
Perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios no município de Sarandi, Pr – 2008
Epidemiologic profile of the mortality by homicide in the county of Sarandi, Pr-2008

CLAUDIA ALVES DA SILVA¹
MARIA IDALINA MARQUES FERNANDES²

RESUMO: Caracteriza-se como um estudo retrospectivo, exploratório e quantitativo, cujo objetivo foi analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por homicídios dos residentes em Sarandi-PR, no ano de 2008. As informações foram obtidas através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da Secretaria de Saúde de Sarandi e 15ª Regional de Saúde. Foram analisadas as variáveis: gênero, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e causas básicas da morte. Os resultados demonstram que, no ano de 2008, ocorreram 521 óbitos no município de Sarandi – PR. Destes 80 (15,3%) foram por causas externas, (9,6/10.000 habitantes). Dentre os óbitos por causas externas, 23 (28,8%) foram homicídios, (2,7/10.000 habitantes). Observou-se que 56,5% destes foram provocados e classificados como agressões por meio de disparo de arma de fogo de mão. Todos foram do sexo masculino, sendo 39,1% na faixa etária entre 21 a 30 anos de idade, 69,6% foram da raça branca e 30,4%, da raça parda. Segundo o estado civil e escolaridade, 69,6% ocorreram entre solteiros e 56,5% não chegaram a concluir o Ensino Fundamental. Os homicídios são parte de um problema de saúde pública, enquanto fazendo isto necessário monitorar estes eventos por serviços de saúde para estabelecer medidas apropriadas para sua prevenção.

Palavras-chave: Causas externas. Homicídio. Mortalidade.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ingá-UNINGÁ-. Rua Antonio Carlos de Held, 438 – Jardim Alvorada, 87033-020 – Maringá, Paraná – Brasil. E-mail: clauvalves21@yahoo.com.br

² Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ingá - UNINGÁ e Especialista em Saúde Coletiva pela UEM.

ABSTRACT: Characterized as a retrospective, exploratory and quantitative study, the main goal was to analyze the epidemiological profile of mortality by homicide in the county of Sarandi in 2008. The information was obtained through the Systems of Information on Mortality (SIM), the Department of Health of Sarandi and the 15th Regional of Health. The variables analyzed: were, gender, age, race, education level, marital status and causes of death. The results demonstrate that in 2008 there were 521 deaths in the county of Sarandi-PR, and of those 80 (15.3%) were due to external causes, (9,6/10.000 habitants). Among the deaths from external causes 23 (28.8%) were due to homicide,(2,7/10.000habitant) It was observed that 56.5% of the homicides were caused and classified as assaults through firearms, all homicides were among male being , of which 39.1% aged between 21-30 years old, 69.6% were white and 30.4% mulatto. According to marital status and education level, 69.6% occurred among unmarried people and yet, 56.5% did not complete elementary school. The homicides are part of a public health problem, making it necessary to monitor these events through health services in order to establish appropriate measures for its prevention.

Key-words: External Causes. Homicide. Mortality.

INTRODUÇÃO

A violência na sociedade contemporânea faz parte do contexto da saúde pública, pois apresenta fatores evitáveis de morbidade e mortalidade, que requerem tratamento e reabilitação de auto-custo, afetando a vítima, sua família e toda a sociedade, com impacto negativo para o desenvolvimento social e econômico.

O estudo da mortalidade é um importante mecanismo para se conhecer e entender uma sociedade. Para tal, conhecendo as causas de morte, pode-se diagnosticar as condições sócio-econômicas de uma população, revelando ainda a verdadeira realidade sobre as políticas públicas e sociais.

Na sociedade atual, muitos são os desafios atribuídos à saúde pública. Um destes é a identificação real sobre as mortes por causas externas. Neste sentido, Gawryszewski, Mello Jorge e Koizumi (2004) dizem que as causas externas vêm se tornando um problema para a população de todo o mundo e, buscar meios para diminuir sua morbimortalidade é um dos principais desafios para a saúde pública.

Para Minayo e Souza (1999), o perfil da mortalidade por violência no Brasil está composto principalmente por homicídios, sendo este o grande vilão e o principal responsável pelo impacto da violência na mortalidade da população brasileira.

Eles se inserem numa problemática abrangente que diz respeito ao crescimento da violência e sua expressão em diversos contextos da sociedade. Muitas vezes, também apresentam causas menos visíveis de violência, tais como a discriminação, a exclusão social e, inclusive, a violência psíquica e são consequências dessas formas, resultantes das transformações estruturais e das relações sociais, econômicas e culturais que ocorrem em centros urbanos (SANT'ANNA; AERTS; LOPES, 2005).

Assim, os homicídios têm assumido particular importância. Embora de prevenção muito mais difícil, evidenciam-se de grande importância na medida em que tiveram suas taxas praticamente dobradas nos últimos anos. Esta tendência de crescimento não tem se caracterizado somente como fenômeno urbano mais vem ocorrendo tanto nas principais capitais como nas áreas menos desenvolvidas (MELLO JORGE; GAWRYSZEWSKI; LATORRE, 1997).

Segundo o Jornal do Comércio (2008 apud NÓBREGA, 2009), este tipo de crime é o maior problema de violência no Brasil, sendo responsável por 10% dos homicídios no mundo. No Brasil, este crescimento surpreende, apresentando uma média de 1.580 mortes ao ano.

Segundo Waiselfisz (2007), o Brasil ocupa uma posição nada honrada no quadro mundial de homicídios. Entre os países do mundo, o Brasil apresenta uma taxa total de 27 homicídios a cada 100.000 habitantes, ocupando a 4ª posição do ranking mundial. E, ainda as taxas de homicídios em 2004 são ainda 30 a 40 vezes superior de países europeus como a Inglaterra e a França.

No Paraná, segundo a Secretaria de Segurança Pública do Estado – SESP divulgado em seu *site*, em todo o estado foram cometidos 2.647 assassinatos em 2007. Já em 2008 foram registrados 2.831 casos de homicídios. Segundo o mesmo levantamento, Curitiba teve um aumento de 13% neste número de mortes entre 2007 e 2008. Já Londrina apresentou um aumento de 48% no período e Maringá teve um aumento de 23,5% em 2009 (ALMEIDA, 2008).

Apesar dos homicídios não serem um problema específico da área de saúde, no entanto, eles afetam a saúde, assim:

Os homicídios representam um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidades e provoca a morte como realidade e como possibilidade próxima (AGUDELO 1990 apud MINAYO, 1994, p. 8).

Para a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), em seu último documento, sobre o tema diz que:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. (...) O setor de saúde constitui a encruzilhada para onde conferem todas as vítimas da violência utilizando os serviços de urgências, atenção especializada, reabilitações físicas, psicológicas e assistência social (OPAS, 1990, p. 01).

Deste modo, as relações entre violência e saúde não são unívocas nem lineares, o que leva a certos questionamentos sobre seus determinantes como adverte Soares (apud MACEDO et al. 2001). Portanto, a violência resulta em um elevado número de vidas humanas que acabam sendo suprimidas no ápice de seu estágio produtivo e reprodutivo.

Para Linjardi (2007), os homicídios não são só um problema das grandes cidades, mas cada vez mais vem se interiorizando, como o caso do município de Sarandí-Paraná, que apresenta uma crescente nestes números, principalmente em uma faixa específica que é a dos jovens. Faixa esta que sofrem com a falta de espaço no mercado de trabalho e com a não absolvição pelo sistema formal do município.

A realização deste artigo deve-se ao fato de Sarandí enfrentar vários problemas desde sua fundação. Constatamos que, em relação à Maringá, Sarandí é um município carente de políticas públicas, com crescimento populacional de 4 a 5% ao ano, enquanto o aumento registrado no município pólo é de 2,2%. Esse crescimento populacional faz aumentar os problemas sociais. Dentre estes, os homicídios se apresentam como um dos mais preocupantes no município.

Assim, o tema proposto se justifica a fim de apresentar um estudo epidemiológico que retrata a proporção dos homicídios nesta região. Lembrando que, em termos de saúde pública, observou-se à intensificação das mortes por causas violentas (homicídios), chegando a 30.000 vítimas anuais em regiões metropolitanas.

Diante deste contexto, o presente estudo buscou elaborar um perfil de mortalidade por homicídios no município de Sarandi-Paraná, classificando-os segundo faixa etária, gênero, raça, escolaridade, estado civil e causas básicas da morte.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e quantitativo. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UNINGÁ – Unidade de Ensino Superior Ingá, obedecendo às normas de pesquisa e, posteriormente, à Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi e 15ª Regional de Saúde de Maringá para apreciação e aprovação da pesquisa.

Para a obtenção dos dados utilizou-se o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), da Secretaria Municipal de Saúde de Sarandi e 15ª Regional de Saúde de Maringá.

Num primeiro momento, foi construído um instrumento para retirada dos dados destacando os seguintes itens: número de registro, data de óbito, gênero, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e causas básicas da morte.

Foram utilizados para estudo os óbitos cuja causa básica esteve agrupada no Capítulo XX - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade por agressões que correspondem às categorias X85-Y09, da Classificação Internacional de Doenças, da 10ª Revisão (CID-10).

Para cálculo dos coeficientes, foram utilizadas as estimativas de população, obtidas a partir dos dados do Censo realizado no ano de 2000, fornecidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Os dados foram tratados e analisados para a realização de gráficos e tabelas com o programa Software Microsoft Excel 2007.

O desenvolvimento do referencial teórico foi realizado através de pesquisas nas instalações da biblioteca da Uningá e em bancos de dados *online* Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2008, ocorreram 521 óbitos no município de Sarandi – Paraná, sendo que, destes, 80 óbitos (15,3%) foram por causas externas, apresentando um coeficiente de 9,6/10.000 habitantes. Dentre os óbitos

por causas externas, 23 (28,8%) foram homicídios, perfazendo o coeficiente de 2,7/10.000 habitantes.

A seguir, apresentaremos gráficos e tabelas a partir do cálculo de valores absolutos e, em seguida, discutiremos os resultados obtidos na pesquisa.

Tabela 1. Óbitos por causas externas* por residência (CID 10), no município de Sarandi, PR – 2008.

CID 10	Sarandi	
	N	%
V 01 - V 99 Acidente de Transporte	38	47,5
W 00 - X 59 Causas Externas de Lesões Acidentais	17	21,3
X 60 - X 84 Auto provocadas voluntariamente	1	1,2
X 85 - Y 09 Agressões	23	28,8
Y 85 - Y 89 Sequelas Causas Externas	1	1,2
Total	80	100

Fonte: Datasus - *Dados de óbitos preliminares

Observou-se, que no ano de 2008, ocorreram 80 óbitos por causas externas. Destes, 47,5% foram classificadas como acidentes de transporte, 28,8% foram mortes provocadas por agressões, e 21,3% dos óbitos por causas externas provocadas por lesões acidentais.

Por outro lado, Brasil (*online*, 2008), refere que dentre as mortes causadas por causas externas os homicídios ocupam primeiro lugar, seguido de acidentes de trânsito.

Gawryszewski, Mello Jorge e Koizumi (2004), registraram em seu estudo sobre mortes e internações por causas externas que os acidentes de transporte lideram essas causas (27,5% do total) com coeficiente de 25,3/100.000. Dados semelhantes foram encontrados em nossa pesquisa e 48,2% dessas vítimas eram pedestres. O coeficiente de mortalidade por homicídios foi 9,5/100.000.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (apud CAMARGO, 2002), mais de cinco milhões de pessoas em todo o mundo morreram no ano de 2000 por causas externas, o que significou 10% de todas as mortes registradas no período.

Oliveira e Souza (2007), num estudo realizado sobre causas externas no Distrito Federal comentam que, em 2003, cerca de 13% dos óbitos ocorridos no Brasil tiveram como causa básica as causas externas de mortalidade e que conhecimento desses óbitos é essencial para a avaliação de tendências, acompanhamento do impacto das intervenções voltadas para a redução da violência e planejamento de ações de saúde.

Tabela 2. Distribuição dos homicídios segundo causa básica da morte, no município de Sarandi, PR – 2008.

CID / Causa Básica	n	%
X93.4 - Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão – Rua e Estrada	03	13,0
X93.8 - Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão – Outros locais especificados	01	4,4
X93.9 - Agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão – Local não especificado	09	39,1
X99.9 - Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante – Inclui facada	04	17,4
Y00.0 - Agressão por meio de objeto contundente – Residência	03	13,0
Y00.1 - Agressão por meio de objeto contundente Habitação Coletiva	01	4,4
Y00.9 - Agressão por meio de objeto contundente Local não especificado	02	8,7
Total	23	100

Fonte: SIM da 15ª Regional de Saúde de Maringá e Secretaria de Saúde de Sarandi.

Observou-se, através da tabela acima, que 56,5% dos homicídios ocorridos na cidade de Sarandi foram provocadas e classificadas como agressões por meio de disparo de arma de fogo de mão (rua e estrada; outros locais especificados e local não especificado). Verificou-se ainda um total de 26,1% provocados por agressões por meio de objeto contundente, sejam eles em locais não especificados, residências ou habitação coletiva, e 17,4% foram agressão por meio de objeto cortante ou penetrante – incluindo facada.

Souza et al. (*online*, 2010), ao buscarem o padrão da mortalidade por homicídios no Brasil, registraram que, no ano de 2000, o uso de arma de fogo provocou um total de 35.046 vítimas fatais, sendo que, destas, 88% foram mortes especificadas como homicídio e que o uso de objetos cortantes/contundentes é o segundo principal meio de agressão com 34,4% dos homicídios. Esses dados vão de encontro ao nosso estudo.

Gawryszewski, Kahn e Mello Jorge (2005), num estudo sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança na cidade de São Paulo registraram que 88,6% das mortes no segundo semestre de 2001 foram causadas por armas de fogo, seguindo por agressões por mecanismos não especificado e as mortes causadas por objetos cortantes.

(HOMENS..., *online*, 2010), numa pesquisa inédita sobre o perfil das vítimas de acidentes e violências no país apresenta que dentre os

meios de agressões mais utilizadas, estão os objetos perfuro-cortantes, com 1.369 (30%) das notificações. Em seguida, as agressões por ameaças, foram 889 (20%) notificações, 771 (17%) por objeto contundente e 600 (14%) são registros por arma de fogo. Cada indivíduo pode ter sido vítima de mais de um meio de agressão.

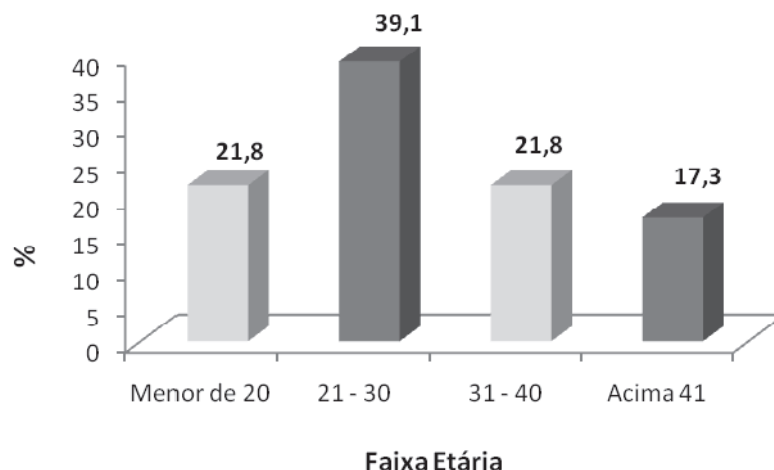


Figura 1 – Mortalidade por homicídios segundo a faixa etária no município de Sarandi/PR 2008.

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) da 15ª Regional de Saúde de Maringá e Secretaria de Saúde de Sarandi.

Observou-se, na figura 1, que 39,1% dos homicídios na cidade de Sarandi - PR ocorreram na faixa etária entre 21 a 30 anos de idade. E que 21,8% estavam compreendidos entre menores de 20 anos e na faixa de 31 a 40 anos de idade.

De acordo com Filho et al. (2007), em um estudo realizado sobre análise da mortalidade por homicídios no Brasil, no ano de 2003, verificou-se que, quanto às faixas etárias, o maior risco de óbito por homicídios foi observado na Região Sudeste (159/100 mil), no grupo etário de 20 a 29 anos, e o menor risco, na Região Sul (37/100 mil), no grupo de 40 a 49 anos de idade. Dados semelhantes encontrados em nossa pesquisa.

Schraiber, D'Oliveira e Couto (2006) comentam que a violência juvenil (10 a 29 anos) pode estar relacionada com o fato de ter experimentado violência na infância, pertencer a gangues, ter acesso a armas, viver sob guerra prolongada e em condições de exclusão social e

grande pobreza. Segundo o autor, estas são situações que aumentam os índices dessa violência.

Segundo Reichenheim e Werneck (1994), quando a morte ocorre numa etapa da vida de alta criatividade e produtividade, como é a adolescência, não só pune o indivíduo e o grupo que lhe é próximo, mas também priva a coletividade de seu potencial intelectual e econômico.

Em relação à mortalidade por homicídios, segundo o gênero no município de Sarandí - Pr., observou-se que todos os homicídios ocorridos na cidade são do sexo masculino.

Assim, Gawryszewski, Kahn e Mello Jorge (2005) num estudo sobre homicídios na cidade de São Paulo em 2001, observaram a predominância acentuada do sexo masculino, com 93,2% do total dessas mortes e ainda, verificou-se nesse estudo que a razão de risco para o sexo masculino é 15,4 vezes maior que o feminino.

Oliveira et al. (1998), relatam de que os homens se expõem mais aos tipos de riscos, em geral por recreação. Principalmente os adolescentes que, até a fase adulta, apresentam maior risco, o que pode estar vinculado com a ingestão de álcool e também envolvimento com tráfico de drogas.

De acordo com Simões (2009), um levantamento realizado pela IHA (Índice de Homicídio na Adolescência), aponta a preocupação entre o crescimento de homicídios na população jovem. Revela ainda que quase metade dos adolescentes das grandes cidades brasileiras morreram por homicídios e que o número de jovens assassinados de 2006 até 2012 superará a marca de 33 mil homicídios, sendo sua maioria do sexo masculino, reconhecendo como um grande desafio, pois, os jovens são o futuro produtivo de uma sociedade.

Segundo a variável raça/cor, observou-se que 69,6% dos homicídios são da raça branca e 30,4%, da raça parda. Um fator importante observado é a não existência de homicídios da cor/raça preta.

Filho et al. (2007), citam num de seus estudos, que a população branca apresentou o menor risco de óbito por homicídio em quase todas as unidades federativas analisadas, exceto no Paraná, (grifo nosso) onde a população branca apresentou maior risco, comparada às outras categorias de raça/cor. Estes dados vão de encontro ao nosso estudo. Os autores também mostram que o menor risco de óbito para a população negra em relação à branca foi observado neste estado e que a população branca apresentou aumento de 22% nessas taxas, entre 2000 e 2001, e sua estabilização sobre esse percentual entre 2001 e 2003.

Waiselfisz (2007) traçando um mapa sobre a violência apresentou que a taxa de homicídios da população negra é bem superior à taxa de homicídios da população branca, o que vem em sentido contrário aos resultados obtidos. Se na população branca a taxa em 2004 de homicídios é de 18,3 em 100 mil, na população negra é de 31,7 em 100 mil, isto é, a população negra teve 73,1% de vítimas de homicídio a mais do que a população branca.

Segundo o estado civil, os dados encontrados demonstraram que 69,6% dos óbitos por homicídios ocorreram entre solteiros. Entre os casados, esta proporção foi de 13%. A proporção de ignorados, ou seja, aqueles casos em que não se conhece o estado civil, representou 13% total de homicídios.

Maia (1999), diz em um estudo sobre homicídios no Estado de São Paulo, que cerca de 68% dos óbitos por homicídios ocorreram entre solteiros. Entre os casados, observou-se 18% e entre os demais estados civis representou aproximadamente 6%. Com relação aos ignorados, notou-se 8,3% do total de homicídios.

Araújo et al. (2008), ao estudar a violência urbana em Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul, descobriram que, com relação ao estado civil, os solteiros aparecem com uma maior incidência, totalizando 64,8%, ficando os casados em segundo lugar, com 21,2%.

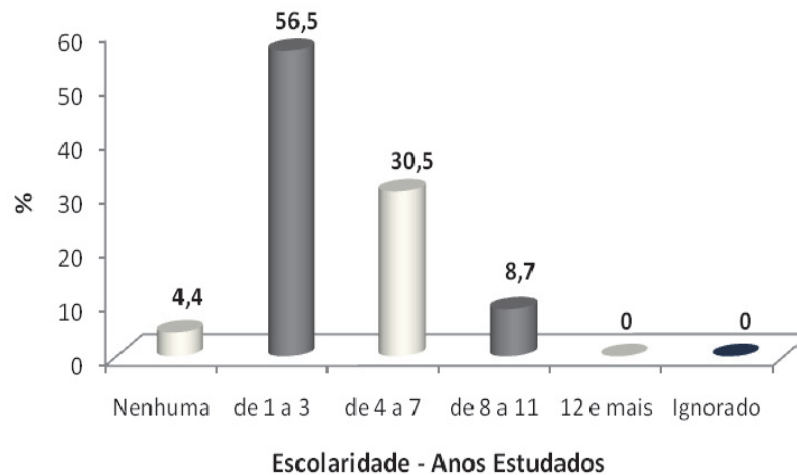


Figura 2 – Mortalidade por homicídios segundo a escolaridade no município de Sarandi/PR 2008.

Fonte: SIM da 15ª Regional de Saúde de Maringá e Secretaria de Saúde de Sarandi/PR.

De acordo com a figura 2, observou-se que 56,5% dos homicídios, no município de Sarandi, não chegaram a concluir o Ensino Fundamental, enquanto 30,5% estudaram de 4 a 7 anos. De modo geral, notou-se que os homicídios ocorreram em sua maioria em baixo nível de escolaridade.

Um jovem que estudou de um a três anos do Ensino Fundamental apresenta maiores chances de ser morto do que outro da mesma idade que terminou o Ensino Fundamental ou o Ensino Médio (O ESTUDO..., *online*, 2010).

Para Zalar (2001), a suposição sobre a escolaridade ser um fator associado à violência se baseia na hipótese de que ela facilita a inclusão no mercado de trabalho, além da escola ser um espaço de construção de cidadania e de perspectiva de um futuro próspero que não seja no mundo do crime.

Portanto, as instituições de ensino, mesmo as mais desorganizadas que possam existir, são locais onde as pessoas poderão aprender a mediar conflitos sem violência. Por isso, a saída para diminuir o índice de homicídios seria investir na educação. E mais, a relação da escolaridade com a probabilidade de ser vítima de assassinato são duas: a primeira delas, é que a escola é um espaço onde se aprende a mediar conflitos; a segunda relação é o tempo. Quanto mais horas em ambiente escolar, menor a chance de se envolver em brigas (O ESTUDO..., *online*, 2010).

CONCLUSÃO

Concluimos, ao analisar o perfil epidemiológico dos homicídios na cidade de Sarandi, PR, no ano de 2008, que dos 521 óbitos no município, 80 (15,3%) foram por causas externas e destes, 23 foram homicídios.

Com relação aos homicídios, notamos que a sua maioria atingiu jovens do sexo masculino, refletindo assim numa preocupação dos serviços de saúde pública, uma vez que muitos dos casos necessitam de atendimento médico antes de constatarem o óbito.

Outro ponto observado é que, dentre os 23 óbitos por homicídios, 56,5% das mortes foram provocadas por disparo de arma de fogo de mão, reforçando assim os números apresentados em estudos no Brasil.

Entendemos que o fato dos homicídios na cidade de Sarandi incidirem em sua maioria sobre os brancos, pode estar relacionado ao fato de que a região Sul do país foi colonizada por países europeus. Além disso, a incidência de brancos e não verificação de negros no estudo pode

estar relacionada ao fato de que, muitas vezes, no preenchimento da Declaração de Óbitos, os profissionais optam para a raça branca ou nem preenchem este campo.

Verificamos que a maioria dos jovens não completaram o nível fundamental. Isto pode estar relacionado ao fato de que estes adolescentes, muitas vezes, abandonam a escola na busca por empregos. Assim, longe do ambiente escolar estes jovens estão mais propícios às confusões e conflitos.

Por fim, concluímos que os homicídios se inserem num problema de saúde pública, tornando-se necessário o monitoramento de tais eventos pelos serviços de saúde que prestam atendimento a essa população, de forma a elaborar medidas adequadas para sua prevenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. **Índice médio de homicídios no Paraná contado em números**. Paraná Online. Caderno Polícia, Curitiba: 2008.

ARAÚJO, M. P. et al. Violência urbana em Novo Hamburgo: notas introdutórias. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 44, n. 3, p. 199-207, Set./Dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência é a terceira causa de morte no país**. In.: **Fome Zero 2008**. Disponível em <<http://www.fomezero.gov.br/noticias/violencia-e-a-terceira-causa-de-morte-no-pais/?searchterm=None>>. Acesso em 05 de Fev. 2010.

CAMARGO, A.B.M. **Mortalidades por causas externas no estado de São Paulo e regiões**. Tese de doutorado, FSP/USP, 2002.

FILHO, A.M.S. et al. Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007**, v. 16, n. 1, p. 7-18, 2007.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; MELLO JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M. S. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 20, n. 4, Jul./Ago. 2004.

_____. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 1, 2004.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KAHN, T.; MELLO JORGE, M. H. P. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Revista Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 627-633, 2005.

HOMENS: Maiores agressores e vitimas da violência. Disponível em <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=1507&psecao=7>. Acesso em 20 de Abr. 2010.

LINJARDI, F. Violência em Maringá vai crescer. **O Diário do Norte do Paraná**. Caderno Cidades, Maringá, 16 Dez. 2007.

MACEDO, A. C. et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, v. 35, n. 6, 2001.

MAIA, P. B. **Vinte anos de homicídios no estado de São Paulo**. São Paulo: Perspectiva. v. 13, n. 4, Out./Dez., 1999.

MELLO JORGE, M.H.P.; GAWRYSZEWSKI, V.P.; LATORRE, M.R.D.O. Análise dos dados de mortalidade. In: MELLO JORGE, M.H.P.; LAURENTI, R. Acidentes e violência no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, supl. 4, p. 5-25, 1997.

MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 7-18, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Rio de Janeiro: **Ciências Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, 1999.

NÓBREGA, J. M. A queda da desigualdade de renda no Brasil e os homicídios na Região Nordeste. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 98, p. 72-80, jul. 2009.

O ESTUDO é antídoto da violência. Disponível em <http://www.medio.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=1309&Itemid=39>. Acesso em 23 de Abr. 2010.

OLIVEIRA, M. L. C.; SOUZA, L. A. C. Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito Federal, Brasil. Brasília: **Epidemiologia Serviços de Saúde**, v. 16, n. 4, Dez. 2007.

OLIVEIRA, I. M. et al. Mortalidade por afogamentos no Município de Salvador, **1980 a 1994**. **Informações Epidemiológicas - SUS**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 25-33, 1998.

OPAS (Organización Panamericana de la Salud). La violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. **Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud**, v. 11, p. 1-7, 1990.

REICHENHEIM, M. E.; WERNECK, G. L. Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro, 1990. As mortes violentas em questão. **Caderno Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 188-198, 1994.

SANT'ANNA, A.; AERTS, D.; LOPES, M. J. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. Rio de Janeiro: **Caderno Saúde Pública**, v. 21, supl. 1, p. 120-129, Jan./Fev. 2005.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F.P.L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo: Agosto, v.40 special issue, 2006. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102006000400016&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em 23 Mai. 2010.

SIMÕES, E. **Homicídio é a causa de quase metade das mortes de jovens no Brasil**. Disponível em: <<http://comassarandi.blogspot.com/2009/07/homicidio-e-causa-de-quase-metade-das.html>>. Acesso em 23 Ago. 2009.

SOUZA, E. R. et al. **Padrão de Mortalidade por Homicídios no Brasil, 1980 A 2000**. Disponível em <www.bvsvs.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/9/5/159-Boletim_7.PDF>. Acesso em 19 de fev. 2010.

ZALUAR, A.; LEAL, M. C. Violência extra e intramuros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo: v. 16, n. 45, Fev., 2001.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência dos municípios brasileiros**. OEI – Organização dos Estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a cultura, cap.02 p.23. Brasília-DF, 2007. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mapa_da_violencia_baixa1.pdf>. Acesso em 26 de Jul. 2010.

Enviado em: junho de 2010.

Revisado e Aceito: agosto de 2010.