

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Elaine André de Sousa Ferreira
Thays Nadja de Oliveira**

**MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS: UM
OLHAR SOBRE OS DADOS DO DF**

**Brasília
2019**

Elaine André de Sousa Ferreira

Thays Nadja de Oliveira

**MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS: UM
OLHAR SOBRE OS DADOS DO DF**

Produção técnico-científica aplicada como trabalho de
conclusão do terceiro Curso de Especialização em
Saúde Coletiva da Fiocruz Brasília

Orientador: Prof. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques

Brasília

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F383m

Ferreira, Elaine André de Sousa.

Mortalidade masculina por causas externas: um olhar sobre os dados do DF / Elaine André de Sousa Ferreira, Thays Nadja de Oliveira. – 2019.

37 f.: il.

Orientador: Prof. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Fiocruz de Governo, Gerência Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde, Curso de Especialização em Saúde Coletiva, 2019.

1.Saúde do homem. 2.Masculinidades. 3.Gênero e saúde.
4.Violência. I.Oliveira, Thays Nadja (coautora). II.Título.

CDU 614

Bibliotecário responsável:

Jônathas Rafael Camacho Teixeira dos Santos (CRB-1/2951)

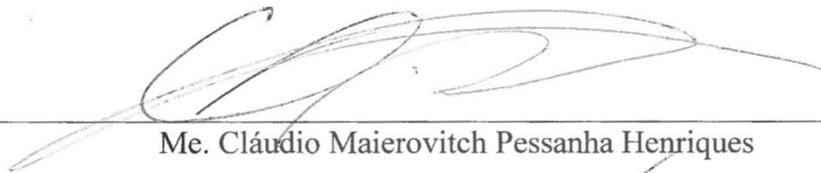
Elaine André de Sousa Ferreira e Thays Nadja de Oliveira

Mortalidade Masculina Por Causas Externas: um olhar sobre os dados do DF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial
para obtenção do Título de Especialista em Saúde
Coletiva.

Aprovado em 24/10/2019.

BANCA EXAMINADORA



Me. Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques



Esp. Paulo Biancardi Coury



Dra. Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo

RESUMO

Introdução: Causas externas são a terceira maior causa de morte masculina no Distrito Federal. Isso pode ser explicado por diversos fatores, um deles é a cultura da sociedade na qual os homens estão inseridos. **Objetivo:** Apresentar os dados de mortalidade masculina por causas externas no Distrito Federal e buscar compreender os motivos que elevam tais índices. **Metodologia:** Estudo de cunho descritivo-exploratório com uma abordagem quantitativa, com informações coletadas da base de dados secundários do Governo do Distrito Federal. Os dados referem-se à mortalidade masculina por causas externas no Distrito Federal, no período 2017 – 2018. **Resultados e Discussão:** A mortalidade masculina é um problema conhecido e por muito tempo pouco estudado. No biênio 2017- 2018 as mortes de homens no Distrito Federal foram de aproximadamente 55,02%, representando um total de 13.570 óbitos. Entre as principais causas desses óbitos estão as causas externas, com cerca de 80% dessas mortes, ocupando a terceira maior causa de mortalidade geral no Distrito Federal. A faixa etária com maior frequência de mortalidade desse segmento encontra-se no intervalo de 15 anos a 59 anos, sendo o homicídio a principal causa, seguido pelos acidentes e suicídio. Cabe destacar que a maioria das mortes são causadas por armas de fogo. A construção da masculinidade e a necessidade que essa traz da autoafirmação e da crença da invulnerabilidade masculina influencia diretamente nesse desfecho. Quando mapeamos a taxa de mortalidade por causas externas em regiões administrativas do DF, observamos que a R.A. do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA/ Estrutural apresenta destaque em relação às demais regiões, seguida das regiões do Setor de Indústria e Abastecimento- SIA, São Sebastião, Itapoã e Fercal, regiões estas que apresentam algumas das menores rendas per capita do Distrito Federal. **Considerações finais:** O estudo contribuiu para o maior conhecimento sobre a construção da masculinidade e como essa pode influenciar nos dados relativos à mortalidade por causas externas nos homens do Distrito Federal. Reforça a importância da adoção de estratégias no setor saúde em conjunto com outros setores, a fim de combater os fatores que provocam a elevação dos índices de mortes violentas entre homens e formular ações e políticas para reversão das altas taxas de mortalidade por essa causa, além de subsidiar futuros estudos.

Palavras-Chave: Saúde do homem; Masculinidades; Gênero e saúde; Causas externas; Violência.

ABSTRACT

Introduction: External causes are the third major cause of male death in the Federal District. This can be explained by several factors, one of them is the culture of society in which men are inserted. **Objective:** To present data on male mortality from external causes in the Federal District and seek to understand the reasons that raise such rates. **Methodology:** Descriptive-exploratory study with a quantitative approach, with information collected from the secondary database of the Federal District government. The data refer to male mortality from external causes in the Federal District, from 2017 to 2018. **Results and Discussion:** Male mortality is a well-known and long-studied problem. In the 2017-2018 biennium men's deaths in the DF were approximately 55.02%, representing a total of 13,570 deaths. Among the main causes of these deaths are external causes, with about 80% of these deaths, occupying the third largest cause of general mortality in the Federal District. The age group with the highest frequency of mortality ranges from 15 years to 59 years, with homicide being the main cause among men, followed by accidents and suicide. It should be noted that most deaths are caused by firearms. The construction of masculinity and the need for self-assertion and the cause of male invulnerability directly influence this outcome. When we map the mortality rate due to external causes in administrative regions of the DF, we observe that the AR of the Complementary Industry and Supply Sector - SCIA / Structural shows prominence in relation to the other regions, followed by the Industry and Supply Sector regions - SIA, São Sebastião, Itapoã and Fercal, regions that present some of the lowest per capita incomes of the Federal District. **Final considerations:** The study contributed to the greater knowledge about the construction of masculinity and data related to mortality from external causes in men in the DF. Emphasizes the importance of adopting strategies in the health sector in conjunction with other sectors in order to combat the factors leading to higher rates of violent death among men and to formulate actions and policies to reverse the high rates of male mortality from this cause, besides subsidizing future studies.

Keywords: Men's Health; Masculinity; Gender and health; External causes; Violence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Distribuição da população do DF por sexo e faixa etária	17
Tabela 2:	População masculina por faixa etária DF	18
Tabela 3:	Mortalidade por sexo no DF em 2017 – 2018	19
Tabela 4:	Ranking das causas de morte por ano e sexo no DF em 2017- 2018	20
Tabela 5:	Mortalidade por causas externas e sexo em 2017 – 2018	20
Tabela 6:	Mortalidade masculina por causas externas e faixa etária em 2017 - 2018	21

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Gráfico de mortalidade no DF por ano em 2017 - 2018	18
FIGURA 2	Gráfico de proporção de óbitos por sexo em 2017-2018	19
FIGURA 3	Gráfico de taxa de mortalidade por capítulo CID-10 em 2017 - 2018	20
FIGURA 4	Gráfico da porcentagem de óbitos por causas externas em 2017-2018	21
FIGURA 5	Gráfico dos principais tipos de morte masculina por causas externas no DF em 2017 – 2018	22
FIGURA 6	Gráfico de óbitos por tipo de homicídio em 2017 - 2018	23
FIGURA 7	Gráfico de óbitos por tipo de acidente em 2017 - 2018	23
FIGURA 8	Gráfico de óbitos por tipo de suicídio em 2017 - 2018	24
FIGURA 9	Gráfico de óbitos por Região Administrativa de Residência em 2017 – 2018	24
FIGURA 10	Gráfico de taxa de mortalidade por causas externas e por Região administrativa em 2017 – 2018	25
FIGURA 11	Gráfico de taxa de mortalidade por homicídio e por Região Administrativa em 2017 – 2018	26
FIGURA 12	Gráfico de taxa de mortalidade por acidentes e por Região Administrativa em 2017 – 2018	26
FIGURA 13	Gráfico de taxa de mortalidade por suicídios e por Região Administrativa em 2017 – 2018	27

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
DECS –	Descritores em Ciência da Saúde
DF	Distrito Federal
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
RA	Região Administrativa
SIA	Setor de Indústria e Abastecimento
SCIA	Setor Complementar de Indústria e Abastecimento
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivo Específico	11
3	METODOLOGIA	12
4	REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1	Construção da Masculinidade	14
5	RESULTADOS	17
6	DISCUSSÃO	28
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1 INTRODUÇÃO

A figura masculina ainda está muito associada à força, virilidade e invulnerabilidade tanto na sociedade quanto na própria percepção masculina, o que faz com que os homens se relacionem de forma diferente com a saúde e com o reconhecimento diverso de suas necessidades em saúde. A rejeição a comportamentos tidos como femininos, como o medo e os sinais de fraqueza, deixa os homens mais expostos a riscos e, conseqüentemente, a mortalidade precoce¹. Culturalmente, homens tendem a se preocupar menos com cuidados a sua saúde do que mulheres, isso reflete nos índices de mortalidade¹. Dessa forma, passam a ter um estilo de vida autodestrutivo em detrimento do autocuidado.

Os estudos focados na relação homem-saúde quando comparado a outros recortes (mulheres, idosos, crianças), por muito tempo permaneceram na penumbra ou esquecidos². Desse modo, a saúde do homem encontra-se, ainda, em desvantagem tendo um reflexo no alto índice de mortalidade desse segmento. Nas últimas décadas, somente, as políticas públicas voltadas para saúde do homem passaram a ter maior enfoque e a reconhecer que esses também são sujeitos que necessitam de abordagem especial e focalizada³. A maior preocupação com essa população sinaliza um rompimento com a “feminização” do cuidado e inclui os homens como seres que também possuem necessidades, independentemente da construção social de gênero.

No ano de 2009, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo⁴ de ampliar o acesso da população masculina – entre 20 a 59 anos - aos serviços de saúde, além de melhorá-los. Dentre os eixos temáticos existentes na PNAISH, encontra-se o de prevenção de violências e acidentes que busca desenvolver ações que evidenciem a relação entre a população masculina e a violência, e sensibilizem a população e os profissionais de saúde acerca do tema. No Distrito Federal (DF), as *causas externas* encontram-se como a terceira maior causa de morte, antecedida apenas pelas neoplasias e doenças do aparelho circulatório. Segundo o Glossário Temático: Saúde do Homem⁵, do Ministério da Saúde, causas externas são “ocorrências e circunstâncias ambientais que podem levar a lesões e/ou óbitos, como acidente, homicídio, suicídio ou morte suspeita, representando problemas relevantes de saúde pública”. Os homicídios de homens jovens lideram o ranking de mortalidade por causas externas no DF⁶.

Esta pesquisa busca contribuir para a reflexão da relação homem-saúde e o significativo número de óbitos por causas externas. Nesse sentido, tem como finalidade

apresentar informações sobre a mortalidade masculina por causas externas no Distrito Federal, nos anos de 2017 e 2018, a partir dos dados coletados na sala de situação da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES/DF) que possui como base o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivos:

2.1 Objetivo Geral

Apresentar dados de mortalidade masculina por causas externas no Distrito Federal e buscar compreender os motivos que elevam tais índices.

2.2 Objetivos Específicos

- Apontar dados de mortalidade masculina por causas externas nos anos de 2017 e 2018 no Distrito Federal e em suas Regiões Administrativas.
- Refletir sobre os possíveis motivos que influenciam a mortalidade masculina por causas externas.
- Propor possíveis intervenções no território para alteração desse quadro.

3 METODOLOGIA

A reflexão proposta por esta pesquisa é resultado de um estudo descritivo-exploratório com uma abordagem quantitativa sobre dados referentes à mortalidade masculina por causas externas no Distrito Federal, no período 2017 – 2018. Sabe-se que “a utilização de estudos exploratórios se justifica quando o conhecimento sobre a temática é limitado e deseja-se investigar as relações entre as variáveis descritoras de interesse e o desfecho”⁷. Para seu desenvolvimento foram realizadas pesquisas bibliográficas e pesquisa documental sobre a temática saúde do homem, respectivamente: artigos científicos disponíveis em bibliotecas virtuais e dados secundários de sites governamentais. A pesquisa bibliográfica é constituída principalmente de livros e artigos científicos e se desenvolve por meio de material já elaborado, uma vantagem é a compilação de informações requeridas sem maiores obstáculos, assemelhando-se à pesquisa documental, contudo, nessa última, as fontes são mais diversificadas, podendo incluir arquivos de órgãos públicos, tabelas estatísticas, entre outros, além de ser uma fonte rica e estável de dados⁸.

A busca dos artigos foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se para a pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde do homem”, “atenção primária”, “masculinidades”, “gênero e saúde”, “causas externas”, “violência”. Como fonte de informação disponível na BVS, foram utilizados artigos das bases LILACS e Scielo. Foi realizada a leitura de 50 resumos de cada base e baseado na leitura desses selecionamos os artigos para a leitura do texto integral. Após leitura dos artigos, elencamos aqueles que melhor atenderiam nosso questionamento inicial: a relação entre a população masculina e a saúde. Complementarmente às pesquisas dos artigos, foi utilizada base de dados secundários para obtenção de informações relacionadas à população masculina no Distrito Federal. As bases de dados utilizadas são de domínio público e abertas, do Governo Federal e do Distrito Federal. Foram consultados documentos do Ministério da Saúde, dados disponíveis na sala de situação da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SES-DF) e dados da mais recente Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílio (PDAD) da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). A Sala de Situação nasceu da parceria entre a Secretaria de Saúde do DF e a Fiocruz. As instituições públicas se utilizam dessa ferramenta para troca de conhecimento e alinhamento com outros órgãos. No site são disponibilizados dados e informações em formatos variados como: gráficos, tabelas, mapas, relatórios, dentre outros,

os quais foram utilizados para a criação dos gráficos e tabelas desta pesquisa. Os dados coletados foram classificados pelos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Após levantamento bibliográfico preliminar e reflexão crítica sobre os dados apanhados, foi identificado que a mortalidade por causas externas sobressaiu frente a outras formas de mortalidade da população masculina no Brasil⁹ e a faixa etária mais recorrente desses óbitos encontra-se no intervalo de 15 a 59 anos de idade. Por conseguinte, correlacionamos às referências bibliográficas com os dados obtidos, para compreender esse fenômeno nas regiões administrativas do DF. Para atingir o objetivo proposto, buscamos apresentar as características do nosso objeto de estudo – mortalidade por causas externas do DF, além de identificar, no conjunto das causas externas, quais possuem o maior índice de óbitos e quais os possíveis motivos que tornaram esse número alarmante. Por fim, discutimos como a construção da subjetividade masculina influencia nos cuidados à saúde e nos índices de mortalidade masculina por causas externas.

O estudo aqui apresentado possui limitações: alguns dados importantes para análise (raça, cor, renda) do período escolhido não estavam disponíveis, ainda, na sala de situação da SES-DF, portanto foi necessário adaptá-los de acordo com documentos mais recentes que continham tais informações. No mais, as informações aqui expostas abordam temas complexos que necessitam de uma maior investigação em um período também mais extenso.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Construção da Masculinidade

Quando se trata de mortalidade, em todo o mundo, homens jovens apresentam uma situação de desvantagem em relação às mulheres³. No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰, a expectativa de vida dos homens é menor do que das mulheres. No ano de 2017 era de 72,5 anos e 79,6 anos, respectivamente, ou seja, mulheres vivem, pelo menos, 7 anos a mais que homens. Esse fato ocorre por diversos motivos, entre eles a morte precoce por causas evitáveis. Assim:

“A partir de meados dos anos 1980, as mortes associadas às causas externas ou não naturais, que incluem os homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, afogamentos, quedas acidentais etc., passaram a desempenhar um papel de destaque, de forma negativa, sobre a estrutura por idade das taxas de mortalidade, particularmente dos adultos jovens do sexo masculino. A expectativa de vida masculina no Brasil continuou elevando-se, mas poderia, na atualidade, ser superior à estimada, se não fosse o efeito das mortes prematuras de jovens por causas não naturais”¹⁰ (IBGE, 2018, pg. 10).

A mortalidade masculina é um problema conhecido, contudo, por muito tempo não teve seu reconhecimento pelo setor saúde. Nas últimas décadas, somente, houve um maior interesse nessa temática, podendo assim iniciar uma ruptura com a visão de que homens não necessitam de cuidados, visão equivocada e muitas vezes arraigada de papéis de gênero construídos historicamente.

Antes de adentrarmos na construção do gênero masculino e como este influencia nos altos índices de mortalidade masculina, é necessário fazer uma breve diferenciação entre sexo e gênero. O termo sexo está relacionado às características biológicas predeterminadas, aquelas que não temos o poder da escolha e são invariáveis: macho e fêmea, hermafrodita raro. Gênero¹, por sua vez, são características construídas socialmente e culturalmente que definem

¹ O autor adota essa definição a partir de documentos da Organização Pan-americana de Saúde dos anos de 1990 e 1993.

papéis para o masculino e o feminino, e que variam de acordo com momentos históricos da sociedade sejam políticos, econômicos, sociais¹¹.

A construção do gênero masculino, no imaginário social, é feita em oposição ao feminino. Com relação à saúde esta oposição se torna clara quando observados os cuidados em saúde. Os homens, de forma geral, veem o cuidado como algo feminino e para afirmar sua masculinidade se mantêm afastados desses tipos de situações, buscando os serviços de saúde, em sua maioria, na forma emergencial ou de especialidades¹².

Durante toda a vida, o homem tende a querer se diferenciar da mulher, por nascer de uma. Para afirmar sua masculinidade, precisa salientar e convencer a todos de que ele “não é uma mulher, não é um bebê e não é um homossexual”¹³. Com isso, a construção da sua imagem orbita para o distanciamento de atitudes que possam lembrar o feminino como a meiguice, a amorosidade, a fragilidade, e se aproxima de atos considerados “viris” como a força, a violência, a coragem. Segundo Braz¹³, homens são vulneráveis fisicamente devido a uma maior vulnerabilidade psíquica, ou seja, essa ocorre por consequência do grande esforço necessário para construir sua identidade masculina.

O modo de criação de meninos e meninas também contribui para o estigma dos papéis de gênero. Meninas desde a infância são incentivadas a brincadeiras menos arriscadas, ao papel de cuidadora do lar e da família, enquanto isso, os meninos são estimulados a brincadeiras mais arriscadas e violentas. Além disso, meninos precisam ignorar dores físicas e emocionais para não serem taxados de “mulherzinha”, pois a expressão do sentimento de dor remete à condição feminina. O sentimentalismo “não faz” parte do cotidiano masculino, a regra é não se abalar, não sentir, não recuar. Braz¹³ reforça que “a violência masculina também é estimulada pela educação. O menino deve revidar se apanhar, como também deve praticar esportes em que a violência sempre está presente e é aceita”. Comportamentos violentos também podem sofrer influência da família, uma vez que um ambiente violento, principalmente o familiar, contribui para a construção da subjetividade e para a reprodução desses comportamentos. Crianças que crescem¹⁴ em ambientes nos quais a educação é baseada em violência, competitividade e hierarquia tendem a reproduzir tais comportamentos na vida adulta. Assim¹⁴:

A virilidade é exposta por meio das marcas do corpo masculino. Neste sentido, todo homem deve comprovar que é um guerreiro para ser reconhecido, pois o macho precisa sempre estar disposto a morrer e a enfrentar o perigo. Como qualquer mortal, é vulnerável e capaz de sentir medo, mas deve sempre enfrentá-lo, o que lhe possibilita se

tornar um herói e o livra da pecha de perdedor e de fracassado (BORIS, 2012, p. 22).

Na adolescência o processo de construção identitária aflora os conflitos e angústias daquilo que foi vivido na infância. Nessa fase os jovens passam por momentos de descobertas, de experiências sociais e se tornam mais expostos e vulneráveis para o mundo¹⁵, portanto tendem a reforçar sua virilidade com comportamentos agressivos a fim de buscar ainda mais o distanciamento da figura feminina, e com isso tornam-se agentes e sujeitos da violência. Estes comportamentos refletem nos altos índices de mortalidade masculina, tanto como vítimas quanto como agressores.

No Distrito Federal, como veremos a seguir, tais índices de mortalidade podem ser identificados ao analisar o quantitativo de mortes por causas externas de jovens e adultos nos últimos anos, e de certa forma podem ser compreendidos à luz da construção do gênero e da necessidade que esse traz da autoafirmação e da crença da invulnerabilidade.

5 RESULTADOS

DADOS DEMOGRÁFICOS

A população do Distrito Federal⁶, segundo projeção da sala de situação do DF para 2018, baseada em dados do IBGE, está estimada em 2.972.209 pessoas, sendo 1.544.750 (51,9%) do sexo feminino e 1.427.459 (48,0%) do sexo masculino. (tabela 1).

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DO DF POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Feminino	Masculino	Total
<1	20.072	20.925	40.997
01-04	80.046	84.452	164.498
05-09	90.750	95.777	186.527
10-14	106.746	111.122	217.868
15-19	118.558	121.450	240.008
20-24	125.193	123.476	248.669
25-29	130.031	124.802	254.833
30-34	141.080	131.462	272.542
35-39	145.985	129.677	275.662
40-44	128.881	113.500	242.381
45-49	107.480	95.254	202.734
50-54	93.549	81.223	174.772
55-59	76.573	62.714	139.287
60-64	59.479	46.768	106.247
65-69	45.089	34.187	79.276
70-74	31.198	22.553	53.751
75-79	20.650	14.423	35.073
80 - +	23.390	13.694	37.084
Total	1.544.750	1.427.459	2.972.209

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

A faixa etária escolhida para o desenvolvimento dessa pesquisa corresponde a 63,67% da população masculina estimada para 2018 e 33,09% da população total do DF (tabela 2).

TABELA 2 – POPULAÇÃO MASCULINA POR FAIXA ETÁRIA, DF, 2018.

Faixa etária	Sexo masculino
15-19	121.450
20-24	123.476
25-29	124.802
30-34	131.462
35-39	129.677
40-44	113.500
45-49	95.254
50-54	81.223
55-59	62.714
Total	983.558

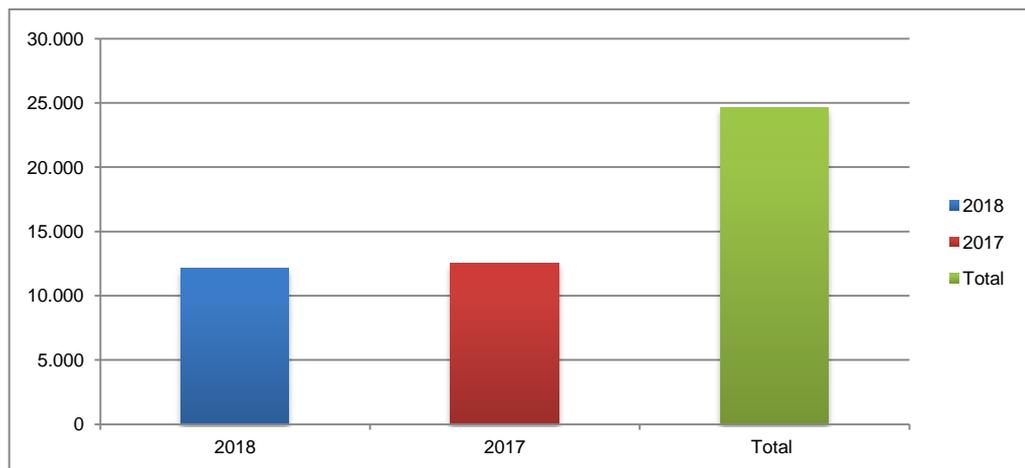
Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

PERFIL DA MORTALIDADE NO DF EM 2017 E 2018

No ano de 2017, a mortalidade no Distrito Federal foi de 12.508 para ambos os sexos; em 2018, houve uma redução para 12.154, totalizando 24.662 mortes nos dois anos, excluindo-se os óbitos fetais (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – MORTALIDADE POR ANO AMBOS OS SEXOS – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018²

² Excluídos os óbitos fetais



Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

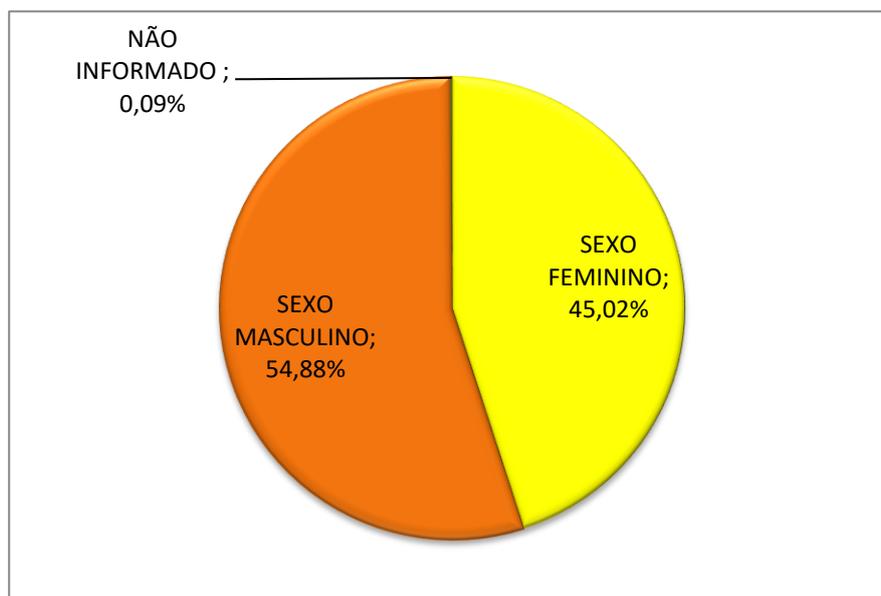
Evidenciou-se que o predomínio de óbitos era masculino, 13.570, correspondente a cerca de 55,02% do total de mortes do biênio 2017- 2018 (Tabela 3 e gráfico 2).

TABELA 3 – MORTALIDADE POR SEXO – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Ano	2017	2018	Total
Masculino	6.882	6.688	13.570
Feminino	5.624	5.463	11.087
Não Informado	02	03	05
Total	12.508	12.338	24.657

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

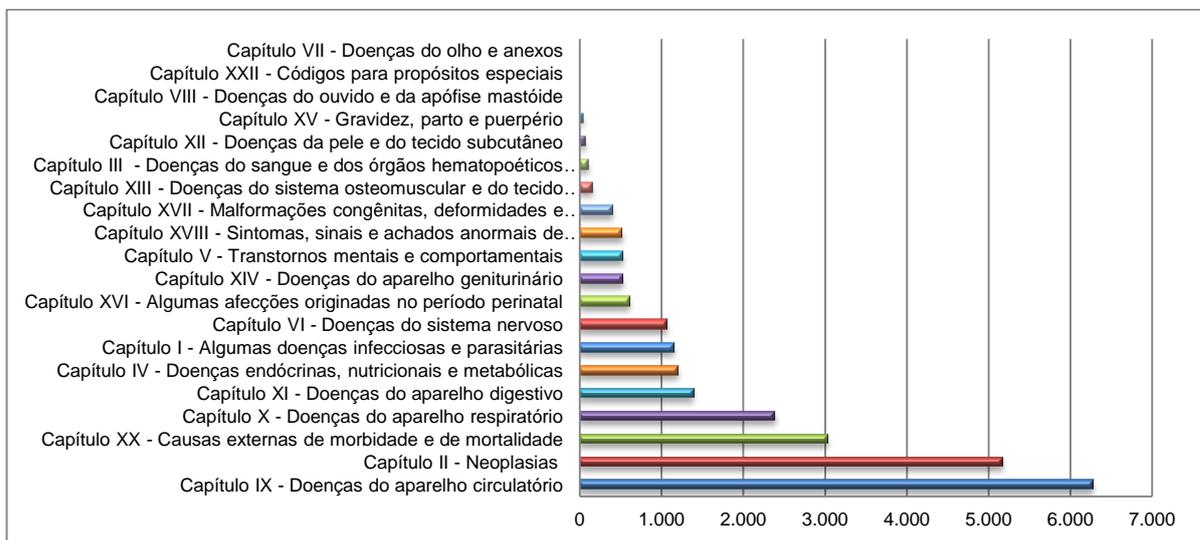
GRÁFICO 2 – PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR SEXO – DISTRITO FEDERAL 2017/2018



Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

Dentre as principais causas de morte, lideram o ranking as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas e as doenças do aparelho respiratório (gráfico 3).

GRÁFICO 3 –MORTALIDADE POR CAPÍTULO CID-10 AMBOS OS SEXOS – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018



Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

A mortalidade por doenças do aparelho circulatório e por causas externas no ano de 2018 sofreu uma queda em relação a 2017, enquanto as neoplasias e doenças do aparelho respiratório tiveram um aumento nesse mesmo período (tabela 4).

TABELA 4 – RANKING DAS CAUSAS DE MORTE POR ANO E SEXO EM 2017 E 2018 – DISTRITO FEDERAL

Causas de Mortes	Ano 2017	Ano 2018	Total	Sexo	
				feminino	masculino
Doenças do aparelho circulatório	3.347	2.933	6.278	3.013	3.265
Neoplasias	2.579	2.597	5.176	2.618	2.558
Causas externas	1.548	1.484	3.032	663	2.367
Doenças do aparelho respiratório	1.184	1.202	2.390	1.219	1.171

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

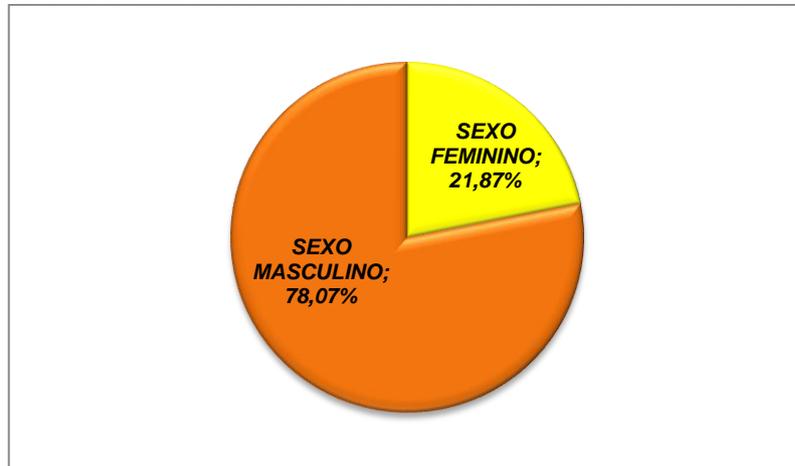
Observa-se que há uma grande diferença da mortalidade por causas externas entre os sexos, a predominância de óbitos é do sexo masculino, representando 78% do total. (tabela 5 e o gráfico 4).

TABELA 5 – MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS E SEXO EM 2017 E 2018

Sexo	2017	2018	Total	Porcentagem
Feminino	336	327	663	21,8%
Masculino	1.212	1.155	2.367	78%

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

GRÁFICO 4 – PORCENTAGEM DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS 2017-2018



Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

MORTALIDADE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS

A faixa etária com maior frequência de mortalidade masculina por causas externas encontra-se no intervalo de 15 anos a 59 anos, apresentando uma nova elevação na faixa etária de 80 anos ou mais (tabela 6).

TABELA 06 – MORTALIDADE MASCULINA CAUSAS EXTERNAS POR FAIXA ETÁRIA 2017-2018

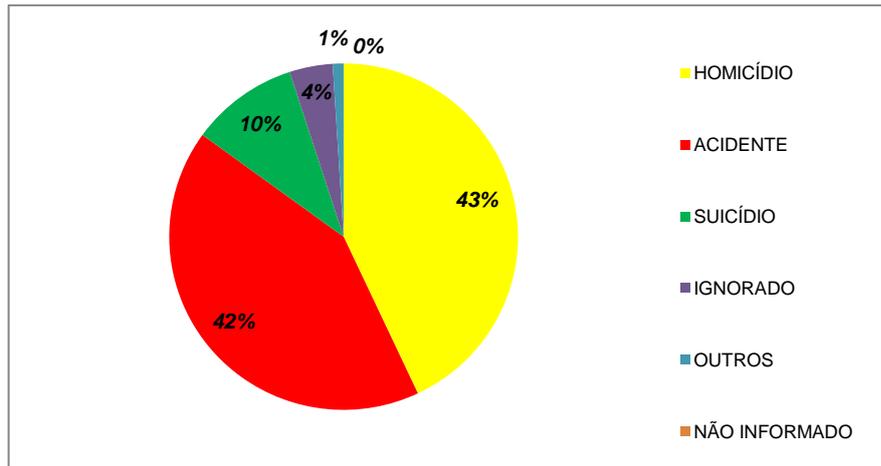
Faixa Etária (anos)	Quantidade
00 < 1	11
01-04	18
05-09	16
10 -14	27

Faixa Etária (anos)	Quantidade
15-19	263
20-24	323
25-29	249
30-34	244
35-39	243
40-44	208
45-49	155
50-54	125
55-59	90
60-64	68
65-69	74
70-74	53
75 -79	57
80 +	121

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

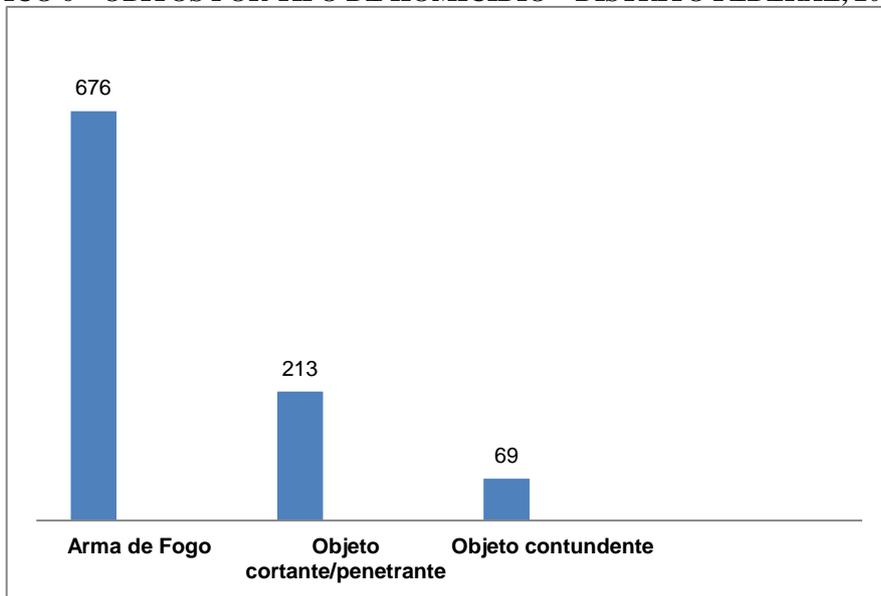
Entre os óbitos por causas externas nos anos de 2017 e 2018, o homicídio foi a principal causa de morte masculina, seguido pelos acidentes e suicídio (gráfico 5). Especificando os homicídios, destacam-se as agressões por meio de disparos por arma de fogo e as agressões por objetos cortante ou penetrante. No caso dos acidentes, os acidentes de trânsito lideram os dados, seguido das quedas e em menor número os afogamentos. Quando se trata do suicídio, as formas mais comuns foram enforcamento e lesão autoprovocada por disparo de arma de fogo. (gráficos 6,7 e 8)

**GRÁFICO 5 – PRINCIPAIS TIPOS DE MORTE MASCULINA POR CAUSAS EXTERNAS –
DISTRITO FEDERAL, 2017/2018**

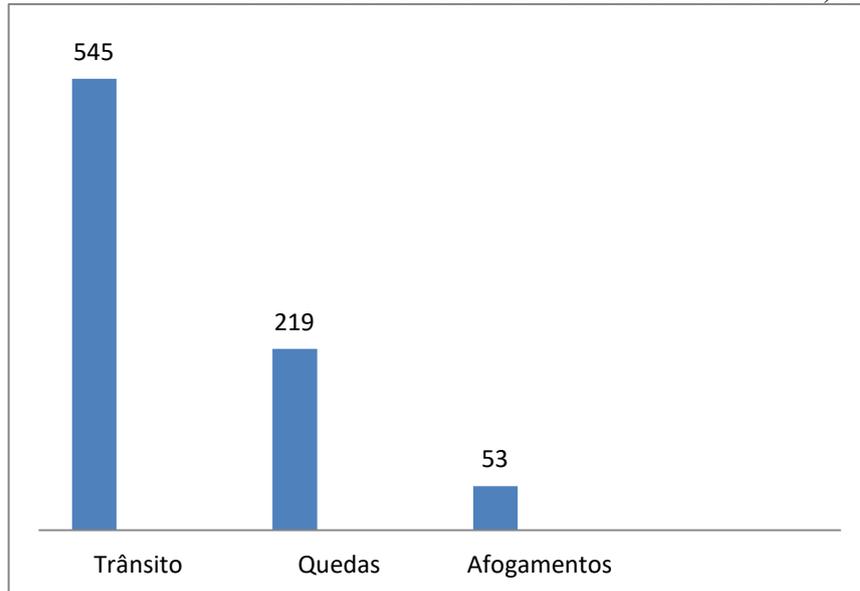


Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

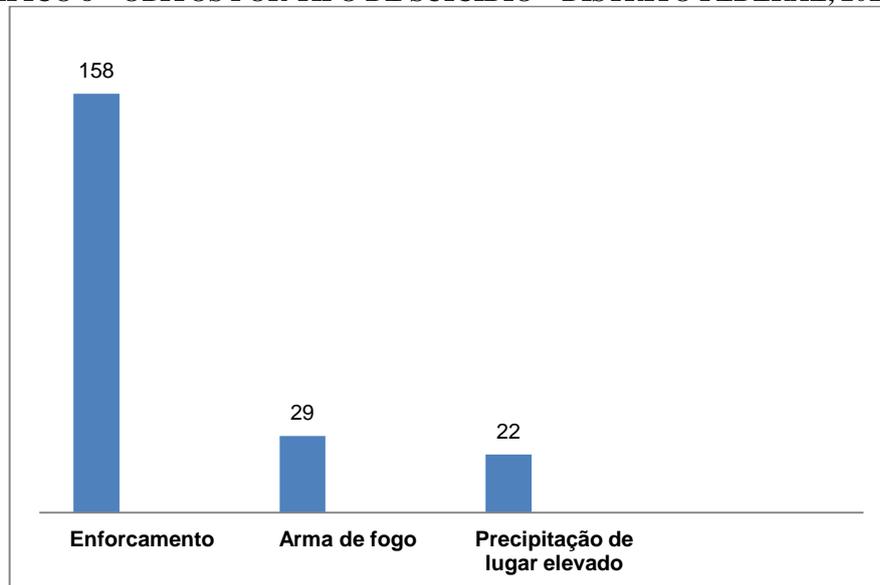
GRÁFICO 6 – ÓBITOS POR TIPO DE HOMICÍDIO – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018



Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

GRÁFICO 7 – ÓBITOS POR TIPO DE ACIDENTE – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

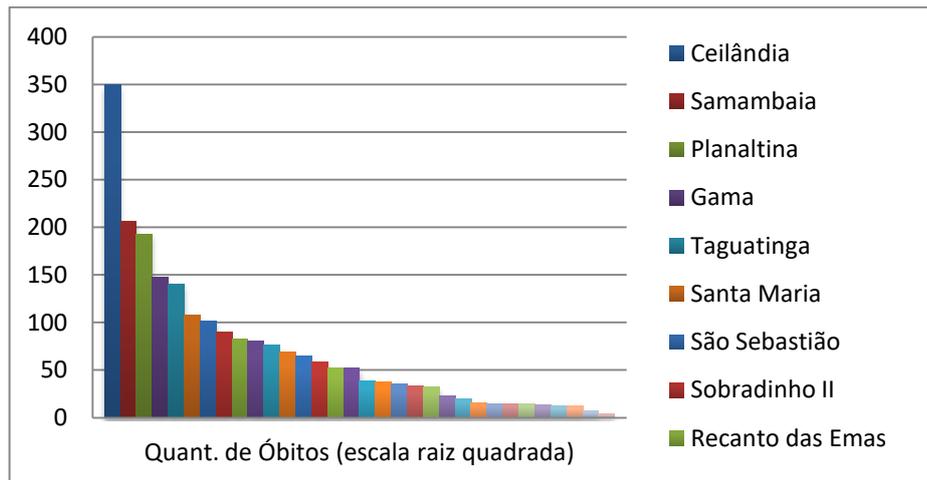
GRÁFICO 8 – ÓBITOS POR TIPO DE SUICÍDIO – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Fonte: Elaborada pelas autoras com base na SIM/SES-DF (2019)

O DF possui 31 Regiões Administrativas (RAs) que foram divididas, por meio de lei e decretos, com o objetivo de descentralizar e coordenar os serviços de natureza local. Quando mapeamos as mortes por causas externas e regiões administrativas do DF, observamos que a

RA de Ceilândia apresenta destaque em relação às demais regiões, com 350 óbitos, em seguida estão Samambaia com 206 óbitos, Planaltina com 193 óbitos e Gama com 147 óbitos (gráfico 9). Ceilândia é a RA mais populosa do DF, com população estimada para o ano de 2018 de 461.057 habitantes, o que explica o maior número absoluto de óbitos entre as regiões.

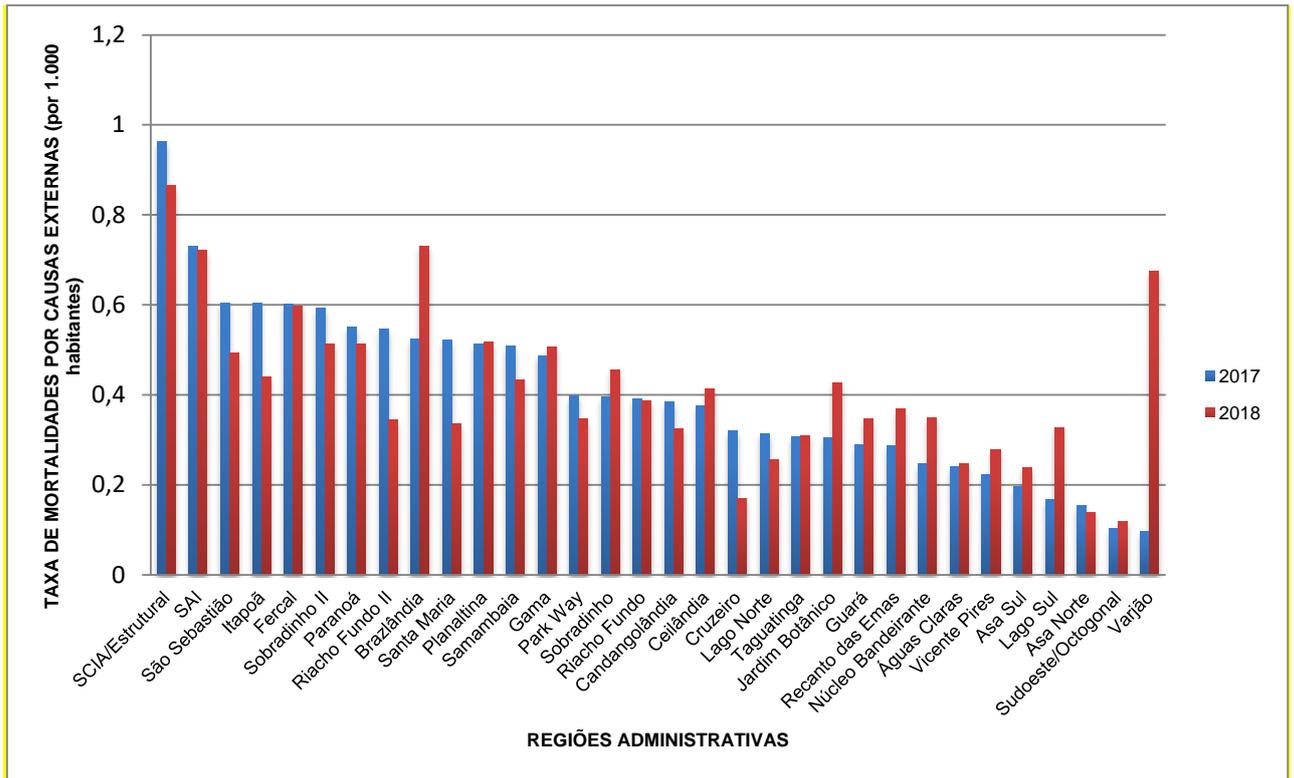
GRÁFICO 9 – ÓBITOS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA DE RESIDÊNCIA – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018



Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

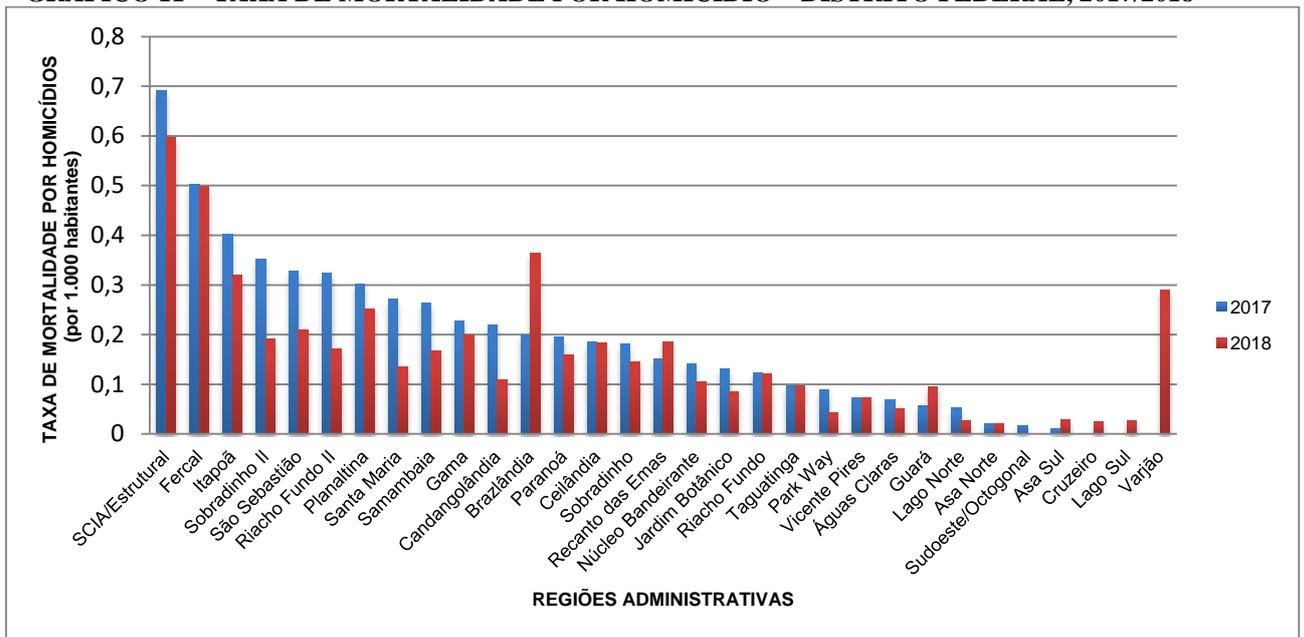
Quando mapeamos a taxa de mortalidade por causas externas em regiões administrativas do DF, observamos que a R.A. do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA/ Estrutural, composto pela Cidade do Automóvel e a Estrutural, apresenta destaque em relação às demais regiões nos dois anos analisados, com taxa de 0,96 em 2017 e 0,86 em 2018. Logo em seguida destacam-se as RA do Setor de Indústria e Abastecimento- SIA, São Sebastião, Itapoã e Fercal (gráfico 10).

GRÁFICO 10 – TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018



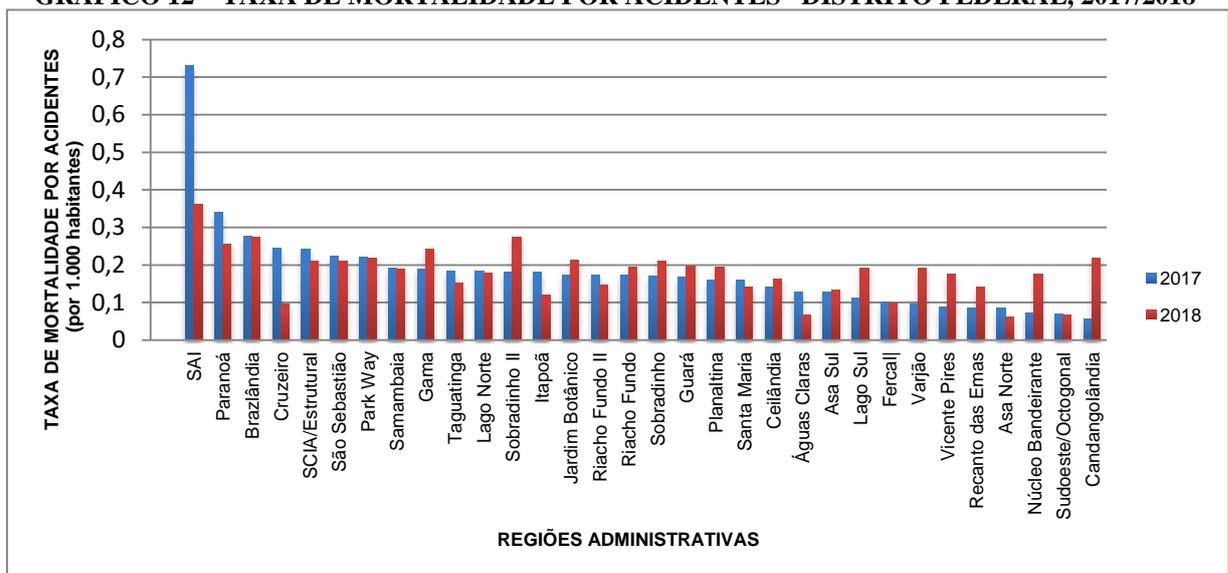
Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

Ao analisarmos a taxa de mortalidade por homicídio no Distrito Federal, observamos que a RA de SCIA/Estrutural (gráfico 11), continua em primeiro lugar, seguido das regiões Fercal e Itapoã.

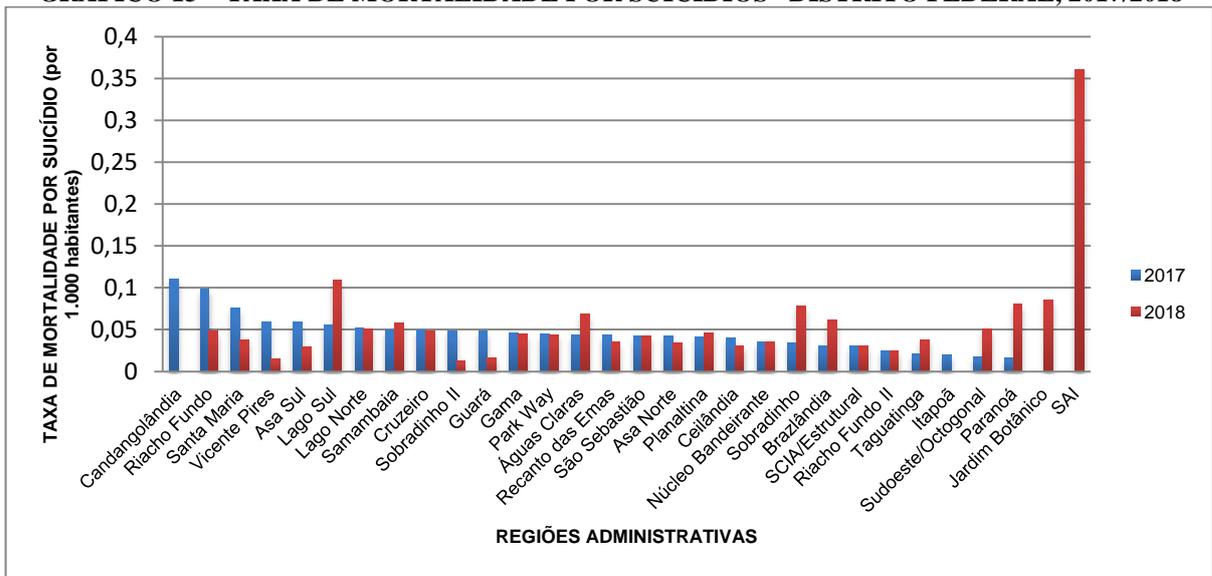
GRÁFICO 11 – TAXA DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIO – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

As taxas de mortalidade relacionadas a acidentes nos mesmos anos mostraram-se mais expressivas nas regiões do SIA, Paranoá e Brazlândia (gráfico 12). Quando se trata de suicídios há uma divergência entre os anos, em 2017 as R.A com maior taxa de mortalidade por Suicídio foram Candangolândia e Riacho Fundo, e em 2018 as regiões do SIA e Lago Sul (gráfico 13).

GRÁFICO 12 – TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES – DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

GRÁFICO 13 – TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS– DISTRITO FEDERAL, 2017/2018

Fonte: SIM/SES-DF – Competência: mês 07 de 2019

6 DISCUSSÃO

No Distrito Federal, ao analisar os anos de 2017 e 2018, causas externas ou não naturais (aqui estão incluídos os homicídios, acidentes, suicídios, entre outros) são a terceira maior causa de mortalidade geral, responsável por 3.032 mortes nesse período. O número de óbitos do sexo masculino por causas externas é expressivo e relevante representando cerca de 80% desse total e o grupo que apresenta maior ocorrência é a população masculina de 15 a 59 anos. Ou seja, homens jovens são atingidos cada vez mais pela violência e acidentes, e consequentemente, pela mortalidade. Somente nas décadas de 60 e 70 a ligação entre violência e saúde passou a ser tema de estudos, a saúde começou a ser vista com maior complexidade, com determinantes sociais e culturais. No Brasil, esses estudos ganharam força no campo da saúde somente na década de 80 e se consolidaram no final de 90¹⁶. A mortalidade por causas externas, a priori, no Brasil encontrava-se em 4º lugar no ranking de mortalidade geral na década de 60, passando para o segundo lugar nas décadas de 80 e 90.

Na literatura, diversos autores mostram que homens são os maiores praticantes da violência, tanto nas relações interpessoais, de forma geral, quanto nas relações com o sexo oposto, assim, assumem a forma de agressor e também de vítima¹⁷. A construção da masculinidade influencia essas conclusões, pois, a sociedade traz consigo o ideário de que a figura masculina precisa estar em uma posição “varonil”, de força e de coragem admitindo a presença constante da violência nessa construção. Sob a perspectiva de gênero, percebe-se que existe uma relação íntima entre homem, violência e afirmação da masculinidade. Assim, homens se expõem a situações constantes de riscos a fim de provar para o mundo e para todos, ainda que inconsciente, a sua virilidade acarretando, em termos de saúde, grandes desvantagens para sua existência e perpetuação.

No Brasil, segundo dados do IBGE, homens vivem cerca de 7 anos a menos que mulheres. O DF segue essa estimativa nacional com expectativa de vida para homens de 74,7 anos e para mulheres de 81,7 anos. Apesar do aumento significativo da expectativa de vida, quando comparada a décadas anteriores, a esperança de vida para os homens poderia ser mais elevada se não fosse o grande número de óbitos na idade adulta por causas externas¹⁰. Esses dados podem expressar as consequências da construção hostil da masculinidade, pois, o homem se expõe a riscos, bem mais que as mulheres, como forma de obter respeito de todos, e, por conseguinte, acabam morrendo precocemente.

Os homicídios e os acidentes são as principais causas externas de mortalidade masculina no DF, representando 85% das mortes. Cabe destacar que nos anos de 2017 e 2018,

a maior parte dos homicídios praticados foi com arma de fogo: 676 homens morreram por esse meio. No caso dos acidentes, lideram o ranking os acidentes de trânsito: 545 óbitos nos referidos anos. Essas duas causas, diz Souza¹⁵, possuem uma ligação direta aos dois grandes símbolos da masculinidade na sociedade moderna: automóvel e armas. O automóvel traz consigo um símbolo de poder, de liberdade, de status social, assim como a arma rege o poder de submissão, de vida ou morte. Essa fantasia ludibria os jovens, atraindo-os fortemente e dando-lhes uma sensação de poder ao possuir tais objetos. É válido lembrar que essa ilusão é construída desde a infância, por brinquedos e brincadeiras que criam todo esse simbolismo.

No Brasil, o porte de armas é proibido pela Lei 10.826 (também conhecida como Estatuto do Desarmamento) em todo o território nacional, salvo em casos específicos. Contudo, o atual presidente, Jair Bolsonaro, desde o início de seu mandato já havia editado sete decretos sobre porte e posse de armas. Um deles, o qual foi revogado pelo próprio presidente, havia ampliado o número de categorias que poderiam ter esse porte, além de outras medidas de flexibilização. A constitucionalidade dos decretos é pauta de discussão no Congresso Nacional, porém os que ainda não foram revogados continuam válidos. Cabe acrescentar que, também por decreto presidencial, a posse de armas foi flexibilizada em janeiro de 2019, dentre as mudanças, uma foi o aumento do número de armas que podem ser adquiridas por pessoa.

Um estudo publicado em abril de 2019 pelo professor John J. Donohue III da Universidade de Stanford, Estados Unidos da América (EUA), sobre a flexibilização da lei de porte de armas nos EUA, trouxe como resultado que tal medida ocasionou um aumento entre 13% a 15% na taxa de crimes violentos em 10 anos nos Estados em que essa lei se aplica¹⁸. Dessa forma, pode-se inferir que o amplo acesso e disponibilidade de armas tendem a aumentar os números da violência, além do mais, um maior número de armas em circulação gera aumento da violência e da mortalidade, seja pelos homicídios ou por crimes de latrocínio com objetivo de subtração das armas, o que pode gerar, além de tudo, um aumento do comércio ilegal dessas. No Brasil, por serem recentes tais decretos, não é possível, ainda, mensurar o impacto que essas mudanças trarão no decorrer dos próximos anos.

Os acidentes de trânsito representam no DF a segunda maior causa externa de mortalidade masculina, tendo ocorridos, nos anos analisados 545 óbitos desse tipo. Minayo¹⁹ explica que os altos índices de mortalidade no trânsito têm relação com a negligência em relação à gravidade do problema. Ou seja, o desrespeito às leis de trânsito, a insuficiência de fiscalização e de medidas educativas possuem forte impacto na incidência de acidentes e na mortalidade. No mais, acidentes de trânsito geram um custo alto para o sistema de saúde, pois

quando o desfecho não é o óbito, os pacientes sobreviventes muitas vezes demandam internação com custos altos e podem ter sequelas permanentes²⁰.

Observou-se nesse estudo uma elevação do número de óbitos na faixa etária de 80 anos ou mais, essa elevação pode se justificar devido à alta frequência de acidentes entre idosos. Esses possuem limitações causadas pelo avanço da idade e, por isso, são mais suscetíveis aos riscos que os ambientes domésticos e públicos podem proporcionar, como quedas, atropelamentos e queimaduras. Acidentes e violência geralmente não são corretamente identificados, seja por falta de informação dos profissionais de saúde, pela falta de crédito à fala dos idosos, ou ainda por constrangimento desses em acusar alguém pelo ocorrido, necessitando, assim, de medidas que facilitem essa comunicação e melhor compreensão²⁰.

Com relação às Regiões Administrativas, Ceilândia, por ser a mais populosa das regiões, também concentra o maior número de óbitos nos anos de 2017 e 2018, em seguida, estão Taguatinga, Samambaia e Gama. No oposto, as RAs com menores números de mortalidade são Varjão, Fercal, Candangolândia e Sudoeste/Octogonal. Ao analisar as taxas de mortalidade, que é o número de óbitos em relação ao número de habitantes, a RA Scia/Estrutural detém o primeiro lugar entre as regiões, na sequência estão o SIA, São Sebastião, Itapoã e Fercal. No final do ranking com as menores taxas de mortalidade estão Sudoeste/Octogonal, Plano Piloto. Pode-se perceber que o número total de óbitos não representa a realidade, pois, é necessário comparar as taxas de mortalidade para melhor compreender as regiões com maior risco de mortes.

O DF é a unidade federativa mais desigual do país, apesar de ser a menor delas. Existe um limbo na distribuição de renda dentro do DF em que algumas RAs detêm renda per capita elevadíssima enquanto outras possuem um rendimento muito inferior²¹. A RA que lidera²² a taxa de mortalidade masculina por causas externas possui renda per capita mensal de R\$ 570,00, enquanto as RAs que estão no final do ranking (Lagos Sul e Norte, Plano Piloto e Sudoeste/Octogonal) têm a renda per capita média de R\$ 7.000,00, cerca de 12x maior que a primeira colocada. Segundo Souza¹⁵, os estudos indicam que as principais vítimas de violência, na realidade brasileira, são os jovens mais pobres, com pouco ou nenhuma escolaridade, com baixa renda, de cor negra/parda e residentes nas periferias. A vivência em situação de exclusão social pode fazer com que os jovens, para afirmar a sua identidade, se transformem em agentes da violência e também vítimas dessa. O mesmo autor afirma que atualmente uma grande parcela de jovens vítimas de homicídio é assassinada por outros jovens que possuem perfil socioeconômico e cultural semelhante. A falta de “tudo”, dos

meios de sobrevivência, da participação na vida social, produz sentimentos de diminuição da autoestima e de marginalização, acarretando uma maior exposição à violência²³. Em suma, as mortes masculinas por causas externas geram diversos prejuízos para a sociedade: sociais, econômicos, entre outros, principalmente por ocorrerem majoritariamente em jovens com idade produtiva (15 a 59 anos) e que são retirados do seu meio de forma brutal.

A reflexão aqui trazida sobre os dados do DF ressalta que existe uma relação entre masculinidade e a mortes por causas externas, principalmente em jovens e adultos. Tal relação tem influência não somente da construção identitária, cultural do homem, mas também dos determinantes socioeconômicos. As consequências da construção da masculinidade e do alto índice de mortalidade masculina recaem sobre o setor saúde. A prevenção e promoção da saúde, principalmente quando relacionadas às ações de combate a violência e a acidentes, juntamente com uma mudança cultural, são a base para que haja a diminuição desse índice.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir com esse estudo que a mortalidade por causas externas impacta fortemente na morbimortalidade da população masculina, sendo assim um grande problema de saúde pública. Observa-se durante todo o estudo que o papel da masculinidade tem grande influência nos índices de mortalidade. Entender que “ser homem” na nossa sociedade está intimamente ligado a sensação de poder, a exposição aumentada a riscos, a introspecção dos sentimentos e das atitudes rotuladas como “femininas”, nos faz perceber o quanto isso impacta nas relações sociais e nos provoca a repensar nossas práticas, além de influenciar no olhar crítico em relação às políticas públicas em relação a essa pauta.

Segundo o estudo, os homens jovens morrem mais por causas externas do que mulheres. Atualmente, além de pensar em políticas públicas para solucionar, ou melhor, diminuir esses índices, é fundamental perceber a necessidade de uma reflexão sobre a construção da identidade masculina, as formas e valores sociais. Nenhum problema será resolvido apenas com leis e decretos, precisamos assumir nossa responsabilidade dentro da sociedade. Enquanto a competitividade, a individualidade e o uso de armas de brinquedo ou reais forem incentivadas desde a infância em detrimento da solidariedade, do diálogo, da expressão dos sentimentos e fragilidades pelo homem, nada adiantará. A propagação da violência é nítida e assustadora, a inexistência dessa reflexão aliada às mesmas atitudes, continuará a vitimar jovens e mais jovens pelo uso de armas e por acidentes de trânsito, sendo essas, como mostra o estudo, associadas à afirmação da masculinidade.

É importante perceber que a naturalização da violência, independentemente do espaço em que ela se insere, a torna muitas vezes imperceptível, o que reflete na necessidade de abordagens em relação ao comportamento violento de forma clara e direta. Ainda assim, a violência deve ser analisada no seu sentido amplo, sendo vista como determinante no que se refere aos indicadores de mortalidade por causas externas.

Toda essa compreensão auxilia na formulação de medidas estratégicas para combater essa situação e garantir a prevenção e a promoção como pilares de intervenção. Visando minimizar esses índices, é importante pensar em ações que vão além do setor saúde, como a parceria com a segurança pública e a educação. Essas ações precisam ter como centralidade o homem, pensando no caráter preventivo e no atendimento desses autores/vítimas. Para isso seria necessário acompanhar e mapear dados, e ouvir, com uma escuta qualificada, as necessidades dos homens em relação à saúde. Com relação às causas externas, medidas de prevenção e implementação de ações educativas são fundamentais. Essas propostas geram espaço e

necessidade de articulação com diversos setores e tem como intuito a reversão dos dados negativos encontrados no que se refere mortalidade masculina por causas externas.

O estudo aqui apresentado poderá servir futuramente para melhor análise sobre a temática e para subsidiar alterações e criações de novas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Ferreira EN, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Caderno de Saúde Pública [Internet]. 2007 março [acesso em 20 de abril de 2019]; 23 (3): 567-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
2. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 20 de abril de 2019]; 19 (3): 659-678. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Alves RA, Pinto LMN, Silveira AM, Oliveira GL, Melo EM. Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. Interface Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2012 dezembro [acesso em 22 de abril de 2019]; 16 (43): 871-883. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000400002&script=sci_abstract&tlng=PT
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. [acesso em 10 de junho de 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: saúde do homem [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [acesso em 10 de junho de 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_saude_homem.pdf
6. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [homepage internet]. Sala de Situação [acesso em 05 de outubro de 2019]. Disponível em: <https://salasit.saude.df.gov.br/sim/>
7. Mendes AS. Acesso aos hospitais de referência em cardiologia: diferenças entre homens e mulheres com infarto do miocárdio [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem; 2014.
8. Demo P. Introdução à metodologia da ciência [internet]. 2 edição. São Paulo: Atlas; 1985. [acesso em 15 de junho de 2019]. Disponível em: <http://maratavarepsictics.pbworks.com/w/file/74301206/DEMO-Introducao-a-Metodologia-da-Ciencia.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [internet].

Brasília : Ministério da Saúde, 2018. [acesso em 10 de abril de 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil - 2017: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: 2018. [acesso em 10 de abril de 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101628.pdf>

11. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SBL. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 março [acesso em 22 de abril de 2019]; 10 (1): 35-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>.

12. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Brasilino J. Homens e Masculinidades: práticas de intimidade e políticas públicas [Internet]. Recife: Instituto PAPAI; 2010. [acesso em 15 de junho de 2019]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/homens_masculinidades.pdf

13. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 março [acesso em 20 de julho de 2019]; 10(1): 97-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100016>. 10(1):97-104, 2005

14. Boris GDJB, Bloc LG, Teófilo MCC. Os rituais da construção da subjetividade masculina. *O público e o privado* [Internet]. 2012 janeiro-junho. [acesso em 20 de junho de 2019]; 19: 17-32. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=334&path%5B%5D=498>

15. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 março [acesso em 10 de setembro de 2019]; 10 (1): 59-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100012>.

16. Minayo MCZ, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 1999 [acesso em 10 de setembro de 2019]; 4 (1): 7-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100002>.

17. Schraibe LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [acesso em 10 de setembro de 2019]; 10 (1): 7-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: 2019. [acesso em 15 de setembro de 2019]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf
19. Minayo, MCZ. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População* [Internet]. 2009 janeiro-junho [acesso em 15 de setembro de 2019]; 26(1): 135-140. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982009000100010>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [acesso em 20 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>
21. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. População, renda e ocupação nas unidades de planejamento territorial. Brasília: 2015 [acesso em 22 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/joomla/735bf60ff91937e4b8e7158564003fdb.pdf>
22. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Brasília: 2019 [acesso em 25 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>
23. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. *Temas em Saúde Collection* [Internet]. Rio de Janeiro: 2009. [acesso em 30 de setembro de 2019]. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>