

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES – CPQAM
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

ANA BEATRIZ MATOS ISHIGAMI

TENDÊNCIA DE HOMICÍDIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE
PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 1981 A 2010

RECIFE

2013

ANA BEATRIZ MATOS ISHIGAMI

TENDÊNCIA DE HOMICÍDIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO
PERÍODO DE 1981 A 2010

Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do
grau de mestre em Ciências.

Orientador: Dra. Maria Luiza Carvalho de Lima

Co-orientador: Dr. Calos Feitosa Luna

RECIFE

2013

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

- I179t Ishigami, Ana Beatriz Matos.
Tendências de homicídios em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, no período de 1981 a 2010 / Ana Beatriz Matos Ishigami. - Recife: s. n., 2013.
67 p. : ilus., tab., graf.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.
Orientadora: Maria Luiza de Carvalho de Lima; co-orientador: Carlos Feitosa Luna.
1. Homicídio - tendências. 2. Crianças. 3. Adolescentes. 4. Estudos de Séries Temporais. 5. Análise espacial. I. Lima, Maria Luiza de Carvalho de. II. Luna, Carlos Feitosa. III. Título.

ANA BEATRIZ MATOS ISHIGAMI

TENDÊNCIA DE HOMICÍDIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO
PERÍODO DE 1981 A 2010

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde Pública do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do grau de mestre em Ciências.

Aprovado em:27/05/2013

Orientadora: Dra. Maria Luiza Carvalho de Lima

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Feitosa Luna
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz

Prof. Dr. Tiago Lapa
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz

Prof. Dra. Marluce Tavares de Oliveira
Universidade Federal de Pernambuco

À meus pais, Celso e Matilde, e irmãos, Celso,
Catarina e Bruno pelo incentivo e apoio
incondicional.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por ter me dado mais uma oportunidade de expandir meus conhecimentos e ideais.

Ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM por viabilizar o Curso de Mestrado.

Ao professor Carlos Luna Feitosa, pela disponibilidade na orientação e nas discussões metodológicas.

Aos professores Marluce Tavares e Rafael Moreira, exemplo de compromisso profissional, pelas valiosas contribuições no momento do exame de qualificação.

Ao professor Wayner Vieira de Souza, pela disponibilidade e ajuda quanto a dúvidas durante a metodologia.

A professora Idê Gurgel, Eduarda Cesse e Wayner Vieira de Souza, pelo apoio nas horas mais difíceis do mestrado.

À Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, pelo incentivo à busca da qualificação e todo o apoio dispensado no decorrer desta formação.

Aos meus colegas de mestrado pelo apoio na hora em que foi necessário haver mudança no meu projeto de pesquisa.

Ao meu amigo de projeto Fernando Moreira, companheiro de todas as horas.

A Christiano Paiva, pelo apoio e paciência nas horas ausentes.

A minha prima e amiga Luisa Barros Correia, pelo apoio com palavras nas horas em que mais precisei.

Enfim, a todos que torceram para que mais um sonho pudesse ser concretizado.

*“A violência está em toda parte, ela não tem nem atores sociais permanentes reconhecíveis
nem ‘causas’ facilmente delimitáveis e inteligíveis”*

Alba Zaluar em A guerra privatizada da juventude. Folha de S. Paulo, 18/5/1997.

ISHIGAMI, Ana Beatriz Matos. **Tendência de homicídios em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, no período de 1981 a 2010**. 2013 Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

RESUMO

A violência assustadora refletida através do homicídio tem sido um problema de Saúde Pública em Pernambuco nas últimas décadas. Suas causas são complexas e estão enraizadas em diversos setores da sociedade acometendo inclusive crianças e adolescentes, que deveriam ser protegidos pela família, escola, sociedade e o Estado. O estudo objetiva analisar o padrão temporal e a distribuição espacial dos homicídios em crianças e adolescentes por faixa etária e sexo, em Pernambuco de 1981 a 2010. Trata-se de um estudo ecológico misto, cujos dados sobre óbitos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade e as estimativas populacionais segundo sexo, idade e anos-calendário, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise de tendência foi realizada por meio da construção de modelos de regressão linear para séries suavizadas pela técnica de Splines. Os mapas foram construídos a partir do método Bayesiano Empírico Local. O nível de significação utilizado foi de 5%. Entre os principais achados destaca-se a elevada magnitude de mortalidade dos coeficientes de homicídios. Em crianças de 0 a 9 anos, foi verificado decréscimo; sendo para o sexo feminino de -0,02 ($p < 0,012$) e para o masculino de -0,06 ($p < 0,001$). Não foi verificada sazonalidade. Para os adolescentes na faixa de 10 a 19 anos foi identificada tendência de crescimento no sexo feminino de 0,13 ($p < 0,001$) e no sexo masculino de 2,69 ($p < 0,001$), apresentando sazonalidade onde destaca-se os meses de dezembro e janeiro. A análise espacial foi realizada apenas na faixa etária de 10 a 19 anos masculino onde verificou-se uma tendência de interiorização dos homicídios. Assim, os resultados indicam a necessidade de implementação de políticas públicas conjuntas, direcionadas para o controle da violência. Investimentos no campo Educacional, Jurídico e Político se fazem necessário visando o controle da mortalidade por homicídios, principalmente, entre os jovens do sexo masculino, no Estado de Pernambuco.

Palavras chaves: homicídio- tendências, crianças, adolescentes, estudos de séries temporais, análise espacial.

ISHIGAMI, Ana Beatriz Matos. **Children and Adolescents Homicide Tendency in the State of Pernambuco, for the period from 1981 to 2010**. 2013 Thesis (Academic Masters in Public Health)- Aggeu Magalhães Research Center, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

ABSTRACT

The scaring violence reflected through homicide has been a public health problem in the state of Pernambuco in the last decades. Its causes are complex and are rooted in several sectors of society reaching both children and adolescents, who should be protected by their families, school, society and the State. This study analyzes the temporal pattern and spatial distribution of children and adolescents homicide by age group and sex at the state of Pernambuco from 1981 to 2010. This is a mixed ecological study, whose mortality data were collected from the Mortality Information System and the population figures on sex, age and calendar-years from the Brazilian Geography and Statistics Institute (IBGE). The trend analysis was made through the construction of regression linear models for series smoothed by Splines' technique. The maps were built from the Local Empiric Bayesian method. The significance level used was of 5%. Amongst the main finding, it is highlighted the excessive magnitude of homicide coefficients. In children from 0 to 9 years old, a decrease was verified, for the feminine sex of $-0,02$ ($p < 0,012$) and for the masculine of $-0,06$ ($p < 0,001$). Seasonality was not verified. For the adolescents from 10 to 19 years old a growth tendency of $0,13$ ($p < 0,001$) in the feminine sex was identified, whereas for the masculine sex was of $2,69$ ($p < 0,001$), showing seasonality, in which the months of December and January were accentuated. The spatial analysis was only made in the masculine group aged 10 to 19 years old, in which a tendency of interiorization of homicides was observed. Therefore, the findings point to the need of concerted public policies, directed to the control of violence. Investments in the political, educational and juridical fields are necessary aiming the control of mortality, especially amongst the masculine young age group, in the state of Pernambuco.

Key words: homicide- tendency, children, adolescents, temporal series study, spatial analysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Número de mortes diretas e coeficiente por cem mil habitantes em conflitos armados no mundo por homicídios e armas de fogo no Brasil 2004/2007.....	16
Gráfico 1- Comparação entre os coeficientes de mortalidade em crianças e adolescentes no ano de 2000 e 2010.....	23
Diagrama 1- Linha de cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência nos níveis de atenção à saúde.....	28
Quadro 2- Variáveis.....	35
Gráfico 2- Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 0 a 9 anos.....	41
Gráfico 3- Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 0 a 9 anos.....	41
Gráfico 4- Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 10 a 19 anos.....	41
Gráfico 5- Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 10 a 19 anos.....	41
Gráfico 6-Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 0 a 9 anos.....	42
Gráfico 7-Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 0 a 9 anos.....	42
Gráfico 8-Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 10 a 19 anos.....	42
Gráfico 9-Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 10 a 19 anos.....	42
Mapa 1- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1981 a 1985).....	46
Mapa 2- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1986 a 1990).....	46
Mapa 3- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1991 a 1995).....	46
Mapa 4- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1996 a 2000).....	47

Mapa 5- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (2001 a 2005).....	47
Mapa 6- Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (2006 a 2010).....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Variação percentual no número de homicídios nos subgrupos etários do sexo feminino e masculino no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.....	39
Tabela 2 – Evolução do número de municípios nos estratos de coeficiente de homicídios na faixa etária de 10 a 19 anos no sexo masculino por quinquênio no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.....	43
Tabela 3 - Percentual de municípios nos estratos de coeficiente de homicídios na faixa etária de 10-19 anos no sexo masculino por quinquênio no período de 1981 a 2010 nas Regiões de Desenvolvimento no estado de Pernambuco.....	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 Direito da criança e do adolescente.....	19
2.2 Repercussões da violência em crianças e adolescentes.....	20
2.3 Perfil epidemiológico dos homicídios em crianças e adolescentes.....	21
2.4. Determinantes sociais dos homicídios em crianças e adolescentes.....	24
2.5 Políticas para controle da violência.....	27
3 PERGUNTA CONDUTORA.....	30
4 HIPÓTESES.....	31
5 OBJETIVOS.....	32
6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	33
6.1 Local.....	33
6.2 População de Estudo.....	33
6.3 Período de Estudo.....	33
6.4 Desenho de Estudo.....	33
6.5 Fonte e Coleta de dados.....	34
6.6 Definições de Variáveis.....	35
6.7 Processamento e plano de análise.....	35
6.7.1 Cálculo dos Coeficientes de Mortalidade.....	35
6.7.2 Análise Temporal.....	36
6.7.3 Análise Espacial.....	36
6.8 Comitê de Ética.....	37
7 RESULTADOS.....	38
7.1 Perfil epidemiológico dos homicídios em crianças e adolescentes.....	38
7.2 Análise Temporal.....	39
7.3 Análise Espacial.....	42
8 DISCUSSÃO.....	48
9 CONCLUSÕES.....	54
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE A - Mapas da Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco.....	62

APÊNDICE B - Coeficiente Bayesiano do grupo etário de 10-19 anos do sexo masculino por município no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.....	64
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2002, p. 5) definiu a violência como “o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. A Organização das Nações Unidas (1946 apud ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p. 5) declarou ser a violência um problema de saúde pública e tal fato foi corroborado através da apresentação do relatório “Informe Mundial sobre a Violência em Saúde”.

A violência vem acompanhando a história da humanidade e se destacando mundialmente nos países em desenvolvimento. Suas causas são complexas envolvendo determinantes sociais e demográficos (GAWRYSZEWSKI; KAHN; MELLO JORGE, 2005).

Diversos grupos sociais têm sido alvo de violência, sendo as mulheres mais comumente atingidas pela violência doméstica, os idosos sejam estes institucionalizados em asilos ou intrafamiliares nas residências, os homens que normalmente são vítimas de acidentes de trânsito e homicídios, além das crianças e adolescentes, geralmente vítimas de maus tratos, negligências, violências psicológicas e sexuais e dos homicídios (MORAES; APRATTO JÚNIOR; REICHENHEIM, 2008; SOUZA; LIMA, 2007; ZALESKI et al., 2010). Idosos, crianças e adolescentes são considerados grupos populacionais de maior vulnerabilidade à violência. Tal fato se deve a condições conjunturais do ambiente que estão inseridos na sociedade (BRASIL, 2006; SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Dentre as manifestações da violência, o homicídio se destaca como a principal forma de violência. No cenário mundial, observam-se, em ordem crescente, menores coeficientes de homicídios na Oceania, seguido pela Ásia, Europa, América do Norte, América Central e América do Sul (WAISELFISZ, 2012). No ano de 2008, coeficientes expressivos de homicídios foram identificados na América do Sul, destacando-se a Colômbia (77,40/100.000 habitantes), Venezuela (65,20/100.000 habitantes) e Brasil (49,60/100.000 habitantes) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

Particularizando o Brasil, as taxas de mortalidade por homicídios são significativamente maiores que as encontradas em países desenvolvidos de continentes distintos, como o Japão (cem vezes maiores), a Suécia (vinte e nove vezes) e os Estados Unidos (cinco vezes). Comportamento similar se observa em países da América Latina como

o Uruguai, a Argentina, o Chile e o México que apresentam coeficientes menores do que o Brasil em sete, seis, quatro e três vezes menos, respectivamente (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010).

O quadro 1 mostra que o Brasil - país sem guerra civil, disputa territorial ou guerra religiosa - apresentou o coeficiente de homicídios de 25,70/ 100.000 habitantes. Destacam-se países em guerra civil como a Somália, Sri Lanka, Sudão; em guerra religiosa como o Afeganistão e em disputa territorial e etnia como Israel. Tal pesquisa enfatiza o quão assustador está o coeficiente de homicídios no Brasil que supera o coeficiente de homicídios quando comparado com países em conflitos armados dos anos de 2004 a 2007 (WAISELFISZ, 2012).

Quadro 1 - Numero de mortes diretas e coeficiente por cem mil habitantes em conflitos armados no mundo por homicídios e armas de fogo no Brasil. 2004/2007.

CONFLITOS ARMADOS	2004	2005	2006	2007	TOTAL MORTES	% DO TOTAL	TAXAS* MÉDIAS
IRAQUE	9.803	15.788	26.910	23.765	76.266	36,6	64,9
SUDÃO	7.284	1.098	2.603	1.734	12.719	6,1	8,8
AFEGANISTÃO	917	1.000	4.000	6.500	12.417	6,0	9,9
COLOMBIA	2.988	3.092	2.141	3.612	11.833	5,7	6,4
REP. DEM. DO CONGO	3.500	3.750	746	1.351	9.347	4,5	4,1
SRI LANKA	109	330	4.126	4.500	9.065	4,4	10,8
ÍNDIA	2.642	2.519	1.559	1.713	8.433	4,0	0,2
SOMÁLIA	760	285	879	6.500	8.424	4,0	24,4
NEPAL	3.407	2.950	792	137	7.286	3,5	6,8
PAQUISTÃO	863	648	1.471	3.599	6.581	3,2	1,0
ÍNDIA/PAQUISTÃO (CAXEMIRA)	1.511	1.552	1.116	777	4.956	2,4	
ISRAEL/TERR. PALESTINOS	899	226	673	449	2.247	1,1	8,3
TOTAL DE 12 CONFLITOS	34.683	33.238	47.016	54.637	169.574	81,4	11,1
RESTANTES 50 CONFLITOS	11.388	9.252	8.862	9.273	38.775	18,6	
TOTAL (62 CONFLITOS)	46.071	42.490	55.878	63.910	208.349	100,0	
BRASIL: HOMICÍDIOS	48.374	47.578	49.145	47.707	192.804		25,7
BRASIL: ARMAS DE FOGO	37.113	36.060	37.360	36.840	147.373		20,0

Fonte: Waiselfisz (2012)

No Brasil, segundo estudo realizado no Brasil em 2008, mostrou que dentre as capitais os maiores coeficientes de homicídios encontram-se na Região Nordeste (Maceió, Salvador, Recife), seguido pela Região Norte (Belém) e pela Região Sudeste (Vitória) (CARVALHO et al., 2012).

No Nordeste, estudo realizado entre os anos de 1980 e 2008, englobando todas as faixas etárias, mostrou que o coeficiente de mortalidade por homicídio era, no início, de menos de 10 mortes por cem mil habitantes, o que era considerado aceitável para a

Organização de Nações Unidas. Porém, no ano de 2008, a taxa passou para 31,50 mortes por cem mil habitantes (NÓBREGA JÚNIOR, 2011).

O homicídio em geral constitui uma forma grave da violência e sua incidência é distinta entre os sexos, faixas etárias e regiões do país. No Brasil, o padrão epidemiológico dos homicídios não tem sido diferente do padrão mundial. As maiores incidências de homicídio concentram-se nas cidades com mais de 100 mil habitantes, com destaque para o sexo masculino, adolescentes, adultos jovens e negros (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999; FRANCO AGUDELO, 2003; SOUZA; LIMA, 2007).

A explicação dos homicídios entre os homens se dá por questões sociais, como por exemplo, conflitos (em trânsito, narcotráficos, gangues, crimes passionais, etc), diferentemente do que ocorre entre as mulheres, onde destaca-se prioritariamente as relações interpessoais. Destaca-se ainda que os homens são considerados tanto vítimas, como perpetradores da violência, enquanto que as mulheres são vistas em sua maioria como vítimas. Percebe-se ainda que, entre crianças e jovens, os coeficientes de homicídios também são maiores entre os indivíduos do sexo masculino (CARRÓN; THOMSON; MACDONALD, 2007; PERES; CARDIA; SANTOS, 2006).

Diante de todo o panorama exposto é preocupante a magnitude alcançada pela mortalidade por causas externas na população em geral e, principalmente, a probabilidade desta ocorrer em faixas etárias cada vez menores (0-19 anos), o que tem repercutido na saúde familiar, com ênfase na saúde mental e na desestruturação de oportunidades para inserção social dos jovens (ASSIS; FERREIRA, 2012). Embora a violência atinja todas as faixas etárias, causa grave sequelas nas crianças e adolescentes, principalmente nas fases subsequentes da vida.

As repercussões e impactos negativos precisam de uma rede de apoio social multissetorial envolvendo a educação, saúde, transporte, moradia, lazer e segurança pública para que os direitos humanos sejam preservados e se estabeleça uma verdadeira cidadania. Logo, é imprescindível que a sociedade reconheça esse contexto em que vive e, assim, possa participar das mudanças necessárias tentando restabelecer relações saudáveis.

Ademais, um conhecimento técnico e teórico sobre a ocorrência de homicídios poderá identificar estratégias que possam contribuir para formulação de Políticas Públicas com o

intuito de minimizar tal situação de violência em um grupo vulnerável pelas condições sociais.

Nesse sentido o presente estudo busca analisar o comportamento de trinta anos dos homicídios em crianças e adolescente no estado de Pernambuco, identificando perfis de tendência no Estado de Pernambuco e a distribuição espacial nas regiões de desenvolvimento do Estado, no período de 1980 a 2010.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Direito da criança e do adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado pela lei 8069 de 13 de julho de 1990 considera a criança como a pessoa com até doze anos incompletos e o adolescente com idade entre 12 e 18 anos. No seu artigo 5º considera que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Tendo ainda no artigo 7º que “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal estipula, no seu artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Isso corrobora com a Declaração Universal dos Direitos da Criança que estabeleceu, no seu Princípio VI - Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, que “a criança necessita de amor e compreensão, para o desenvolvimento pleno e harmonioso de sua personalidade” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

O ECA afirma ainda em seu artigo 121 que “ a internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” e no seu artigo 122 que “ a medida de internação só poderá ser aplicada quando tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa; por reiteração no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta” (BRASIL, 1990).

2.2 Repercussões da violência em crianças e adolescentes

A violência familiar é um episódio antigo e que, infelizmente, tem se perpetuado na história da humanidade (GABATZ et al., 2010). Acomete, em sua maioria crianças e adolescentes que se encontram em fase de crescimento social e intelectual; um processo dinâmico e complexo de mudanças interdependentes e interligadas. Logo, uma condição favorável no âmbito nutricional, ambiental, contextual e familiar deveria proporcionar condições saudáveis para o desenvolvimento (EISENSTEIN, 2005).

Entretanto um ambiente hostil pode ocasionar condições irreversíveis no ambiente físico, social e emocional das crianças e adolescentes, e gerar efeitos traumáticos tais como: lesão interna e/ou externa, sentimentos de desvalorização, ansiedade, adoecimento fácil, dificuldades de relação interpessoal, déficit de aprendizagem, problemas emocionais, comportamentos agressivos, timidez, e tendência a desencadear sintomas psicossomáticos (ROSAS; CIONEK, 2006). Progressivamente, quando os efeitos traumáticos não são retificados, a exclusão social pode contribuir para outros episódios de violência que ocasionam finais trágicos podendo levar a morte precoce tais como a inserção no tráfico de drogas, na prostituição infanto-juvenil, em facções criminosas entre gangues e entre gangues e órgãos da Segurança e em torcidas de futebol (EISENSTEIN, 2005).

Pesquisas mostram que a relação de adolescentes que fazem uso de drogas e álcool é maior para aqueles que estão expostos à situações de risco apresentando idade média de 12 anos para o início da ingestão das drogas e bebidas alcoólicas, enquanto praticam atos ilícitos ao 13 anos. E ainda que a maioria dos perpetradores apresentaram transtornos psíquicos (HEIM; ANDRADE, 2008; MARTINS; PILLON, 2008). Estudo feito no Rio Grande do Sul revela que as crianças e adolescente relatam ter presenciado violência doméstica, precariedade de recursos financeiros e instabilidade familiar e comunitária (ZAPPE; DIAS, 2012).

A exploração sexual é uma das formas de violência podendo englobar crianças e adolescentes e pode ocorrer no campo doméstico, intra-familiar ou extra-familiar. No campo doméstico, o agressor convive no mesmo ambiente que a vítima, no intra-familiar, o abusador é do meio familiar no qual as crianças e jovens mantêm um certo vínculo de confiança e o extra-familiar, a vítima tem pouca relação de confiança e o agressor vive fora do espaço familiar (MINAYO, 2006; RIBEIRO; DIAS, 2009). A exploração pode estar vinculada a uma rede de turismo sexual, pornografia infantil ou exploração infantil na qual existe uma relação

econômica em troca e, estudos apontam que, normalmente, as vítimas convivem em um ambiente de constantes agressões (RAMOS et al., 2007).

Interessante perceber que houve uma mudança de estrutura nos grupos que hoje frequentam os estádios de futebol. Anteriormente, os adolescentes eram acompanhados por familiares ou vizinhos e, atualmente, estes são acompanhados por rapazes da mesma idade. Fato este que tem proporcionado uma maior violência nos clubes, já que o indivíduo não se considera um torcedor do clube e sim, um participante de torcida organizada (REIS, 2003). Um desenvolvimento econômico, uma acelerada urbanização desarticulada da Política, Segurança e Educação, a impunidade dos transgressores e o advento da imprensa são fatores que podem ter influenciados este cenário nos campo de futebol. Os números estatísticos dos atos de agressividade nestes locais aumentaram e, na mesma proporção, a filiação nos times (PIMENTA, 2000).

2.3 Perfil epidemiológico dos homicídios em crianças e adolescentes

Os homicídios, classificados no capítulo XVII da CID 09 utilizado até o ano de 1995 e no capítulo XX da CID 10, recebem o título genérico de Agressões e tem como característica a presença de uma agressão intencional de terceiros, que utiliza qualquer meio para provocar danos, lesões ou a morte da vítima (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). De acordo com a classificação da OMS, os homicídios estão contidos dentro das causas externas, assim como os acidentes de transporte, outras causas externas de traumatismos acidentais, lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios) e outras causas externas (MINAYO, 2009).

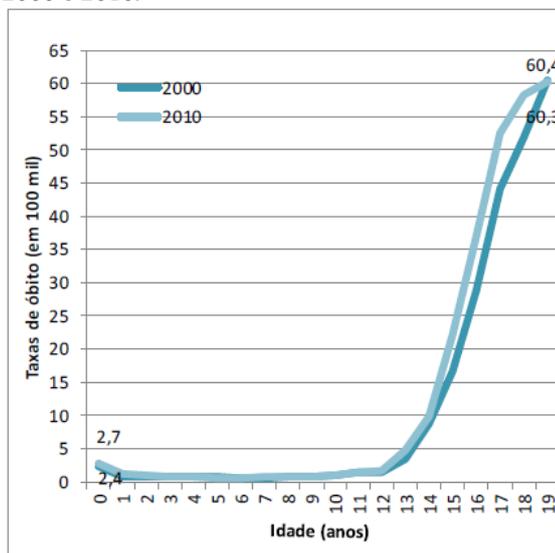
Estudo recente conduzido no Brasil revela altos coeficientes de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes nas faixas etárias de 0-9, 10-14 e 15-19 anos, configurando-se entre as principais causas de morte, ficando atrás apenas das doenças perinatais e malformações congênitas somente na faixa de 0-9 anos. No ano de 2009, o coeficiente de mortalidade por causas externas foi de 12,60/100 mil habitantes em menores de dez anos, 15,00/100 mil na faixa de 10 a 14 anos e de 79,90/100 mil na faixa de 15 a 19 anos, ocorrendo principalmente entre indivíduos do sexo masculino (MALTA et al., 2012; MASCARENHAS, 2010; MINAYO 2009).

Em relação aos homicídios, o Brasil ocupa a 4ª colocação em crianças e adolescentes (coeficiente de 13,00/100.000 habitantes) segundo estudo realizado com 92 países, nos anos de 2008 e 2009 (WAISELFISZ, 2012). O Brasil só apresentou coeficiente de homicídio inferior a El Salvador (coeficiente de 18,00/100.000 habitantes), Venezuela (coeficiente de 15,50/100.000 habitantes) e Trinidad & Tobago (coeficiente de 14,30/100.000 habitantes). Houve aumento de homicídios no Brasil de 346% passando o coeficiente de 3,10/100.000 em 1980 a 13,80/100.000 em 2010, sendo responsável pela morte de 176.044 crianças e adolescentes, o que caracteriza um verdadeiro infanticídio (WAISELFISZ, 2012).

Em estudo feito no Brasil no período de 1980 a 1988, observou-se um crescimento proporcional de homicídios em todas as faixas etárias, principalmente para o sexo masculino. As maiores magnitudes foram encontradas no grupo de 10 a 14 anos, seguido pelo grupo de 15 a 19 anos apresentando incremento percentual de 93,3% para o grupo de 10 a 14 anos e de 43,6% para o grupo de 15 a 19 anos no sexo masculino. O que mostra uma alteração no perfil de grupos de jovens (SOUZA; 1994). No Recife, foi identificada relação de homicídios de 20:1 quando comparamos o sexo masculino com o feminino (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001; LEÃO; MORAES; PEREIRA, 2002; SOUZA; LIMA, 2007).

O gráfico 1 compara os coeficientes de mortalidade dos anos de 2000 e 2010 em crianças e adolescentes, evidenciando estabilidade na tendência de violência em crianças. Entretanto nos adolescentes houve um crescimento, apontando problemas ainda de soluções indefinidas, como por exemplo, o ingresso precoce na sociedade moderna (WAISELFISZ, 2012).

Gráfico 1 - Comparação entre os coeficientes de mortalidade em crianças e adolescentes no ano de 2000 e 2010.



Fonte: Waiselfisz (2012)

Estudos recentes apontam que na última década houve uma tendência crescente no número de homicídios em crianças e adolescentes para todas as Regiões do Brasil, com exceção da Região Sudeste (KHAN; ZANETIC, 2009; MINAYO, 2009). O Norte apresentou uma variação percentual de 133,40%, seguido pelo Nordeste (114,40%), Sul (66,80%), Centro-Oeste (19,90%) e o Sudeste (-49,00%). Uma das razões por estar havendo uma tendência oposta nas Regiões Nordeste e Sudeste se deve ao processo migratório uma vez que as políticas de segurança parecem estar sendo eficaz e duradoura na Região Sudeste (WAISELFISZ, 2012).

Entre as 27 Unidades Federativas, oito apresentaram variação percentual no coeficiente de homicídios em crianças e adolescentes acima de 100% na última década. A Região Nordeste foi a que apresentou maior incremento (Bahia 576,70%, seguido pelo Rio Grande do Norte 387,40%, Paraíba 351,30% Alagoas 245,40%, Maranhão 199,70%, e Ceará 171,60%), seguida pela Região Norte (Pará 351,30% e Tocantins 101,80%), pela Região Sul (Santa Catarina 135,50% e Paraná 123,80%) e Sudeste (Minas Gerais 106,70%) (MINAYO, 2009; WAISELFISZ, 2012).

Já entre as capitais, nove apresentaram variação percentual no coeficiente de homicídios em crianças e adolescentes acima de 100% na última década. As capitais da Região Nordeste que apresentaram incrementos acima de 100% foram: Natal (967,90%), seguido por Salvador (819,90%), Maceió (243,50%), Fortaleza (206,90%), São Luís

(158,60%) e João Pessoa (149,10%). Na Região Sul o incremento foi observado em Florianópolis (277,90%) e Curitiba (104,80%) e na Região Norte em Belém (166,30%) (VILLELA et al., 2010; WAISELFISZ, 2012).

Estudo recente avaliando o período de 1980 a 2002 relatou um panorama preocupante em relação as crianças e adolescentes da Região Nordeste, com destaque para o Estado de Pernambuco, que junto com a Bahia e Alagoas, são responsáveis por quase 2/3 dos homicídios de toda a região. Pernambuco é o Estado responsável por 19,5% dos homicídios de crianças e adolescentes e concentra 45% de homicídios da Região. Entretanto, quando analisada apenas a última década (2000 a 2010), o único Estado da Região Nordeste que apresenta variação negativa no coeficiente de homicídio é Pernambuco (-13,30%) e sua capital Recife apresenta variação negativa (-21,6%) (PERES; CARDIA; SANTOS, 2006; WAISELFISZ, 2012).

Em estudo analisando homicídios nas mesorregiões do Estado de Pernambuco (Recife, Mata, Agreste, Sertão e São Francisco) no período de 1990 a 2000, destaca-se a capital com o maior coeficiente de mortalidade além de uma significativa tendência de crescimento deste indicador na Região Metropolitana. Na mesorregião da Mata, destaca-se o município de Água Preta e Escada com comportamento semelhante. A mesorregião do Agreste, Sertão e do São Francisco apresentam tendência crescente de mortalidade por homicídios, com destaque para Caruaru e Garanhuns, Serra Talhada e Arcoverde, Floresta e Petrolina, respectivamente. Tais tendências nas Regiões podem decorrer de crescimento da microindústria, do comércio e do plantio e comercialização de drogas (LEÃO; MORAES; PEREIRA, 2002)

2.4 Determinantes sociais dos homicídios em crianças e adolescentes

Estudos revelaram uma forte correlação entre indicadores sociais de desenvolvimento e as taxas de homicídios embora esta relação não seja simples. Não se pode afirmar que a pobreza é diretamente proporcional a criminalidade, porém existe um comum acordo de que estas ocorrem em áreas de uma classe menos favorecida economicamente (MINAYO; DESLANDES, 1998; MACEDO et al., 2001). Para Minayo (2009), a violência é uma questão social que ocorre nas interações humanas e nas suas criações (Estado, organizações sociais, instituições), sendo considerada um fenômeno humano, social e histórico.

Estudos afirmam que os fatores de risco associados a crianças e adolescentes perpassam por fatores individuais (gravidez indesejada ou crianças com necessidades especiais), familiares (violência intrafamiliar, famílias divorciadas, instáveis e com muitos filhos), comunitários (falta de coesão comunitária, ausência de serviços de atenção para crianças), culturais (valores e crenças), sociais (desemprego, depressão, desigualdade social) ou políticos (inexistência de leis de proteção e iniquidades). E que tal violência é acometida por agressores, independente da classe social, etnia, religião ou escolaridade (SCHERER; SCHERER, 2000; PIRES, MIYAZAKI, 2005; MARTINS, 2010).

Dados do SIM/MS no período de 1999 a 2007 revelaram que é significativa a relação entre o nível de escolaridade das vítimas e a ocorrência de violência. Um estudo mostrou que quando se comparam as vítimas que apresentam 12 anos ou mais de instrução escolar com as que apresentam entre 1 e 3 anos, este número é diferente, fazendo com que ocorram maior violência entre aqueles que apresentam uma menor escolaridade (NÓBREGA JÚNIOR, 2011). Políticas de prevenção associadas a fatores de risco como o planejamento familiar inserido nos serviços públicos e da multisetorialidade da Educação, Cultura, Lazer e Esporte, são necessários visto que a evasão escolar e a baixa frequência favorecem a criminalidade (SANKIEVICZ, 2007).

No que concerne a violência familiar, esta é na maioria das vezes praticada por aquele que mais deveria ter o objetivo de proteção. Tem ocorrido mais frequentemente em crianças do que adolescentes, e é considerada um evento invisível por estar silenciada quer seja na família, escola, comunidade ou serviço de saúde em maior número as crianças do que adolescentes (MALTA et al., 2012).

É importante frisar que fatores como violência sofrida na infância, déficit de aprendizado, vivência em ambiente familiar conflituoso, exposição à perda, envolvimento com facções para atos ilícitos (tráfico de armas ou drogas) podem influenciar a ocorrência de homicídios para os adolescentes (HARDWICK; ROWTON-LEE, 1996; HEIDE 2003; HOWELL, 1999). Entretanto, para as crianças é insignificante o quantitativo de homicídios por arma de fogo, sendo sua maior causa a violência familiar e não a violência social. Logo, o homicídio por arma de fogo é um evento juvenil (NÓBREGA JÚNIOR, 2011).

Há uma tendência não só no Recife (Pernambuco), mas em todo o Brasil de que os homicídios são acometidos em sua maioria por meio de armas de fogo. Tal crescimento do uso de armas de fogo pela população se deve a expansão do mercado associado a facilidade

para aquisição e melhor poder aquisitivo movimentam a economia global. Acometendo grupos sociais menos privilegiados quando comparamos com outras causas de violência, independente da faixa etária analisada (MINAYO, 2009).

A utilização de arma de fogo tem sido cada vez mais frequente nos jovens, entretanto, sabe-se que o ECA em seus artigos 121 e 122 demonstra que a medida de internação em crianças e adolescentes é considerada grave, uma exceção, devendo ser mantida caso seja visto a necessidade em observância ao próprio espírito do Estatuto. Tal medida não tem o propósito de punir e sim de criar condições adequadas para uma ressocialização para tais infratores (BRASIL, 1990; PRIULI; MORAES, 2007).

O Estado de Pernambuco conta com algumas unidades de carceragem: o presídio Professor Aníbal Bruno, a Penitenciária Professor Barreto Campelo, o Presídio de Igarassu, a Penitenciária Agroindústria de São João, além das cadeias públicas. Sabe-se que cresce de forma desproporcional o aumento do número de presos quando comparado com o crescimento demográfico da população do Estado de Pernambuco. Sendo o perfil da população carcerária composta por jovens, do sexo masculino com baixa escolaridade e que, em sua minoria realizam exercício laboral (PERNAMBUCO, 2007).

Entretanto, crianças e adolescentes em situações de conflitos com a lei não ficam em presídios e sim em estabelecimentos sócioeducativos. Em estudo no ano de 2006 feito com 22 unidades de internação, incluindo o Estado de Pernambuco foi verificado que no município de Abreu e Lima há superlotação das celas, além de que não há uma categorização quanto a faixa etária, compleição física, ou gravidade da infração. Os pequenos infratores relatam insatisfação pela morosidade e desinformação à respeito das audiências, falta de contato com as famílias, falta de lazer e falta de infraestrutura (DIREITOS..., 2006).

Os homicídios resultam de uma urbanização exacerbada e desorganizada fazendo com que haja uma grande massa populacional marginalizada onde se encontra cada vez mais uma desigualdade social, com déficit de inserção cultural e econômico, e um panorama de exclusão social (GUIRRA; SOUZA; MOREAU, 2011; SOUZA, 2003). A falta de um Estado que promova educação e convívio entre os indivíduos é o principal responsável pelo aumento dos homicídios no Brasil (FERREIRA, 2005; MINAYO; DESLANDES, 1998).

É inegável o cenário existente: a sociedade civil ansiando pela busca de melhores condições de vida e segurança enquanto a miséria e a propulsão de violência crescem

assustadoramente, mesmo com uma certa melhoria do nível econômico. Tal melhoria se deve a mudança na estratégia de governo Federal nesses últimos dez anos, principalmente a partir de 2000, com a implantação de medidas de ajuste tais como bolsa família, bolsa escola, pacto de aceleração econômica, incentivo a agricultura familiar, minha casa minha vida entre outros (SILVA; BRANDÃO; DALT, 2009).

Todo este fenômeno de desigualdade social, exclusão e a busca por trabalhos informais têm como causa o processo de crescimento populacional das capitais e regiões metropolitanas. Vem se percebendo um deslocamento do fluxo da violência para o interior dos Estados brasileiros (LIMA et al., 2002; MINAYO; DESLANDES, 1998; WAISELFISZ, 2007, 2012). Estudo analisando as Regiões de Desenvolvimento do Estado de Pernambuco, mostrou que há um aumento da violência nas Regiões, com exceção da Mata Norte, Sertão do São Francisco e Metropolitana. As Regiões da Mata Sul e do Sertão destacam como o tráfico de drogas, em especial o crack; o que pode ser um indicador para o aumento da violência. Tais tráficos têm como rota a Região Sudeste para a Região Nordeste, o que tem caracterizado o processo migratório (NÓBREGA JÚNIOR, 2011).

2.5 Políticas para controle da violência

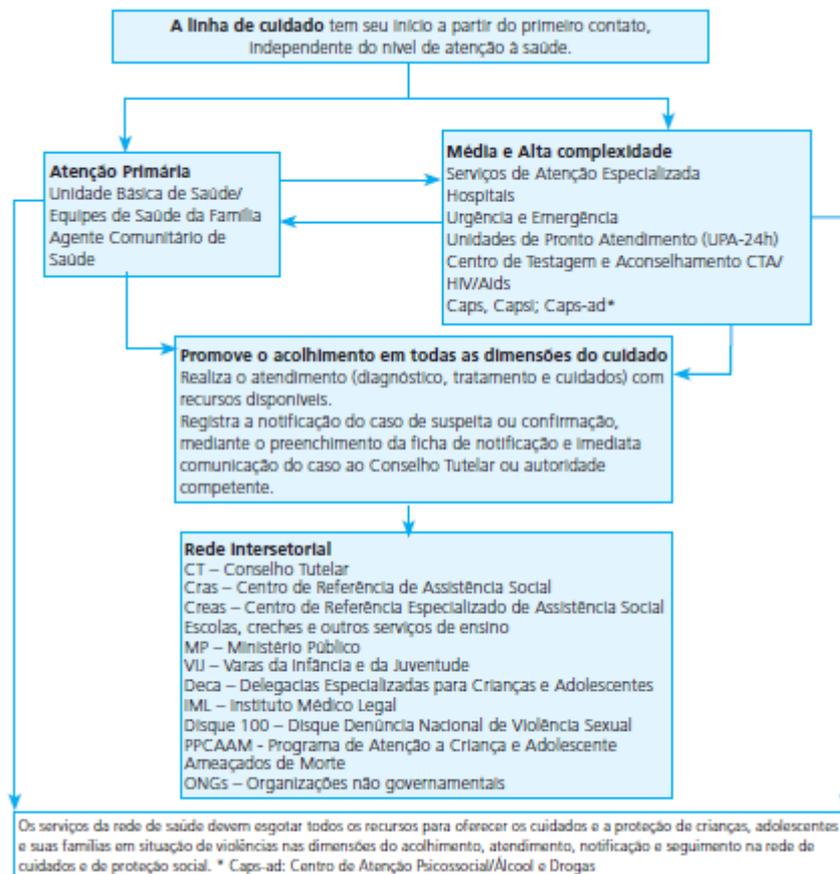
A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006 pelo Ministério da Saúde, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para a prevenção de violências e estímulo à cultura de paz. Ainda em 2006, o Ministério da Saúde estrutura o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) para se tentar conhecer a magnitude dos acidentes e violências (BRASIL, 2006).

Em 2007 o Estado de Pernambuco lança o Pacto pela Vida, Plano Estadual de Segurança Pública, que tem como uma das prerrogativas construir ações de curto, médio e longo prazo onde busca interromper o crescimento da violência criminosa no Estado e reduzir continuamente os crimes contra a vida, com uma meta de reduzir em 12 % ao ano as taxas de violência (PERNAMBUCO, 2007). Para isso, conta com as corporações da Polícia Militar, Civil e Corpo de Bombeiros, a composição da defesa social do Estado.

E em 2010, o Ministério da Saúde lança, especificamente para crianças e adolescentes, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência que tem como objetivo proporcionar o cuidado desde a

atenção primária até o nível mais complexo para gestores e profissionais da saúde, conforme mostra o diagrama abaixo (BRASIL, 2010).

Diagrama 1 - Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência nos níveis de atenção à saúde.



Fonte: Brasil (2010).

O Estado de Pernambuco, nesta última década tem se beneficiado de vários empreendimentos e um intenso crescimento econômico em várias de suas regiões. Na região da Mata Sul temos o desenvolvimento do Porto de Suape (pólo de negócios industriais e portuários da Região Nordeste), por sua vez na Mata Norte temos as instalações da HEMOBRÁS (pólo farmacológico) e da FIAT (multinacional automobilística italiana). No sertão de Araripe temos o pólo gessífero e no sertão do São Francisco a fruticultura irrigada e a agroindústria, onde se destaca Petrolina.

Mesmo assim o governo não tem conseguido um impacto positivo no decréscimo da violência social em todas as suas expressões, quer seja contra o patrimônio, quer seja contra o

cidadão e dessa forma, vem se mantendo o terror e pânico na sociedade (KODATO; SILVA, 2000).

3 PERGUNTA CONDUTORA

Qual o padrão temporal e a distribuição espacial dos homicídios em crianças e adolescentes e seus diferenciais por subgrupos etários e sexo, no Estado de Pernambuco no período de 1981 a 2010?

4 HIPÓTESES

- a) Os homicídios em crianças e adolescentes tiveram um aumento significativo ao longo desse período, apresentando uma redução na Região Metropolitana devido ao fenômeno da interiorização no Estado de Pernambuco no período estudado;
- b) A sobremortalidade nas crianças e adolescentes do sexo masculino vem decrescendo em decorrência do aumento no sexo feminino no Estado de Pernambuco entre 1981 a 2010.

5 OBJETIVOS

Geral:

- a) Descrever os aspectos temporais e identificar o padrão espacial dos homicídios em crianças e adolescentes, segundo faixa etária e sexo, no Estado de Pernambuco no período de 1981 a 2010.

Específicos:

- a) Descrever o perfil dos homicídios em crianças e adolescentes e suas diferenças por subgrupos etários e sexo;
- b) Identificar a presença de sazonalidade e a tendência temporal nas séries mensais de homicídios em crianças e adolescentes residentes por faixa etária e sexo;
- c) Identificar o padrão espacial dos homicídios em crianças e adolescentes por faixa etária e sexo; além da existência de áreas de risco segundo quinquênios no período de 1981 a 2010.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

6.1 Local

O local de estudo foi o Estado de Pernambuco, localizado na Região Nordeste do Brasil, que faz fronteira com os Estados da Paraíba, Ceará, Piauí, Bahia e Alagoas. No período de 1980 a 1991 o estado estava dividido em 168 municípios. Em 1992 através de desmembramentos, foram criados 09 municípios, passando assim para 177 no total. E desde 1997 o Estado conta com 184 municípios continentais e o território estadual de Fernando de Noronha.

Entre 1980 e 1991, o território pernambucano estava dividido em 10 Regiões de Desenvolvimento (RD), a saber: Metropolitana, Mata Norte, Mata Sul, Agreste Setentrional, Agreste Central, Agreste Meridional, Pajeú-Moxotó, Itaparica, Araripe e São Francisco. Atualmente contém 12 RDs, pois a do Pajeú-Moxotó foi dividida em Pajeú e Moxotó, e criou-se a Sertão Central. Tal divisão é estratégica para a aplicação de políticas públicas.

A população em 1981 era de 6.147.102 habitantes (apresentando uma densidade demográfica de 69hab/Km²), em 2010 a população era de 8.796.448 habitantes com uma densidade demográfica de 89,67 hab/Km².

6.2 População de Estudo

Crianças e adolescentes vítimas de homicídios por município no estado de Pernambuco disponíveis no Sistema de Informação de Mortalidade.

6.3 Período do Estudo

Período de 1981 a 2010.

6.4 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo ecológico exploratório de desenho misto. Ecológico porque a unidade de análise planejada foi o grupo; exploratório porque foi comparada a taxa de homicídio entre muitas regiões durante o mesmo período, a fim de procurar padrões espaciais que pudessem sugerir uma etiologia ambiental ou hipóteses etiológicas mais específicas e de

desenho misto por haver uma junção de estudos de múltiplos grupos, identificando padrões espaciais, e estudos de séries temporais, nos quais uma mesma área é investigada em momentos distintos no tempo (MEDRONHO, 2003; MORGENSTERN, 2011; ROUQUAYROL, ALMEIDA FILHO, 2003).

Uma grande limitação metodológica do estudo ecológico é conhecida como falácia ecológica, em que uma associação do agrupamento pode diferir de uma associação individual, por alguns razões tais como: viés dentro do grupo, confundimento por grupo ou modificação de efeito por grupo. Entretanto, o uso de um estudo individuado não consegue explicar os processos sociais a nível do coletivo, como a exemplo da violência.

Assim, um grande objetivo tem sido dar ênfase em compreender as diferenças no estado de saúde entre as populações buscando uma orientação para a saúde pública em detrimento de uma orientação individualista. Antigamente, tal estudo era tido como uma simples análise descritiva, onde fazia uso de pouco método estatístico. Atualmente, o método tem se expandido por entender a robustez e tem sido denominado de epidemiologia espacial.

6.5 Fonte e Coleta de dados

A fonte dos dados foi o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, localizados nas bases de dados eletrônicas do Departamento de Informática do SUS – DATASUS disponibilizadas em seu sítio eletrônico, para os municípios no Estado de Pernambuco (BRASIL, 2010).

Já para a coleta de dados sobre população utilizou-se a dos censos de 1980, 1991, 2000 e 2010 e suas projeções intercensitárias por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística obtidas através do meio eletrônico pelo DATASUS. A fim de calcular as estimativas mensais da taxa de homicídios, foi utilizada a técnica de interpolação geométrica para as populações.

6.6 Definições de Variáveis

Quadro 1 - Variáveis

Variável	Definição	Categorização
Homicídio	Lesões infligidas por outra pessoa, empregando qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou de matar.	De acordo com a CID9 e CID10 <ul style="list-style-type: none"> • Homicídio CID 9 = E960-E969 CID10 = X85-Y09 • Eventos intenção indeterminada por arma de fogo e arma branca CID 9 = E985-E986 CID10 = Y22-Y24 e Y28-Y29
Ano do óbito	Categórica ordinal	1981 a 2010; 1981 a 1985; 1985 a 1990; 1991 a 1995; 1996 a 2000; 2001 a 2005; 2006 a 2010
Faixa Etária	Categórica ordinal	0 a 19 anos; 0 a 09 anos; 10 a 19 anos.
Sexo	Categórica nominal	Masculino Feminino

Fonte: Elaborada pela autora

6.7 Processamento e plano de análise

6.7.1 Cálculo dos Coeficientes de Mortalidade

Calculou-se o coeficiente anual (número de óbitos do município no período analisado / população do município no período analisado multiplicado por 100.000 habitantes) de mortalidade específico por homicídio e por eventos de intenção indeterminada com arma de fogo / arma branca segundo faixa etária de 0 a 9 e 10 a 19 anos para ambos os sexos, no período de 1981 a 2010. Após isso calculou-se o coeficiente de homicídio quinquenal (soma de óbitos do município no período analisado/ pelo período analisado)/ população do meio do quinquênio por 100.000 habitantes de cada município no período de 1981 a 2010. Com o resultado, calculou-se a variação percentual (subtraiu-se o coeficiente do quinquênio posterior

com o coeficiente do quinquênio anterior /pelo coeficiente do quinquênio anterior e multiplicado por 100).

6.7.2 Análise Temporal

Dos coeficientes de homicídios calculados em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco no período de 1981 a 2010. Após isso, aplicou-se a técnica Spline de grau oito nas taxas de homicídios, a fim de corrigir distorções existentes devido à variabilidade dos óbitos. Dessa forma, a suavização das séries foi alcançada e para verificar a existência de tendência, modelos de regressão linear simples foram testados.

Para a verificação da existência da sazonalidade nas séries mensais das taxas de homicídios em crianças e adolescentes foi construído o índice sazonal, o qual consiste avaliar a variação média mensal em relação à variação média anual, para identificar padrões na ocorrência dos óbitos. Para tanto, foi aplicado a técnica de interpolação geométrica nas populações anuais para estimar as populações mensais e assim calcular a taxa mensal de homicídios.

Com o intuito de se verificar a normalidade das amostras mensais utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade através do teste de Levene. A presença da sazonalidade nas séries foi testada através da técnica de Análise de Variância (ANOVA) e quando estatisticamente significativa, o pós-teste de Least Square Deviance (LSD) foi aplicado com o intuito de verificar o mês que se diferenciava dos demais, sugerindo assim a presença da sazonalidade.

6.7.3 Análise Espacial

Na análise espacial, foi utilizada a base cartográfica do Estado de Pernambuco para o ano de 1991, contendo 168 municípios. Dessa forma, faz-se necessário padronizar as bases de dados, reagrupando as áreas de onde se originaram novos municípios, bem como a população e o número de óbitos ocorridos. A fim de garantir a estabilidade dos dados optou-se por utilizar o coeficiente de homicídios por quinquênios.

Com o intuito de verificar quais eram os municípios em que tais óbitos ocorreram mais frequentemente, foi necessário realizar uma análise exploratória de dependência espacial dos homicídios no Estado. Foi verificado que a instabilidade dos dados eram grandes já que o

risco de ocorrer homicídio em determinados municípios era raro. Por isso optou-se por utilizar o método Bayesiano Empírico Local.

Para este método, tomou-se como ponto de partida a construção de uma matriz de vizinhança, definida por adjacência. Definiu-se por conveniência, trabalhar com quartis. Entretanto, optou-se por dividir o último quartil em 2 partes, uma parte contendo 20% dos valores e a outra parte teria 5% dos valores, os extremos. A base para a divisão em quartil foi o primeiro quinquênio. Com isto, replicou para os demais quinquênios alterando apenas o limite superior do último intervalo de classe. Tal extrapolação serviu para mostrar como os coeficientes estavam se comportando nos quinquênios tendo como relação o primeiro quinquênio. E assim, mapas temáticos foram construídos nos quinquênios.

Após tal cálculo, classificou-se os municípios pelos estratos de coeficientes de homicídios e os quantificou por RD, com a finalidade de comparar qual a RD teve o maior número de municípios nos quinquênios de 1981 a 2010.

Os dados foram tabulados pelo software TabWin, de domínio público, a partir das bases do DATASUS disponibilizadas em seu sítio eletrônico. Para construção de tabelas, foi utilizado o software Excel 2007. Na análise de tendência temporal, foram utilizados os softwares R-Project v. 2.15.1 e SPSS v. 17.0 e na análise espacial, foi utilizado o software Terraview 4.1.0. O nível de significância adotado foi de 5%. Tais softwares estão disponíveis no Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães.

6.8 Comitê de ética

O projeto não foi submetido ao comitê que tem como base a Resolução nº196 de 10/10/1997 do Conselho Nacional de Saúde por usar dados secundários de mortalidade de domínio público do SIM/DATASUS/MS.

7 RESULTADOS

7.1 Perfil epidemiológico dos homicídios em crianças e adolescentes

No período de 1981 a 2010 em Pernambuco, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade 16.018 homicídios e óbitos por causas indeterminadas (arma branca e de fogo). Em crianças (0 a 9 anos) foram 876 óbitos, destes 332 (37,90%) foram para o sexo feminino e 544 (62,10%) para o sexo masculino. Em adolescentes (10 a 19anos) foram 15.142 óbitos, destes 1.304 (8,61%) para o sexo feminino e 13.838 (91,39%) para o sexo masculino.

A razão de óbitos por homicídios e causas indeterminadas nos adolescentes é aproximadamente 17,28 vezes maior do que em crianças. Em crianças, a proporção de óbitos por homicídios e causas indeterminadas no sexo masculino é aproximadamente 1,63 vezes maior em relação ao sexo oposto e em adolescentes, tal proporção é aproximadamente 10,61 vezes maior no sexo masculino quando comparado ao feminino.

A tabela 1 apresenta a variação percentual dos homicídios nos subgrupos etários do sexo feminino e masculino no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco. Nesta verifica-se que na faixa etária de 0 a 9 anos para ambos os sexos, tem-se uma variação negativa em todo o período, com exceção do Q4/Q3¹ que apresentou variação positiva de 163,31% para o sexo feminino, tendo o município de Jaboatão dos Guararapes um aumento de cinco vezes do coeficiente de mortalidade (Apêndice B). E o sexo masculino uma variação de 30,09% tendo os municípios de Cachoeirinha e Jaboatão dos Guararapes um aumento de três vezes do coeficiente de mortalidade (Apêndice B).

O oposto foi verificado na faixa etária de 10 a 19 anos, para ambos os sexos onde se verifica uma variação positiva. Com destaque também para o Q4/Q3 no sexo feminino de 51,12% , tendo o município de Bezerros um aumento de cinco vezes do coeficiente de mortalidade (Apêndice B). E o sexo masculino uma variação de 95,23% , com o município de Sertânia apresentando o coeficiente de mortalidade aumentado em mais de dez vezes (Apêndice B).

¹ Q2/Q1 – comparação entre os quinquênios (1981-1985 e 1986-1990); Q3/Q2 – (1986-1990 e 1991-1995); Q4/Q3 – (1991-1995 e 1996-2000); Q5/Q4 – (1996-2000 e 2001-2005); Q6/Q5 – (2001-2005 e 2006-2010); e Q6/Q1 – (1981-1985 e 2006-2010)

Tabela 1 – Variação percentual no número de homicídios nos subgrupos etários do sexo feminino e masculino no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.

Subgrupo	$\Delta\%$					
	Q2/Q1	Q3/Q2	Q4/Q3	Q5/Q4	Q6/Q5	Q6/Q1
Feminino 0 a 9 anos	-6,03	-65,96	163,31	-2,74	-29,49	-42,25
Feminino 10 a 19 anos	-12,24	8,66	51,12	17,7	-5,17	72,91
Masculino 0 a 9 anos	-26,05	-42,2	30,09	-1,87	-9,76	-50,75
Masculino 10 a 19 anos	46,24	7,94	95,23	18,36	3,33	276,87

Fonte: Elaborada pela autora

7.2 Análise Temporal

A análise dos coeficientes de homicídios em crianças de 0 a 9 anos do sexo feminino no período de 1981 a 2010, evidenciou tendência média anual de decrescimento da ordem de 0,02 óbitos por 100.000 crianças ($p < 0,05$, $R^2 = 20,30\%$) (Gráfico 2); e devido a existência de padrões distintos optou-se analisar por décadas. Na primeira década (1981 a 1990) não apresentou tendência linear ($p = 0,20$, $R^2 = 19,20\%$), na segunda década (1991 a 2000) verificou-se uma tendência de crescimento com um incremento médio anual da ordem de 0,10 óbitos por 100.000 crianças ($p < 0,05$; $R^2 = 72,70\%$) e na terceira década (2001 a 2010) uma tendência de decrescimento médio anual da ordem de 0,06 óbitos por 100.000 mulheres ($p < 0,05$; $R^2 = 94,70\%$).

Para o sexo masculino, na faixa de 0 a 9 anos, foi observado o mesmo comportamento de decrescimento na ordem de 0,06 óbitos por 100.000 crianças ($p < 0,05$; $R^2 = 54,14\%$) (Gráfico 3). Analisando por década, observou-se na primeira década tendência de decrescimento médio anual da ordem de 0,21 óbitos por 100.000 crianças ($p < 0,05$; $R^2 = 91,90\%$), na segunda tendência de crescimento com um incremento médio anual da ordem de 0,06 óbitos por 100.000 mulheres ($p < 0,05$; $R^2 = 79,50\%$), e a terceira não apresentou tendência linear ($p = 0,052$; $R^2 = 39,40\%$).

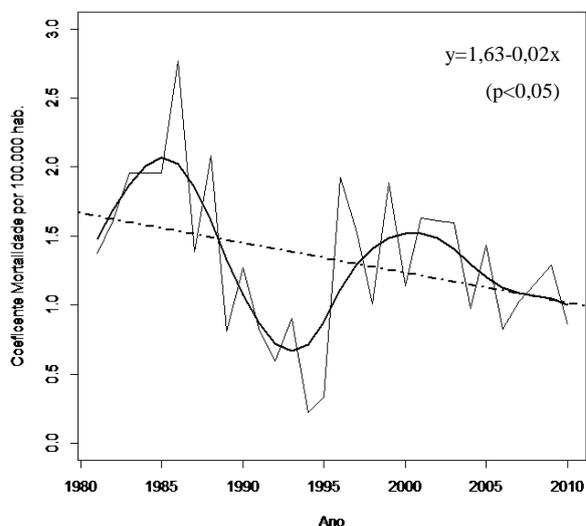
Entre as crianças foi observada tendência negativa e para os adolescentes houve um crescimento no número de homicídios no período de 1981 a 2010. Para o sexo feminino o incremento médio anual foi da ordem de 0,13 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$, $R^2 = 76,60\%$) (Gráfico 4). Na análise por década, foi identificado na primeira década tendência de crescimento de 0,05 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$; $R^2 = 46,90\%$); entretanto o modelo tem um baixo poder de explicação. Na segunda década foi identificado tendência de crescimento de 0,35 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$; $R^2 = 91,60\%$), e na terceira verificou-

se um decréscimo médio anual da ordem de 0,10 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$; $R^2 = 93,40\%$).

Entre os indivíduos do sexo masculino o incremento médio anual foi da ordem de 2,69 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$, $R^2 = 88,90\%$) (Gráfico 5). Na análise por década, foi identificado na primeira década tendência de crescimento de 1,84 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$; $R^2 = 95,60\%$), na segunda tendência de crescimento de 5,85 óbitos por 100.000 jovens ($p < 0,05$, $R^2 = 96,40\%$), e a terceira não apresentou tendência linear ($p = 0,22$; $R^2 = 17,80\%$).

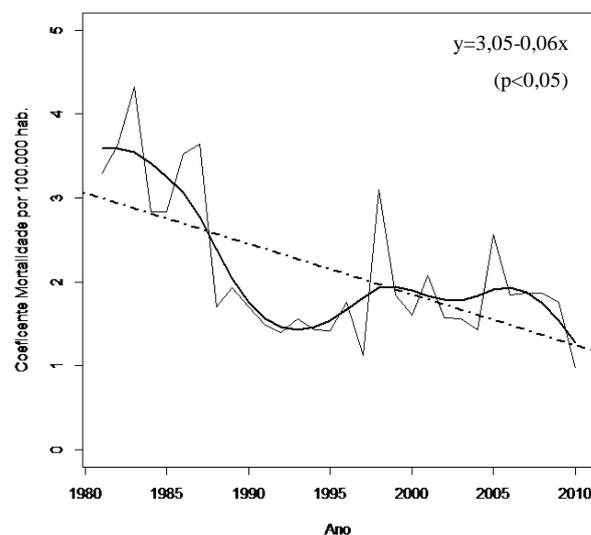
Não foi verificada sazonalidade no grupo etário de 0 a 9 anos, tanto para o sexo feminino ($p = 0,53$) quanto o masculino ($p = 0,63$); todos os meses apresentaram comportamento estatisticamente semelhante, sendo a flutuação dos dados aleatória. Entretanto, foi verificada sazonalidade no grupo etário de 10 a 19 anos em ambos os sexos; tendo como destaque os meses de janeiro e dezembro, sugerindo maior ocorrência de homicídios nesses meses (Gráficos 6, 7, 8 e 9).

Gráfico 2 - Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 0 a 9 anos.



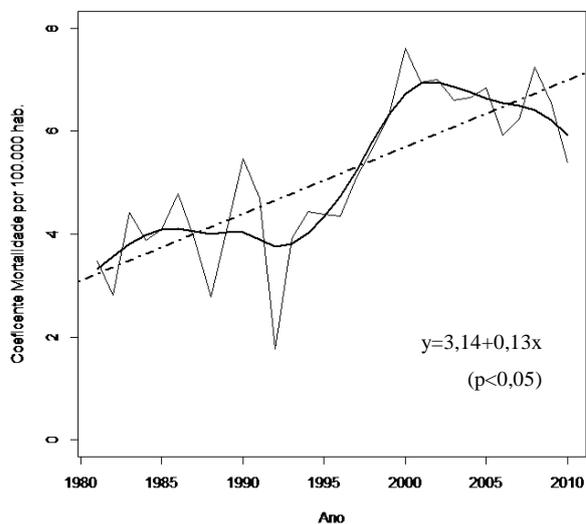
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 3 – Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 0 a 9 anos.



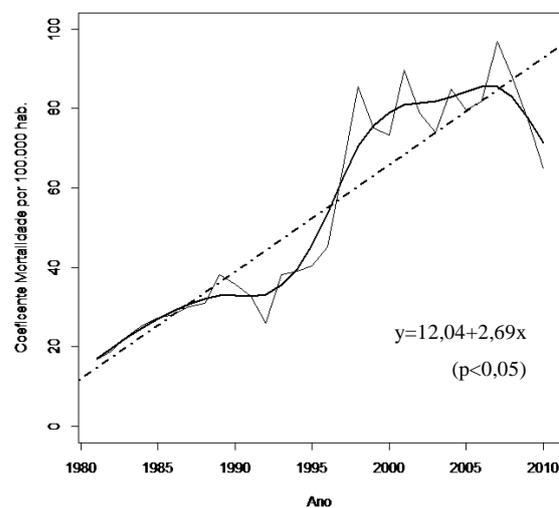
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 4 – Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 10 a 19 anos.



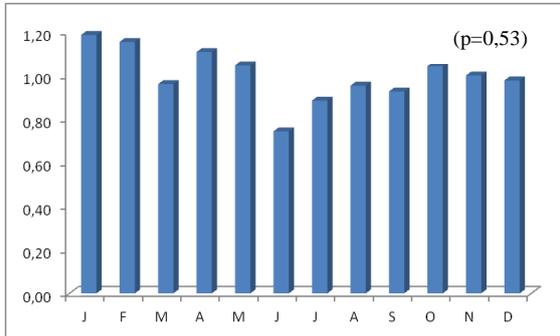
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 5 – Taxa bruta e suavizada de Homicídios e Tendência no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 10 a 19 anos.



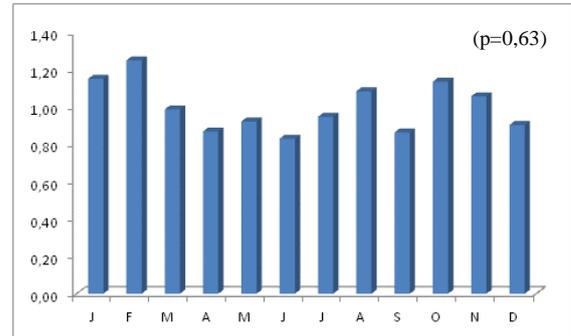
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 1 – Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 0 a 9 anos.



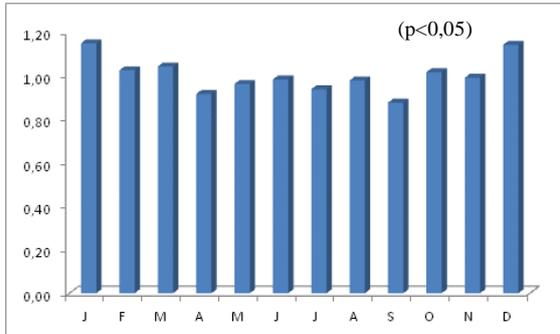
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 2 – Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 0 a 9 anos.



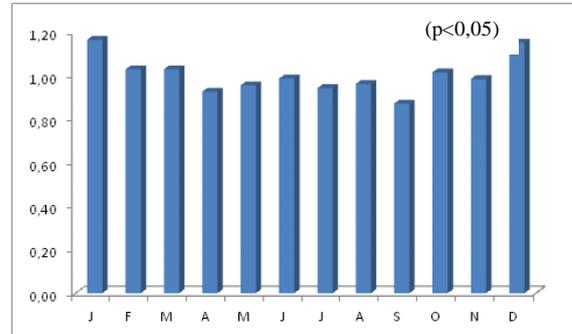
Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 3 – Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo feminino de 10 a 19 anos.



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 4 – Sazonalidade de Homicídios no período de 1981 a 2010 no Estado de Pernambuco, para o sexo masculino de 10 a 19 anos.



Fonte: Elaborado pela autora

7.3 Análise Espacial

A segunda parte da análise busca identificar o padrão espacial dos homicídios e a partir dos resultados obtidos na análise temporal, onde observou-se tendência de crescimento estatisticamente significativa apenas para o sexo masculino na faixa etária de 10 a 19 anos, optou-se por analisá-la a fim de identificar autocorrelação espacial. Calculou-se a taxa bruta de mortalidade por homicídio por quinquênio (Apêndice A) entretanto devido a instabilidade dos dados optou-se por utilizar o método Bayesiano Empírico Local.

No subgrupo é encontrado um aumento do quantitativo de municípios que se concentravam nos estratos de maiores coeficientes de homicídios quando comparado o início com o fim do período em estudo. E o inverso ocorre quando analisado o estrato com as

menores taxas, onde se observa uma diminuição do quantitativo de municípios quando comparado o início com o fim do período. Ressalta-se que o número de municípios contendo os 5% dos valores extremos no quinquênio de 2006-2010 é 16 vezes maior quando comparado com o quinquênio de 1981-1985. Em contrapartida o número de municípios no primeiro quartil no quinquênio de 2006-2010 apresenta uma diminuição de 93,02% quando comparado com o quinquênio de 1981-1985, conforme tabela abaixo.

Tabela 2 – Evolução do número de municípios nos estratos de coeficiente de homicídios na faixa etária de 10 a 19 anos no sexo masculino por quinquênio no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.

Estratos de Coeficiente	1981 a 1985	1986 a 1990	1991 a 1995	1996 a 2000	2001 a 2005	2006 a 2010	$\Delta\%$ Q6/Q1
1º Quartil	43	31	22	3	1	3	- 93,02
2º Quartil	42	29	30	17	9	7	-83,33
3º Quartil	41	48	42	21	19	12	-70,73
20 % 4º Quartil	34	35	37	33	39	18	-47,06
5 % 4º Quartil	8	25	37	94	100	128	16 vezes

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 3 - Percentual de municípios nos estratos de coeficiente de homicídios na faixa etária de 10-19 anos no sexo masculino por quinquênio no período de 1981 a 2010 nas Regiões de Desenvolvimento no estado de Pernambuco.

RD	Estratos de Coeficientes de homicídios	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Itaparica	1º Quartil	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	0,00	0,00	100,00	20,00	80,00
São Francisco	1º Quartil	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	0,00	33,33	100,00	66,67	50,00
Araripe	1º Quartil	84,62	76,92	69,23	15,38	0,00	15,38
	5% do 4º Quartil	0,00	0,00	0,00	23,08	7,69	23,08
Pajeú-Moxotó	1º Quartil	65,22	60,87	26,09	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	0,00	0,00	43,48	0,00	43,48
Agreste Meridional	1º Quartil	12,00	12,00	4,00	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	0,00	48,00	24,00	60,00	72,00
Agreste Central	1º Quartil	23,08	3,85	3,85	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	19,23	26,92	65,38	92,31	96,15
Agreste Setentrional	1º Quartil	11,76	11,76	11,76	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	0,00	29,41	35,29	64,71	58,82	88,24
Mata Sul	1º Quartil	4,76	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	4,76	14,29	0,00	66,67	66,67	90,48
Mata Norte	1º Quartil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5% do 4º Quartil	5,56	16,67	16,67	50,00	100,00	100,00
Metropolitana	1º Quartil	7,14	7,14	7,14	7,14	7,14	7,14
	5% do 4º Quartil	42,86	64,29	50,00	92,86	92,86	92,86

Fonte: Elabora pela autora

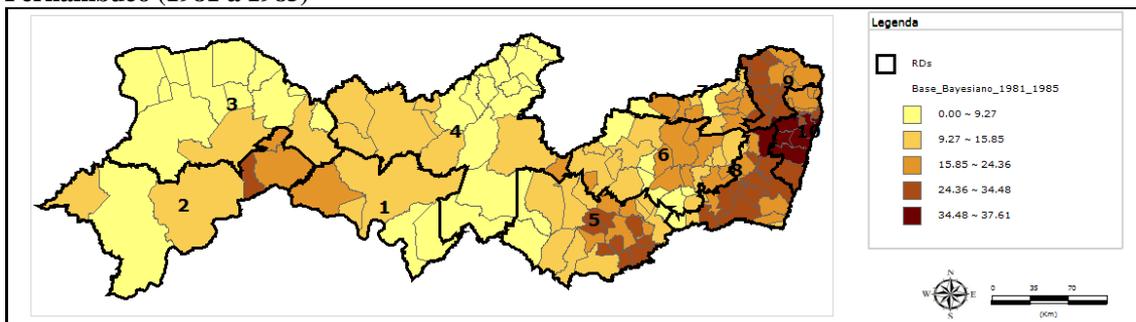
Até o ano de 1996 a RD Metropolitana apresentava uma maior quantidade de municípios com valores extremos. Nos quinquênios seguintes foram as Regiões de Itaparica, São Francisco e Mata Norte que continham a totalidade de seus municípios com valores extremos. Em contrapartida, a RD do Araripe se apresentou como área com baixa ocorrência de homicídios ao longo do tempo, à exceção do quinquênio de 2001 a 2005 (Tabela 3).

Áreas de risco mostram uma evolução ao longo do tempo. No quinquênio de 1981 a 1985 foram encontradas nas Regiões da Mata Sul e Metropolitana (Mapa 1). Com o tempo, houve espalhamento no Agreste Central e Setentrional ; Meridional (Mapa 2 e 3). Destaca-se que no quinquênio de 1996 a 2010 há dois grandes conglomerados de alto risco: Itaparica, São Francisco, Araripe, Pajeú-Moxotó e outro no Agreste Meridional, Central, Setentrional Mata Sul, Mata Norte e Metropolitana (Mapa 4). Tal conformação permanece, e em 2010 são

encontradas duas áreas de risco, uma na Região do São Francisco e Araripe e outra com as demais Regiões (Mapa 5 e 6).

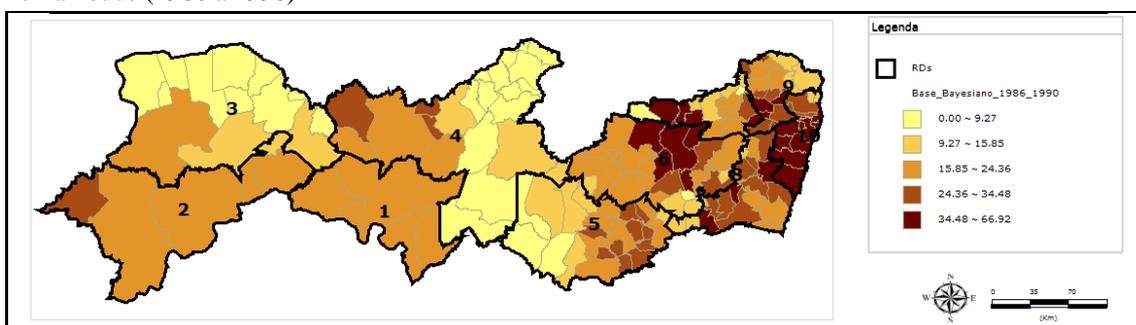
Em contrapartida, áreas com baixo risco foram encontradas no quinquênio de 1981 a 1985 nas Regiões São Francisco e Araripe; Itaparica, Pajeú-Moxotó e Agreste Meridional; Agreste Meridional, Agreste Central e Mata Sul (Mapa 1). Com a evolução no tempo, tal área permanece no Araripe; no Pajeú-Moxotó e Agreste Meridional (Mapa 2 e 3) onde é vista pela última vez apenas no quinquênio de 1996 a 2000 no Araripe (Mapa 4).

Mapa 1 – Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1981 a 1985)



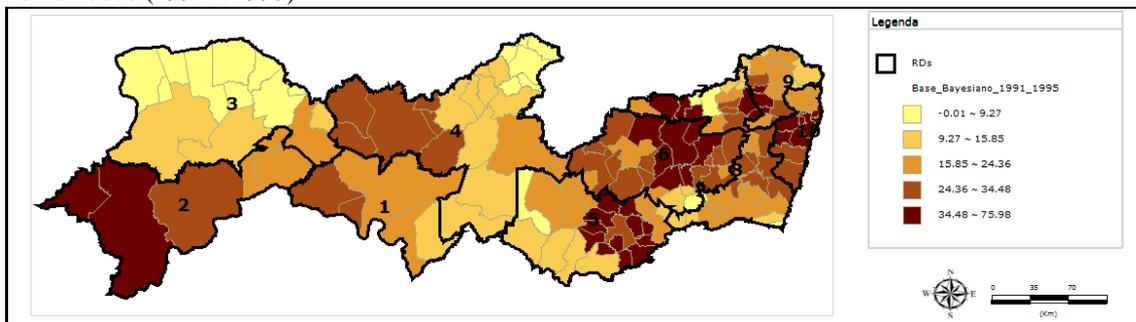
Fonte: Elaborado pela autora

Mapa 2– Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1986 a 1990)



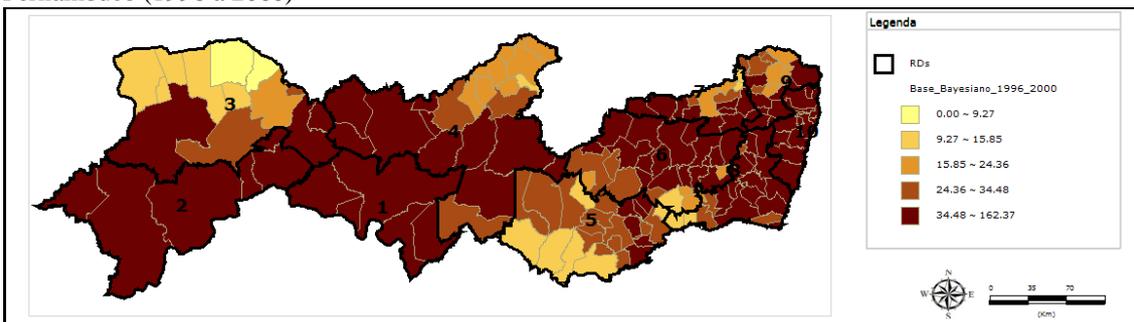
Fonte: Elaborado pela autora

Mapa 3– Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1991 a 1995)



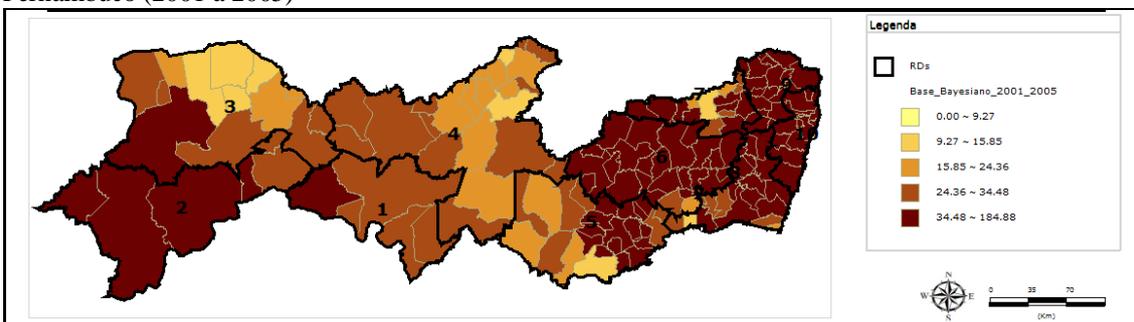
Fonte: Elaborado pela autora

Mapa 4– Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (1996 a 2000)



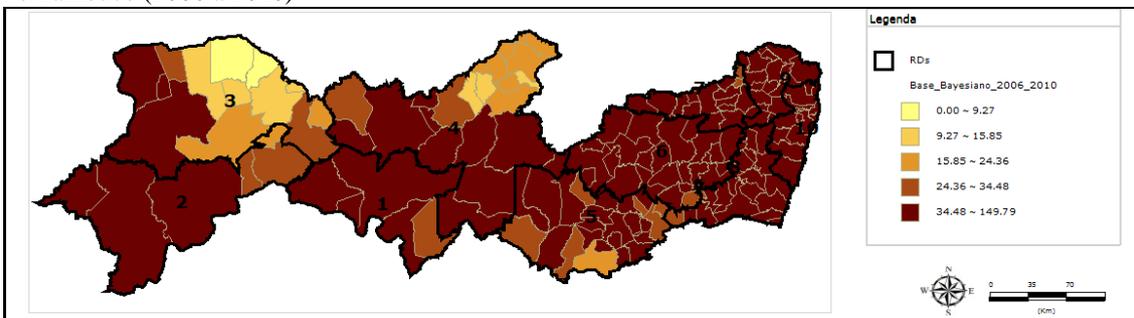
Fonte: Elaborado pela autora

Mapa 5– Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (2001 a 2005)



Fonte: Elaborado pela autora

Mapa 6– Taxa bayesiana de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino por RD de Pernambuco (2006 a 2010)



Fonte: Elaborado pela autora

8 DISCUSSÃO

Os resultados trazem à baila a altíssima incidência dos homicídios entre adolescentes, principalmente no sexo masculino. Pernambuco apresenta o mesmo padrão que outros Estados do Brasil, com exceção dos Estados da Região Sudeste (mais especificamente São Paulo), apresentando elevada taxa de homicídio (KHAN; ZANETIC, 2009; WAISELFISZ, 2012). No período analisado de 1981 a 2010 observou-se um crescimento acelerado dos homicídios para os adolescentes, com maior significância na segunda década e um decréscimo para as crianças.

Pesquisas no Brasil têm apontado que, a partir de 1990, os homicídios vêm se posicionando como principal componente da mortalidade por causas externas e que suas vítimas se concentram entre jovens do sexo masculino (LIMA; XIMENES, 1998; SOUZA et al., 2012; WAISELFISZ, 2012). O estudo ratifica o que pesquisas tem levantado como achado, é observado uma maior magnitude de coeficiente de mortalidade por homicídio em jovens do sexo masculino o que pode sugerir como causa uma maior exposição ao consumo de bebidas alcoólicas, às drogas e a utilização das armas de fogo (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001; VILLELA et al., 2010).

Sabe-se que o uso de bebidas alcoólicas e drogas tem sido cada vez mais frequentes entre os jovens que procuram se firmar dentro de suas relações pessoais seguindo a lógica de mercado capitalista e consumidor. Estudos afirmam que a prática da violência, incluindo os homicídios para o sexo masculino, tem relação com o tráfico e consumo de drogas, além de que existe uma relação direta entre a idade de consumo e a prática de atos infracionários (BEATO FILHO et al., 2001; MARTINS; PILLON, 2008). E ainda que a violência nos estádios de futebol tem elevado ainda mais os números de homicídios, visto que fazer parte de uma torcida organizada é mais importante do que ser um torcedor de um time (REIS, 2003).

Para o sexo feminino na faixa etária de 10 a 19 anos os homicídios ocorrem, em sua maioria, por questões relacionadas a desigualdades de gênero e ainda por uma associação a uma rede de turismo sexual ou prostituição, onde as vítimas também sofrem constantes agressões. A inserção na prostituição acomete jovens economicamente desfavorecidas que são inseridas precocemente no mercado de trabalho e, como a exploração sexual é vista como uma promessa de ganho rápido de dinheiro as jovens são presas fáceis (PEREIRA, 2012; RAMOS et al., 2007).

Em Pernambuco, a violência se encontra tanto na Capital e Região Metropolitana como nas cidades do interior. A explicação para a instalação nos grandes centros é a de que a urbanização acelerada fez com que o homem do campo, mais especificamente da zona da Mata e Agreste migrasse para a zona urbana já que a utilização de tecnologias modernas era mais rentável para o dono da terra, quer fosse para a monocultura de cana-de-açúcar ou criação de gado. Já para as cidades interioranas, há fatores como o empobrecimento da população somado a uma nova cultura de plantação, o plantio da maconha. E dessa forma, a violência se propaga no Estado (LIMA et al., 2002).

A fim de se tentar combater o crescimento da violência nos adolescentes do sexo masculino há uma necessidade de priorizar políticas públicas de atenção e de prevenção. No presente estudo foi identificado que na segunda década o crescimento do número de homicídios é cerca de três vezes maior do que quando comparada a primeira década. Entretanto, na terceira década já pode ser observado uma discreta redução do número de homicídios (BRASIL, 2003; PERES et al., 2012).

No quinquênio de 1981 a 1985 é verificada uma área de cluster na Região Metropolitana e na Mata Sul; áreas mais desenvolvidas do Estado. No quinquênio de 1986 a 1990 a área de cluster permanece na Metropolitana e avança para o Agreste Central e Setentrional. Nesta primeira década, o fator preponderante da violência pode ser atribuído a uma estagnação da economia nacional em que as políticas sociais pouco contribuíram para a vida dos cidadãos (SANTAGADA, 1990).

No quinquênio de 1991 a 1995 áreas de risco também são encontradas no Agreste Meridional. No quinquênio de 1996 a 2000 é assustador o crescimento da violência. Nesta segunda década, a melhoria na economia do Estado leva a uma urbanização acelerada, porém desorganizada. Ainda, à venda desenfreada de armas de fogo somada a transição do plantio de algodão para a maconha, além da mudança do CID 9 para o CID 10, que pode ter tido como consequência uma informação de melhor qualidade são fatores que podem ser atribuídos a tal crescimento (OLIVEIRA, 2011).

Ná década de 90 com a finalidade de tentar conter o avanço do plantio, consumo e tráfico da maconha, foram criadas a Companhia Independente de Operações e Sobrevivência na Área da Caatinga (CIOSAC) e a “Operação Mangagá II” (BARBOSA, 2009). Desde a criação, anualmente, são realizadas operações com a finalidade de combater esta droga e já

houve a erradicação de 14.036.439 pés de maconha e apreensão de 10.148,96kg de maconha pronta (BRASIL, 2013).

No quinquênio de 2001 a 2005 verifica-se uma diminuição de homicídios e no quinquênio de 2006 a 2010 esta área de cluster torna a crescer. Nesta última década a redução da violência pode estar associada a implantação de Políticas Públicas, a exemplo do Bolsa Família, do Estatuto e Campanha do desarmamento e do Pacto pela Vida , entretanto torna a crescer o que pode ser justificado visto que segundo o ECA no artigo 122 onde relata que a política de intervenção só deve ocorrer em caso extremo. É imprescindível haver a ressocialização, entretanto a superlotação somada a pouca infra-estrutura tem inviabilizado uma política sócioeducativa (DIREITOS HUMANOS..., 2006; SILVA; BRANDÃO ; DALT , 2009).

Entretanto, chama a atenção do estudo, o crescimento e deslocamento do fenômeno da interiorização da violência na faixa de adolescentes do sexo masculino onde algumas Regiões de Desenvolvimento, localizadas no interior do Estado, têm apresentado coeficientes de homicídios maiores que a Capital. Tal fato é corroborado com o estudo também em Pernambuco, onde com exceção das Regiões de Desenvolvimento da Mata Norte, Sertão do São Francisco e Metropolitana, todas mostram um crescimento nos municípios interioranos (LIMA et al., 2002; NÓBREGA JÚNIOR, 2011).

Analisando a faixa etária de 0 a 9 anos em relação ao coeficiente de mortalidade por homicídio, o estudo corroborou com estudo de série histórica realizado em São Paulo de 1979 a 1994 onde relata uma tendência de série estacionária, tanto do sexo feminino como do sexo masculino (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999). Entretanto, difere de estudo realizado em Recife de 1979 a 1995 onde relata uma tendência crescente para essa mesma faixa etária e em ambos os sexos (BARROS; XIMENES; LIMA, 2001).

Crianças e adolescentes estão em busca da construção de suas identidades e a falta de uma referência familiar somada a influência do meio em que vivem, carente de amor e respeito favorecem o desenvolvimento agressivo deste indivíduo. Assim, faz-se necessário enfatizar a busca da integralidade entre diversos setores que propiciem trabalhos familiares e comunitários, já que a sociedade exerce um papel fundamental tanto na prevenção como tratamento dos pequenos infratores. Dessa forma, há um redirecionamento para a construção de projetos de vida que ajudem a superar histórias ou práticas de violência já vivenciadas (ZAPPE; DIAS, 2012).

Sabe-se que Pernambuco tem tido um crescimento expressivo na aplicação de recursos na Segurança Pública, passando de R\$ 617,1 milhões em 2001 para R\$ 1.899,4 bilhão em 2010 (PERNAMBUCO, 2012). Por outro lado, sabe-se que Pernambuco até o ano de 2014 investirá R\$ 46 bilhões para o desenvolvimento e geração de emprego e renda com o intuito de reduzir a desigualdade existente em todo o Estado (BRITO 2011).

Em relação à sazonalidade, não foi encontrado na literatura muitos artigos, o que dificultou a análise. O presente estudo encontrou estatística significativa na ocorrência dos homicídios entre adolescentes nos períodos de dezembro e janeiro, o que não foi comprovado entre as crianças. Um estudo na Finlândia entre os anos de 1957 e 1995 verificou que possa haver relação entre a agressividade e o turno do dia que esta venha a ocorrer, além de que em outra pesquisa verificou-se que em períodos de férias ou recessos as relações sociais aumentam o que leva a um maior consumo de bebidas alcoólicas, um dos fatores de risco para aumentar a probabilidade de agressões que podem evoluir para homicídios (FRANCO, 2003; HAKKO, 2000).

Pelo Estatuto da Criança e do Adolescente a internação é uma medida grave e esta só deverá ocorrer em caso de extrema necessidade. Pesquisa feita em uma unidade de internação no município de Abreu e Lima do Estado de Pernambuco corrobora com esta afirmação quando verifica-se não haver condições de ressocialização, pois a existência de superlotação somada a falta de infraestrutura inviabiliza uma política sócioeducativa para os pequenos infratores fazendo com que o estabelecimento seja visto apenas como contenção e encarceramento (DIREITOS HUMANOS..., 2006).

A violência não tem poupado nem aqueles indivíduos que deveriam ser protegidos pela família, escola, sociedade e Estado. (BRASIL, 1988, 1990; FERREIRA, 2005). Logo, tem sido observado um envolvimento cada vez maior entre as crianças e adolescentes no mundo do crime. Tais faixas etárias tem coincidido com o período de imputabilidade penal a qual é favorecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Entretanto, estudos tem sido divergentes quanto ao posicionamento sobre as leis para tentar freiar o crime nesta população. (PRIULI; MORAES, 2007)

Especialistas se dividem quanto à redução da maioridade penal. Afirmar que a imputabilidade penal aos 18 anos quando criada diferiu do contexto social em que crianças e adolescentes estão inseridos atualmente, sugerir ser uma convenção e não consenso e ainda que é satisfatória a sensação de justiça são argumentos que favorecem a redução da maioridade

penal. Em contrapartida, afirmar que a criança e o adolescente não possui capacidade suficiente de entender o caráter ilícito do fato, que não há garantias de que a criminalidade irá diminuir, com a redução da idade e ressaltar que o encarceramento deve andar em paralelo com a a formação do educação, através da ressocialização e não como uma pena criminal; são argumentos que favorecem a não redução da maioridade penal (SANKIEVICZ, 2007).

É importante ressaltar a melhoria nos Sistemas de Informações ao longo do tempo, a exemplo da criação da lei de nº15 de 31/12/75 a qual enfatiza que nenhum sepultamento deve ser feito sem a certidão de registro de óbito, atestada pela declaração de óbito realizada por um médico ou, por falta deste na localidade, por duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou constatado a morte. Tal melhoria pode ser atribuída ao grau de completude de preenchimento das fichas de notificação (visto que os profissionais tornaram-se mais sensíveis à lógica do processo de trabalho) como também na captação dos dados e posterior geração de informações que são utilizadas para um bom planejamento de ações em saúde pública, por parte da gestão.

Entretanto, sabe-se que o SIM/SVS/MS fonte de dados utilizados para o registro de óbitos, ainda passa por críticas e limitações. Isto porque ainda existem subregistros quer seja pela não cobertura adequada do sistema, quer seja pelos sepultamentos ocorridos de forma indevida ou ainda subnotificação. Tal fato, preocupa ainda mais, pois, enfatiza que a proporção dos homicídios poderia ser ainda maior (ASSIS et al., 2012; SOUZA et al., 2012).

A escassez de informações a respeito dos fatores de risco ou de proteção em séries temporais tem sido um fator limitante para se fazer inferência causal, embora a análise tenha sido realizada com uma base agregada (MACEDO et al., 2001; MINAYO; DESLANDES, 1998). Pesquisa realizada em municípios do Brasil em 2008 também utilizou o método Bayesiano com o intuito de suavizar coeficientes extremos já que alguns municípios apresentaram alta variabilidade dos dados (CARVALHO et al., 2012).

No Brasil, as aplicações de recursos a serem utilizados em políticas sociais básicas sofrem redução, inviabilizando assim, o cumprimento da Constituição. Logo, a crise passa a se instalar e o subemprego, desemprego e desesperança criados com a recessão do mercado de trabalho a partir dos anos 80 possa ser uma explicação para a ascensão da violência. Afirmer que a classe econômica menos favorecida é aquela onde há uma maior ocorrência de vítimas de homicídios é verdadeiro, entretanto que a criminalidade é decorrente da pobreza, não se pode ratificar (MACEDO et al., 2001; MINAYO; DESLANDES, 1998).

Pernambuco pode ser caracterizado como um estado cujos municípios possuem diferenças socioeconômicas, políticas e culturais. Entretanto, os resultados apresentados revelaram elevada magnitude dos coeficientes de mortalidade por homicídios, em todo o Estado, independente da localidade da Região de Desenvolvimento. Tais características devem ser levadas em consideração para uma melhor compreensão dos elevados índices de homicídios na região a fim que obter um maior conhecimento a respeito da violência e compreensão dos determinantes sociais e políticas de intervenção.

9 CONCLUSÕES

- a) A ocorrência de homicídios é mais prevalente em adolescentes do que em crianças tendo maior predominância do sexo masculino;
- b) Houve decréscimo na faixa etária de 0 a 9 anos do sexo feminino e masculino;
- c) Tendência de crescimento encontrada na faixa de 10 a 19 anos, sendo maior o incremento para o sexo masculino;
- d) Sazonalidade observada no grupo etário de 10 a 19 anos de ambos os sexos;
- e) Áreas de risco foram observadas para os adolescentes do sexo masculino ao longo do tempo; uma interiorização do fenômeno dos homicídios foi comprovada.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo dos homicídios em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco usou os dados provenientes do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SVS/MS) e possibilitou fornecer um panorama da situação atual do problema na Região. Com o intuito de aprimorar as informações do banco de óbitos do SIM/SVS/MS faz-se necessário a educação permanente para os responsáveis técnicos pelo preenchimento da declaração de óbito e para os digitadores de dados no sistema. Dessa forma, sensibilizará os responsáveis que contribuirão com a implantação ou implementação de Políticas Públicas baseada em dados mais fidedignos.

Sabe-se que a violência tem ocasionado preocupação na saúde e na segurança pública já que o gasto de recursos no intuito de combater o fenômeno tem sido alto. Entretanto, a fim de solucionar tal situação, o Estado poderá ser um aliado e assim, intervir e mudar o panorama do Estado de Pernambuco e do Brasil. Tal intervenção poderá ocorrer no campo da Educação, por meio da promoção da cultura de paz, no campo Jurídico, por meio da reformulação e aplicabilidade dos direitos legais e, no campo Político, por meio da implantação de Políticas Públicas que possam melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e dessa forma, tornando a sociedade mais igualitária (BASTOS et al. , 2009).

REFERÊNCIAS

- ASSIS, F. R. E. R.; FERREIRA, E. B. Repercussões da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v.9, n. 2, p. 53-59, 2012.
- ASSIS, S. G. et al. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p.2305-2317, 2012.
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S.; MORAES, J. C. Tendência temporal da mortalidade por homicídios na cidade de São Paulo, Brasil, 1979-1994. Cadernos de. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p. 711-718, 1999.
- BARBOSA, F. Evolução do banditismo moderno e formas de atuação eficazes da policia militar no sertão pernambucano. Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Gestão da Segurança Pública na Sociedade Democrática- Universidade Luterana do Brasil/PRONASCI, Olinda, 2009.
- BARROS, M.D.; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 2, p.142-149, 2001.
- BASTOS, M. J. R.P. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES, 2008. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p.123-132, 2009.
- BEATO FILHO, C.C. et al . Conglomerados de homicídios e o tráfico de drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, de 1995 a 1999. Cadernos de. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1163-1171, 2001.
- BRASIL. Constituição (1988). Da Saúde. In: _____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. cap. 7.
- BRASIL. Lei nº lei 8069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial [da República do Brasil], Brasília, DF,1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm >. Acesso em: 20 jan. 2013.
- BRASIL. Lei nº 10.826, de 21 de dezembro de 2003. Diário Oficial [da República do Brasil], Brasília, DF, 2003. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.826.htm>. Acesso em: 20 jan.2013.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes. Vigilância de Violências e Acidentes. Brasília, 2006.
- BRASIL.Secretaria de Atenção à Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos da Saúde).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde. Brasília, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRITO, A. Pernambuco vive sua revolução industrial. Folha de São Paulo, São Paulo, 6 mar 2011. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/884917-pernambuco-vive-sua-revolucao-industrial.shtml>>. Acesso em: 11 jan. 2013.

CARRÓN, M. P.; THOMSON, M.; MACDONALD, M. No more killings! women respond to femicides in central america. Gender and Development, Londres, v. 15, n. 1, p.25-40, 2007.

CARVALHO, A, X, Y et al., Taxas bayesianas para o mapeamento de homicídios nos municípios brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p.1249-1262, 2012.

DIREITOS humanos: um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflitos com a lei. 2. Ed. atual. Brasília: OAB:CFP:CRP, 2006.

EISENSTEIN, E. Traumas e suas repercussões na infância e na adolescência. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.26-28, 2005.

FERREIRA, H. O crescimento dos homicídios de crianças e adolescentes no Brasil: 1980 a 2003. Políticas Sociais : acompanhamento e análise, Brasília, n. 11, p.178-185, ago.2005.

FRANCO, S. A social medical approach. American Journal of Public Health, Washington, v. 93, n. 12, p.2032–2036, 2003.

FRANCO AGUDELO, S. Momento y contexto de la violencia em colômbia. Revista Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 1, p.18-33, 2003.

GABATZ, R. I. B. Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 31, n.4, p. 670-677, 2010.

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

GUIRRA, G. C. S.; SOUZA, L. E. ; MOREAU. M. S. Análise da distribuição espacial dos homicídios na zona urbana de Ilhéus-BA. In: ENCONTRO BAIANO DE GEOGRAFIA 8, SEMANA DE GEOGRAFIA DA UESB 10, 2011, Vitória da Conquista. Anais. Vitória da Conquista: UESB, 2011.

HAKKO, H. Seasonal variations of suicides and homicides in Finland. 2000. Dissertação (mestrado) -Department of Psychiatry, University of Oulu, Department of Forensic Psychiatry, University of Kuopio, Oulu, 2000.

HARDWICK, P. J.; ROWTON-LEE, M. A. Adolescent homicide: Towards assessment of risk. Journal of adolescence, Twickenham UK, v.19, n. 3, p. 263-276, 1996.

HEIDE, K.M. Youth homicide: a review of the literature and a blueprint for action. International journal of offender therapy and comparative criminology, Nevada, v. 47, n.1, p. 6-36, 2003.

HEIM J.; ANDRADE A.G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 61-64, 2008.

HOWELL, J.C. Youth Gang Homicides: a literature review. Crime & delinquency, Massachusetts, v.45, n. 2, p. 208-241, 1999.

KAHN, T.; ZANETIC, A. O papel dos municípios na segurança pública. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Subsídios para construção de um novo fazer Segurança Pública. Brasília, 2009. p.289.

KODATO, S.; SILVA, A. P. S. Homicídios de adolescentes: refletindo sobre alguns fatores associados. Psicologia: Reflexão E Crítica, Porto Alegre, v. 3, n. 13, p.507-515, 2000.

LEÃO, L. S.; MORAES, M.; PEREIRA, S. R. Homícídios em Pernambuco: uma abordagem por mesorregiões. 2002. Monografia (Especialização)- Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2002.

LIMA, M. L.C.C.; XIMENES R. Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.829-8400, 1998.

LIMA, M.L.C., et al. Evolução de homicídios por área geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n.4, p. 462-469, 2002.

MACEDO, A.C. et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em salvador. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 6, p.515-522, 2001.

MALTA, D. C. et al. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas - Brasil, 2009. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p.2247-2258, 2012.

MARTINS, M.C.; PILLON, S.C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1112-1120, 2008

MARTINS, C. B. G. Maus tratos contra crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 4, p.660-665, 2010.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Epidemiologia das Causas Externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília, 2011. p. 227-249. (Série G. Estatísticos e Informações em Saúde).

MEDRONHO, R.A.; WERNECK, G.L. Técnicas de análise espacial em saúde. In: MEDRONHO, R.A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2003.p.427-446.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.35-42, 1998.

MINAYO, M.C.S. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde).

MINAYO, M.C.S. Seis características das mortes violentas no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.135-140, jan./jun. 2009.

MORAES, C. L.; APARATTO JÚNIOR, P. C.; REICHENHEIM, M. E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do programa médico de família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p.2289-2300, 2008.

MORGENSTERN, H. Estudos Ecológicos. In: ROTHMAN, K.; GREENLAND, S.; LASH, T. Epidemiologia Moderna. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 25, p.599-621.

NOBREGA JÚNIOR, J.M.P. Os homicídios no Nordeste Brasileiro. In: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DO MERCOSUL, 9, 2011, Curitiba. Anais. Curitiba, 2011.

OLIVEIRA, T.P.P. A longa permanência da violência como valor no sertão central pernambucano e suas relações com as territorialidades étnicas. Boletim do Tempo Presente, Ano 7, nº 1, 2011. Disponível em: < http://www.tempopresente.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5738:a-longa-permanencia-da-violencia-como-valor-no-sertao-central-pernambucano&catid=41&Itemid=127>. Acesso em: 20 dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos da Criança. Cidade, 1959. Disponível em: < http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm >. Acesso em: 20 jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Demographic Yearbook, Nova York, 2010. Disponível em: < <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2.htm>> Acesso em: 20 jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Tradução do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3. ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe mundial sobre la violencia y salud. Genebra ,2002.

PEREIRA, D. C. O Tráfico de Pessoas para fim de Exploração Sexual. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1UbOjG_p4YqtBL1ItD0i9ElxxGGPkF1zLQeAuVbOzd8A/edit?pli=1>. Acesso em: 20 jan. 2013.

PERES,M.F.T.; CARDIA,N.;SANTOS,P.C. Homicídios de crianças e jovens no Brasil:1980-2002. São Paulo: Núcleo de Estudos de Violência,2007.

PERES, M. F.T. et al. Queda dos homicídios em São Paulo, Brasil: uma análise descritiva. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 29, n.1, p. 17-26, 2011.

PERNAMBUCO. Secretaria de Segurança Pública. Pacto pela Vida. Plano Estadual de Segurança Pública.Recife, 2007.

PIMENTA, C. A. M. Violência entre torcidas organizadas de futebol. São Paulo Em Perspectiva, São Paulo, v. 14, n. 2, p.122-128, 2000.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M;C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão de literatura para profissionais da saúde. Arquivos de Ciências da Saúde, Paraná, v. 12, n. 1, p.42-49, 2005.

PRIULI, R.M.A.; MORAES, M. S. Adolescentes em conflito com a lei. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p.1185-1192, 2007.

RAMOS D. et al. Violência Contra a Criança e o Adolescente: Uma abordagem histórica e clínica. Gazeta. Médica da. Bahia, Salvador, v. 77, n.1, p. 98-102, 2007.

REIS, H. H. B. Os espectadores de futebol e a problemática da violência relacionada à organização do espetáculo futebolístico. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 85-92, 2003.

RIBEIRO, M. O.; DIAS, A. F. Prostituição Infanto-Juvenil: Revisão Sistemática da Literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.43, n. 2, p. 465-471, 2009.

ROSAS F. K.; CIONEK, M.I.G.D. O Impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. Conhecimento Interativo, São José dos Pinhais, v.2, n.1, p. 10-15, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Estudos Ecológicos.In:..... Epidemiologia e Saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. cap. 6, p.149-178.

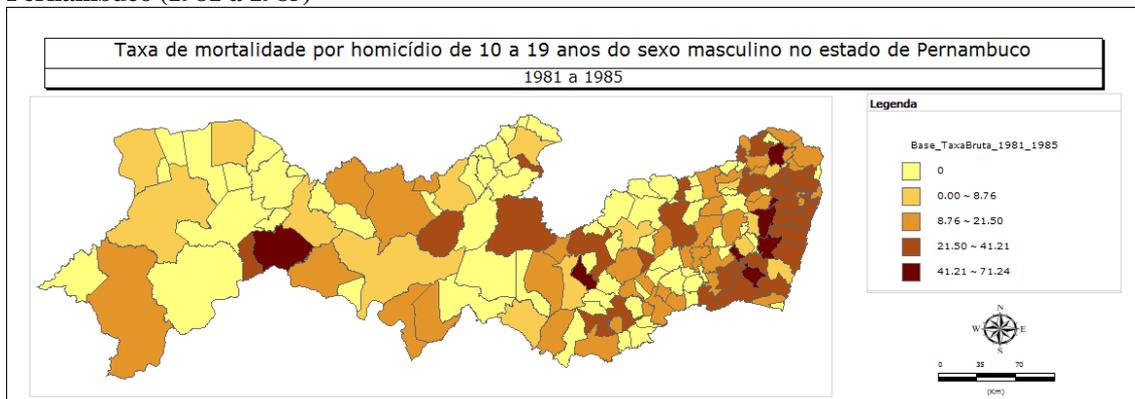
SANKIEVICZ, A. Breve análise sobre a redução da maioridade penal como alternativa para a diminuição da violência juvenil. Brasília:Câmara dos Deputados, 2007.

SANTAGADA, S. A Situação social do Brasil nos anos 80. Indicadores econômicos FEE, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p.121-143, 1990.

- SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. Criança maltratada: uma revisão de literatura. Revista Latino Americana De Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p.22-29, 2000.
- SILVA, A. P.; BRANDÃO, A.; DALT, S. Educação e pobreza: o impacto das condicionalidades do programa bolsa família. Revista Contemporânea de Educação, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.296-313, 2009.
- SOUZA, E. R. Homicídios no Brasil: O Grande Vilão da Saúde Pública na Década de 80. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 1, p. 45-60, 1994.
- SOUZA, L. A. F. Crimes violentos: desafios para uma política de segurança pública. Jornal de Psicologia, São Paulo, p. 8-10, abr. 2003.
- SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. Violência contra os idosos: análise documental. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 3, p.1-8, 2007.
- SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no brasil e suas capitais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. , p.1211-1222, 2007.
- SOUZA, E. R. et al. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.3183-3193, 2012.
- VILLELA, L. C. M. et al. Tendência da mortalidade por homicídios em Belo Horizonte e Região Metropolitana: 1980-2005. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p.486-495, 2010.
- WASELFISZ, J. Mapa Da Violência dos Municípios Brasileiros. Brasília: Organização dos Estados Íberos-Americanos para a educação, a ciência e a cultura, 2007.
- _WASELFISZ, J. Mapa Da Violência 2012: Crianças e Adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino –Americanos, 2012.
- WASELFISZ, J. Mapa Da Violência 2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino –Americanos, 2012.
- ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e álcool. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 1, n. 44, p.53-59, 2010.
- ZAPPE, J. G.; DIAS, A.C.G. Adolescência, violência e uso de drogas: um estudo de casos múltiplos. Adolescência & Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 30-36, 2012.

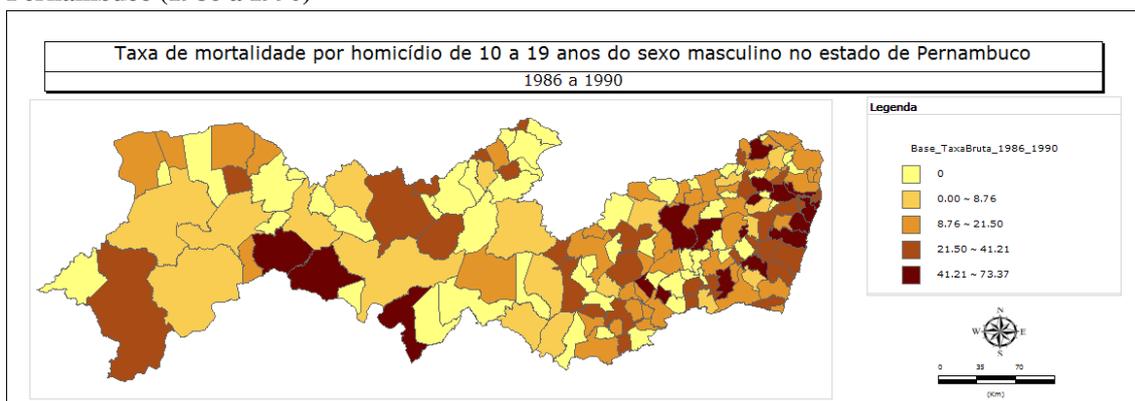
APÊNDICE A Mapas da Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco

Mapa 7 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (1981 a 1985)



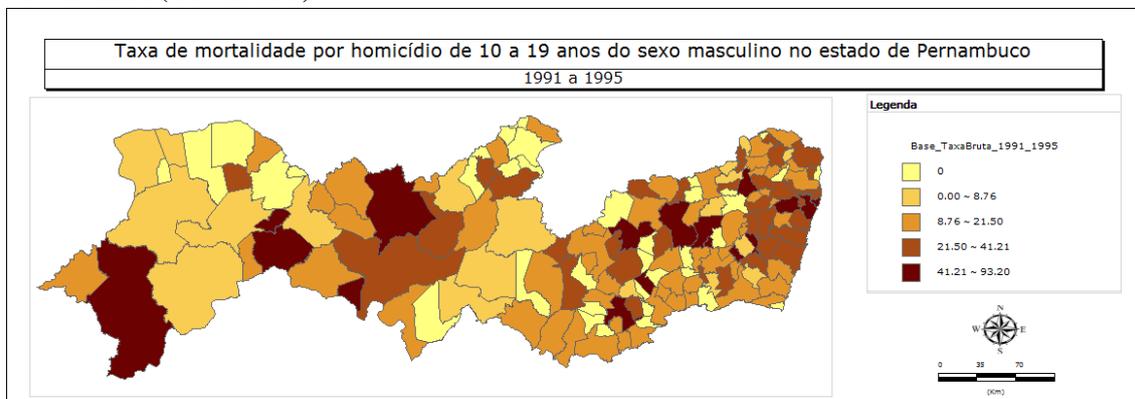
Fonte: Elaboração pela autora

Mapa 8 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (1986 a 1990)



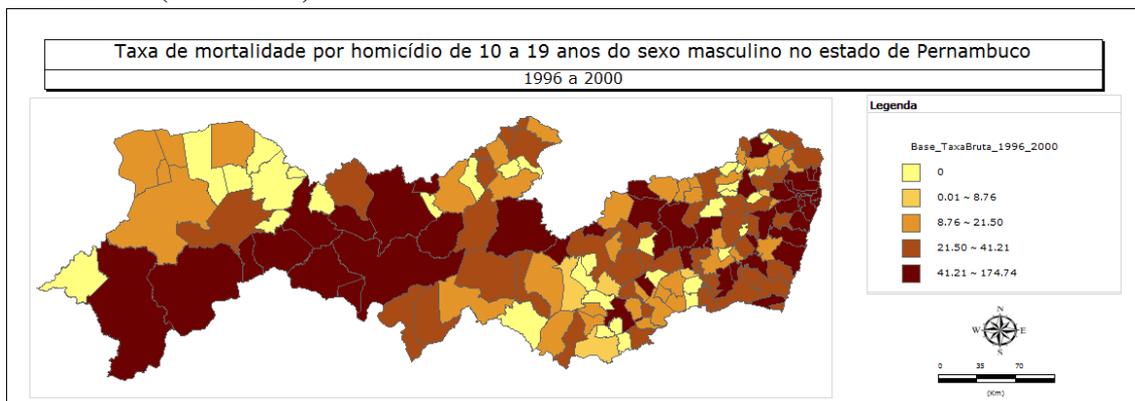
Fonte: Elaboração pela autora

Mapa 9 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (1991 a 1995)



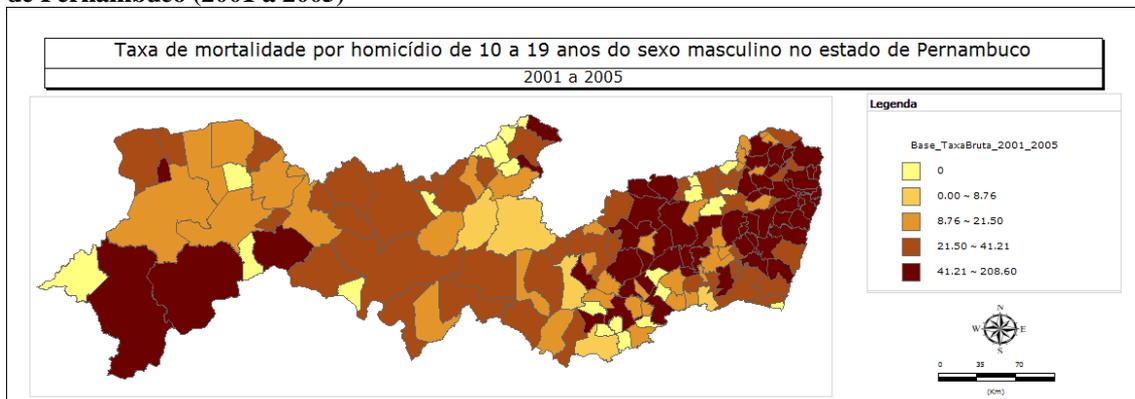
Fonte: Elaboração pela autora

Mapa 10 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (1996 a 2000)



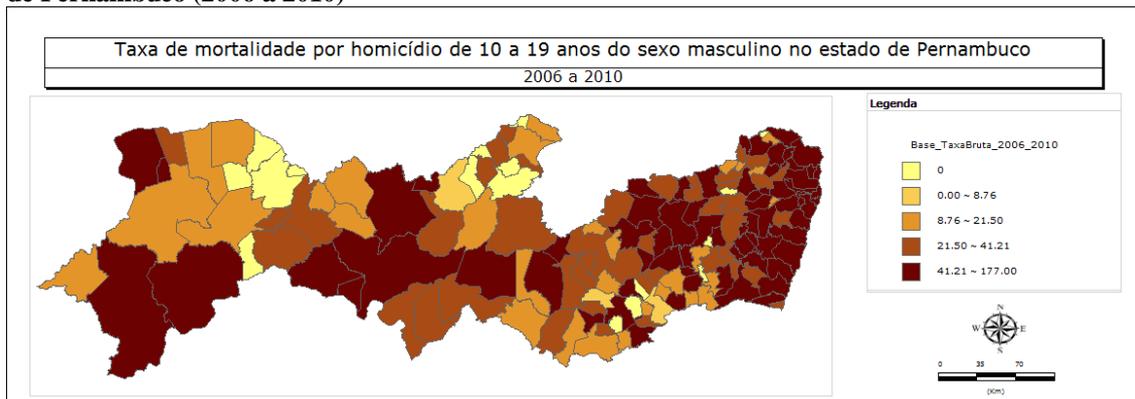
Fonte: Elaboração pela autora

Mapa 11 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (2001 a 2005)



Fonte: Elaboração pela autora

Mapa 12 – Taxa bruta de mortalidade por homicídio de 10 a 19 anos do sexo masculino no estado de Pernambuco (2006 a 2010)



Fonte: Elaboração pela autora

**APÊNDICE B Coeficiente Bayesiano do grupo etário de 10-19 anos do sexo masculino
por município no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco**

Legenda:

	Coeficiente 0-9,27
	Coeficiente 9,27-15,85
	Coeficiente 15,85-24,36
	Coeficiente 24,36-34,48
	Coeficiente 34,48-...,

Tabela 4- Coeficiente Bayesiano do grupo etário de 10-19 anos do sexo masculino por município no período de 1981 a 2010 do Estado de Pernambuco.

MUNICÍPIO	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010
Abreu e Lima	21,51	28,22	22,74	75,06	97,13	100,98
Afogados da Ingazeira	0,00	6,91	14,56	19,49	17,85	15,09
Afrânio	11,97	33,20	52,40	56,98	59,21	55,31
Agrestina	18,17	40,58	56,23	71,03	79,65	86,53
Água Preta	28,76	31,43	17,99	45,01	40,17	56,29
Águas Belas	10,39	7,25	13,43	11,86	25,17	35,30
Alagoinha	21,99	13,05	16,92	19,92	40,14	38,23
Aliança	23,60	17,73	16,43	23,73	60,62	60,10
Altinho	16,31	33,71	44,11	63,56	69,63	85,09
Amaraji	18,47	25,59	29,18	42,46	59,64	59,64
Angelim	24,16	25,03	43,09	33,80	51,94	54,19
Araripina	3,15	7,67	2,65	13,86	25,90	39,17
Arcoverde	16,81	15,10	23,07	38,39	29,41	48,23
Barra de Guabiraba	15,90	11,59	22,52	22,80	35,04	39,72
Barreiros	19,10	17,80	13,18	34,07	24,86	55,43
Belém de Maria	12,82	11,49	8,21	19,73	26,24	32,20
Belém de São Francisco	20,73	17,70	27,19	57,69	37,63	44,44
Belo Jardim	9,89	16,42	24,16	39,56	50,45	51,05
Betânia	10,49	19,73	29,26	43,78	24,90	36,31
Bezerros	16,83	33,63	49,43	62,46	64,96	73,52
Bodocó	2,81	7,12	3,40	13,78	13,75	15,32
Bom Conselho	12,44	16,01	13,14	10,07	15,00	20,91
Bom Jardim	16,60	17,49	21,93	29,28	39,98	47,15
Bonito	23,20	28,44	25,26	36,24	37,30	40,23
Brejão	27,04	28,32	49,17	29,17	42,41	60,12
Brejinho	2,77	2,70	5,28	21,99	24,43	17,76
Brejo da Madre de Deus	14,42	34,50	52,31	68,15	75,19	78,77
Buenos Aires	29,96	31,66	37,11	34,37	72,32	51,37
Buíque	11,64	10,10	18,47	30,23	23,20	41,32
Cabo de Santo Agostinho	35,75	45,25	33,45	73,90	136,34	134,65
Cabrobó	22,94	19,02	24,01	51,18	31,75	30,67
Cachoeirinha	8,99	23,76	28,77	40,11	51,03	49,47
Caetés	24,50	23,54	45,17	27,03	45,44	56,57

Calçado	12,97	27,59	19,99	39,14	51,93	25,39
Calumbi	15,39	30,21	31,38	45,31	27,32	43,08
Camaragibe	34,22	48,27	48,85	118,38	125,45	126,10
Camocim de São Félix	13,35	22,49	31,35	48,35	50,88	45,58
Camutanga	24,94	26,58	15,43	30,83	39,45	63,04
Canhotinho	10,77	24,20	17,40	29,72	33,79	31,16
Capoeiras	24,07	21,79	38,50	30,73	52,32	51,03
Carnaíba	1,34	2,65	11,79	21,04	19,59	10,89
Carpina	25,90	40,14	35,64	38,21	65,80	50,39
Caruaru	15,85	35,03	49,12	71,07	73,79	83,70
Catende	24,34	31,87	17,36	32,02	32,94	44,74
Cedro	4,73	2,20	4,16	31,04	16,47	14,19
Chã de Alegria	37,60	29,21	30,45	76,75	67,34	75,51
Chã Grande	9,50	14,26	21,13	29,29	54,76	45,45
Condado	22,06	10,00	18,99	23,64	61,17	87,88
Correntes	27,20	28,85	54,59	36,70	50,55	74,33
Cortês	20,12	18,44	23,35	38,69	46,66	50,06
Cumaru	10,91	22,75	19,46	39,12	25,57	60,91
Cupira	2,38	5,89	10,51	21,88	48,17	55,88
Custódia	7,83	5,97	11,76	35,06	20,69	37,28
Escada	32,17	39,04	29,78	56,83	76,29	98,74
Exu	1,99	7,92	3,94	6,11	13,02	9,16
Feira Nova	24,68	35,44	34,82	36,88	55,04	51,93
Fernando de Noronha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ferreiros	29,45	21,75	17,80	27,02	47,09	64,60
Flores	8,01	10,55	11,72	28,91	17,86	26,15
Floresta	9,55	20,65	21,17	46,65	24,67	42,32
Frei Miguelinho	19,06	38,41	45,03	65,98	55,98	82,03
Gameleira	28,56	23,62	19,32	47,45	40,81	64,51
Garanhuns	18,89	20,97	33,49	26,15	37,38	48,97
Glória do Goitá	26,67	26,53	20,70	44,21	55,65	63,41
Goiana	20,28	12,02	14,88	42,84	64,85	92,33
Granito	1,39	6,74	3,94	9,82	13,04	9,47
Gravatá	11,91	20,84	26,43	34,69	54,14	49,63
Iati	11,00	12,39	15,02	11,57	16,51	24,42
Ibimirim	6,35	5,12	9,93	38,71	22,00	44,06
Ibirajuba	8,11	21,11	17,50	29,55	45,05	35,77
Igarassu	21,95	25,51	21,10	62,67	94,26	107,23
Iguaraci	6,20	5,11	11,62	26,61	14,55	17,36
Ilha de Itamaracá	20,70	14,88	16,39	52,43	76,33	103,82
Inajá	3,62	5,66	9,68	29,53	27,19	46,80
Ingazeira	4,67	6,79	8,77	17,42	17,45	18,77
Ipojuca	28,84	41,13	29,25	47,36	65,70	102,07
Ipubi	2,68	6,55	2,28	12,02	24,06	31,96
Itacuruba	10,84	19,22	24,98	67,88	31,46	64,20
Itaíba	6,96	3,38	10,97	12,65	23,27	33,09

Itambé	23,72	9,32	19,49	22,15	50,34	80,69
Itapetim	3,31	3,23	6,32	19,86	29,65	16,92
Itapissuma	20,70	14,88	16,39	52,43	76,33	103,82
Itaquitinga	19,24	13,94	14,43	39,18	65,41	87,82
Jaboatão dos Guararapes	36,49	59,34	43,30	97,88	158,29	138,68
Jataúba	8,24	17,26	27,48	51,36	66,77	62,15
João Alfredo	17,44	20,35	29,19	37,01	39,99	55,58
Joaquim Nabuco	30,89	39,27	28,43	46,88	46,01	65,42
Jupi	21,06	28,44	42,44	38,28	53,79	48,95
Jurema	8,40	10,11	13,37	12,66	25,67	32,13
Lagoa do Itaenga	27,93	41,56	39,46	41,98	57,44	53,45
Lagoa do Ouro	24,36	26,72	47,57	29,84	39,90	60,91
Lagoa dos Gatos	9,30	12,43	8,81	16,99	23,23	30,22
Lajedo	12,83	24,06	21,22	34,65	57,62	34,86
Limoeiro	19,92	27,98	44,43	56,42	52,20	38,52
Macaparana	26,32	28,07	15,53	31,39	48,78	55,37
Machados	11,75	8,63	14,09	11,08	33,22	24,96
Maraial	24,73	35,77	18,68	33,78	35,79	46,03
Mirandiba	10,03	16,85	25,60	46,17	29,72	34,51
Moreilândia	2,24	8,96	4,49	7,03	11,67	5,79
Moreno	35,69	44,72	34,95	83,38	108,41	105,61
Nazaré da Mata	26,75	24,81	18,82	19,80	61,22	45,37
Olinda	35,62	50,05	58,44	162,36	184,87	149,78
Orobó	11,30	11,92	12,52	22,75	19,55	44,57
Orocó	25,43	17,92	23,70	49,37	45,77	33,69
Ouricuri	6,02	18,10	12,03	36,78	42,55	45,14
Palmares	28,43	32,37	16,85	35,87	33,38	44,73
Palmeirina	26,39	24,67	49,08	36,15	54,31	66,02
Panelas	3,42	12,37	10,03	10,81	27,44	51,35
Paranatama	26,82	25,80	47,70	29,87	48,08	62,83
Parnamirim	9,31	9,38	11,78	27,26	27,13	22,12
Passira	16,72	22,38	24,68	45,48	48,77	59,32
Paudalho	26,49	31,08	26,06	66,68	75,33	80,36
Paulista	33,82	40,06	37,74	95,61	126,35	130,57
Pedra	13,83	12,48	19,14	24,75	30,72	41,46
Pesqueira	11,21	18,20	28,77	33,26	39,13	41,04
Petrolândia	9,08	22,85	17,35	45,30	25,35	37,21
Petrolina	8,37	22,39	48,50	46,84	53,23	45,56
Poção	11,53	20,20	30,39	36,25	38,12	45,12
Pombos	23,17	21,46	22,29	47,12	55,98	63,17
Primavera	33,76	31,88	27,79	50,79	65,06	70,87
Quipapá	8,22	13,07	14,52	11,97	26,34	31,21
Recife	34,69	66,91	75,97	144,23	147,36	144,83
Riacho das Almas	18,66	39,89	47,65	66,24	55,84	81,95
Ribeirão	29,21	25,63	25,70	36,37	42,86	57,91
Rio Formoso	21,98	24,30	16,49	43,10	38,96	61,92

Sairé	13,60	19,75	28,24	43,21	51,73	44,70
Salgadinho	16,29	20,00	26,34	40,06	32,67	56,70
Salgueiro	15,07	12,63	21,73	43,68	32,76	32,85
Saloá	21,18	20,81	36,25	25,02	37,06	51,43
Sanharó	12,33	21,04	32,67	33,19	45,91	39,79
Santa Cruz do Capibaribe	0,00	7,37	16,78	58,95	94,97	73,75
Santa Maria da Boa Vista	9,27	22,32	25,18	48,70	45,98	44,33
Santa Maria do Cambucá	12,82	13,80	8,86	31,68	18,11	59,87
Santa Terezinha	2,55	7,35	4,72	24,33	11,90	20,49
São Benedito do Sul	9,80	9,64	9,44	11,84	15,59	39,04
São Bento do Una	11,93	21,93	27,23	34,35	46,05	41,23
São Caitano	17,95	38,56	50,91	74,64	74,32	87,60
São João	29,61	27,92	51,83	38,98	55,64	65,58
São Joaquim do Monte	11,46	16,96	26,08	44,01	58,30	56,18
São José da Coroa Grande	10,66	21,85	8,36	38,05	20,88	51,23
São José do Belmonte	12,18	24,82	32,95	42,80	32,07	32,45
São José do Egito	3,61	6,97	6,76	18,77	18,76	19,74
São Lourenço da Mata	36,31	53,67	52,70	131,62	120,73	119,11
São Vicente Ferrer	12,48	9,69	12,95	13,79	30,09	27,82
Serra Talhada	12,91	23,35	29,25	48,57	30,51	43,50
Serrita	2,95	5,50	9,09	24,23	17,17	13,80
Sertânia	9,74	9,52	17,69	38,78	24,96	52,26
Sirinhaém	29,27	30,92	24,58	38,72	48,15	72,98
Solidão	0,00	7,89	12,52	20,43	18,52	17,19
Surubim	6,71	11,03	8,18	18,85	15,48	42,86
Tabira	1,54	7,47	11,58	24,17	18,35	19,04
Tacaimbó	8,82	18,53	26,85	46,21	57,45	60,63
Tacaratu	7,10	17,83	15,11	38,93	26,03	33,50
Taquaritinga do Norte	17,93	38,34	58,43	79,57	84,84	86,65
Terezinha	29,66	25,87	47,44	29,47	46,38	62,12
Terra Nova	17,76	11,38	21,91	37,14	32,06	22,60
Timbaúba	27,26	21,58	16,29	26,37	53,02	55,92
Toritama	22,23	45,61	68,80	80,19	76,85	87,33
Tracunhaém	25,93	37,90	20,28	51,53	75,52	77,56
Trindade	3,15	7,67	2,65	13,86	25,90	47,26
Triunfo	14,25	30,46	31,67	44,34	28,58	43,70
Tupanatinga	9,23	5,93	8,62	24,38	24,37	46,55
Tuparetama	6,65	3,25	6,36	15,81	25,32	15,74
Venturosa	13,65	12,30	18,07	13,64	27,23	27,85
Verdejante	7,03	3,31	9,46	35,96	25,78	17,92
Vertentes	19,94	41,62	61,96	74,68	70,92	83,69
Vicência	24,47	21,96	27,80	35,19	59,78	57,81
Vitória de Santo Antão	35,58	32,15	31,93	71,07	80,89	87,54

Fonte: Elaborada pela autora