

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR  
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Aline de Souza Ribeiro  
Izabella Silva Figueiredo  
Luiza Ferreira Molica**

**MORTALIDADE POR AGRESSÃO ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES, NO PERÍODO DE 1996 A 2015, NO  
BRASIL**

**IPATINGA  
2019**

**Aline de Souza Ribeiro**  
**Izabella Silva Figueiredo**  
**Luiza Ferreira Molica**

**MORTALIDADE POR AGRESSÃO ENTRE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES, NO PERÍODO DE 1996 A 2015, NO  
BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto  
Metropolitano de Ensino Superior – IMES/ Univaço como  
requisito parcial para aprovação no curso de Medicina.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Analina Furtado Valadão  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Ms. Vera Lúcia Venancio Gaspar

**IPATINGA**  
**2019**

## MORTALIDADE POR AGRESSÃO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES, NO PERÍODO DE 1996 A 2015, NO BRASIL

**Aline de Souza Ribeiro<sup>1</sup>, Luiza Ferreira Molica<sup>1</sup> Izabella Silva Figueiredo<sup>1</sup>, Vera Lúcia Venancio Gaspar<sup>2</sup> & Analina Furtado Valadão<sup>3</sup>**

1. Acadêmicas do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Co-orientadora do TCC.
3. Docente do Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

### Resumo

**Introdução:** No Brasil, as agressões configuraram-se como importante causa de morte de crianças e adolescentes da faixa etária de até 19 anos. **Objetivo:** Analisar os dados referentes aos óbitos de crianças e adolescentes de até 19 anos, causados por agressões, por residência, ocorridos no Brasil, no período de 1996 a 2015 e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo do tipo descritivo com dados secundários. Foram utilizados os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, Capítulo XX - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade, códigos X85 a Y09 referentes aos óbitos causados por agressões por residência. Os dados estão apresentados em gráficos e tabelas, abordando as variáveis homicídios por ano de ocorrência, sexo, faixa etária e por tipo de agressão. **Resultados:** As agressões entre crianças e adolescentes da faixa etária de até 19 anos, no Brasil, causaram 171.652 óbitos no período de 1996 a 2015. Em relação ao sexo, 155.133 (90,4%) eram do masculino. Quanto à faixa etária, entre 15 e 19 anos ocorreu 89,7% dos óbitos. A soma dos homicídios causados por disparo de diversos tipos de armas de fogo totalizou 130.651 (76,1%) mortes, sendo 121.828 (93,2%) por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada; 8.054 (6,2%), por meio de disparo de arma de fogo de mão e 769 (0,6%), por meio de disparo de arma de fogo de maior calibre. Os homicídios causados por objeto cortante ou penetrante somaram 17.494 (10,2%); e por objetos contundentes, 7.273 (4,2%). **Conclusão:** Os dados do presente estudo se mostraram alarmantes em relação à prevalência dos óbitos decorrente do uso de arma de fogo por adolescentes de 15 a 19 anos do sexo masculino. As vidas interrompidas tão precocemente por assassinatos mostram a gravidade desse problema social, nos dias atuais, entre a população brasileira. As ações preventivas da violência devem ter foco na família e iniciar desde cedo no núcleo familiar.

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. Violência doméstica.

## Introdução

O Relatório Mundial Sobre Prevenção da Violência 2014 mostra que a estimativa de mortes, no planeta, causadas por homicídio, em 2012, foi de 475.000 óbitos, correspondendo a uma taxa de 6,7 mortes por 100.000 habitantes (OMS, 2014).

As agressões que se sucedem ao redor do mundo, anualmente, tiram a vida de, aproximadamente, 200.000 adolescentes e adultos de 10 a 29 anos, ocupando, no mundo, o quarto lugar entre os óbitos de pessoas dessa faixa etária. Embora as taxas de homicídio não sejam igualmente distribuídas entre as nações, jovens do sexo masculino predominam, amplamente, tanto como vítimas (83,0%) quanto como agressores (WHO, 2016).

Nos primeiros 12 anos deste século, em muitas nações, observou-se queda na ocorrência de homicídios entre os jovens, mas a redução de mortes violentas aconteceu, especialmente, em países em que as pessoas têm poder aquisitivo mais elevado (WHO, 2016).

No Brasil, a pesquisa de Waiselfisz (2016) sobre homicídios por arma de fogo mostrou (dados preliminares de 2014) que as capitais dos estados brasileiros com as taxas mais elevadas foram Fortaleza (CE), Maceió (AL), São Luís (MA), João Pessoa (PB), Natal (RN) e Aracaju (SE), situadas na Região Nordeste do país. As pessoas do sexo masculino predominaram largamente entre as vítimas de homicídios em todo o território nacional (WAISELFISZ, 2016).

Ainda de acordo com Waiselfisz (2016), os homicídios por arma de fogo (dados preliminares de 2014) atingiram a taxa mais alta entre os jovens de 20 anos, idade em que ocorreram 67,4 homicídios por 100.000 jovens. Malta et al. (2017), analisando os dados alusivos ao Brasil, referentes a 1990 e 2015, mostraram que houve aumento dos homicídios praticados por arma de fogo, passando, respectivamente, de 15,5 para 19,3 por 100.000 habitantes.

São vários os fatores de risco para a ocorrência de agressões, observados entre os perpetradores: histórico de atos violentos, consumo de álcool e drogas, estrutura familiar fragilizada, desempenho escolar insatisfatório, convívio com jovens que praticam atos violentos e ambiente comunitário de baixo poder aquisitivo. Entretanto, deve-se considerar que jovens com esses traços nem sempre farão parte das estatísticas de violência (CDC, 2015).

A violência contra o jovem é considerada passível de prevenção. Inúmeras estratégias devem ser utilizadas para esse propósito. Ressaltam-se, no ambiente familiar, iniciativas que proporcionem oportunidades para o desenvolvimento saudável das crianças; disponibilização de recursos educacionais pré-escolares adequados; reforço da competência dos jovens para esquivar-se de situações de risco e desenvolver a “capacidade para resolver conflitos sem violência”; execução de ações que proporcionem um ambiente de convivência comunitária saudável, dentre outros.

Devem-se, também, implementar recursos considerados capazes de contribuir para minimizar os prejuízos determinados pela exposição às agressões e evitar a ocorrência de novos eventos. Além do mais, considera-se que a prevenção da violência contra os jovens é um investimento custo-benefício favorável (CDC, 2016).

Tendo em vista a importância do tema, o presente estudo tem o objetivo de analisar as mortes de crianças e adolescentes de até 19 anos, por agressões, ocorridas no Brasil, no período de 1996 a 2015, e registradas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

## **Método**

Trata-se de estudo retrospectivo do tipo descritivo com dados secundários. Foram analisados os dados referentes aos homicídios de crianças e adolescentes de até 19 anos causados por agressões, por residência, ocorridos no Brasil, no período de 1996 a 2015 e disponibilizados pelo DATASUS.

Foram utilizados os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10, Capítulo XX - Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade, códigos X85 a Y09 referentes aos óbitos causados por agressões por residência.

As faixas etárias das vítimas de homicídios apresentadas na atual pesquisa foram: menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, disponíveis no banco de dados do DATASUS.

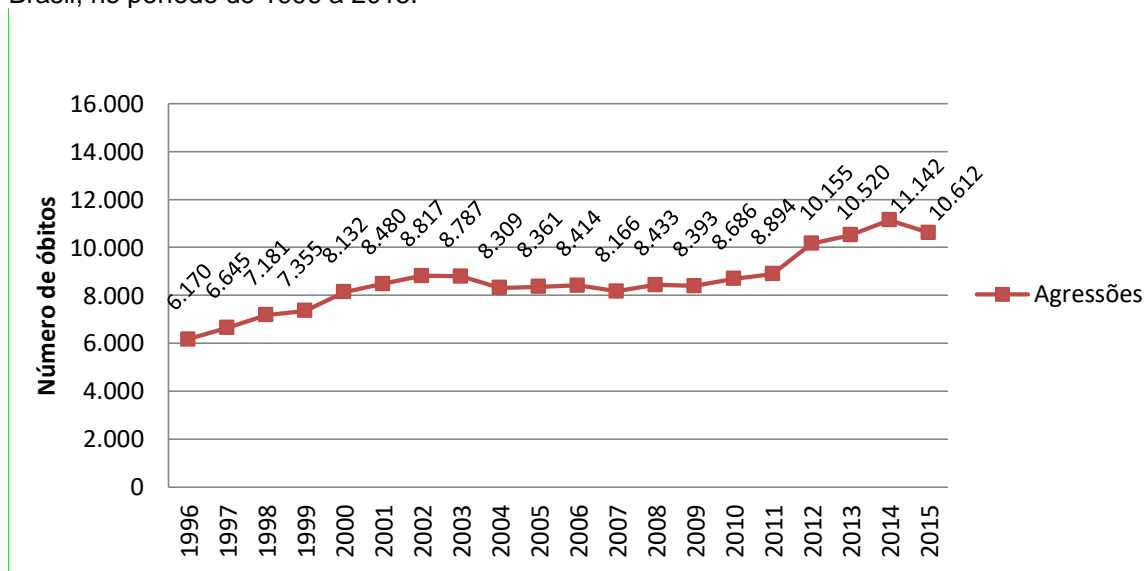
Foram consideradas crianças as pessoas da faixa etária de até 9 anos e adolescentes aquelas com idade entre 10 e 19 anos (WHO, 2015).

Os dados foram tratados de forma descritiva e estão apresentados em gráficos e tabelas, abordando as variáveis homicídios por ano de ocorrência, por sexo, por faixa etária e por tipo de agressão.

## Resultados

As agressões entre crianças e adolescentes da faixa etária de até 19 anos, no Brasil, causaram 171.652 óbitos no período de 1996 a 2015. O menor número de homicídios aconteceu em 1996, totalizando 6.170 (3,6%) óbitos, e o maior, em 2014, 11.142 (6,5%) mortes. No Gráfico 1, apresenta-se a distribuição anual dos óbitos por agressão.

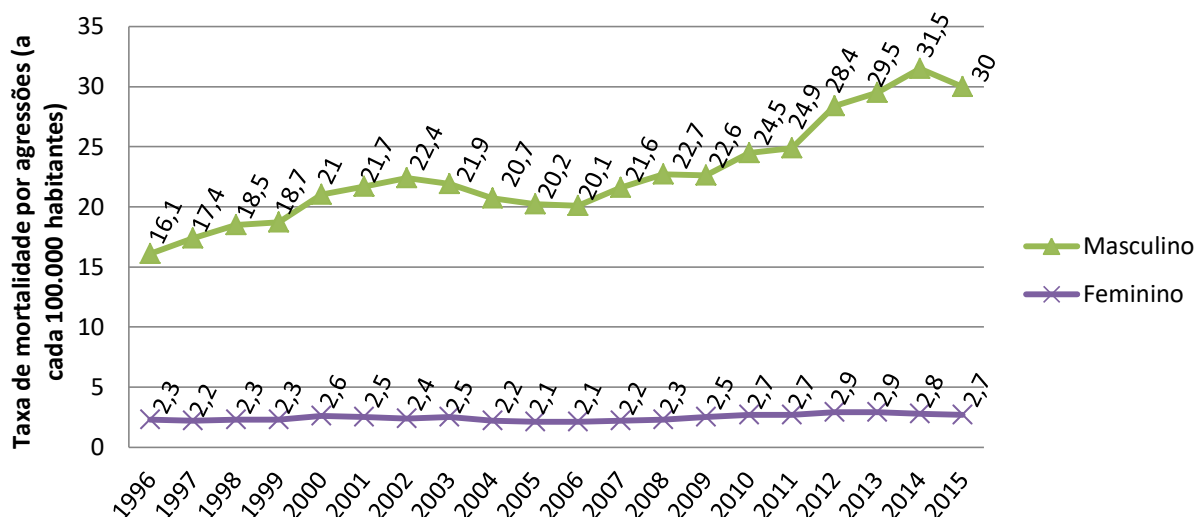
Gráfico1: Distribuição anual dos óbitos de crianças e adolescentes de até 19 anos por agressão, no Brasil, no período de 1996 a 2015.



Fonte: Datasus. Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Categoria CID10. Grande Grupo CID10: X85-Y09 Agressões.

Em relação ao sexo, 155.133 (90,4%) eram do masculino, correspondendo a uma relação de 9,4:1. O Gráfico 2 mostra a distribuição anual da taxa de mortalidade por sexo.

Gráfico 2: Distribuição anual da taxa de mortalidade de crianças e adolescentes de até 19 anos por agressão, em relação ao sexo, no Brasil, no período de 1996 a 2015.



Fonte: DATASUS. Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Grande Grupo CID10.

Na Tabela 1, são apresentados os homicídios por tipo de agressão e por faixa etária. A soma dos óbitos causados por disparo dos diversos tipos de armas de fogo totalizou 130.651(76,1%) mortes, sendo 121.828 (93,2%) por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada; 8.054 (6,2%), por agressão por meio de disparo de arma de fogo de mão e 769 (0,6%), agressão por meio de disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre.

As mortes por agressão por objeto cortante ou penetrante somaram 17.494 (10,2%) e por objetos contundentes, 7.273 (4,2%) óbitos.

Os homicídios determinados por enforcamento, estrangulamento e sufocação somam 2.418 (1,4%) mortes.

Dos óbitos, 9.882 (5,7%) ocorreram por meios não especificados.

Entre as crianças de até 9 anos houve 6.008 (3,5%) homicídios, e na faixa etária de 10 a 19 anos, 165.644 (96,5%).

Tabela 1 – Dados dos homicídios categorizados por tipo de agressão e faixa etária

Tipo de agressão	Faixa etária (em anos)											
	Menor de 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Disparo de outra arma de fogo ou NE*	211	0,17%	547	0,45%	931	0,76%	7.442	6,11%	112.697	92,51%	121.828	70,974%
Objeto cortante ou penetrante	139	0,79%	242	1,38%	263	1,50%	1.350	7,72%	15.500	88,60%	17.494	10,192%
Por meios NE*	425	4,30%	217	2,20%	204	2,06%	683	6,91%	8.353	84,53%	9.882	5,757%
Disparo de arma de fogo de mão	20	0,25%	55	0,68%	101	1,25%	561	6,97%	7.317	90,85%	8.054	4,692%
Objeto contundente	180	2,47%	267	3,67%	211	2,90%	679	9,34%	5.936	81,62%	7.273	4,237%
Enforcamento estrangulamento e sufocação	243	10,05%	133	5,50%	206	8,52%	453	18,73%	1.383	57,20%	2.418	1,409%
Outros meios E**	24	2,58%	25	2,69%	22	2,37%	83	8,93%	775	83,42%	929	0,541%
Força corporal	53	6,18%	55	6,41%	32	3,73%	84	9,79%	634	73,89%	858	0,500%
Disparo de arma de fogo de maior calibre	3	0,39%	22	2,86%	44	5,72%	116	15,08%	584	75,94%	769	0,448%
Maus-tratos	185	31,57%	173	29,52%	27	4,61%	37	6,31%	164	27,99%	586	0,341%
Fumaça, fogo e chamas	30	7,48%	71	17,71%	45	11,22%	45	11,22%	210	52,37%	401	0,234%
Afogamento e submersão	53	14,89%	66	18,54%	56	15,73%	64	17,98%	117	32,87%	356	0,207%
Impacto de um veículo a motor	5	2,51%	28	14,07%	42	21,11%	30	15,08%	94	47,24%	199	0,116%
Sexual por meio de força física	15	7,85%	45	23,56%	43	22,51%	47	24,61%	41	21,47%	191	0,111%
Negligência e abandono	103	70,07%	23	15,65%	11	7,48%	2	1,36%	8	5,44%	147	0,086%
Projeção de um lugar elevado	15	27,78%	6	11,11%	6	11,11%	4	7,41%	23	42,59%	54	0,031%
Produtos químicos e substâncias nocivas NE*	4	7,55%	17	32,08%	12	22,64%	7	13,21%	13	24,53%	53	0,031%
Produtos químicos e substâncias nocivas E**	2	5,41%	3	8,11%	9	24,32%	9	24,32%	14	37,84%	37	0,022%
Drogas e substâncias biológicas	4	13,79%	1	3,45%	3	10,34%	6	20,69%	15	51,72%	29	0,017%
Colocar vítimas diante de um objeto em movimento	2	7,14%	3	10,71%	5	17,86%	5	17,86%	13	46,43%	28	0,016%
Material explosivo	1	4,17%	2	8,33%	-	0,00%	2	8,33%	19	79,17%	24	0,014%
Pesticidas	3	14,29%	6	28,57%	4	19,05%	4	19,05%	4	19,05%	21	0,012%
Vapor água, gases ou objetos quentes	-	0,00%	2	12,50%	1	6,25%	2	12,50%	11	68,75%	16	0,009%
Substâncias corrosivas	-	0,00%	1	33,33%	-	0,00%	-	0,00%	2	66,67%	3	0,002%
Gases e vapores	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	2	0,001%
<b>Total</b>	<b>1720</b>		<b>2010</b>		<b>2278</b>		<b>11716</b>		<b>153928</b>		<b>171.652</b>	<b>100,000%</b>

\*NE: Não Especificado; \*E: Especificado.

Fonte: DATASUS. Óbitos por causas externas – Brasil. Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Categoria CID10. Grande Grupo CID10: X85-Y09.



Quanto aos óbitos por faixa etária, entre os lactentes menores de 1 ano houve 1.720 (1,0%) homicídios, sendo 425 (24,7%) por meios não especificados; 243 (14,1%) por enforcamento, estrangulamento e sufocação; 234 (13,6%) por disparo dos diversos tipos de armas de fogo e 185 (10,8%) por maus-tratos.

Entre crianças da faixa etária de 1 a 4 anos ocorreram 2.010 (1,2%) homicídios, sendo 624 (31,0%) mortes por disparo de diversos tipos de arma de fogo; 267 (13,3%) por objeto contundente; 242 (12,0%) por objeto cortante ou penetrante e 217(10,8%) por meios não especificados.

Aconteceram 2.278 (1,3%) homicídios de crianças de 5 a 9 anos. Foram 1.076 (47,2%) mortes por disparo de diversos tipos de arma de fogo; 263 (11,5%) por objeto cortante ou penetrante; 211 (9,3%) por objeto contundente e 206 (9,0%) por enforcamento, estrangulamento e sufocação, entre outras.

Ocorreram 11.716 (6,8%) mortes de adolescentes de 10 a 14 anos. A maioria, 8.119 (69,3%) foi em decorrência de disparo de diversos tipos de arma de fogo; em seguida, 1.350 (11,5%) por objeto cortante ou penetrante; 683 (5,8%) por meios não especificados e 679 (5,8%) por objeto contundente.

Os adolescentes de 15 a 19 anos foram as vítimas mais frequentes das agressões. Houve 153.928 (89,7%) homicídios, sendo 120.598 (78,3%) causados por meio dos disparos dos diversos tipos de arma de fogo, em seguida, 15.500 (10,1%) por objeto cortante ou penetrante; 8.353 (5,4%) por meios não especificados e 5.936 (3,8%) por objetos contundentes, entre outros.

Agressão sexual, por meio de força física, determinou 191 (0,1%) óbitos de crianças e adolescentes; 156 (81,7%) eram do sexo feminino e 35 (18,3%), do masculino.

## **Discussão**

Entre 1996 e 2015, o Brasil foi cenário de 171.652 óbitos de crianças e adolescentes de até 19 anos por homicídios. Houve 11.716 homicídios de adolescentes de 10 a 14 anos, e esse número aumentou assustadoramente para 153.928 entre jovens de 15 a 19 anos. Waiselfisz (2017) constatou que a taxa de homicídios, no Brasil, entre crianças e adolescentes de até 19 anos aumentou de 3,1 por 100.000 habitantes, em 1980, para 18,0, em 2014. No Brasil, ainda em relação à faixa etária de até 19 anos, no mesmo período, ocorreram 109.979 mortes por

acidentes de transporte; 100.486 por outras causas externas de lesões acidentais e 14.786 por lesões autoprovocadas voluntariamente (DATASUS, 2018a). Esses números deixam clara extrema gravidade das agressões no Brasil.

Estudo realizado no estado do Paraná, a respeito de mortes de adolescentes por causas externas, no período de 2008 a 2012, mostrou que entre os jovens de 15 a 19 anos, as agressões causaram 55,6% dos óbitos e os acidentes de transporte 30,7% (SILVA; MESCHIAL; OLIVEIRA, 2016). Mundialmente, em 2015, considerando adolescentes de 10 a 19 anos do sexo masculino, a violência interpessoal ocupou o segundo lugar entre as cinco causas de morte mais frequentes (WHO, 2017a).

Entre os homicídios analisados no presente trabalho, houve amplo predomínio de crianças e adolescentes do sexo masculino, o que coincide com dados de outras publicações (OMS, 2014; WHO, 2016). Waiselfisz (2016), analisando os homicídios ocorridos no Brasil por arma de fogo, observou que 94,4% das vítimas eram do sexo masculino.

Os diversos tipos de arma de fogo foram o meio usado para conduzir à morte 130.651 crianças e adolescentes brasileiros. Além dos homicídios, essas armas são empregadas para suicídio, mortes não intencionais e aquelas de intenção indeterminada, configurando-se como um preocupante agente de mortes (FOWLER et al., 2017).

No que tange às armas de fogo, o Brasil carece de dados oficiais quanto ao montante exato do número de armas, havendo “apenas estimativas extraoficiais”. Em relação às mortes causadas pelas armas de fogo, além de esses dados poderem ser subestimados, há ainda questões relativas ao preenchimento da certidão de óbito, por exemplo, “mortes sem assistência médica”, o que não permite o esclarecimento da causa da morte. Ademais, é necessário considerar que mortes em decorrência de arma de fogo codificadas como de intenção não determinada poderiam dever-se a homicídios (WAISELFISZ, 2016).

No período de 1996 a 2015, no Brasil, considerando somente os adolescentes de 15 a 19 anos, as agressões resultaram em 153.928 mortes; os acidentes de transporte, em 63.570; as neoplasias, em 18.590; e as doenças do aparelho circulatório, em 14.214 (DATASUS, 2018b). Esses dados mostram o alcance das agressões - gravíssimo problema de saúde pública - que, além das mortes trágicas e irreparáveis, causam uma série de outras graves consequências.

O número de mortes por objeto cortante ou penetrante somou, aproximadamente, 10% dos óbitos violentos no período estudado. No Brasil, Malta et al. (2017) ressaltaram que a taxa de mortalidade devida a agressão por arma branca, em 1990, foi 5,3 por 100.000 habitantes e, em 2015, caiu para 4,9 por 100.000 habitantes. Contudo, no mundo, em 2012, estimou-se que por volta de 27% dos homicídios foram causados por objetos cortantes (OMS, 2014).

A violência perpetrada por objetos contundentes causou 4,2% das mortes. As agressões cometidas com esses instrumentos e também aquelas causadas por facadas determinam com maior frequência lesões corporais em relação àquelas que acontecem em decorrência de armas de fogo, que ocasionam mais mortes (WHO, 2016). Na África do Sul, os homicídios de crianças e adolescentes de menos de 18 anos, ocorridos em 2009, foram, principalmente, em decorrência de ferimentos por faca, seguidos por objetos contundentes, estrangulamento/asfixia e arma de fogo (MATHEWS et al., 2013).

Foram inúmeras as formas de violência que causaram a morte de 1.720 lactentes menores de 1 ano, tendo predominado as agressões por meio não especificado (24,7%). Recomenda-se atenção para lactentes que apresentam trauma craniano, principalmente nas situações em que as circunstâncias da ocorrência das lesões não forem bem definidas, devendo-se investigar a possibilidade de se tratar de violência. Reforça a possibilidade de agressão a presença de hematomas ocorridos em momentos diversos, principalmente se for excluída a existência de distúrbios da coagulação. Também alerta para a suspeita de violência a inexistência de lesões aparentes em crianças com traumatismo craniano grave (ARAKI; YOKOTA; MORITA, 2017).

Nesse estudo, entre as crianças de 1 a 4 anos, ocorreu 1,2% dos assassinatos. Na África do Sul, em 2009, Abrahams et al. (2016) estimaram que 454 crianças com menos de 5 de idade foram vítimas de homicídio, sendo que houve suspeição ou confirmação de que as mães provocaram 71,0% dessas mortes e, em se tratando especificamente de mortes de recém-nascidos, as mães cometeram 100,0% dos homicídios. Apesar do número preocupante de óbitos por agressão, esse montante ainda pode ser mais elevado. A questão da subnotificação dos óbitos violentos deve ser levada em conta, considerando que homicídios podem ser imputados a afogamento, quedas e queimaduras, não fazendo parte das estatísticas dos óbitos por agressões (WHO, 2017b).

Além das inadmissíveis mortes, as consequências das agressões se expressam de inúmeras outras formas, todas causando impacto negativo na criança, na família e em toda a sociedade. As agressões não fatais, nas ocasiões em que vitimizam crianças no início da vida, podem concorrer para o comprometimento do desenvolvimento intelectual da vítima (WHO, 2018).

Nas faixas etárias de 1 a 19 anos, predominaram os homicídios por meio de disparo de diferentes armas de fogo, e o percentual das mortes determinadas por essas armas cresceu progressivamente com o avançar da idade.

As mortes por agressão são mais frequentes nas áreas em que residem pessoas empobrecidas. Dessa forma, os responsáveis pela saúde da comunidade devem voltar-se para a implementação de ações preventivas nessas regiões, visando evitar mortes de crianças vitimadas por agressão (FARREL et al., 2016).

As diversas expressões da violência sexual ultrapassam o inaceitável número de óbitos que, na atual pesquisa, correspondeu a 0,1% das mortes e predominou entre pessoas do sexo feminino (81,7%). As informações limitadas a respeito de agressão sexual em crianças e adolescentes do sexo masculino dificultam o reconhecimento das ameaças a que estão expostos (UNICEF, 2017). Na África do Sul, em 2009, pesquisa sobre homicídios de crianças e adolescentes de até 17 anos em consequência de violência de natureza sexual mostrou que atingiu sobremaneira pessoas do sexo feminino (ABRAHAMS et al., 2017).

## **Conclusão**

Os dados do presente estudo se mostraram alarmantes em relação à prevalência dos óbitos decorrente do uso de arma de fogo por adolescentes de 15 a 19 anos do sexo masculino.

As 171.652 vidas interrompidas tão precocemente por assassinatos mostram a gravidade desse problema social, nos dias atuais, entre a população brasileira. Um número ainda maior de crianças e jovens são vítimas da violência não fatal. Suas consequências se revelam inclusive em lesões físicas, muitas acompanhadas de sequelas permanentes, atingindo também a dimensão psíquica, causando, nos sobreviventes, depressão e outras formas de sofrimento, além de implicações nos serviços de saúde. Entretanto, seus prejuízos ultrapassam a área da saúde,

aumentam a demanda relativa à justiça criminal, à assistência social e às indenizações custeadas pela nação (WHO, 2016).

As ações preventivas da violência devem ter foco na família e iniciar desde cedo no núcleo familiar. Para isso, é imprescindível a participação dos diversos setores da sociedade e dos órgãos governamentais.

### **Limitações do estudo**

As limitações do atual estudo referem-se à falta de informações relativas às circunstâncias em que ocorreram, à falta de dados a respeito das pessoas que praticaram os homicídios e a dificuldade de comprovar que as notificações dos óbitos estão sendo feitas de forma correta. Além disso, os dados do DATASUS estão desatualizados em relação ao ano a nível nacional.

## Abstract

**Introduction:** In Brazil, aggression has been the most important cause of death for children and adolescents up to 19 years of age. **Objective:** To analyze the data on the deaths of children and adolescents up to 19 years of age, caused by aggression per residence, occurring in Brazil, from 1996 to 2015 and made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Method:** Retrospective study of the descriptive type with secondary data. The codes of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10, Chapter XX - External Causes of Morbidity and Mortality, codes X85 to Y09 referring to deaths caused by aggressions by residence were used. The data is presented in graphs and tables, addressing the homicide variables by year of occurrence, gender, age group and by type of aggression. **Results:** Aggression among children and adolescents up to 19 years of age in Brazil caused 171,652 deaths in the period of 1996 to 2015. In relation to gender, 155,133 (90.4%) were male. As for the age group, between the ages of 15 and 19, 89.7% of deaths occurred. The total number of homicides caused by firing several types of firearms totaled 130,651 (76.1%), of which 121,828 (93.2%) were killed by firing another firearm or an unspecified weapon; 8,054 (6.2%) by means of a hand gun and 769 (0.6%) by firing a larger caliber firearm. Murders caused by sharp or penetrating object totaled 17,494 (10.2%); and by blunt objects, 7,273 (4.2%). **Conclusion:** Data from the present study were alarming in relation to the prevalence of firearm-related deaths among adolescents males aged 15 to 19 years of age. The lives interrupted so early by murders show the severity of this social problem, in the present day, among the Brazilian population. The preventive actions of violence should focus on the family and start early in the family nucleus.

Keywords: Children. Adolescents. Domestic violence.

## Referências

- ABRAHAMS, N. et al. Gender differences in homicide of neonates, infants, and children under 5 y in South Africa: results from the cross-sectional 2009 National Child Homicide Study. *Plos Med*, v. 13, n.4, p. e1002003, 2016.  
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4846035/>. Acesso em: 10 out. 2017.
- ABRAHAMS, N. et al. Sexual homicides in South Africa: a national cross-sectional epidemiological study of adult women and children. *PLos ONE*, v. 12, n. 10, p. e0186432, 2017. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645125/pdf/pone.0186432.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.
- ARAKI, T.; YOKOTA, H.; MORITA, A. Pediatric traumatic brain injury: characteristic features, diagnosis, and management. *Neurol Med Chir*, v.57, [s.n.], p.82-93, 2017. Disponível em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/nmc/57/2/57\\_ra.2016-0191/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/nmc/57/2/57_ra.2016-0191/_pdf/-char/en). Acesso em: 11 out. 2017.
- CDC. Center for disease control. *Understanding youth violence*. 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/youthviolence-factsheet.pdf>  
Acesso em: 14 dez. 2017.
- CDC. Center for disease control. *A comprehensive technical package for the prevention of youth violence and associated risk behaviors*. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/yv-technicalpackage.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.
- DATASUS. Departamento de Informática do SUS. *Óbitos por Causas Externas - Brasil. Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Grande Grupo CID10*. Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
- DATASUS. Departamento de Informática do SUS. *Mortalidade - Brasil. Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Causa- CID-BR-10*. Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 12 dez. 2017.
- FARREL, C.A. et al. *Community poverty and child abuse fatalities in the United States*. *Pediatrics*, v. 139, n. 5, p.1-9, 2017.  
Disponível em:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/04/20/peds.2016-1616.full.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2017.

FOWLER, K.A. et al. Childhood firearm injuries in the United States. *Pediatrics*, v. 140, n.1, p. 1-11, 2017.

Disponível em:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/06/15/peds.2016-3486.full.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2017.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 1, p.142-156,2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00142.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

MATHEWS, S. et al. The epidemiology of child homicides in South Africa. *Bull World Health Organ*, v. 91, [s.n.], p. 562–568, 2013. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/bwho/2013.v91n8/562-568/en>. Acesso em: 10 dez. 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014*. Disponível em: <http://nevusp.org/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2017.

SILVA, M.M.; MESCHIAL, W.C.; OLIVEIRA, M.L.F. Mortalidade de adolescentes por causas externas no estado do Paraná: análise de dados oficiais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 18, n. 3, p. 17-23, 2016. Disponível em:

<file:///C:/Users/Aline/Downloads/15738-43635-1-SM.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

UNICEF. United Nations Children’s Fund. *A familiar face: violence in the lives of children and adolescents*. 2017. Disponível em:

[https://www.unicef.org/publications/files/Violence\\_in\\_the\\_lives\\_of\\_children\\_and\\_adolescents.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf). Acesso em: 12 mar. 2018.

WASELFSZ, J.J. *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. 2016. Disponível em:

[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf). Acesso em: 16 dez. 2017.

WASELFSZ, J.J. *Homicídios de crianças e adolescentes no Brasil*. 2017. Instituto Igarapé. Notas de homicídios 4. Disponível em: [https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/12/2017-12-04-Homicide-Dispatch\\_4\\_PT.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2017/12/2017-12-04-Homicide-Dispatch_4_PT.pdf). Acesso em: 20 ago. 2018.

WHO. World Health Organization. *Unaided launch new standards to improve adolescent care*, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/detail/06-10-2015-who-unaided-launch-new-standards-to-improve-adolescent-care>. Acesso em: 31 jan. 2018.

WHO. World Health Organization. Media centre. *Youthviolence*. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/>. Acesso em: 29 dez. 2017.



WHO. World Health Organization. Media centre. *More than 1.2 million adolescents die every year, nearly all preventable*, 2017b. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/yearly-adolescent-deaths/en/>. Acesso em: 31 jan. 2018.

WHO. World Health Organization. Media centre. *Child maltreatment*. 2017a. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. Acesso em: 14 nov. 2017.

WHO. World Health Organization. Media centre. *Violence against children*, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/violence-against-children/en/>. Acesso em: 30 abr. 2018.