



ARTIGO

HOMICÍDIOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO DOS REGISTROS DO IML DE SANTANA/BAHIA*HOMICIDES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: STUDY OF THE RECORDS OF THE IML FEIRA DE SANTANA/BAHIA*THYANA CORDEIRO LOPES¹, MARIA CONCEIÇÃO OLIVEIRA COSTA², JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE³

1 - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Professora Titular Pleno da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

3 - Professor Adjunta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil

RESUMO

Introdução: No Brasil, os homicídios representam um desafio social e uma questão de saúde pública, considerando-se que seja a principal causa de morte na adolescência e juventude. Objetivo: Descrever os óbitos por homicídios em crianças e adolescentes, necropsiados no Instituto Médico Legal de Feira de Santana - Bahia, no período de 2013 a 2015. Metodologia: estudo transversal, com casuística dos homicídios. As variáveis sociodemográficas das vítimas e características das ocorrências foram analisadas segundo sexo; e calculados coeficientes de prevalência, ano a ano. Resultados: foram identificados 153 óbitos por homicídio de crianças e adolescentes, 96,1% do sexo masculino; 93,9% adolescentes (12-18 anos); pardos (faiodermas) (83,2%); com baixa escolaridade (62,5%). O local mais frequente das ocorrências foi na via pública (64,7%); 94,1% por projétil de arma de fogo; tórax (37,8%) e cabeça (35,8%) foram as regiões mais afetadas. Os coeficientes de prevalência no sexo masculino foi cerca de 50%, no período. Conclusão: Os resultados apontam a magnitude de mortes de adolescentes por homicídio, causadas por projétil de arma de fogo. Esses achados evidenciam a necessidade de políticas públicas, visando enfrentamento e controle desse desfecho que compromete anos potenciais de vida perdidos (APVP), na juventude.

Palavras-chave: Criança; Adolescente; Homicídio; Violência.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, homicides represent a social challenge and a public health issue, considered to be the leading cause of death in adolescence and youth. Objective: To describe homicide deaths in children and adolescents, necropsied at the Legal Medical Institute of Feira de Santana - Bahia, between 2013 and 2015. Methodology: cross-sectional study, with casuistry of homicides. The sociodemographic variables of the victims and characteristics of the occurrences were analyzed according to gender; and calculated prevalence coefficients, year by year. Results: 153 deaths were identified for homicide of children and adolescents, 96.1% were male; 93.9% adolescents (12-18 years old); browns (faiodermas) (83.2%); with low schooling (62.5%). The most frequent place of occurrence was on the street (64.7%); 94.1% by bullets; thorax (37.8%) and head (35.8%) were the most affected regions. The prevalence coefficients for males were around 50% in the period. Conclusion: The results indicate the magnitude of adolescent deaths due to homicide, caused by bullets. These findings evidenced the need for public policies, aiming to confront and control this outcome that compromises potential years of life lost (PYLL) in youth.

Keywords: Child; Teenager; Murder; Violence.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno histórico que acompanha toda a experiência da humanidade que, pela magnitude e transcendência, constitui uma questão de saúde pública, uma vez que afeta a saúde individual e coletiva, exigindo

formulação de políticas específicas e organização de práticas e serviços peculiares aos diversos setores, visando prevenir e intervir para evitar consequências e sequelas^{1, 2}.

No Brasil, as causas externas ocupam o primeiro lugar das causas de morte, na faixa etária de 5 a 39 anos³, cujo comportamento de risco assumido por essa parcela da



população, leva a uma maior exposição à violência que, como consequência, pode levar à morte⁴. Em 2004, os homicídios foram responsáveis por 39,7% das mortes entre os jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, evidenciando que a vitimização juvenil alcança proporções preocupantes do ponto de vista individual e social⁵.

Entre as causas de mortes na juventude, resultados de pesquisas destacam o homicídio como reflexo da identidade social, dos problemas existentes na coletividade, relacionados a variáveis macrossociais, como desigualdade, impunidade, corrupção, presença do crime organizado. As consequências desses homicídios são mortes prematuras ou problemas estruturais e psicológicos acometendo grande contingente populacional⁶.

No que concerne à criança ou adolescente, considera-se como situação de risco a exposição a eventos estressores, que possam comprometer seu desenvolvimento. Em geral, não conhecem a sua condição de cidadão, com direitos e deveres, não contam com medidas de suporte social básico, à formação e orientação para a cidadania tornando-se, também, reprodutores da violência da qual são vítimas. A conformação de situações de vulnerabilidade implica, necessariamente, a interação dinâmica entre objetividade e subjetividades, entre o contexto e as pessoas nele inseridas⁷.

A mortalidade da população infanto-juvenil por causas externas, no Brasil, é responsável pelo maior número de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) - medida que quantifica o número de anos não vividos, quando a morte ocorre em determinada idade, abaixo da qual se considera a morte prematura. Em estudo realizado entre 1980 e 2005, a evolução dos APVP teve como traço marcante a concentração de mortes nos grupos juvenis masculinos, em particular os homicídios. Homens com idades entre 15 e 24 anos apresentaram crescimento significativo e persistente de APVP por essa causa específica, comportamento observado em todas as grandes regiões brasileiras, com exceção da Região Sudeste, onde foi verificado um declínio, no final do período, embora a maior concentração permaneça no segmento juvenil masculino⁸.

Estudo realizado em Curitiba, no período de 1996 a 2011, apontou que a mortalidade por homicídio acometeu 3,9 homens, para cada mulher, mostrando o alto acometimento do sexo masculino que, no período, passou de 32,6 para 69,3 óbitos por mil habitantes⁹.

Feira de Santana (FSA), na Bahia, tem se destacado pelo significativo aumento do número de óbitos relacionados a homicídios, sendo considerado um dos municípios mais violentos do Estado. Em 2006, foram registrados 204 óbitos de pessoas por homicídios, cujo perfil das vítimas no município foi de adolescentes e adultos jovens, na faixa etária de 15 a 29 anos de idade, de raça/cor parda ou preta, sexo masculino, grau de instrução fundamental e moradores de bairros periféricos¹⁰.

O objetivo deste estudo foi levantar o perfil das mortes por homicídio em crianças e adolescentes, a partir dos Laudos

Cadavéricos e Declarações de Óbito registrados no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana, sede regional do Recôncavo do Estado da Bahia, no triênio 2013-2015.

MÉTODO

Estudo de corte transversal, utilizando dados secundários do Laudo Cadavérico (LC) e Declaração de Óbito (DO), de crianças (0-11 anos) e adolescentes (12-18 anos)¹¹, cujas necropsias foram realizadas no IML de Feira de Santana, sede regional do Recôncavo, composta também pelas coordenações de Alagoinhas, Santo Antônio de Jesus, Santo Amaro e Serrinha, no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2015.

Os formulários de coleta de dados foram elaborados com base nos quesitos do LC e DO, registrada no IML/FSA, assim como dados de outros estudos da literatura nessa área. A variável dependente (desfecho) foi “Homicídio por arma de fogo” (0- Sim; 1- Não). As variáveis independentes foram divididas em três blocos: sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade); histórico do óbito (local de ocorrência); e histórico das necropsias (homicídio por arma de fogo; causa imediata da morte; tipo de lesão; região do corpo afetada e número de lesões).

Os dados foram processados eletronicamente através do programa estatístico *Social Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 for *Windows*, e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, para descrição das variáveis sociodemográficas da vítima, das lesões e do óbito. Em seguida, foram elaboradas curvas de prevalência, ano a ano, dos óbitos por homicídio e desses homicídios por sexo, por 100 mil habitantes, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde/Brasil.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, (CAAE 46251015.2.0000.0053), atendendo as normas da Resolução 466/12. Os casos foram registrados de forma numérica com codificação, evitando imagens ou qualquer outro meio de identificação das pessoas e família, garantindo o sigilo dos dados. O anonimato foi rigorosamente resguardado.

RESULTADOS

No triênio 2013-2015, foram realizadas 153 necropsias em crianças e adolescentes, vítimas de homicídio, no IML de Feira de Santana, sede da Regional do Recôncavo.

Segundo as características sociodemográficas dos registros de homicídios (153), observou-se que, 96,1% eram do sexo masculino; na maioria adolescente (12-18 anos), 93,9%; pardos (faiodermas) (83,2%); sendo o 1º Grau de escolaridade da maioria (62,5%), com proporção semelhante para à ocupação de estudante e outras (50,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos óbitos por homicídio em Feira de Santana, segundo sexo, registrados no Instituto Médico Legal de Feira de Santana-BA, 2013-2015

Características Sociodemográficas	N	%	Sexo			
			Masculino		Feminino	
			n	%	n	%
Idade (N=153)						
0-11 anos (Infância)	6	3,9	3	50,0	3	50,0
12-18 anos (Adolescência)	147	96,1	138	93,9	9	6,1
Raça/cor (N=149)						
Faioderma	124	83,2	114	91,9	10	8,1
Melanoderma	20	13,4	18	90,0	2	10,0
Leucoderma	5	3,4	5	100,0	-	0,0
Escolaridade (N=40)						
Alfabetizado	13	32,5	13	100,0	0	0,0
1º Grau (Fundamental I e II)	25	62,5	23	92,0	2	8,0
Outras*	2	5,0	2	100,0	0	0,0
Ocupação (N=36)						
Estudante	18	50,0	17	94,4	1	5,6
Outras Ocupações**	18	50,0	17	94,4	1	5,6

Fonte: Dados da pesquisa

*Outras: Sem escolaridade e 2º Grau.

**Outras ocupações: Ocupação Informal.

Entre as características dos homicídios de Feira de Santana na Tabela 2, 94,1% foram provocados por projétil de arma de fogo, com maior número de ocorrência na via pública (64,7%); o traumatismo crânio encefálico foi a principal causa do óbito(35,3%), cujas regiões mais afetadas pelos projéteis foram o tronco (tórax, abdome e pelve), com 37,8%, e a cabeça (crânio e face), com 35,8%; sendo mais frequente duas ou mais lesões (89,3%).

Nos Gráficos 1 e 2, são apresentados os coeficientes de prevalência dos óbitos por homicídio, cujos índices aumentaram de 26,53% para 29,83% e posteriormente declinaram chegando a 20,8%, ao longo do triênio, verificando elevação no meio do período – 2014. A distribuição desses coeficientes por sexo, mostra predomínio absoluto de homicídios no sexo masculino, com índice em torno de 50%, em 2013 e 2014, e discreta diminuição em 2015.

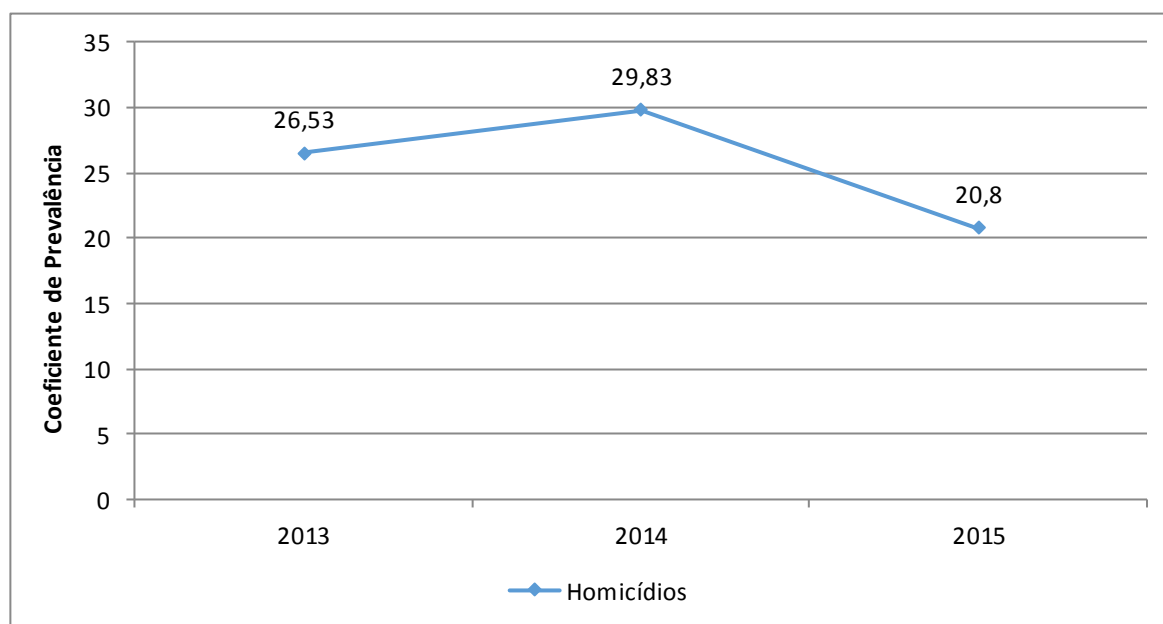
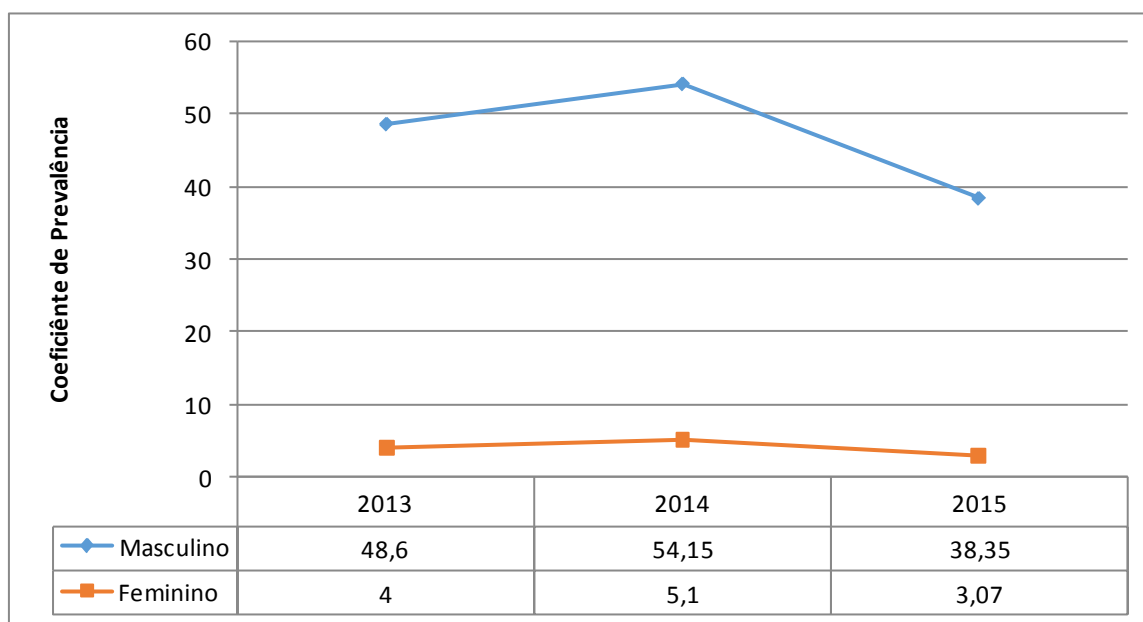


Gráfico 1. Coeficiente de prevalência (por 100 mil habitantes) dos homicídios por ano, em crianças e adolescentes, cujo óbito ocorreu em Feira de Santana e foram necropsiadas no IML de Feira de Santana, BA, 2013 a 2015

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Características dos óbitos por homicídio em Feira de Santana, segundo sexo, registrados no Instituto Médico Legal/ IML de Feira de Santana – BA, 2013-2015

Características dos Óbitos	N	%	Sexo			
			Masculino		Feminino	
			n	%	n	%
Local de ocorrência do óbito (N=150)						
Via Pública	97	64,7	95	97,9	2	2,1
Serviços de Saúde	46	30,6	38	82,6	8	17,4
Domicílio	7	4,7	5	71,4	2	28,6
Homicídio por arma de fogo (N=153)						
Sim	144	94,1	134	93,1	10	6,9
Não	9	5,9	7	77,8	2	22,2
Causa Imediata da Morte (N=153)						
Traumatismo Crânio Encefálico	54	35,3	49	90,7	5	9,3
Outros Traumas*	36	23,5	34	94,4	2	5,6
Choque Hipovolêmico	25	16,4	22	88,0	3	12,0
Hemorragia Aguda	32	20,9	31	96,9	1	3,1
Outras Causas**	6	3,9	5	83,3	1	16,7
Outras causas ³						
Região do Corpo Afetada (N=288)						
Cabeça (crânio, face, pescoço)	103	35,8	93	90,3	10	9,7
Tronco (tórax, abdome, pelve)	109	37,8	102	93,6	7	6,4
Membros (superiores, inferiores)	76	26,4	72	94,7	4	5,3
Número de Lesões Externas (N=149)						
≥ 2	133	89,3	126	94,7	7	5,3
1	16	10,7	13	81,2	3	18,8

**Gráfico 2.** Coeficientes de prevalência (por 100 mil habitantes) dos homicídios por sexo, em crianças e adolescentes, cujo óbito ocorreu em Feira de Santana e foram necropsiadas no IML de Feira de Santana - BA, 2013 a 2015

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O homicídio é um importante indicador social e de saúde pública. Diversos estudos vêm apontando novos padrões de mortalidade, com crescente aumento da população juvenil, a qual vem crescendo significativamente sem expectativa de redução em tempo breve, com diminuição de oportunidades de emprego, aumento da pobreza, envolvimento com o tráfico e abuso de álcool, mantendo o ciclo de violência e vulnerabilidade social. Esses fatores carecem de ser discutidos, a fim de propor novas políticas públicas de prevenção e redução desse risco¹².

Em Feira de Santana, registros do IML da Grande Regional do Recôncavo, no triênio 2013 – 2015 totalizaram 153 mortes por homicídio, na faixa etária 0-18 anos, apontando alto índice de mortes, sendo a maioria por arma de fogo. Vale salientar que, nessa mesma pesquisa, observou-se dados alarmantes no quesito “homicídios por armar de fogo”, demonstrando ser uma das principais ferramentas de coerção, estando presente na totalidade dos casos. Para pesquisadores, trata-se de um instrumento vulnerante, cuja finalidade é ofender a integridade física, ainda que seja usado com o propósito de defesa contra agressão. Sendo assim, em função do direito individual, fundamental à segurança pública, é preciso que a posse de armas de fogo seja rigorosamente controlada pelo Estado^{13, 14}.

Segundo Beato¹⁵, a utilização da arma de fogo no crescimento dos homicídios está relacionada a facilidade de acesso, apontando a necessidade de enfrentamento mais contundente, com fiscalizações, revistas e punições reais para os portadores.

No presente estudo, foi observado maioria absoluta de jovens do sexo masculino, como vítima do homicídio, corroborando com estatísticas que mostram o predomínio desse grupo, reiterando que a exposição aos diversos riscos sociais, a vulnerabilidade inerente a esta fase, bem como o envolvimento com a criminalidade contribuem para esses índices. Estudo realizado no Pará (Ananindeua), em 2015, dos homicídios registrados, 24% entre jovens de 18 a 24 anos, sendo, portanto, uma das faixas etárias mais atingida, predominando sexo masculino, os quais representaram cerca de 94% dos envolvidos nos homicídios^{16, 17, 2}.

Estudiosos enfatizam a importância da implementação de diretrizes políticas e sociais voltadas à juventude, considerando a alta magnitude das mortes violentas nesse grupo, cujos prejuízos sociais e econômicos, pela perda potencial de jovens, em plena capacidade produtiva, são evidentes através de estudos, como APVP^{8, 13}.

Em nível mundial, estudos realizados em IML mostram que, em relação aos homicídios, ocorre uma equivalência entre morte de homens e mulheres, a exemplo da França¹⁸ e de Taiwan¹⁹. Em Belgrado, na Sérvia²⁰, também foi observado semelhança nos índices de mortes por homicídios entre os sexos, com discreta superioridade no sexo feminino.

Por outro lado, estudos realizados na América Latina (Brasil, México, Colômbia e Argentina), de 1990 a 2007, demonstram o crescimento das mortes violentas, em especial os homicídios, no sexo masculino, destacando Brasil e Colômbia, por possuírem os piores indicadores sociodemográficos e econômicos²¹. Outro estudo realizado no Brasil, em Curitiba (1996-2011) mostrou que a mortalidade por homicídios entre homens passou de 32,6 para 69,3 óbitos por 100 mil habitantes, uma elevação relativa de 113,2%. Nesse mesmo estudo, a mortalidade por homicídio entre mulheres também apresentou crescimento, com 20,4% de mortes⁹.

Os achados de Feira de Santana corroboram com outras pesquisas no quesito raça/cor. A etnia vem se apresentando como um importante marcador social da violência, onde os pardos e negros apresentam quatro vezes maior chance de morrer, em relação aos brancos, demonstrando a alta vulnerabilidade social, bem como a soma de fatores, culturais, desigualdade econômica e preconceito^{17, 3, 22}.

O envolvimento de jovens de baixa escolaridade com a criminalidade é um retrato da sociedade, ficando evidente o abandono dos estudos e a falta de preocupação com um futuro promissor e produtivo, culminando em altos índices de Anos Potenciais de Vida Perdidos. O presente estudo ratifica esses dados, assim como outros estudos nacionais realizados em diferentes contextos⁸.

No quesito local de ocorrência do óbito, a via pública se destaca como o local mais frequente de ocorrência dos óbitos, corroborando com pesquisas nacionais, inclusive no estado da Bahia, demonstrando alta vulnerabilidade e risco social no contexto de inserção dos jovens^{17, 23}.

No que se relaciona a causa imediata do óbito, no presente estudo, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) foi a mais frequente, nos casos de homicídios, especificamente, estando em concordância com achados de outros países. Estudo com crianças de 0-15 anos, na França, revelou que a maior parte dos homicídios ocorre no domicílio, em faixas etárias precoces, cujas mortes ocorrem por negligências, mortes por arma de fogo, pelo pai, assim como maus tratos, asfixia, pela mãe¹⁸.

Pesquisa em Taiwan (2015) e em Belgrado, na Sérvia, apontaram o TCE como a causa mais frequente de óbito^{20, 19}. Sendo que, em Taiwan²⁰, foi verificado que a cabeça e a face foram as regiões mais atingidas, predominando duas ou mais lesões corporais, ratificando os achados do estudo de Feira de Santana. Ambas pesquisas se referem ao contexto social, e se diferenciam no quesito arma de fogo, onde em Taiwan, os ferimentos por esse instrumento eram incomuns, consequência da rigorosa legislação e uma baixa posse de armas pela população²⁰.

Dentre as limitações dessa pesquisa, algumas são as inerentes aos estudos que utilizam dados secundários, relacionados com subregistro (baixa captação) ou registro inadequado e inconsistente de variáveis muito importantes, para o levantamento de indicadores essenciais, no planejamento

estratégico de ações⁹. O subregistro foi uma limitação do presente estudo, onde a ausência de informações importantes, do ponto de vista epidemiológico, como escolaridade, local de residência, ocupação/profissão, dentre outros, não se encontravam registrados nos prontuários (ignorados).

No que concerne a prevalência, a pesquisa de Feira de Santana corrobora com outros estudos, que demonstram a magnitude da violência, e a grande prevalência dos homicídios. Estudo realizado no Brasil, entre 2000 e 2010, apontou aumento dessa prevalência, com maior quantidade de casos nas regiões da Amazônia e do interior do Nordeste, Sul e Sudeste. Ainda em relação à prevalência, mais especificamente dos homicídios de negros, um estudo do IPEA, no Rio de Janeiro, identificou que, a população negra representa quase metade dos indivíduos residentes na cidade do RJ, e ainda assim, sofrem a maior prevalência de homicídios, em relação aos brancos²⁴.

Concluindo, essa temática exige o diálogo entrem esferas intersetoriais, interdisciplinar e multiprofissional, com a participação do estado e da sociedade civil organizada. Dados do presente estudo e diversos outros na mesma temática podem contribuir para subsidiar ações eficientes, para o enfrentamento do problema, visando reduzir a taxa de mortalidade por homicídio, contribuindo para melhores condições de vida da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados confirmam o padrão de mortes precoces entre adolescentes, descrito por outros estudos, que relatam elevado número de homicídio, acometendo em maior proporção os indivíduos do sexo masculino, de cor ou raça parda e na fase juvenil. Estas informações são importantes, para subsidiar políticas de saúde e segurança pública no âmbito local e regional contribuindo para o desenvolvimento de estratégias eficientes as, envolvendo políticas e ações intersetoriais, abordando múltiplos setores sociais visando reduzir a taxa de morbimortalidade decorrente de óbitos por causas violentas, especialmente na juventude.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (Org.). **Violence, injuries and disability: biennial report 2010–2011**. Geneva: WHO; 2012.
2. Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 24, n. 4, p. 596-606, out-dez 2015.
3. Mello-Jorge MHP, Yunes J. Violência e Saúde no Brasil. **Revista USP** 2001; 51:114-127.
4. Waiselfisz JJ. **Mortes Matadas por Armas de Fogo: Mapa da Violência 2015**. Brasília: Brasil, Secretaria Geral da Presidência da República; 2015. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>. [2016 jan 10].
5. Waiselfisz JJ. **Os Jovens do Brasil: Mapa da Violência 2006**. Brasília: Brasil, Secretaria Geral da Presidência da República; 2006. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/publicacoes/Mapa2006.pdf>. [2016 jan 10].
6. Gonzalez-Perez GJ, Vega-Lopez MG, Cabrera-Pivaral CE, Vega-Lopez A, Muñoz de la Torre A. Mortalidad por homicídios en México: tendencias, variaciones socio-geográficas y factores asociados. **Ciênc. saúde coletiva** 2012; 17(12): 3195-3208.
7. Travesso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicol Soc** 2002; 14(2): 133-147.
8. Beltrão KL, Dellasoppa EE. **Anos de vida perdidos e hiato de gênero: Brasil e grandes regiões – 1980/2005**. Rio de Janeiro: ENCE; 2011.
9. Barreto MS, Teston EF, Latorre MRDO, Mathias TAF, Marcon SS. Mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios em Curitiba, Paraná, 1996-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2016; 25(1): 95-104.
10. Araújo EM. **Mortalidade por causas violentas no município de Feira de Santana no ano de 1999**. Feira de Santana; 2001. [Dissertação Mestrado – Universidade Estadual de Feira de Santana].
11. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
12. Santos F, Silva RS, Nery FS. Comparativo das Taxas de Homicídio da População Jovem Masculina, Brasil e Sergipe, entre 1996 a 2014. In: **Anais do International Nursing Congress**; 2017 [may 9-12] Aracajú, Sergipe, Brasil; Universidade Tiradentes:1-4.
13. Anjos RMP, Rodrigues JMS, Rodrigues MP, Simoneti FS, Cunha LO. Acidentes e violências, vulnerabilidade e fortalecimento da rede de proteção: morbimortalidade no município de Sorocaba, São Paulo, Brasil. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** 2015; 17(2): 62-68.
14. Rocha GG, Nunes BP, Silva EF, Wehrmeister FC. Análise temporal da mortalidade por homicídios e acidentes de trânsito em Foz do Iguaçu, 2000-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde** 2016; 25(2): 323-330.
15. Beato FCC. **Crimes e Cidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2012.
16. Borges RHM, Nascimento RPB, Vieira DCM, Andrade LCM. Território, violência e criminalidade: uma análise geográfica sobre os índices de homicídios no bairro do PAAR em Ananindeua-PA. In: **Anais do XVIII Encontro Nacional de Geógrafos**; 2016 [jun] São Luiz, Maranhão, Brasil.

17. Tavares R, Catalan VDB, Romano PMM, Melo EM. Homicídio e Vulnerabilidade Social. **Ciênc. saúde coletiva** 2016; 21(3): 923-934.
 18. Makhoulouf F, Rambaud C. Child homicide and neglect in France: 1991–2008. **Child Abuse & Neglect** 2014; 38: 37-41.
 19. Hwa HI, Pan C, Shu GM, Chang CH, Lee TT, Lee JC. Child homicide victims in forensic autopsy in Taiwan: a 10-year retrospective study. **Forensic Science International** 2015; 257: 413-419.
 20. Baralic I, Savic S, Alempijevic DM, Jecmenica DS, Sbutega-Milosevic B G, Obradovica M. Child homicide on the territory of Belgrade. **Child Abuse & Neglect** 2010; 34: 935-94.
 21. Souza ER, Melo NA, Silva JG, Franco AS, Alazraqui M, González-Pérez G. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3183-3193, 2012.
 22. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Rev. Saúde Públ.** 2009; 43(3): 405-412.
 23. Souza TO, Souza ER, Pinto LW. Evolução da mortalidade por homicídio no Estado da Bahia, Brasil, no período de 1996 a 2010. **Ciênc. saúde coletiva** 2014; 19(6): 1889-1900.
 24. Cerqueira D, Coelho DSC. Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida. Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea**; 2017.
-

Endereço para correspondência:

Maria Conceição Oliveira Costa
Avenida Euclides da Cunha nº 475, Apto 1602
Bairro Graça, CEP: 40.150-120 - Salvador-BA
E-mail: oliveiramco69@gmail.com.