobre a problemática das mortes violentas no Brasil frente a outros países do mundo. Entre 2008 a 2010, o Brasil esteve entre as primeiras posições no que concerne às mortes por causas externas, dentre os quais estão os homicídios, mortes por acidente de transporte e suicídio (OMS, 2012).

A crescente proporção de crianças e adolescentes envolvidos em atos de violência no Brasil, no papel de vítimas e/ou autores, vem suscitando discussão sobre o papel da Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1995). Na opinião de ADORNO et al (1999), um dos fatores que podem estar contribuindo para o aumento da violência é a utilização dos direitos do ECA como um privilégio, ao promover a impunidade e minimizar/naturalizar atos de infração grave como homicídio.

No Brasil pode-se distinguir uma violência estrutural, cujas expressões mais fortes são o trabalho infantil, a existência de crianças vivendo nas ruas e em instituições fechadas; uma violência social, cujas mais vivas expressões se configuram na violência doméstica; uma violência delinquencial, na qual as crianças são vítimas e atores (MINAYO, 2001). Neste sentido, o ECA certamente oferece importante instrumento para que a sociedade e o estado possam, reconhecendo o protagonismo desses sujeitos, buscar superar as diferentes formas de violência que prejudicam o crescimento e desenvolvimento da população brasileira mais jovem e, portanto, o futuro desenvolvimento social e econômico do país.

Embora alguns considerem o ECA um instrumento legítimo e eficaz de proteção e de controle social, outros argumentam que é mais um problema do que uma solução:

Em posição diametralmente oposta, encontram-se aqueles que suspeitam ser o Estatuto da Criança e do Adolescente, instrumento legal inaplicável à sociedade brasileira, pois, segundo seus argumentos, a criminalidade juvenil vem crescendo porque os jovens delinquentes não são punidos ou, quando o são, as medidas são brandas comparativamente à gravidade das ocorrências policiais, entre as quais, roubos, homicídios, estupros, tráfico de drogas e porte de armas. (ADORNO et al., 1999, p. 63).

Esse fenômeno, portanto, carece de um diagnóstico individual da realidade social dessas pessoas e uma reflexão interdisciplinar no sentido de levantar os fatores que efetivamente possam estar contribuindo com os indicadores da violência. Para tanto infere-se a leitura dos art. 103 a 125 do Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que o referido dispositivo constitucional foi implementado a partir de uma realidade social histórica de violência que não amparava todas as pessoas menores de idade (COLARES, 2001).

Dada a magnitude dessa problemática, estas ocorrências colocam o Brasil em destaque figurando um quadro preocupante principalmente por ter ocupado as primeiras posições no que concerne às mortes por causas externas, no contingente populacional entre 0 e 19 anos, no período de 2008 a 2012 (OMS, 2012). Nas mortes por homicídios, o Brasil obteve a 4º posição, perdendo apenas para El Salvador, Venezuela e Trinidad y Tobago; e ficando à frente de países em guerra civil, como o Iraque (OMS, 2012). Na contagem das mortes por acidentes de transporte, o Brasil ocupou a 12º posição, enquanto por outras causas (queda, sufocação, exposição a forças mecânicas, afogamento, entre outros), o país ficou com a 38º posição (OMS, 2012). Os casos de suicídios não são muito expressivos neste contexto, no entanto, os fatores relacionados a esse tipo de morte violenta precisam ser investigados.

Segundo mapeamento nacional dos atendimentos de emergência para crianças e adolescentes nas capitais brasileiras (MALTA et al, 2012), os atendimentos devido a acidentes foram mais frequentes entre crianças de 2 a 5 anos, de pele branca e ocorridos no domicílio. Dentre os acidentes, as quedas e queimaduras predominaram no grupo de 0 a 1 ano, enquanto os acidentes de

transporte foram mais frequentes no grupo de 6 a 9 anos ($p < 0,001$). Quanto às violências, atendimentos por negligência e agressão física predominaram, respectivamente, nos grupos extremos de faixa etária, sendo um familiar normalmente identificado como agressor. Os acidentes de transporte foram a terceira causa de demanda por atendimento de emergência, com maior frequência em Fortaleza (CE), Macapá (AP), Aracaju (SE), Rio Branco (AC) e Palmas (TO).

No entanto, os registros dos atendimentos de exame de “corpo de delito” isoladamente, assim como os registros das internações hospitalares em razão de acidentes e violências, não retratam a totalidade da morbidade por causas externas. Faz-se necessário que os casos que não geraram internação hospitalar sejam captados pelos sistemas de informação em saúde. Dessa maneira, os serviços de urgência e emergência do SUS poderiam ser mais bem planejados e as políticas públicas de prevenção da violência e de promoção da cultura da paz, melhor direcionadas (LACERDA et al, 2012). Especificamente, no município de Feira de Santana, Estado da Bahia, a análise por causa específica evidenciou que as violências intencionais foram mais frequentes entre indivíduos de 10-19 anos (86,6%).

Kahn (2013, p. 154), ao tratar dos fatores vinculados à violência, expõe que a criminalidade brasileira, direcionada a essas pessoas, é fruto não apenas da pauperização, mas principalmente do crescimento desordenado das “periferias” nos grandes centros urbanos consequente de “certo tipo de desenvolvimento que se fez rápida e desordenadamente, trazendo um inchaço e grandes mazelas”. Mesmo com algumas melhorias nos indicadores econômicos e sociais, tais como a tímida diminuição do analfabetismo, da mortalidade infantil e o aumento da renda per capita, tem-se, em contrapartida, uma parcela considerável da população que convive com as mais diversas formas de riqueza, contudo sem meios de se integrar a ela.

Portanto, essa evolução de mortes por causas externas vitimando principalmente crianças e adolescentes, sobretudo do sexo masculino, pode ter ligação com a riqueza e sua má distribuição social, com o consumo e tráfico de drogas, com o crime organizado, com a fragmentação dos valores familiares, com a facilitação no uso de armas de fogo, com a evasão escolar, e outros, fazendo aumentar a criminalidade (ADORNO et al., 1999).

3.3 A violência em crianças e adolescentes no Estado de Sergipe

Em Sergipe, os fenômenos da violência representados por números crescentes de criminalidade traduzem um novo parâmetro, que, segundo Kahn (2013), possui estreita relação com a “pobreza”.

Jorge (2013), ao analisar a causalidade dos homicídios no Brasil e em Sergipe sob a Ótica da Economia do Crime, correlacionou-os com o Programa de Transferência de Renda - Bolsa Família. Seus resultados apontam que:

Nas localidades de maior cobertura do programa estão os resultados mais positivos de ocorrências, chegando em 2010 a 21% de homicídios. O que faz compreender que quanto maior a vulnerabilidade social da população sergipana maior será a oferta de “bens meritórios”, concomitante a isso o aumento nos índices de criminalidade (JORGE, 2013, p. 4).

Além disso, o aumento da violência no grupo populacional infantojuvenil em Sergipe vem acontecendo de forma significativa por estar entre as principais áreas de conflitos, que são Bahia, Alagoas, Pernambuco e Paraíba com índices que realmente chamam a atenção (ELOY, 2012). No contexto brasileiro, chama a atenção o estado do Rio de Janeiro, que

Exibiu uma das maiores taxas de mortalidade por violência, em nível nacional e internacional. As causas externas têm chamado a atenção pelo seu caráter devastador entre adolescentes e adultos jovens (SZWARCOWALD; CASTILHO, 1998, p. 161).

Em Sergipe, a problemática das mortes violentas na população de crianças e adolescentes se assemelha as causas de mortes a nível nacional, que vem se destacando por seu rápido recrudescimento, especialmente devido aos homicídios e acidentes de transporte. No período entre 2008 a 2012, as mortes por causas externas de crianças e adolescentes foram responsáveis por 1.208 ocorrências, segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2011).

Segundo ANSELMO (2014), ao analisar as informações veiculadas sobre violência contra crianças e adolescentes em jornais de Sergipe ao longo do ano de 2012, dentre 698 fatos noticiados, 46% das notícias referiam-se a região metropolitana de Aracaju, seguida dos municípios de Nossa Senhora do Socorro e Itabaiana. Estas notícias cobrem uma quantidade menor que as ocorrências reais,

em função dos filtros advindos da natureza da fonte jornalística e da subjetividade da leitura deste tipo de material.

Na categoria de homicídios, Sergipe apresenta números elevados na população de 0 a 19 anos. Os números contidos no banco de dados do Ministério da Saúde apontaram, entre 2000 e 2010, 823 óbitos. Em 2000, dentre os estados brasileiros, Sergipe ocupou a 14^o posição por seus altos índices de criminalidade. Já em 2010, sua posição elevou-se para a 17^o, e suas taxas ficaram em 31,9% por cem mil crianças e adolescentes (BRASIL, 2011).

Perto destes resultados os demais estados brasileiros que apresentaram também significativo volume foram:

Paraná, Amazonas, Paraíba, Rio Grande do Sul, Ceará, Minas Gerais, Pará, Tocantins, Bahia, Piauí, Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Maranhão, porém dentre todos esses estados aqueles que apresentaram pesados incrementos foram Bahia que durante esses dez anos setuplicou seus índices, concomitante a este, Rio Grande do Norte que quintuplicou seu volume (WAISELFISZ, 2012, p. 52).

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde entre 2000 e 2010 nos estados brasileiros apontou Sergipe entre aqueles de maior impacto no que se refere à mortalidade por acidente de transporte, ocupando uma das principais posições entre os demais analisados, passando da 15^o posição em 2000 para a 10^o posição em 2010 (BRASIL, 2011).

Longe de se tornar uma realidade isolada, outros estados que obtiveram resultados bastante significantes se comparado a Sergipe, e que ostentaram “taxas acima do patamar de dez vítimas fatais para cada cem mil crianças e adolescentes” foram: Paraná, Rondônia, Mato Grosso, Goiás, Tocantins, Santa Catarina, Piauí, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo. O que reflete grande inquietação social, principalmente quando se tem o Código Nacional de Trânsito, promulgado em 1997, mas vem sendo negligenciado (WAISELFISZ, 2012, p. 21).

Ainda na categoria das mortes violentas acontecendo no grupo populacional de crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos, outro indicador que chamou atenção por seus altos índices foram as mortes por suicídio. Sergipe continuou liderando os números entre as unidades federativas com 105 óbitos no decênio 2000-2010, com taxas que chegaram a 111% (WAISELFISZ, 2012, p. 41).

Outro fator crítico e passível de investigação criteriosa foi a idade específica da vítima (18 anos), que em alguns estados chegou a ser crítico, tal como no referido estado (Sergipe). Não obstante, aqueles que acompanharam a mesma evolução desta causa externa foram: Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, no entanto três evidenciaram resultados intrigantes, carecendo de uma análise multidisciplinar. Os respectivos foram os estados de Alagoas com 128 suicídios, Paraíba com 250, e Piauí com 216 (WAISEIFISZ, 2012, p. 40).

Para tanto, todos os fenômenos de acidentes e violência exposto acima carecem de estudo em que se possa trazer à luz os principais fatores que possam estar contribuindo com a incidência destas ocorrências, como assevera Souza e Lima (2007),

A necessidade de buscar explicações para compreender a onda de violência que assola as cidades brasileiras mostra que é preciso trabalhar na interseção das teorias da exclusão social, do crime organizado e do quadro institucional e cultural em que a criminalização do uso de drogas se insere no Brasil (p. 1221).

4. METODOLOGIA

4.1 Área de Estudo

O estado de Sergipe apresenta como fronteiras a Leste o Oceano Atlântico, a Oeste e ao Sul o estado da Bahia e ao Norte o estado de Alagoas. Ocupa a menor área territorial dentre os estados brasileiros, sua extensão é de 21.918,493 km², possuindo, em sua totalidade, 75 municípios. A população estimada para 2014 foi de 2.219.574 habitantes sendo que o maior número de pessoas encontra-se na capital, Aracaju, cuja região metropolitana inclui os municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão. A base econômica do estado está voltada ao cultivo de frutas, extrativismo mineral e setor de serviços (BRASIL, 2011). Os municípios foram analisados agrupados em mesorregiões geográficas: Agreste, Leste e Sertão (Figura 1) (BRASIL, 2011).



Figura 1 - O estado de Sergipe, suas mesorregiões e municípios. Elaborado pelos autores por meio do aplicativo SIDRA. www.ibge.gov.br.

4.2 População de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida nos 75 municípios sergipanos. A população específica compreende crianças e adolescentes vítimas de causas externas de mortalidade (OMS, 1995). As categorias etárias foram utilizadas segundo a Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, e divididas em ocorrências de 0 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos.

4.3 Obtenção dos dados de mortalidade por causas externas em Sergipe

Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para particularizar as ocorrências de mortalidade por causas externas nos 75 municípios sergipanos, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a obtenção da contagem populacional entre 2000 e 2010.

4.4 Classificação das causas externas de mortalidade

Os dados secundários foram trabalhados segundo a tipificação das mortes por causas externas, de acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID - 10) da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde (1995) (Quadro 1).

Quadro 1 - Sigla, Código de Identificação de Doenças (CID), Tipos de mortalidade por causas externas e descrição.

Sigla	CID	Descrição
AT	V01-V99	Acidente de transporte: Acidente com ciclista; motociclista, ocupante de triciclo, ocupante de caminhonete; ocupante de ônibus; acidente de aeronave causando traumatismo em ocupante; acidente em embarcação causando afogamento, etc.
OCE	W00-X59	Outras causas externas de lesões acidentais: Queda, contato com elevador, vidro cortante, faca, projétil, rifle, explosão, queima de fogos, contato com animais, afogamento durante o banho, ingestão de alimentos contaminados, etc.
S	X60-X84	Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio): Autointoxicação por álcool, gases, substâncias farmacológicas, lesões autoprovocadas por enforcamento, afogamento, arma de fogo, fumaça, fogo e chamas, objeto cortante penetrado, precipitação de lugar elevado, impacto autoprovocado com veículo, etc.
H	X85-Y09	Agressões Intencionais (Homicídios): Agressões pelo uso de drogas, agressão por estrangulamento, sufocação, disparo de armas, material explosivo, força corporal, negligência e abandono, maus tratos, medicamentos e substâncias biológicas, etc.
CI	Y10-Y34	Eventos cuja intenção é indeterminada: Envenenamento por álcool, pesticidas, enforcamento, estrangulamento, sufocação, disparo de pistola, contato com material explosivo, exposição à fumaça, fogo e chama; objeto cortante penetrante intencional, queda de local elevado, impacto com veículo a motor, etc.
SCE	Y85-Y89	Sequelas de causas externas: Sequelas de acidente de transporte; sequelas de lesões autoprovocadas; sequelas de cirurgia, etc.

*Organizado pelos Autores

4.5 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o protocolo 009136/2014.

4.6 Análise estatística

Para analisar a influência do gênero, masculino e feminino, na mortalidade por causas externas foi aplicado um Teste t, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), utilizando como variáveis dependentes o número de ocorrências por gênero em cada município sergipano. A média de mortes por sexo e seu respectivo desvio padrão foram calculados.

Para verificar a influência da faixa etária e da mesorregião geográfica na mortalidade por causas externas foi aplicado o Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (H), com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), com teste comparativo de Dunn *a posteriori*, utilizando como variáveis o número de ocorrência de determinada causa em cada faixa etária por ano estudado e o número de ocorrências de cada causa em cada mesorregião no período de estudo.

Todos os testes estatísticos foram realizados utilizando o programa BioEstat 5.0, sendo os gráficos confeccionados por meio do software Microsoft Excel 2010.

5. REFERÊNCIAS

ADORNO, S; BORDINI, E. B. T.; LIMA, R. S. **O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana**. São Paulo em Perspectiva, 1999, v. 13 n. 4, pp. 62-74.

ANSELMO, R. **Lentes de Papel: Ensaio sobre as notícias de violência contra crianças e adolescentes em Sergipe no ano de 2012**. Instituto Braços – Centro de Defesa dos Direitos Humanos em Sergipe, Aracaju, 2014.

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. SENASP/MJ. São Paulo, 2014.

BRASIL. **Censo Demográfico**, 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/CENSUS.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº. 8.069/90. Brasília: Ministério da Justiça, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**. Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. Brasília (DF); 1995. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext1ouf.def>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tecnologia da informação a serviço do SUS - (DATASUS), 2012. **Mortalidade por causas externas**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Sistema de Informações de Mortalidade. Mortes por acidentes e violência.** Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

ELOY, J. **Aracaju é a capital brasileira com maior número de suicídio entre crianças e adolescentes.** Instituto Recriando - Inclusão e Cidadania. Aracaju, 2012.

JORGE, M. A. Análise da causalidade dos homicídios no Brasil e em Sergipe sob a Ótica da Economia do Crime no período 2002 a 2011. Governo de Sergipe/Fundação de Apoio à Pesquisa e a Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe – FAPITEC/SE, 2013.

KAHN, T. **Os custos da violência: quanto se gasta ou deixa de ganhar por causa do crime no Estado de São Paulo.** São Paulo Perspec. [online], 1999, v. 13, n. 4, pp. 42-48.

KAHN, T. **Crescimento econômico e criminalidade: uma interpretação da queda dos crimes no Sudeste e aumento no Norte/Nordeste.** Rev. Bras. Seg. Púb. São Paulo, 2013, v. 7, n. 1, pp.152-164.

LACERDA, R.S.; ARAUJO, E.M.; HOGAN, V.K.; SOUZA, I.M. **Morbidade por causas externas: os casos não registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).** BIS, Bol. Inst. Saúde, 2012, v. 14, n. 3, pp. 312-319.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; BERNAL, R.T.I.; VIEGAS, A.P.B.; SÁ, N.N.B.; SILVA JÚNIOR, J.B. **Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 9, pp. 2247-2258.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online], 2001, v. 1, n. 2, pp. 91-102.

NIELSEN, A. **Não há mais lugar seguro: criminalidade avança pelo interior do País.** Rio de Janeiro, Revista de Informações e Debates do IPEA. Brasília, 2009, v. 52, n. 6, pp.1-7.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** Décima Revisão. EDUSP. v.1, São Paulo, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sistema de Informação Estatística de Mortalidade do Mundo**. Organização Mundial da Saúde, 2012.

RAMIRES, J. C. L.; SANTOS, M. A. **Mortalidade por causas externas em Uberlândia (MG) de 1980 a 2000**. Revista brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia. Uberlândia, 2006, v. 2, n. 2, pp.15-26.

ROLIM, M. **Caminhos para a inovação em segurança pública no Brasil**. Revista Brasileira de Segurança Pública, São Paulo, 2007, v. 1, n. 1, pp.32-47.

ROQUE, A. **Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens**. Observatório de Favelas/UNICEF/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2007, v. 11, suppl., pp.1211-1222.

SZWARCWALD, C. L; CASTILHO, A. E. Mortalidade por armas de fogo no estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma análise espacial. Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. Rio de Janeiro, 1998, v. 4, n.3, pp.161-170.

VIEIRA, G.O; ASSIS, M.M.A; NASCIMENTO, M.A.A; VIEIRA, T.O; SANTANA, N.P. **Violência e mortes por causas externas**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2003. v. 56, n. 1, pp.48-51.

WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2012. **Os novos padrões da violência homicida no Brasil**. Instituto Sangari. São Paulo, 2012.

WESTPHAL, M. F. **Introduzindo o tema "violência e juventude"**. In: WESTPHAL, M. F; BYDLOWSKI, C. R. (Org.). VIOLÊNCIA JUVENTUDE. São Paulo. HUCITEC, 2010, v. 1, n. 1, pp. 17-21.

6. Manuscrito

Mortalidade infantojuvenil por causas externas em Sergipe *

Silverlane Bento de Oliveira¹; Vania Fonseca²; Camila Dantas Carvalho³; Geza Thais Rangel e Souza⁴; Andressa Sales Coelho⁵; Claudia Moura de Melo^{6*}

RESUMO

A mortalidade por causas externas, tomada como expressão máxima da violência, vem aumentando no Brasil. Em Sergipe essa problemática pode ser vista por meio das altas taxas nos homicídios, mortes por acidentes de transporte e outras causas externas de lesões acidentais. Esses fenômenos da violência deixaram o estado em evidência, principalmente em 2013, quando ocupou a 4ª posição no ranking dos estados mais violentos do Brasil, principalmente pelas altas taxas de homicídios vitimando crianças e adolescentes. O objetivo do presente estudo foi analisar as principais causas externas de mortalidade que vitimaram, entre 2008 a 2012, essa população específica no estado de Sergipe. Embora algumas pesquisas apontem o referido estado como o menos violento do Nordeste, os resultados deste trabalho apresentaram dados significativos capazes de confrontar essas afirmativas, principalmente nos homicídios, acidentes de transporte e outras causas externas de lesões acidentais. Essas três causas, por sua vez, apresentaram tendência de crescimento em todas as faixas etárias analisadas, com foco, sobretudo para o gênero masculino.

PALAVRAS-CHAVE Criança. Adolescente. Violência. Causas externas. Mortalidade.

* Artigo formatado segundo as normas da Interfaces Científicas - Humanas e Sociais.

¹ Mestranda, Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Av. Murilo Dantas, nº 300, Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, lane-bento@hotmail.com.

² Doutora em Geografia/ Planejamento Regional, Coordenadora geral do Núcleo de Pesquisas em Violência e Desastres, Aracaju, Sergipe, Brasil, vania@infonet.com.br.

³ Doutoranda, Pós-Graduação em Biologia Animal, Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil, camiladantas@gmail.com.

⁴ Pós-doutorando em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Av. Murilo Dantas, nº 300, Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, emaildageza@gmail.com.

⁵ Doutor em Ecologia e Recursos Naturais, docente permanente do curso de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Av. Murilo Dantas, nº 300, Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, andscoelho@yahoo.com.br.

⁶ Doutor em Parasitologia, docente permanente do curso de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Av. Murilo Dantas, nº 300, Farolândia, Aracaju, Sergipe, Brasil, claudiamouramelo@hotmail.com.

CHILDREN AND YOUTH MORTALITY FROM EXTERNAL CAUSES IN SERGIPE

ABSTRACT

Mortality from external causes, taken as maximum expression of violence, is increasing in Brazil. In Sergipe this problem can be seen by the high homicides rates, deaths from transport accidents and other external causes of accidental injury. These phenomena of violence highlighted the state, especially in 2013, when it held the 4th position in the ranking of the most violent states in Brazil, mainly by high homicide rates victimizing children and adolescents. The aim of this study was to analyze the main external causes of death which killed, between 2008 and 2012, this specific population in the state of Sergipe. Although some studies indicate that Sergipe State as the least violent of the Northeast, the results of this study showed significant data able to confront these assertions, especially in homicides, transport accidents and other external causes of accidental injury. These three causes, in turn, presented a growth trend in all age groups analyzed, focusing especially for males.

Keywords: Child. Teenager. Violence. External Causes. Mortality.

MORTALIDAD DE NIÑOS Y JÓVENES POR CAUSAS EXTERNAS EN SERGIPE

RESUMEN

La mortalidad por causas externas, tomados como máxima expresión de la violencia, está aumentando en Brasil. En Sergipe este problema puede ser visto por los altos índices de homicidios, muertes en accidentes de tránsito y otras causas externas de lesiones accidentales. Estos fenómenos de violencia dejaron el estado en evidencia, sobre todo en 2013, cuando ocupaba el cuarto lugar en el ranking de los estados más violentos de Brasil, principalmente por las altas tasas de homicidios que tuvieron como víctimas, niños y adolescentes. El objetivo de este estudio fue analizar las principales causas externas de muerte en los que murieron entre 2008 y 2012, esta población específica en el estado de Sergipe. Aunque algunos estudios indican que es el estado menos violento del noreste, los resultados de este estudio mostraron datos significativos capaces de hacer frente a estas afirmaciones,

especialmente en los homicidios, accidentes de tránsito y otras causas externas de lesiones accidentales. Estas tres causas, a su vez, presentan una tendencia de crecimiento en todos los grupos de edad analizados, centrándose especialmente en los hombres.

Palabras-Clave: Niño. Adolescente. Violencia. Causas externas. Mortalidad.

INTRODUÇÃO

A carta constitucional brasileira reconhece a criança e o adolescente como cidadãos de direitos e deveres, estando ao lado das nações que integram a Comunidade internacional de proteção a essas pessoas, e afirmam a necessidade de se garantir proteção integral para o seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988, expressa esse reconhecimento, ao designar o princípio da proteção integral da criança e do adolescente, como exposto no artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, p.130).

Frente ao aparelho constitucional, existem disparidades que merecem um olhar crítico, ou seja, existe um abismo entre o direito assegurado por lei, principalmente àqueles expressos no Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e a convivência familiar e comunitária e a realidade da violência nas suas diversas formas de manifestações. Esta última tem subtraído da sociedade uma parcela significativa dessa população específica (BRASIL, 1990).

Os resultados da violência direcionada a crianças e adolescentes no Brasil podem ser vistos através de seus indicadores objetivos, tais como altas taxas de mortalidade violenta por homicídios e acidentes de transporte, que em 2010 passaram de 0,7% para 11,5% e de 2% para 11,5%, respectivamente

(WAISELFISZ, 2012). Segundo Roque (2012), esses indicadores configuram-se como grave violação do ECA, e, portanto, podem ser considerados como “(des)proteção por parte do Estado”, já que o direito fundamental tem sido negligenciado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as mortes violentas por causas externas são classificadas como aquelas que apresentam algum tipo de violência intencional ou não, como agressões intencionais (homicídio), lesões provocadas intencionalmente (suicídio), acidentes de transporte, causas externas de traumatismos acidentais, entre outros (OMS, 1995). Pesquisa mundial (OMS, 2012) que comparou a magnitude da violência letal entre os países do globo, apontou o Brasil inserido em praticamente todas as categorias de mortalidade por causas externas: 4ª posição em homicídios entre crianças e adolescentes, 12ª posição em acidentes de transporte, 38ª posição em outras causas externas de lesões acidentais e 60ª posição para os suicídios (OMS, 2012).

Os reflexos da problemática das mortes violentas entre crianças e adolescentes, considerada por Minayo (1990) como grave problema de saúde pública, podem ser notados nos estados brasileiros, dentre eles Sergipe, objeto deste estudo. Os índices de mortalidades violentas expressam uma dicotomia no sentido de não trazer à luz a realidade da violência letal por parte das secretarias públicas especializadas, enquanto estudos científicos e acadêmicos sobre estes grupos populacionais (MINAYO, 2001; LACERDA et al, 2012) vem revelando a magnitude da violência oculta pelos dados oficiais.

Em 2010, o “Mapa da Violência” publicou que Sergipe ocupava a 10ª posição entre os estados brasileiros com maiores mortalidades por causas externas na população de crianças e adolescentes, sendo registrados 31% de homicídio, 26,6% de acidente de transporte, e um incremento de 111% nas mortes por suicídio, onde o maior número de ocorrências esteve concentrado em Aracaju, considerada desta forma como a capital do Brasil com a maior taxa de suicídio entre jovens com até 19 anos de idade. (WAISELFISZ, 2012). Já em 2013, segundo o “Anuário Brasileiro de Segurança Pública”, o estado de Sergipe ocupou o 4º lugar em um ranking de violência no Brasil (BRASIL, 2014), galgando seis posições em três anos.

Na tentativa de melhor compreender estas alterações, este trabalho objetivou analisar a mortalidade por causas externas de crianças e adolescentes em Sergipe,

no período 2008 a 2012, bem como a influência do sexo, das faixas etárias e da região geográfica na probabilidade de ocorrência das mesmas.

METODOLOGIA

Área de estudo

O estado de Sergipe apresenta como fronteiras a Leste o Oceano Atlântico, a Oeste e ao Sul o estado da Bahia e ao Norte o estado de Alagoas. Ocupa a menor área territorial dentre os estados brasileiros, com extensão de 21.918,493 km², distribuídos em 75 municípios. A população estimada para 2014 foi de 2.219.574 habitantes sendo que o maior número de pessoas encontra-se na capital, Aracaju, cuja região metropolitana inclui os municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão. A base econômica do estado está voltada ao cultivo de frutas, extrativismo mineral e setor de serviços (BRASIL, 2011). Os municípios foram analisados agrupados em mesorregiões geográficas: Agreste, Leste e Sertão (Figura 1) (BRASIL, 2011).

População e variáveis estudadas

A população específica compreende crianças e adolescentes vítimas de causas externas de mortalidade (OMS, 1995). As categorias etárias foram utilizadas segundo a Organização Mundial da Saúde, e divididas em ocorrências de 0 a 4 anos, de 5 a 9 anos, de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Os dados sobre mortalidade por causas externas nos 75 municípios do Estado de Sergipe foram obtidos por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).



Figura 1 - O estado de Sergipe, suas mesoregiões e municípios. Elaborado pelos autores por meio do aplicativo SIDRA. www.ibge.gov.br.

A classificação das causas externas segue o estabelecido pela Classificação Internacional de Doença (CID – 10) do Ministério da Saúde (1995) (Quadro 01).

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o protocolo 009136/2014.

Quadro 1 - Sigla, Código de Identificação de Doenças (CID), Tipos de mortalidade por causas externas e descrição.

Sigla	CID	Descrição
AT	V01-V99	Acidente de transporte: Acidente com ciclista; motociclista, ocupante de triciclo, ocupante de caminhonete; ocupante de ônibus; acidente de aeronave causando traumatismo em ocupante; acidente em embarcação causando afogamento, etc.
OCE	W00-X59	Outras causas externas de lesões acidentais: Queda, contato com elevador, vidro cortante, faca, projétil, rifle, explosão, queima de fogos, contato com animais, afogamento durante o banho, ingestão de alimentos contaminados, etc.
S	X60-X84	Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio): Autointoxicação por álcool, gases, substâncias farmacológicas, lesões autoprovocadas por enforcamento, afogamento, arma de fogo, fumaça, fogo e chamas, objeto cortante penetrado, precipitação de lugar elevado, impacto autoprovocado com veículo, etc.
H	X85-Y09	Agressões Intencionais (Homicídios): Agressões pelo uso de drogas, agressão por estrangulamento, sufocação, disparo de armas, material explosivo, força corporal, negligência e abandono, maus tratos, medicamentos e substâncias biológicas, etc.
CI	Y10-Y34	Eventos cuja intenção é indeterminada: Envenenamento por álcool, pesticidas, enforcamento, estrangulamento, sufocação, disparo de pistola, contato com material explosivo, exposição à fumaça, fogo e chama; objeto cortante penetrante intencional, queda de local elevado, impacto com veículo a motor, etc.
SCE	Y85-Y89	Sequelas de causas externas: Sequelas de acidente de transporte; sequelas de lesões autoprovocadas; sequelas de cirurgia, etc.

*Organizado pelos Autores

Análise estatística

Para analisar a influência do gênero, masculino e feminino, na mortalidade por causas externas foi aplicado um Teste t, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), utilizando como variáveis dependentes o número de ocorrências por gênero em cada município sergipano. A média de mortes por sexo e seu respectivo desvio padrão foram calculados.

Para verificar a influência da faixa etária e da mesorregião geográfica na mortalidade por causas externas foi aplicado o Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (H), com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), com teste comparativo de Dunn *a posteriori*, utilizando como variáveis o número de ocorrência de determinada causa em cada faixa etária por ano estudado e o número de ocorrências de cada

causa em cada mesorregião no período de estudo. Todos os testes estatísticos foram realizados utilizando o programa BioEstat 5.0, sendo os gráficos confeccionados por meio do software Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

Foram registradas 1.208 ocorrências de mortes por causas externas em crianças e adolescentes no estado de Sergipe durante os anos estudados. Os resultados obtidos apontaram que a causa externa com maior número de mortes foi homicídios (H), seguido de acidentes de transporte (AT) e outras causas externas de lesões acidentais (OCE) (Figura 02). As demais causas, suicídio (S), sequelas por causas externas (SCE) e causas indeterminadas (CI) não somaram 10% das ocorrências durante o período estudado.

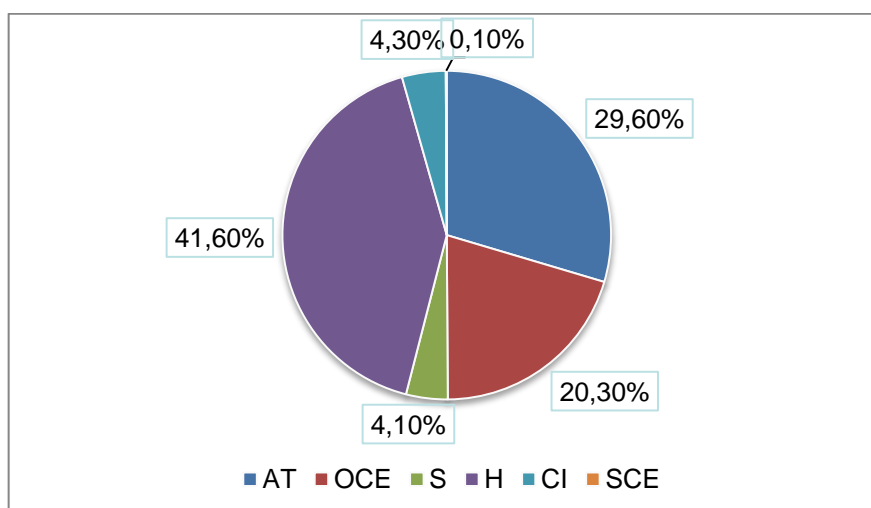


Figura 2 - Porcentagem de casos de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe.

Quando estas causas foram analisadas anualmente durante o período de estudo, observou-se uma tendência crescente no número de homicídios e acidentes de trânsito nos anos de 2011 e 2012, diferentemente do observado para outras causas externas, onde houve um ligeiro declínio no número de casos (Figura 3).

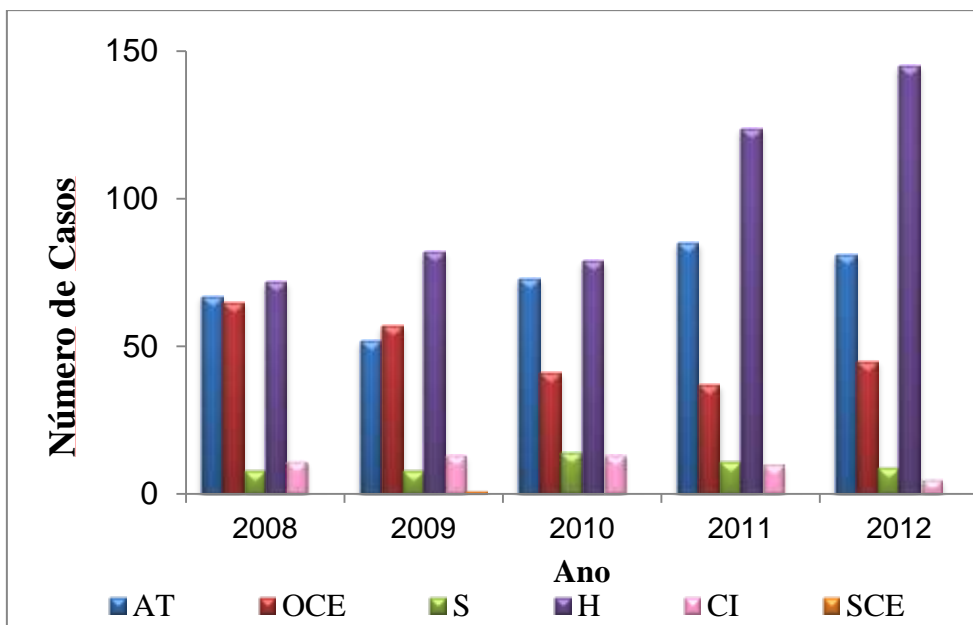


Figura 3 - Número de casos de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012.

Ao analisar a influência do sexo na ocorrência de mortalidade por causas externas observou-se que o gênero masculino é mais suscetível ao óbito (Figura 04), sendo que a probabilidade de morte é, aproximadamente, quatro vezes maior para os homens do que para as mulheres. Ocorreram, em média, 12,93 ($\pm 34,33$) mortes para o sexo masculino e 3,14 ($\pm 6,71$) mortes para o sexo feminino, sendo estas diferenças estatisticamente significativas ($t = 3,037$; $p < 0,05$).

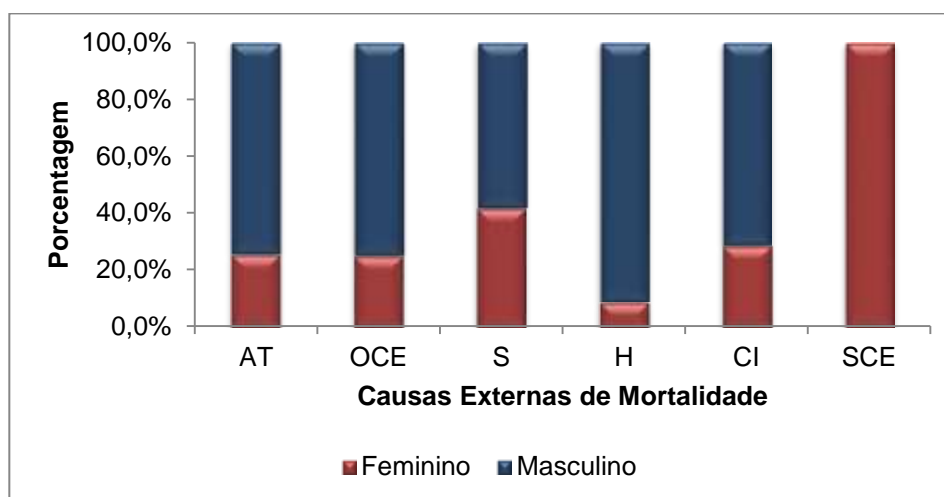


Figura 4 - Porcentagem de ocorrências de mortalidade por causas externas por gênero no estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012.

Ao analisar a distribuição das ocorrências de morte por causas externas nas faixas etárias estudadas observou-se que existem diferenças significativas entre as mesmas para as causas acidentes de transporte (AT), outras causas externas

(OCE), suicídios (S) e homicídios (H) (Tabela 1). A faixa etária mais suscetível aos acidentes de transporte compreende adolescentes entre 15 e 19 anos, o mesmo ocorreu para as causas suicídio e homicídio. Entretanto, a faixa etária que compreende crianças entre 0 e 4 anos é a mais suscetível a morte por outras causas externas.

Tabela 1 - Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e método comparativo de Dunn para as causas externas de mortalidade entre as faixas etárias analisadas no estado de Sergipe entre 2008 e 2012.

Causas	Kruskal-Wallis		Dunn
	H	P	
AT	11.9564	0.0075	A ≠ D
OCE	8.5694	0.0356	A ≠ B
S	14.1642	0.0027	A e B ≠ D
H	15.4298	0.0015	A e B ≠ D
CI	4.2078	0.2399	-
SCE	0.4286	0.9343	-

A= 0 a 4 anos, B = 5 a 9 anos; C = 10 a 14 anos; D = 15 a 19 anos

Tabela 2 - Total geral das causas externas de mortalidade analisadas no estado de Sergipe entre 2008 e 2012.

Causas	Total
AT	358
OCE	245
S	50
H	502
CI	52
SCE	1

Para as mesorregiões constatou-se que 56% dos municípios encontravam-se na região Leste, 24% no Agreste e 20% no Sertão. Apesar desta distribuição, existem diferenças estatisticamente significativas para a ocorrência de mortalidade por causas externas entre as regiões analisadas (Tabela 3), sendo que estas diferenças estiveram relacionadas às ocorrências entre as mesorregiões Leste e Sertão. Apesar de haver uma tendência crescente para o número de ocorrências de

mortalidade por acidentes de transporte, homicídios e outras causas externas, não houve diferenças significativas entre os anos estudados para cada causa externa analisada, isto foi devido principalmente ao elevado número de ocorrências registradas para a mesorregião Leste (Figura 5).

Tabela 3 - Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis e método comparativo de Dunn para as causas externas de mortalidade entre as mesorregiões analisadas no estado de Sergipe, 2008 - 2012.

Causas	Kruskal-Wallis		Dunn
	H	P	
AT	10.6741	0.0048	S ≠ L
OCE	9.8885	0.0071	S ≠ L
S	10.9719	0.0041	S ≠ L
H	12.5448	0.0019	S ≠ L
CI	6.762	0.0340	S ≠ L
SCE	0.375	0.8290	-

A = Agreste; L = Leste; S = Sertão

Tabela 4 - Total geral das causas externas de mortalidade entre as mesorregiões analisadas no estado de Sergipe, 2008 - 2012.

Causas	Agreste	Leste	Sertão
AT	83	220	52
OCE	44	159	33
S	15	32	5
H	97	386	17
CI	14	31	10
SCE	1	1	1

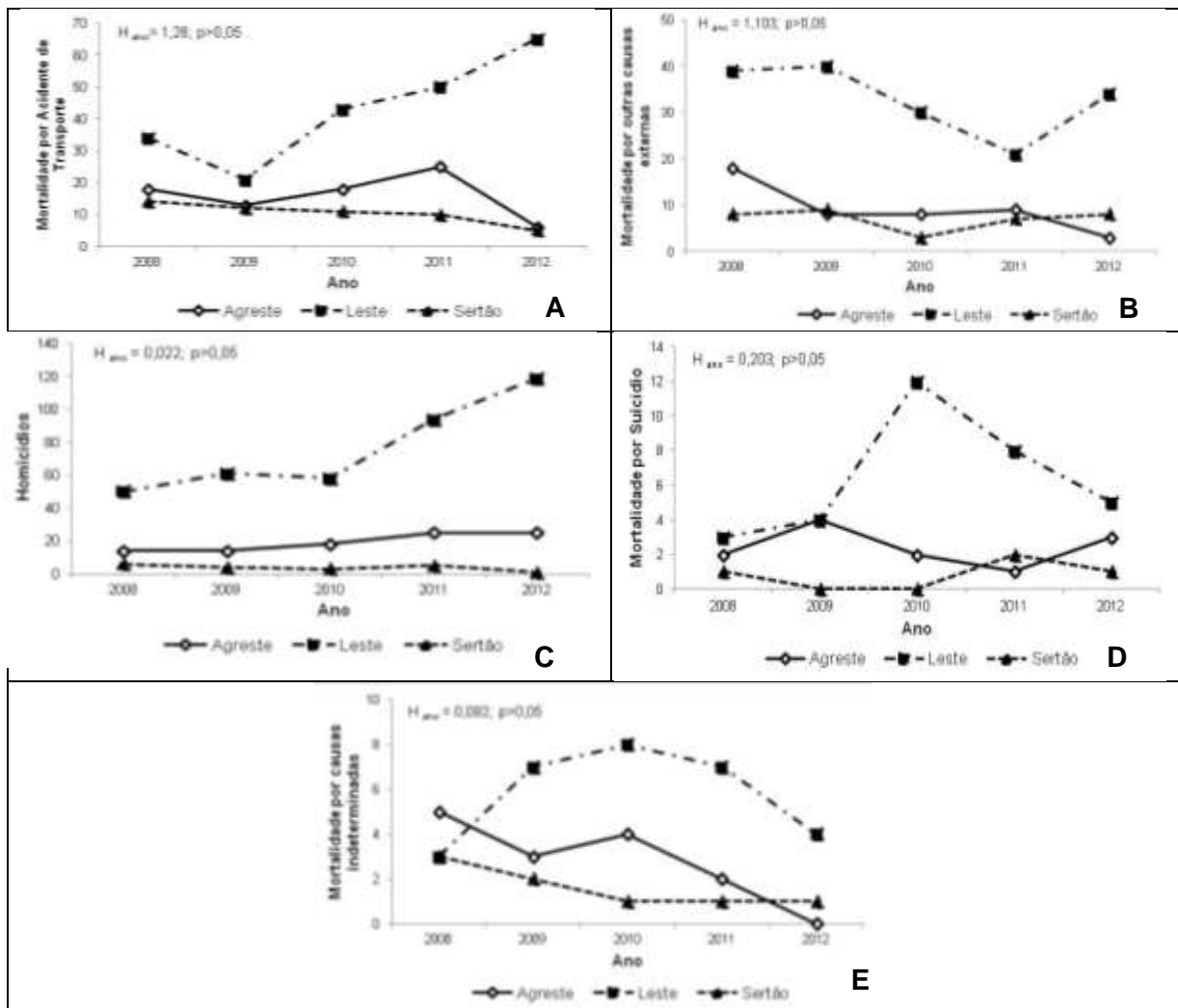


Figura 5 - Ocorrência de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes por mesorregião do estado de Sergipe entre os anos de 2008 e 2012. O Teste de Kruskal-Wallis entre os anos está expresso no valor H, seguido do nível de significância. A. Acidentes de Transporte, B. Outras Causas Externas; C. Homicídios; D. Suicídio; E. Causas Indeterminadas.

DISCUSSÃO

O aumento considerável no número de mortalidade por causas externas ceifando crianças e adolescentes em Sergipe, sobretudo homicídios, acidentes de transporte e outras causas externas, merecem um olhar crítico principalmente considerando a Carta Constitucional (1988) e o ECA (1990).

No entanto, é incontestável a existência de um abismo entre as Leis que garantem os direitos deste grupo populacional e a realidade da violência vivenciada pelos mesmos. Na medida em que se priorizam os direitos fundamentais, não se fiscalizam a aplicabilidade dessas leis, que deveriam ser transpostas em ações específicas, ou seja, políticas públicas. Isto foi demonstrado pelo crescente aumento

no número de ocorrências de homicídios, em especial na faixa etária de 15 a 19 anos.

Adorno et al. (1999) discutem o papel do ECA no aumento destes números, uma vez que a referida Lei não pune ou, quando o faz, aplica medidas socioeducativas brandas aos jovens “delinquentes” quando os delitos são comparados à gravidade das ocorrências policiais (roubo, homicídio, estupro, tráfico de drogas, entre outros). Isto leva os jovens a serem aliciados pelo crime, o que, conseqüentemente, é expresso no número de homicídios.

A violência estabelecida na realidade brasileira atual e, principalmente, em Sergipe, tem origem multifatorial, no entanto, suas conseqüências vêm deixando o estado entre um dos mais violentos e inseguros para crianças e adolescentes. Entre os fatores apontados merece destaque a fragmentação dos valores familiares (ADORNO et al., 2007), uma vez que a violência intrafamiliar também vem aumentando nos lares, levando os jovens a reprodução destes comportamentos violentos no meio social (GOMIDE, 2000).

Outra problemática instigante, e quem vêm fazendo vítimas cada vez mais jovens em Sergipe, são os acidentes de transporte. Segundo Waiselfisz (2014), as motocicletas são as maiores responsáveis por estes óbitos, uma vez que este meio é mais acessível economicamente. Neste contexto, nota-se que a regulamentação do Código Nacional de Trânsito (BRASIL, 1997) não conseguiu atingir as metas estabelecidas para o ano de 2014, que promoveriam maior segurança e, conseqüente, redução da mortalidade vinculada a esta causa externa, demonstrando a necessidade premente de implementação e de execução de políticas públicas específicas.

Entre as causas de mortalidade externa de relevante importância destacaram-se as ocasionadas por outras causas externas (OCE) ou lesões acidentais, onde uma tendência decrescente foi observada até o ano de 2011, sofrendo leve incremento em 2012. As mortalidades por esta causa envolvem, principalmente, crianças entre 0 e 4 anos de idade com óbitos ocasionados por problemas respiratórios, afogamento e queimaduras, o que poderia implicar em responsabilidades de seus familiares na proteção dos mesmos, como determina o

ECA. Entretanto, esta categoria de causa externa carece de estudos, o que impede a comparação com dados de outros trabalhos.

A análise da mortalidade por causas externas entre os gêneros demonstrou que o grupo masculino é mais suscetível do que o feminino. Este fato pode estar ligado à maneira como o sexo masculino se comporta mediante a fatores de risco, conforme exposto por Hardy e Jiménez (2000), tendo como consequência a alta mortalidade. Além disso, a necessidade de autoafirmação, para si e para os pares, como parte integrante de determinado grupo ou ambiente, também pode elevar o risco de mortalidade, visto que os meninos são muitas vezes incentivados a afirmar sua masculinidade por meio de processos violentos (SOUZA, 2005). Minayo (1997) apontou, ainda, como facilitar destas ocorrências o consumo de álcool, fumo e outras drogas, além do uso de arma de fogo e maior inserção no mercado informal de trabalho, principalmente em atividades ilícitas. Todos estes fatores em conjunto podem estar contribuindo para o crescente número de ocorrências de mortalidade por causas externas no estado de Sergipe, tornando a probabilidade de um homem vir a óbito quatro vezes maior do que uma mulher.

A comparação entre a ocorrência de mortalidade por causas externas e as faixas etárias mostrou-se significativa, em especial, entre as faixas iniciais e finais analisadas. A grande maioria dos óbitos por acidentes de transporte e homicídios se concentraram na faixa etária de 15 a 19 anos, enquanto que as mortes classificadas em outras causas de lesões de acidentes variam com a idade, mas são mais significativas nas faixas etárias de 0 a 4 e de 15 a 19 anos. Fonseca (2014) apontou que as autoridades sergipanas acreditam haver relação entre os homicídios de todas as idades e uso/tráfico de drogas em vários municípios.

Procurando identificar as mortes por todas as causas externas nas mesorregiões os resultados apresentados apontaram diferenças significativas entre as três divisões geográficas, em especial entre a mesorregião Leste e o Sertão. A mesorregião Leste apresentou a maior concentração de indicadores potenciais de mortalidade entre a população de crianças e adolescentes, mas, por sua vez, concentra o maior número de municípios. Frente aos indicadores potenciais de mortalidade nos municípios sergipanos, o que pode estar favorecendo o aumento da violência letal nesse grupo população, possivelmente esteja relacionado ao crescimento das chamadas periferias, desigualdade de renda e tráfico de drogas

(MACIEL, 1999), uma vez que esta população se estabelece em um ambiente hostil sem a devida provisão dos direitos sociais básicos. Kahn (2013) apresentou esses fenômenos como sendo parte de uma globalização excludente que fará novas vítimas na medida em que cria novos conceitos de riqueza, mas não dispõe de mecanismos para inserir a população nestes padrões.

Segundo Ramires e Santos (2006), a mortalidade por causas externas está intrinsecamente ligada à problemática de ordem estrutural, socioeconômica e educacional, tendo nas desigualdades sociais e nas classes de menor poder aquisitivo seus principais incentivadores e vítimas, respectivamente. Westphal e Bydlowski (2010) também sugerem que o processo de globalização, que seria excludente, incentiva o consumismo, compelindo os jovens a agirem de maneira inóspita e induzindo-os ao erro. Neste sentido, o crime organizado e o tráfico de drogas têm a população infanto-juvenil como alvo fácil de marginalização, vitimização, mortalidade, aumento da desestruturação familiar, aumento nos índices de recolhimento em delegacias especializadas voltadas a essa população específica e principalmente taxas relevantes de homicídios (WESTPHAL; BYDLOWSKI, 2010).

O homicídio foi a causa externa de mortalidade mais frequente neste estudo, sendo grande fonte de preocupação para social, pois reflete diretamente o aumento da criminalidade, enquanto que as outras causas estão ligadas a eventualidades. Este estudo poderá ser utilizado como fonte para a tomada de decisões sobre políticas públicas que envolvam a mortalidade infantojuvenil.

CONCLUSÃO

Em Sergipe, a mortalidade por causas externas aumentou consideravelmente no período de cinco anos que vai de 2008 a 2012, principalmente nos números absolutos, e taxas, dentre estes os homicídios, acidentes de transporte, e outras causas externas de lesões acidentais. Frente aos expressivos resultados de mortalidade por estas causas, alguns municípios dentre os quais inclui-se Aracaju, carecem de Políticas Públicas específicas, tais como Políticas Públicas de enfrentamento a violência letal de crianças e adolescentes, Políticas Públicas de prevenção e controle de suicídio, Políticas Públicas de redução nas unidades socioeducativas, além de Políticas Públicas de responsabilização de familiares pela

formação social desses jovens cidadãos, capazes de atenuar a violência letal, o que vem vitimando pessoas cada vez mais jovens.

Dentre as seis causas externas analisadas, as que merecem a intervenção imediata e irrestrita do Poder Público, são as mencionadas acima uma vez que apresentaram tendência de crescimento significativo. Como as principais vítimas destas ocorrências foram crianças e adolescentes do sexo masculino, intervenções específicas devem ser implementadas, em especial para os municípios da mesorregião Leste.

Este fato permite inferir à necessidade de divulgação e discussão desta problemática com a sociedade civil organizada, secretarias especializadas, população em geral e poder público, uma vez que a violência levada ao seu grau extremo vem fazendo vítimas crianças e adolescentes em Sergipe e carece de intervenção iminente.

REFERÊNCIAS

ADORNO, S.; BORDINI, E. B. T; LIMA, R. S. **O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana**. São Paulo em Perspectiva, 1999, v. 13 n. 4, pp. 62-74.

BRASIL. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2014**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. SENASP/MJ. São Paulo, 2014.

BRASIL. **Censo Demográfico, 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/CENSUS.

BRASIL. ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1995. Lei Federal nº. 8.069/90. Brasília: Ministério da Justiça.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de saúde**. Estatísticas de mortalidade: óbitos por ocorrência segundo causas externas do Brasil. Brasília, DF, 2010.

COLARES, M. **A efetivação do ECA**: Pistas para uma política pública. In: Cadernos ABONG. Criança, Adolescente e Violência. Subsídios à IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. São Paulo, 2001, v. 29, n. 29, pp. 161-170.

FONSECA, V.; SILVA, P.S.; MARQUES, V.T.; FERRO, S.R.O.P.B.; OLIVEIRA, S. R. M.; ANDRADE, M. B.; OLIVEIRA, S. B. **Ambiente e violência em Sergipe: mapeamento dos homicídios nos municípios sergipanos ocorridos no período 2006 a 2012**. In: Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação do Estado de Sergipe. (Org). Pesquisa em Políticas Públicas no Estado de Sergipe. Aracaju, 2014, v. 1 pp. 3003-322.

GOMIDE, P.I.C. **A influência de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescentes**. Reflexões e Críticas, Porto Alegre, 2000. v. 13, n.1, p. 127-141.

HARDY, E; JIMÉNEZ, A. L. **Masculinidade e Gênero**. In: Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. BRICEÑO, R.L; MINAYO, M.C.S; COIMBRA, JR. (Orgs.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

KAHN, T. **Crescimento econômico e criminalidade**: uma interpretação da queda dos crimes no Sudeste e aumento no Norte/Nordeste. Revista Brasileira de Segurança Pública, São Paulo, 2013, v. 7, n. 1, pp.152-164.

LACERDA, R.S.; ARAUJO, E.M.; HOGAN, V.K.; SOUZA, I.M. **Morbidade por causas externas: os casos não registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. BIS, Bol. Inst. Saúde, 2012, v. 14, n. 3, pp. 312-319.

MACIEL, F.V. Violência Urbana. Fundação Getúlio Vargas – ERA, 2009, v. 8, n. 2, pp. 17-29.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; BERNAL, R.T.I.; VIEGAS, A.P.B.; SÁ, N.N.B.; SILVA JÚNIOR, J.B. **Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 9, pp. 2247-2258.

MINAYO, M.C.S. **A Violência na Adolescência: Um problema de Saúde Pública**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1990, v.6, n. 3, pp. 278-292.

MINAYO, M.C.S. **Violência, direitos humanos e saúde**. In: CANESQUI, A. M. (Org.) Ciências Sociais e Saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1997.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online], 2001, v. 1, n. 2, pp. 91-102.

OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10**. Organização Mundial da Saúde 10ª Revisão, São Paulo: EDUSP, 1995.

RAMIRES, J.C.L.; SANTOS, M.A. **Mortalidade por causas externas em Uberlândia (MG) de 1980 a 2000**. Revista brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Hygeia, 1996, v. 2, n. 2, pp. 15-26.

ROQUE, A. Programa de Redução da Violência Letal contra Adolescentes e Jovens. Observatório de Favelas/UNICEF/Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, E. R. **Masculinidade e violência no Brasil**. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005, v. 10, n. 1, pp.59 - 70.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2014**. Os jovens do Brasil. Faculdade Latino – Americana de Ciências Sociais - Brasil. Rio de Janeiro, 2014.

WESTPHAL, M.F. **Introduzindo o tema "violência e juventude"**. In: WESTPHAL, M.F; BYDLOWSKI, C.R. (Org.). VIOLÊNCIA E JUVENTUDE. São Paulo, SP. : HUCITEC, 2010, v. 1, n.1, pp. 17- 21.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO GERAL

Os resultados para o aumento da violência letal em Sergipe foram significativos durante os anos estudados (2008 a 2012). Dentre as principais ocorrências de mortalidades, listam-se os homicídios, acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e suicídios.

A magnitude dessa problemática pode ser medida quando se tem no quadro de vitimização todas as faixas etárias analisadas com resultados estatísticos significativos principalmente para a mortalidade por homicídios, acidentes de transporte, outras causas externas de lesões acidentais e suicídio.

Na comparação entre as causas externas de mortalidade e faixas etárias, o resultado expressou a realidade da violência disseminada no ambiente social em Sergipe, sendo que, para os homicídios causa com maior número de ocorrência as principais vítimas concentraram-se na faixa etária de 15 a 19 anos.

Não obstante, a segunda causa de mortalidade que resultou em números extremamente relevantes foram as mortes por acidentes de transporte, que apesar de ser registrada em todas as faixas etárias teve maior volume nas faixas de 10 a 14 e 15 a 19 anos.

Na análise comparativa entre os gêneros masculino e feminino, os resultados apontaram que existe uma diferença no número de ocorrências destas causas de mortalidade, sendo que para cada três mulheres morrem 12 homens, principalmente nas faixas etárias entre 15 a 19 anos.

A análise dos 75 municípios divididos por mesorregiões demonstrou que a mesorregião Leste e Sertão apresentaram os maiores números de ocorrência. E, quanto aos principais indicadores de violência letal, os mesmos estiveram concentrados inicialmente nos homicídios, seguido por acidentes de transporte e outras causas externas de lesões acidentais, e as principais vítimas destas causas externas foram crianças e adolescentes do sexo masculino.

Mediante resultados apresentados para os 75 municípios sergipanos Sergipe, pode-se inferir que o estado carece de políticas públicas específicas individuais capazes de atenuar a mortalidade por causas externas, que vem vitimando pessoas cada vez mais crianças e adolescentes sergipanos.

Dentre as causas externas apresentadas, as que merecem a intervenção imediata e irrestrita do Poder Público, são os homicídios, os acidentes de transporte e o suicídio, uma vez que apresentaram tendência de crescimento significativo ao longo do período.

Como as principais vítimas destas ocorrências foram crianças e adolescentes do sexo masculino, intervenções específicas devem ser implementadas, em especial, para os municípios das mesorregiões Leste e Sertão.

Estas problemáticas permitem inferir a necessidade de divulgação e discussão destes resultados com a sociedade civil organizada, secretarias especializadas, população em geral e poder público, uma vez que a violência levada ao seu grau extremo vem vitimando crianças e adolescentes no estado Sergipe carecendo, desta forma, de intervenção imediata das secretarias voltas a segurança social destes cidadãos.

8. ANEXO

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 629.906

- a) Estudar a evolução das mortes nos 75 municípios sergipanos.
- b) Detalhar o estudo para os 38 bairros oficiais da capital, Aracaju.
- c) Mapear as ocorrências e sua evolução, em mapa base de Sergipe e de Aracaju.
- d) Levantar fatores relacionados ao ambiente social que possam estar vinculados à ocorrência da mortalidade por município de Sergipe e por bairro de Aracaju.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O entrevistado tem como desconforto a lembrança de fatos desagradáveis.

Benefícios: Espera-se contribuir com a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e controle das mortes por causa externas de crianças e adolescentes, em Sergipe, garantindo segurança e vida para essa população específica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa atende as necessidades com rigor metodológico após as correções que foram solicitadas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto atende as solicitações dos termos de apresentação para liberação de arquivos que contem informações sobre as mortes de adolescentes e crianças e dispensando a utilização do TCLE uma vez que ficou esclarecido que as entrevistas aos delegados já foram realizadas.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa atende as necessidades com rigor metodológico após as correções que foram solicitadas

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 629.906

ARACAJU, 29 de Abril de 2014

Assinador por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2206 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Página 03 de 03