

Caracterização de Óbitos Registrados no Instituto Médico Legal do Município de Maringá no Triênio 2006-2008.

Characterization of Deaths Reported in the Forensic Institute in the City of Maringa in 2006-2008

JAQUELINE MARTINS. Cirurgiã-Dentista. Graduada no Centro Universitário de Maringá (Cesumar)

MARCELO AUGUSTO AMARAL. Mestre em Saúde Coletiva. Professor Assistente do Centro Universitário de Maringá (Cesumar)

LUIZ FERNANDO LOLLI. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá e Faculdade Ingá (Uningá)

ADRIANA MARCIA BELOTI. Doutora em Reabilitação Oral. Docente Adjunto do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá (Cesumar)

MARIA CAROLINA GOBBI DOS SANTOS LOLLI. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Autor para Contato:

Luiz Fernando Loli

Departamento de Odontologia da UEM

Avenida Mandacarú, 1550 – Câmpus Universitário – CEP 87.080-000

Fone/Fax: (44) 3011-9052

e-mail: profdrluizfernando@gmail.com

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar a mortalidade por acidentes, suicídios e homicídios na cidade de Maringá-PR no triênio de 2006 a 2008. Foi realizado um estudo documental desenvolvido com base na consulta de arquivos do Instituto Médico Legal e Secretária de Saúde de Maringá. Os laudos foram analisados considerando as variáveis; idade, gênero, nível educacional, etnia, ocupação profissional e causa externa do óbito. Os resultados encontrados revelaram que para a variável “acidente”, existe uma predileção para o gênero masculino. Enquanto que para os casos de suicídio e homicídio, estes ocorreram de forma equilibrada para homens e mulheres. Esta variável esteve associada também, a faixa etária acima de 40 anos, etnia parda e trabalhadores não-braçais. Para a variável “suicídio” não houve associação significativa com a idade, gênero, padrão educacional, etnia e ocupação profissional das vítimas. A variável “homicídio”, por sua vez, demonstrou associação positiva com a faixa etária superior a 60 anos. A análise da tendência da mortalidade por causas externas permitiu verificar que os óbitos estão diminuindo progressivamente na cidade de Maringá. Os dados encontrados contribuem para ampliar o conhecimento sobre os aspectos epidemiológicos locais da mortalidade por causas externas e reforçam a necessidade de ações articuladas com diversos setores e segmentos da sociedade.

Palavras-chave: Violência; Acidentes; Suicídio; Homicídio.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the mortality from accidents, suicides and homicides in the city of Maringa-PR in the three years 2006 to 2008. We conducted a retrospective cohort

study developed based on the examination of the documents archived in the Institute of Forensic Medicine and Secretary of Health of Maringa (coordination of surveillance). We analyzed the reports, issues relating to age, gender, educated, race, occupation and external cause of death. The results showed that for the variable "accident", there is a predilection for males. While for the cases of suicide and homicide, they occurred in a balanced way for men and women. This variable was also associated, age above 40 years, mulattos and unskilled-manual workers. For the "suicide" there was no significant association with age, gender, educated, racial group and occupation of the victims. The "murder", in turn, showed a positive association with age over 60 years. The trend analysis of mortality from external causes showed that the deaths are increasing gradually in the city of Maringa. The data obtained contribute to increasing knowledge about the local epidemiology of mortality from external causes and increase the need for coordinated actions with various sectors and segments of society.

Key-words: Violence; Accidents; Suicide; Homicide.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (ZALUAR; NORONHA; ALBUQUERQUE, 1994). Assim, lesões decorrentes de violência não ocorrem somente sob o intermédio de outra pessoa, mas pode também ser decorrente de causas fortuitas e acidentais.

A violência é um fenômeno social que possui diferentes níveis de estudos e com interesses distintos. Nas ciências penais e jurídicas estuda-se a natureza do fato e a forma de punir o agressor de acordo com a concepção jurídica. Na saúde, a violência representa um risco maior para a realização do processo vital humano, com ameaça a vida, produzindo enfermidades e provocando a morte como realidade ou como possibilidade próxima (AGUDELO, 1990).

Não são muitos os trabalhos que apresentam dados decorrentes de registros do Instituto Médico Legais (IML's). Além disto, existe dificuldade na classificação da real causa dos óbitos nos IMLs, devido à falta de melhores condições de análise e pouco consenso ou padronização na produção dos dados, como é o caso dos afogamentos, normalmente registrados como acidentais e que em muitas circunstâncias podem ocultar atos de suicídio (MINAYO, 2009). Segundo Barros, Ximenes e Lima (2001) por vezes também ocorre um preenchimento inadequado de documentos nos hospitais e delegacias quando encaminhados ao Instituto Medico Legal.

Segundo Minayo (2006), a violência fatal e a ocorrência de acidente, situações decorrentes de causas externas de óbito, não se apresentam de forma homogênea entre grupos etários, gênero e regiões do país, e devem, portanto, serem estudados em suas especificidades. No estudo das causas externas, devem-se considerar os eventos mórbidos ou lesões que produziram a morte ou que contribuíram para esta, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram lesões letais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000). Do ponto de vista jurídico, é de fundamental importância para o enquadramento legal determinar, havendo morte violenta, a causa jurídica do óbito. Em outras palavras, determinar se ocorreu acidente, homicídio ou suicídio como *causa mortis*.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi demonstrar a causa jurídica das mortes violentas ocorridas no município de Maringá-PR no triênio de 2006 a 2008, destacando fatores intervenientes no desencadeamento deste processo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental desenvolvido com base na consulta de arquivos do Instituto Médico Legal do município de Maringá-PR, referentes ao triênio 2006 a 2008.

Um projeto inicial foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e recebeu o parecer favorável (processo: 325/2007) ao desenvolvimento da pesquisa.

O acesso ao banco de dados foi disponibilizado pelo setor de vigilância em saúde da Prefeitura Municipal de Maringá, por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Este setor realiza visitas semanais ao IML de Maringá para a atualização dos laudos emitidos. Assim, no período de junho a setembro de 2009, os relatórios provenientes do IML relativos aos dados médico-legais foram consultados por um único anotador previamente autorizado. A partir da análise dos relatórios foram estabelecidas variáveis de interesse para o presente estudo, quais foram: Gênero, Idade, Padrão Educacional, Grupo Racial, Ocupação Profissional e Causa Jurídica do Óbito. Para cada variável foi considerada a categorização constante na Tabela 1.

As informações coletadas foram condicionadas em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel para posterior análise. Os dados foram apresentados de forma descritiva e de associação por meio de tabelas de associação entre “causa jurídica do óbito” e as demais variáveis.

Para verificar tais associações, utilizou-se o teste não-paramétrico do χ^2 (*Qui Quadrado*) considerando-se significância em nível de 1% (0,0001) e 5% (0,05). Ainda para a análise estatística, foi considerada a soma trienal dos valores das variáveis e considerada a categorização constante na Tabela 2.

Tabela 1 - Categorização para estatística descritiva das variáveis consideradas na análise de laudos do IML de Maringá referente ao triênio 2006-2008.

Gênero	Masculino Feminino
Idade	5 a 9 10 a 19 20 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 ≥ 60
Padrão Educacional	nenhum Fundamental Médio Acima de Médio Ignorado
Etnia	Branca Negra Parda Amarela Indígena Ignorado
Ocupação	Trabalho Braçal Trabalho Não-braçal
Causa Jurídica de Morte	Acidente Suicídio Homicídio

Tabela 2 - Categorização para estatística de associação das variáveis consideradas na análise de laudos do IML de Maringá referente ao triênio 2006-2008.

Gênero	Masculino
	Feminino
Idade	5 a 19
	20 a 39
	40 a 59
	≥ 60
Padrão Educacional	Até Ensino Fundamental
	Ensino Médio ou Superior
Raça	Branca
	Negra
	Parda
	Amarela
	Indígena
Ocupação	Trabalho Braçal
	Trabalho Não Braçal
Causa Jurídica de Morte	Acidente
	Suicídio
	Homicídio

RESULTADOS

A Tabela 3 demonstra os valores absolutos e percentuais dos dados. A figura 1 expõe a causa jurídica dos óbitos registrados no IML de Maringá no triênio 2006-2008. Os resultados das associações estão demonstrados nas tabelas 4 a 8 e em suas respectivas subdivisões.

Tabela 3 - Quantitativo absoluto e percentual aproximado dos valores obtidos para as variáveis consideradas na análise de laudos do IML de Maringá referente ao triênio 2006-2008 (n=540).

Variável	n	%
Gênero		
Masculino	423	78,33
Feminino	117	21,67
Idade		
5 a 9	14	2,60
10 a 19	53	9,81
20 a 29	112	20,74
30 a 39	95	17,59
40 a 49	81	15,00
50 a 59	46	8,52
≥ 60	139	25,74
Padrão Educacional		
nenhum	44	8,15
Fundamental	291	53,89
Médio	114	21,11
Acima de Médio	60	11,11
Ignorado	31	5,74
Etnia		
Branca	428	79,26
Negra	7	1,30
Parda	83	15,37
Amarela	20	3,71
Indígena	1	0,18
Ignorado	1	0,18
Ocupação		
Trabalhadores braçais	215	39,8
Trabalhadores Não-Braçais	116	21,4
Sem dados	209	38,8

Figura 1 - Número de ocorrências de acidentes, homicídios e suicídios na região de Maringá no triênio 2006-2008.

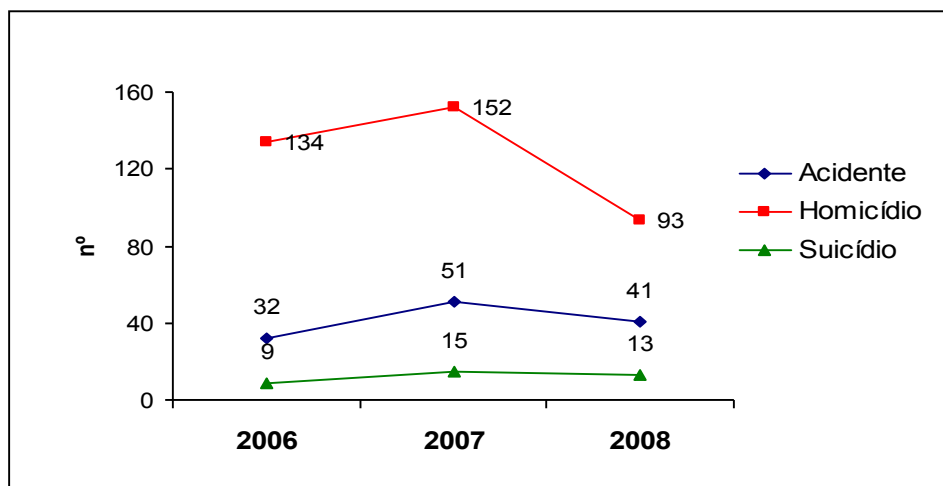


Tabela 4 - Associação entre gênero e causa jurídica de morte em laudos de vítimas da região de Maringá no triênio 2006-2008. * ($\chi^2=10,6$; $p < 0,05$ para a variável “acidente”)

	2006			2007			2008			TOTAL
	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	
Masculino	29 *	7	97	50 *	14	113	34 *	10	69	423
Feminino	3	2	37	1	1	39	7	3	24	117
TOTAL	32	9	134	51	15	152	41	13	93	540

Tabela 5 - Associação entre faixa etária e causa jurídica de morte em laudos de vítimas da região de Maringá no triênio 2006-2008.

	2006							2007							2008							TOTAL
	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60	
Acidente	0	4	8	8	4	6	2	0	6	20	16	5	2	2	0	10	9	10	4	3	5	124
Suicídio	0	2	1	1	1	1	3	0	2	4	4	2	2	1	2	1	3	3	0	4	2	39
Homicídio	5	12	23	20	25	12	37	7	11	27	23	20	11	52	0	5	17	10	20	5	33	375
Indefinido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	5	18	32	29	30	19	42	7	19	51	43	27	15	56	2	16	29	23	24	12	41	540

Tabela 5-A - Categorização considerada para a análise estatística da associação entre idade e causa jurídica de morte. Somatória trienal.

	Acidente	Suicídio	Homicídio	TOTAL
5 a 19	20	7	40	67
20 a 39	71	16	120	207
40 a 59	24	10	93	127
≥ 60	9	6	122	135
TOTAL	124	39	375	536

Tabela 5-A2 - Detalhamento estatístico da Associação entre idade e causa jurídica de morte para a variável “Suicídio”. Tabela de partição qui quadrado ($\chi^2 = 2,37$; $p = 0,49$). GL = grau de liberdade.

SUICÍDIO	Lin : Col	Qui-Quadrado	GL	(p)
Partição 1	02:02	0.4587	1	0.4982
Partição 2	03:02	0.0293	1	0.864
Partição 3	04:02	1.8872	1	0.1695

Tabela 5-A1 - Detalhamento estatístico da Associação entre idade e causa jurídica de morte para a variável “Acidente”. Tabela de partição qui quadrado ($\chi^2 = 24,97$; $p < 0,0001$). GL = grau de liberdade.

ACIDENTE	Lin : Col	Qui quadrado	GL	(p)
Partição 1	02:02	0.2826	1	0.595
Partição 2	03:02	5.7176	1	0.0168
Partição 3	04:02	18.9761	1	< 0.0001

Tabela 5-A3 Detalhamento estatístico da Associação entre idade e causa jurídica de morte para a variável “Homicídio”. Tabela de partição qui quadrado ($\chi^2 = 7,65$; $p < 0,05$). GL = grau de liberdade.

HOMICÍDIO	Lin : Col	Qui-Quadrado	GL	(p)
Partição 1	02:02	0.0157	1	0.9004
Partição 2	03:02	1.7619	1	0.1844
Partição 3	04:02	5.8803	1	0.0153

Tabela 6 - Associação entre escolaridade e causa jurídica de morte em laudos de vítimas da região de Maringá no triênio 2006-2008.

	2006			2007			2008			TOTAL
	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	
Nenhuma	2	0	17	0	0	14	2	1	8	44
Fundamental	19	5	63	36	7	69	29	8	55	291
Médio	4	2	27	11	4	35	8	3	20	114
Acima Medio	3	2	19	4	4	17	2	1	8	60
Ignorado	4	0	8	0	0	17	0	0	2	31
TOTAL	32	9	134	51	15	152	41	13	93	540

Tabela 7 - Associação entre raça e causa jurídica de morte em laudos de vítimas da região de Maringá no triênio 2006-2008.

(* $\chi^2=5,92$; $p < 0,05$ para raça parda em relação à branca).

	2006			2007			2008			TOTAL
	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	Acidente	Suicídio	Homicídio	
Branca	22	8	111	32	15	124	32	10	74	428
Negro	2	1	1	1	0	0	2	0	0	7
Amarela	1	0	4	0	0	7	2	0	6	20
Parda	7*	0	18	18*	0	20	5*	3	12	83
Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ignorado	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	32	9	134	51	15	152	41	13	93	540

Tabela 8 - Categorização considerada para a análise estatística da associação entre ocupação profissional e causa jurídica de morte. Somatória trienal.

(* $\chi^2=4,90$; $p<0,05$ para a variável “acidente”).

	Acidente	Suicídio	Homicídio	TOTAL
Trab. Braçais	158	18	39	215
Trab. Não Braçais	70*	8	37	116
TOTAL	228	26	76	331

DISCUSSÃO

Um fator importante para a quantificação da violência que acomete as populações é a análise dos óbitos ocorridos por acidentes, homicídios e suicídios uma vez que estes fatores são conhecidos como causas jurídicas de mortes violentas. O IML de Maringá registrou 540 ocorrências de morte violenta no triênio 2006-2008, sendo o ano de 2008, o que deteve menor número de casos (147 laudos) em comparação a 2006 (175 laudos) e 2007 (218 laudos).

A análise desses laudos evidência que o maior número de mortes refere-se ao gênero masculino. Além disso, estatisticamente para a variável “acidente”, existe uma predileção por este gênero. Por conseguinte, quando comparados com os dados da literatura especializada, observa-se que desde a década de 1980 as taxas de mortalidade por causas externas pouco se alteraram para o gênero feminino. Os autores Gawryszewski & Mello Jorge (2000) também evidenciam que a mortalidade em acidentes é maior no gênero masculino do que no feminino, ao analisarem a mortalidade em São Paulo nos últimos 40 anos. Além desse trabalho, outros estudos também assinalam predominância por homens (YUNES, 1993; BOURBEAU, 1993).

Os casos de suicídio e homicídio ocorreram de forma equilibrada para homens e mulheres para o presente trabalho. Por outro lado, Moreira *et al.* (2000) enfatizam que os homens cometem suicídio três vezes a mais do que o gênero oposto. No entanto, quando comparados os dados entre a diferença de gêneros, estes revelam a predominância do gênero masculino para essa variável. Uma vez que, Krug *et al.* (2002) revelam que no mundo cerca de 77% dos homicídios apontaram para o gênero masculino.

Fonzar (2008) ao analisar a mortalidade de jovens entre 15 e 24 anos por homicídio na região de Maringá/ PR entre 1992 e 2006 revela que uma elevada frequência de homicídios estão relacionadas ao sexo masculino também.

Segundo Lozada (2008), os dados estatísticos dos documentos oficiais do Ministério da Saúde revelam o crescimento da mortalidade por homicídios no Paraná e enfatizam o predomínio no gênero masculino. E esses dados seguem o padrão nacional e internacional (SOUZA, 2005; BRASIL, 2006). Dessa forma, salienta-se a importância de campanhas preventivas nacionais e internacionais ao grupo vulnerável.

Ao se realizar a associação dos registros dos laudos com a faixa etária das vítimas, observou-se que na medida em que a idade aumentou, os casos de mortes violentas se tornaram mais frequentes. Isso ocorreu particularmente para a variável “acidentes”, considerando a faixa etária de 40-59 anos e a variável “homicídios” considerando a faixa etária a partir de 60 anos. Por outro lado a variável “suicídio” não

apresentou associação com a idade. Este fator é particularmente importante se considerarmos o crescente envelhecimento da população mundial.

Os dados revelados no presente trabalho vão ao encontro dos resultados obtidos em pesquisas que avaliam o crescimento do número de idosos que cometem suicídio, sendo estas taxas já reconhecidas nos países europeus e no Japão, entre outros (CHESNAIS, 1981). Ainda segundo Chesnais (1981), as intenções de se matar, por parte de pessoas idosas, estão quase sempre relacionadas aos sentimentos de solidão, de impotência social e ao elevado grau de sofrimento provocado por enfermidades degenerativas e depressão. Muitos suicídios têm como causa associada o abandono e outras formas de violência praticadas pelas famílias ou por instituições que deveriam prestar assistência a esses idosos.

Com relação ao nível de escolaridade das vítimas, o maior número de casos de óbitos violentos foi registrado para aquelas que possuíam ensino fundamental. Porém, pela análise estatística, ficou demonstrado não existir associação ($p > 0,05$) entre nível de escolaridade e ocorrência de mortes violentas.

Segundo Gawryszewski; Mello Jorge (2000), Mello Jorge (1982) e Drumond Júnior; Barros (1999), os estudos que abordaram o suicídio na cidade de São Paulo, não verificaram a associação como os anos de instrução. Por outro lado, Souza (2005), indica que, na realidade brasileira, as principais vítimas dos agravos violentos são os jovens com baixa ou nenhuma escolaridade

Durkheim (2004), utilizando as estatísticas de mortalidade, no século XIX, destaca a prevalência do suicídio, entre as pessoas de maior escolaridade e analisou esse fenômeno como um evento coletivo interligado a diversas causas sociais. Segundo Fonzar (2008), o grau de escolarização dos habitantes de Maringá/PR revela uma situação favorável em instrução escolar quando comparado com outros municípios brasileiros.

Na raça “branca” ocorreram 33 dos 37 suicídios registrados nos três anos de análise. Este estudo ainda demonstrou que houve maior prevalência de acidentes para o grupo racial “pardo” em relação ao “branco” ($p < 0,05$). As raças negra, amarela e indígena ficaram fora desta análise em função do baixo número de registros para essas classificações e a ocorrência de homicídios não apresentou associação com nenhum grupo racial analisado.

Para a variável “suicídio” houve uma predominância para etnia “branca” corroborando com trabalho anterior (FONZAR, 2008). Com relação à prevalência de “acidentes”, para a etnia parda não foram encontrados resultados que pudessem ser comparados na literatura especializada. E por meio da observação dos laudos analisados verificou-se que a nomenclatura “parda” não é padronizada pelos profissionais e acaba sendo considerada pela praticidade, quando não se tem certeza da definição de outra raça, isso ficou evidente ao se interrogar o legista sobre este tema.

Os tipos de ocupação das vítimas, descritos neste trabalho, foram variados e sugerindo dessa forma, a necessidade de proceder a uma categorização dessas ocupações para fornecer condições para uma eventual associação com as mortes violentas. Dessa forma, duas categorias foram definidas com base na maior ou menor demanda de esforço físico para a realização da atividade, sendo “trabalhadores braçais e não-braçais”. A análise associativa curiosamente demonstrou que os trabalhadores não-braçais estiveram mais susceptíveis a ocorrência de acidentes se comparados aos trabalhadores braçais. Porém, não houve diferença para essas categorias no que concerne à ocorrência de homicídios e suicídios. Alguns dados da literatura categorizam essa informação “ocupação” junto ao grau de escolaridade, no sentido do trabalho ser

diferenciado pelo baixo e alto nível cultural, social e intelectual. Segundo Moreira *et al.* (2000) quanto mais alta for a posição social do indivíduo maior a exposição de risco ao suicídio, e diferente do presente estudo. Segundo Lima *et al.* (2002), a variável ocupação é uma informação de difícil alcance nos atestados de óbitos devido a falta de padronização dos laudos dos Institutos Médico Legais.

A grande ocorrência de mortes por causas externas tem sido relacionada às desigualdades sociais, à instabilidade familiar, à falta de perspectiva de ascensão social, ao incremento da posse de arma de fogo, ao consumo e ao tráfico de drogas e à falta de opções de lazer (MINAYO, 1994; DRUMOND JÚNIOR; BARROS, 1999).

É preciso que constatações como as obtidas neste trabalho sejam transmitidas à sociedade por meio de campanhas de conscientização, visando proteção principalmente dos indivíduos pertencentes a grupos de risco para agressões exógenas.

CONCLUSÃO

As mortes violentas registradas para a região de Maringá foram menos prevalentes em 2008 se comparado aos dois anos anteriores. A mortalidade por causas externas no triênio apresentou um predomínio de homicídios, seguidos de acidentes e suicídios. Na análise trienal, a variável “acidente” esteve associada ao gênero masculino, faixa etária acima de 40 anos, raça parda e trabalhadores não-braçais. A variável “homicídio” demonstrou associação com idade superior a 60 anos enquanto “suicídio” não esteve associado a nenhuma variável considerada.

A análise realizada reforça a literatura para o fato de que dados mais padronizados devem ser produzidos nos IML's, permitindo melhores condições de estudo dos óbitos, violência e outras condições impactantes na sociedade.

Políticas e campanhas de conscientização devem ser elaboradas para os grupos de risco à violência por causas externas de modo a orientá-los sobre a condutas seguras e preventivas, de modo a valorizar o bem maior que é a vida.

REFERÊNCIAS

- AGUDELO, S. F. Violência: um problema de saúde pública que se agrava em la region. **Boletim Epidemiológico OPS**, v. 11, n.2, p. 1-7, 1990.
- BARROS, M. D. A; XIMENES, R.; LIMA, M.L.C. Causa básica da morte por causas externas: validação dos dados oficiais em Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.9, n.2, p. 84-93, 2001.
- BOURBEAU, R. Analyse comparative de la mortalité violente dans les pays développés et dans quelques pays en développement durant la période 1985-1989. **World Health Statistics Quarterly**, v.46, p. 4-32, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Mortalidade no Brasil em 2004. In _____. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília, DF, 2006.
- CHESNAIS, J.C. **Histoire de la violence en Occident de 1800 à nos jours**. Paris: Robert Laffont Éditeur, 1981.
- DRUMOND JÚNIOR, M.; BARROS, M.B.A. Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.2, n.1/2, p. 34-49, 1999.
- DURKHEIM, E. **O Suicídio: um estudo sociológico**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2004.
- FONZAR, U.J.V. Análise espacial da mortalidade por causas externas no município de Maringá, Estado do Paraná, 1999 a 2001. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v.30, n.2, p. 145-154, 2008.
- GAWRYSZEWSKI, V.P.; MELLO JORGE, M.H.P. Mortalidade violenta no Município de São Paulo nos últimos 40 anos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.3, n.1/3, p. 50-69, 2000.
- KRUG, E.G. *et al.* **World report on violence and health**, Geneve: World health Organization, 2002.
- LIMA, M.L.C. *et al.* Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, p. 462-469, 2002.

LOZADA, E.M.K. **Mortalidade por homicídios no Paraná:** análise da tendência e perfil epidemiológico. 2008. 88 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

MELLO JORGE, M.H.P. Mortalidade por causas violentas no Município de São Paulo, Brasil: IV - A situação em 1980. **Revista de Saúde Pública**, v. 16, p. 19-41, 1982.

MINAYO, M.C.S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 07-18, 1994.

MINAYO, M.C.S. The inclusion of violence in the health agenda: historical trajectory. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 375-383, 2006.

MINAYO, M.C.S. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v.26, n.1, p. 135-140, 2009.

MOREIRA, A.C. *et al.* A incidência da tentativa de suicídio em pacientes psiquiátricos: principais diagnósticos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 13, p. 17-20, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10.** Geneve: World health Organization, 2000.

SOUZA, E.R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 59-70, 2005.

YUNES, J. Mortalidad por causas violentas en La región de las Américas. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v.114, p. 303-315, 1993.

ZALUAR, A.; NORONHA, J.C.; ALBUQUERQUE, C. Violência: pobreza ou fraqueza institucional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl.1, p. 213-217, 1994.

Enviado em: janeiro de 2011.

Revisado e Aceito: janeiro de 2011.