

# **VIOLÊNCIA: HOMICÍDIOS EM MENORES DE 14 ANOS NO ESTADO DE SERGIPE**

Wiltar Teles Santos Marques<sup>1</sup>

Marcela de Souza Santos<sup>2</sup>

Wolney Sandy Santos Lima<sup>3</sup>

Kátia Silene Barbosa Vidal<sup>4</sup>

Felipe Souza Nery<sup>5</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## **RESUMO**

A criança e adolescente são cidadãos com direitos e deveres. No entanto, em se tratando em direito à vida, o Brasil é o segundo país do mundo em números absolutos de homicídio infanto-juvenil. O presente estudo descreve a tendência temporal das taxas de homicídio em menores de 14 anos residentes no estado de Sergipe, entre 2000 e 2015. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo ecológico de série temporal com base em dados do SIM/DATASUS. Foram calculadas as taxas de homicídio em menores de 14 anos para cada 100 mil jovens menores de 14 anos, em cada ano da série. Para a análise da série temporal foi adotado o modelo de regressão linear com correção de Prais-Winsten. Entre os anos de 2000 e 2015, Sergipe apresentou 16.152 óbitos nessa faixa etária. A taxa de homicídio variou de 251,8 óbitos (por 100 mil jovens) em 2000 para 121,4 em 2015, apresentando tendência decrescente. Apesar deste resultado, a situação da violência em jovens em Sergipe é preocupante, pois apresenta altas taxas em toda a série. Programas sociais deficientes, famílias desestruturadas e profissionais despreparados contribuem para aumento da violência. Nesse sentido, entende-se que a inclusão social deve ser base no enfrentamento desta problemática.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Criança. Adolescente. Homicídio. Crime. Violência.

## ABSTRACT

Children and adolescents are citizens with rights and duties. However, when it comes to the right to life, Brazil is the second country in the world in absolute numbers of child and juvenile homicide. The present study describes the temporal trend of homicide rates among children under 14 residing in the state of Sergipe, between 2000 and 2015. This is a quantitative ecological time series survey based on official mortality data in Brazil (SIM/DATASUS). Homicide rates among children under 14 yo were calculated for every 100 thousand young people under 14 yo. For the analysis of the time series, the linear regression model with Prais-Winsten correction was adopted. Between 2000 and 2015, Sergipe presented 16,152 deaths in this age group. The homicide rate ranged from 251.8 deaths (per 100,000 young people - under 14 yo) in 2000 to 121.4 in 2015, showing a decreasing trend. Despite this result, the situation of youth violence in Sergipe is worrying, as it has high rates throughout the series. The social programs inefficient, families unstructured and unprepared professionals contribute to an increase in violence. In this sense, it is understood that social inclusion must be a basis in facing this problem.

## KEYWORD

Childl. Adolescent. Homicide. Crime. Violence.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 determina que crianças e adolescentes são cidadãos com direitos e deveres, e caracteriza em seu artigo 227 o princípio para sua proteção integral, não apenas responsabilizando a família na garantia de direitos básicos como a saúde, educação, lazer, mas também a sociedade, o Estado, devendo respeito, dignidade e resguardando-os de toda distinção, agressão, crueldade e negligência (BRASIL, 1988).

No entanto, em se tratando em direito à vida, o Brasil é o segundo país do mundo em números absolutos de homicídio infanto-juvenil – ficando atrás apenas da Nigéria. Nestas condições, até o ano de 2018, poderão ocorrer cerca de 42 mil mortes de adolescentes por esta causa (BRASIL, 2014).

A distribuição geográfica dos homicídios é diversificada entre os estados brasileiros. Alagoas, por exemplo, apresenta uma taxa de 41,8 homicídios de crianças e adolescentes por 100 mil habitantes. Já em Santa Catarina a taxa é de 7,2, equivalente à média global, correspondendo a um valor três vezes menor que a média nacional (ROSA, 2018).

Cerca de 92% das vítimas pertencem ao sexo masculino, tendo idade compreendida entre 0 a 19 anos. Chegando essa porcentagem a 95% a partir dos 17 anos. A grande maioria das vítimas é composta de negros. Morreram 195,3% mais negros do que

brancos, valor que corresponde a 3 crianças e adolescentes negras para cada branca. Desde a implementação de medidas para o controle de armas de fogo, como o Estatuto do Desarmamento, teve-se uma redução no crescimento da taxa de assassinato de crianças e jovens. No entanto, a partir de 2011 a média anual de crescimento dessas taxas teve um aumento comparado aos anos anteriores (REICHENHEIM *et al.*, 2014).

Entre 1980 a 2014, houve um aumento no número absoluto de homicídio de crianças e adolescentes de 476,4% e as taxas de homicídio, um aumento de 485,0%. Os estados brasileiros com maiores taxas de homicídios de crianças e adolescentes são da região nordeste. São eles: Alagoas, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe, Paraíba e Bahia. Apesar do aumento de homicídios entre crianças e adolescentes nos últimos 10 anos (de 8.132 em 2000 para 8.636 em 2010), Sergipe é o 3º estado menos violento do Nordeste. No Brasil, o estado caiu da 14ª para 17ª posição nos casos de homicídios envolvendo jovens (BORGES; ALENCAR, 2014).

A elevada mortalidade na população brasileira está relacionada à violência atribuída aos homicídios, apresentando uma maior predominância de homens jovens como agressores e vítimas, e as desigualdades sociais como os principais determinantes dos casos. Esse fenômeno socioeconômico vem se tornando um problema para a saúde pública, gerando grande impacto de forma individual e coletiva, sendo necessária a elaboração de políticas específicas (COSTA; NJAIME; SCHENKER, 2017).

O presente estudo, compreendendo que é inadmissível que jovens tornem-se vítimas de homicídio e que as políticas de inclusão social e prevenção à violência necessitam monitoramento, descreve a tendência temporal das taxas de homicídio em jovens com idade inferior a 14 anos no estado de Sergipe, entre os anos de 2000 e 2015, com o intuito de observar se as políticas de enfrentamento e prevenção da violência contra crianças e adolescentes tiveram efeito nos últimos anos.

## 2 METODOLOGIA

Estudo de natureza quantitativa do tipo ecológico de série temporal com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM/DATASUS) referentes a todos os óbitos por agressões em menores de 14 anos registrados no estado de Sergipe, observados entre 2000 e 2015. Para este estudo foram considerados os códigos X85-Y09 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª revisão (CID-10).

Foram calculadas as taxas de homicídio específicas em menores de 14 anos para cada 100 mil jovens menores de 14 anos, em cada ano da série. Os dados populacionais de Sergipe foram obtidos pela estimativa oficial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

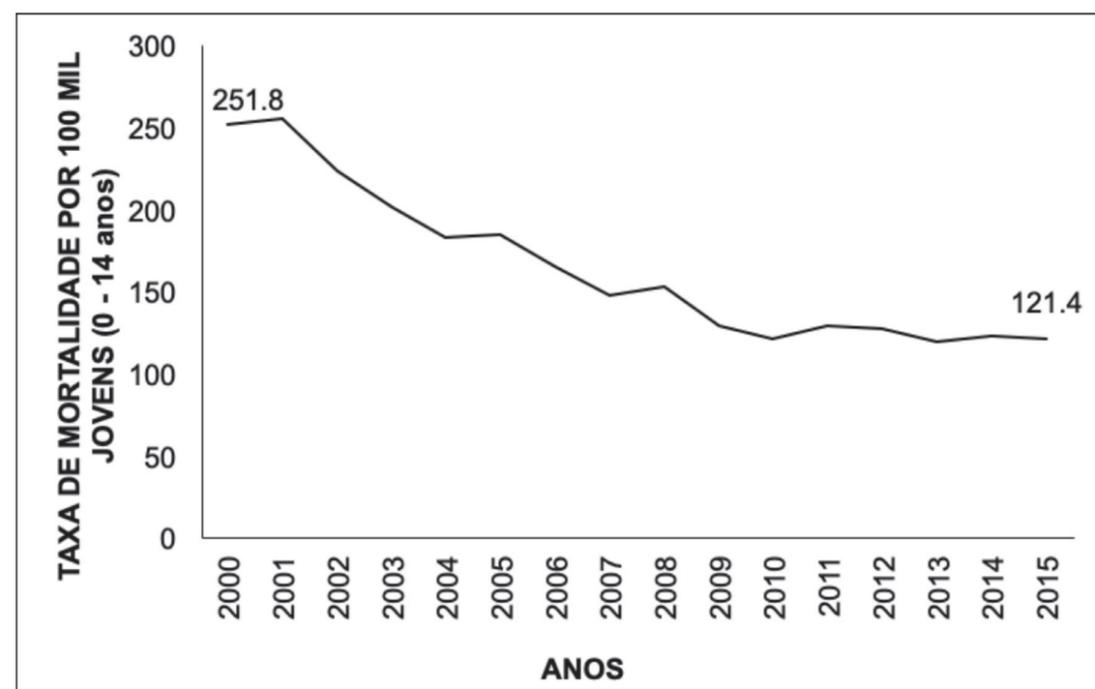
Para a análise da série temporal foi adotado o modelo de regressão linear simples com correção da autocorrelação serial de Prais-Winsten. Todos os dados foram sistematizados e analisados, utilizando o programa estatístico STATA e admitido, para significância estatística, erro menor ou igual a 5% (p-valor  $\leq 0,05$ ).

Salienta-se que, por se tratar de um estudo com base de dados secundários, disponíveis para acesso na íntegra e livremente, não foi necessária apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2000 a 2015 houve um número total de óbitos por homicídio de 16.152 jovens menores de 14 anos. A taxa de homicídio variou de 251,8 óbitos para cada 100 mil jovens em 2000 para 121,4 óbitos para cada 100 mil jovens em 2015 conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Tendência temporal das taxas de homicídio em jovens de 0 a 14 anos no estado de Sergipe, 2000-2015



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O ano que apresentou a maior taxa de homicídio foi em 2001 (255,1 óbitos para cada 100 mil jovens), e o ano de menor taxa foi em 2013 (118,5 óbitos para cada 100 mil jovens), havendo uma diferença absoluta de 136,6 óbitos para cada 100 mil jovens (Gráfico 1).

A média da taxa de homicídio no período foi 164,6 óbitos para cada 100 mil jovens (IC95%: 139,6 – 189,7) apresentando tendência temporal decrescente, com de-

crescimento médio anual de 8,8 óbitos para cada 100 mil jovens (IC95%: -13,6 – -4,0, p-valor 0,002), resultado este estatisticamente significativo.

Apesar deste decréscimo observam-se valores muito altos quando comparado com a população geral do estado. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Sergipe em 2015 apresentou taxa de homicídio geral de 58,1 a cada 100 mil habitantes (HANASHIRO *et al.*, 2017).

De acordo com informações obtidas no Atlas da Violência 2017, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), houve um crescimento intenso das taxas de homicídio entre 2010 e 2015 nos estados de Sergipe (77,7%), Rio Grande do Norte (75,5%), Piauí (54,0%) e Maranhão (52,8%). Referente aos municípios mais violentos, aparece Lauro de Freitas, na Bahia (97,7%), Nossa Senhora do Socorro, em Sergipe (96,4%), São José de Ribamar, no Maranhão (96,4%) e Simões Filho, também na Bahia (92,3%). O Norte e o Nordeste possuem os 22 municípios no ranking dos 30 mais violentos em 2015 (WAISELFSZ, 2013).

A vulnerabilidade dos homens é nítida na literatura científica. Em um estudo realizado na cidade de Itabuna – Bahia, durante o período de 2000 a 2012, constatou-se que 95% dos óbitos por homicídio ocorreram na população masculina. A média foi de 15,3 vezes maiores comparado com os casos ocorridos entre as mulheres. A cada 100 óbitos de homens, foram por conta de homicídios, enquanto que para as mulheres a porcentagem foi de apenas 0,5 vezes maior (COSTA; TRINDADE; SANTOS, 2014).

Salienta-se que há uma maior concentração de homicídios entre os jovens pobres, negros, com baixa escolaridade e moradores de periferias urbanas. Por meio de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Censo Demográfico, de 2010, observou-se uma discrepância racial no nosso país. Entre os negros, ocorreram 36 mortes para cada 100 mil habitantes, já para não negros a taxa foi de 15,2. Estando esse índice acentuado principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste (LEMOS *et al.*, 2017).

O homicídio é considerado como causa externa de morte no Brasil, segundo Rosa (2018), esse tipo de classificação é a principal causa de morte juvenil, chegando a mais de 60% dos casos, sendo necessário programas eficazes e profissionais capacitados que interfiram nessa realidade por meio da prevenção desses agravos por meio, principalmente, do Sistema único de Saúde (SUS).

Para a Organização Mundial de Saúde, adolescentes são aqueles que possuem faixa etária entre 10 a 19 anos de idade, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a faixa etária que vai de 12 a 18 anos de idade. O homicídio, nessas faixas etárias, constitui-se em um grave e desordenado problema de saúde pública, que adentrou a sociedade de forma abrupta (EISENSTEIN, 2005; SANTOS *et al.*, 2012).

Esse tipo de violência, atinge as mais distintas, porém integradas esferas da sociedade, seja a nível socioeconômico ou político. A cada dia inúmeras pessoas são vítimas dessa assustadora realidade de forma inesperada. Todos os dias adolescentes são ceifados do seio de seus familiares de forma precoce e irreversível. Os familiares são as vítimas indiretas mais lesadas nesse tipo de situação, pois, além da

perca, ficam vulneráveis a doenças de cunho psicológico como a depressão e o estresse pós-trauma, acrescentando-se ainda a elevada propensão ao uso de drogas lícitas e ilícitas (COSTA *et al.*, 2017).

Uma razão considerada muito forte para o avanço da violência pode ser a condição miserável em que boa parte da população brasileira vive proveniente da negligência do Poder Público. A globalização que impõe um modelo que se baseia em um mercado competitivo e individualizado, gerando uma desigualdade social e o tráfico de drogas são também apontados como responsáveis pelo crescente número de assassinatos ocorridos contra a população em geral e principalmente contra os jovens. Outro fator que tem contribuído para o crescimento da violência é que os filhos usam os pais como espelhos e tendem a disseminar a violência vivenciada em casa (JUCÁ, 2002).

Nesse sentido, o Programa Nacional de Educação Profissional para Jovens em Situação de Risco Social tem ações destinadas aos jovens, crianças e adolescentes, de inseri-los em estudo de qualificação profissional. Entretanto, as iniciativas de enfrentamento da violência contra os jovens devem ser subsidiadas por todas as políticas sociais, incluindo as políticas de saúde (FREITAS; RAMIRES, 2011).

Entretanto, a violência entre os jovens não é um fato isolado. Segundo o ECA, no art. 3º "A criança e adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei" (BRASIL, 2017, p. 19). Contudo existe uma divergência entre o que está escrito no ECA e a realidade exposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) no que tange a segurança e proteção dos jovens, que coloca o Brasil em seu relatório de 2017 como o 2º país do mundo com o maior número de óbitos por homicídios entre os jovens (BRASIL, 2017).

A violência, seja ela de qualquer tipo viola os direitos humanos, também interfere no desenvolvimento e crescimento satisfatório da criança e adolescente, devendo o Estado proteger esses direitos e diminuir as desigualdades existentes entre as classes sociais (BARBIANE, 2016).

Além da morte do seu ente estimado, as famílias são ainda mais fragilizadas por possuírem uma assistência de saúde e social insuficientes ou ausentes assim, estima-se que entre 10 famílias, sete são atingidas em cada caso de homicídio (COSTA; NJAIME; SCHENKER, 2017).

Estudo recente, realizado pelo departamento de psiquiatria e ciências comportamentais da Universidade de Medicina da Carolina do Sul (Estados Unidos), demonstrou que mais da metade dos 247 participantes que tiveram a vida de ente querido ceifada por homicídio, apresentaram sinais compatíveis com transtornos mentais. Os estudos sobre a prevalência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), não são comuns no Brasil, sendo identificado apenas um estudo desenvolvido no Rio de Janeiro. Por meio desse estudo foram analisados os impactos causados nas vidas das pessoas próximas às vítimas. Concluindo que a morte violenta tende a provocar reações moderadamente mais intensas, comparando com as outros tipos de causas de óbito (SILVA, 2014).

É necessária uma articulação e interlocução entre diferentes setores (habitação, segurança pública, educação, saúde, entre outros), Porto Alegre, RS, promovendo

uma elevada mobilização e participação social na resolutiva dessa problemática. É por meio também da ampliação no desenvolvimento de políticas públicas que se busca o enfrentamento dos diferentes modos de violência na sociedade, possibilitando, por exemplo, uma maior atuação governamental nas diferentes formas de expressão da violência por homicídio (TRAJANO, 2008).

Com o objetivo de formar profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, capacitados para diferenciar casos de agressão, se faz necessária a discussão deste tema durante a graduação, pois isto implica o correto atendimento prestado a estas vítimas, gerando maior qualidade na notificação dos casos. O enfermeiro identifica, diagnóstica e cuida não apenas das vítimas como também da família por isso é essencial formar enfermeiros capazes de prestar os devidos cuidados e atenção as vítimas de violência (VALERA *et al.*, 2015).

#### 4 CONCLUSÃO

Os casos de mortalidade relacionada à violência atribuída aos homicídios no Brasil, apresenta uma maior predominância em homens jovens, como agressores e vítimas, estando as desigualdades sociais como os principais determinantes dos casos. No estado de Sergipe, constatou-se que entre os anos de 2000 a 2015 houve um número total de óbitos por homicídio de 16.152 jovens menores de 14 anos. Apesar de ter apresentado uma tendência temporal decrescente, observou-se valores elevados quando comparado a população geral do estado.

Programas sociais deficientes, famílias desestruturadas com valores defeituosos e profissionais despreparados contribuem para aumento da violência e/ou impunidade dos casos. É importante o desenvolvimento e ampliação de políticas públicas, socioeducativas, fazendo também com que a inclusão social seja a base para o enfrentamento dessa problemática. Oferecer auxílio necessário as vítimas, identificando os agressores, prevenindo novos casos e práticas reincidentes. Por fim, devem-se desenvolver maiores pesquisas nessa área, fazendo conseqüentemente que haja uma maior visibilidade dos resultados obtidos.

#### REFERÊNCIAS

- BARBIANE, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 200-211, 2016.
- BORGES, L. S.; ALENCAR, H. M. Violência, criminalidade e homicídio: o desrespeito entre os parceiros sociais. **Rev. Leopoldianum.**, Ano 40, p. 67-93, 2014.
- BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 7 abr. 2018.

BRASIL. Casa Civil. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**, 1990. Versão atualizada. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf). Acesso em: 14 abr. 2018.

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF). **Agenda pela Infância 2015 – 2018**. 2014. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF\\_agenda2014.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/UNICEF_agenda2014.pdf). Acesso em: 18 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510**, de 7 de abril de 2016. 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 21 dez. 2018.

COSTA, D. H. *et al.* Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 685-705, 2017.

COSTA, D. H.; NJAINE, K.; SCHENKER, M. Repercussões do homicídio em familiares das vítimas: uma revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3087-97, 2017.

COSTA, F. A.; TRINDADE, R. C.; SANTOS, C. B. Mortes por homicídios: série histórica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, 2014.

EINSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, 2005.

FREITAS, O.; RAMIRES, J. C. Políticas Públicas de Prevenção e Combate à Criminalidade Envolvendo Jovens. **Caminhos de Geografia**, v. 12, n. 37, p. 20, 2011.

HANASHIRO, O. *et al.* **Atlas da Violência 2017**, Ipea e FBSP. p. 76, jun. 2017.

JUCÁ, R. L. C. **O papel da sociedade na política de segurança pública**, 2002. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/3525/o-papel-da-sociedade-na-politica-de-seguranca-publica>. Acesso em: 16 abr. 2018.

LEMOS, F. C. S. *et al.* O extermínio de jovens negros pobres no Brasil: práticas biopolíticas e questão. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São Paulo, v. 12, n. 1, jan./abr. 2017.

REICHENHEIM, M. E. *et al.* Violência e lesões no Brasil: o efeito, os progressos realizados e os desafios à frente. **Lancet**, v. 6736, n. 11, p. 75-89, 2011.

ROSA, C. Vidas perdidas: análise descritiva do perfil da mortalidade dos adolescentes no Brasil. **Rev. Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 29-38, abril/junho. 2018.

SANTOS, L. I. C. *et al.* Juventude e violência: trajetórias de vida e políticas públicas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 521-538, 2012.

SILVA, J. G. **Homicídio de jovens no Brasil**: o desafio de compreender a consequência fatal da violência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.

TRAJANO, A. R. C. Impactos da violência urbana no trabalho em saúde: construindo uma cultura de paz e humanização do trabalho no campo da saúde pública. **E- caderno ces** [on-line], Cidade de Portugal, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. 2008.

VALERA, I. M. A. *et al.* Nursing team practices in dealing with children and youth violence. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 3, p. 103-111, 2015.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2013**: mortes matadas por armas de fogo. [on-line]. São Paulo (SP): Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, 2013. 55p. Disponível em: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013\\_armas.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2013/MapaViolencia2013_armas.pdf). Acesso em: 11 dez. 2018.

---

**Data do recebimento:** 19 de Dezembro de 2018

**Data da avaliação:** 22 de Junho 2019

**Data de aceite:** 30 de Junho de 2019

---

1 Graduando de Enfermagem Universidade Tiradentes-Aracaju. E-mail: wiltartsm@hotmail.com

2 Graduando de Enfermagem Universidade Tiradentes-Aracaju. E-mail: souzamarcorion@gmail.com

3 Graduando de Enfermagem Universidade Tiradentes-Aracaju. E-mail: wolneylimaa@gmail.com

4 Preceptora do curso de Graduação em Enfermagem Universidade Tiradentes-Aracaju.

E-mail: katiacbvidal@gmail.com

5 Mestre em Saúde Coletiva; Professor da UNIT/UEFS. E-mail: enf.felipe.nery@gmail.com

