



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

**ADOLESCENTES VÍTIMAS DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO QUE
FORAM À ÓBITO NA REGIÃO METROPOLITANA DO NATAL**

TALLITA HAÍCIA PAZ BARBOSA
Prof^a. Ms. Joana D'arc Dantas Soares

NATAL/RN

2015

TALLITA HAÍCIA PAZ BARBOSA

**ADOLESCENTES VÍTIMAS DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO QUE
FORAM À ÓBITO NA REGIÃO METROPOLITANA DO NATAL**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina trabalho de conclusão de curso-II.

Orientadora: Prof.^a Ms. Joana D'arc Dantas Soares.

NATAL/RN

2015

RESUMO

Dados epidemiológicos no Brasil destaca a violência como geradoras de mortes por causas externas. Diante do exposto questionou-se: Quais as características dos adolescentes que foram à óbito vítimas de ferimentos por arma de fogo e quais os municípios que obtiveram o maior quantitativo de óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade no período de 2006 à 2013 na região metropolitana do Natal? Objetivou-se: caracterizar os adolescentes que foram a óbitos de vítimas de Ferimentos por Armas de Fogo e identificar quais os municípios que obtiveram o maior quantitativo de óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade, no período de 2006 a 2013 na região metropolitana do Natal. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado através de buscas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Como critérios de inclusão nos filtros foram utilizados: municípios da região metropolitana do Natal; óbitos com faixa etária, local de ocorrência e período específico; óbitos por ocorrência de classificação Internacional de Doenças X93 à X95; sexo masculino e feminino; cor. Os dados obtidos foram organizados e analisados, agrupados em tabelas por meio do programa *Microsoft Office Excel®*. Os resultados demonstraram maior quantitativo de óbitos nos adolescentes do sexo masculino e cor parda encontrando-se um significativo aumento da violência nos municípios de Ielmo marinho, são José de Mipibu e Macaíba. Conclui-se que essa faixa etária necessita de estratégias sociais de inserção em políticas de atenção voltadas para a redução da exposição aos riscos de vulnerabilidade à violência.

PALAVRAS-CHAVES: Adolescente, Violência, Causas externas, Enfermagem.

ABSTRACT

Epidemiological data in Brazil highlights the violence as generators of deaths due to external causes. In view of the exposed you wondered: which the characteristics of the adolescents who were to death victims of gun wounds and which the municipalities that have obtained the largest amount of deaths recorded in the Mortality Information System in the period 2006 to 2013 in the metropolitan region of Natal? This study aimed to characterize the adolescents who were the deaths of victims of injury by firearms and identify which the municipalities that have obtained the largest amount of deaths recorded in the Mortality Information System, in the period from 2006 to 2013 in the metropolitan region of Natal. This is a descriptive epidemiological study, conducted through a search in the Information Technology Department of the Unified Health System in the Mortality Information System. As inclusion criteria in the filters were used: municipalities in the metropolitan region of Natal; deaths with age, place of occurrence and specific period; deaths per occurrence of International Classification of Diseases X93 to X95; male and female sex; color. The data obtained were organized and analyzed, grouped into tables through the program *Microsoft Office Excel*®. The results showed a greater quantity of deaths in male adolescents and brown skin color and is a significant increase in violence in the municipalities of Ielmo Marinho, São José de Mipibu and Macaíba. Concluded that this age group needs social strategies of insertion in the policies of attention focused on reducing the exposure to the risks of vulnerability to violence.

Keywords: Adolescent, violence, external causes, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Dados epidemiológicos no Brasil apontam um acelerado progresso referente a mortes por causas externas tendo destaque nas violências. Estas tem sido um importante problema na saúde pública. Nesse contexto, os adolescentes mostram-se mais suscetíveis à violência (BRASIL, 2013).

Com isso, é relevante mencionar que existe uma vasta definição para o termo violência e faz-se necessário compreender a forma de manifestação a partir de atos distintos, com intenções, motivações, conteúdos e implicações, onde pode-se evidenciar diferentes atitudes na extensão de delitos (MAGRINI, 2014).

Existem várias classificações em relação a natureza da violência entre elas as de ordem psicológica, doméstica, sexual, intra familiar, sexual, física, entre outros. Neste contexto o tema violência na adolescência está sendo observado com maior vigor no campo da saúde nas últimas décadas devido ao aumento de casos externos relacionados ao público jovem, pois a relação entre saúde e violência tem sido causas de diversos problemas de ordens psicológica, física e social (TOLEDO, 2013).

Devido a condição no processo de desenvolvimento o adolescente traz uma condição que faz parte de uma vulnerabilidade que precisa de proteção, diante dessa necessidade foi criado mediante a lei nº 8.069 promulgada em 13 de julho de 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente - (ECA) que considera como adolescente aquele indivíduo entre doze à dezoito anos de idade incompletos. (MENEZES, 2010).

Porém a Organização Mundial de Saúde descreve a adolescência o indivíduo que tem (de 10 a 19 anos incompletos) (BRASIL, 2007).

Assim, dar-se ênfase aos adolescentes por ser esta a fase da vida em que os indivíduos estão suscetíveis a influências com um certo grau de potencialidade, fazendo parte de um grupo mais vulnerável à violência e assim ser prejudicados a partir de ações violentas tornando-se vítimas (FACHINETTO, 2010).

Outro ponto que pode agravar o cenário propício para a vulnerabilidade do adolescente ao mundo da criminalidade e violência é o fácil acesso as armas de fogo seu uso e sua posse no Brasil. De cada três mortos por arma de fogo, dois estão na faixa entre 15 a 29 anos, é o que evidencia o “ Mapa da Violência no ano de 2013: Mortes Matadas por Armas de Fogo”. O estudo, divulgado de forma exclusiva pela Agência

Brasil, diz que os jovens representam 67,1% dos mortos por arma de fogo (WAISELFISZ, 2013).

Quanto aos pontos citados Waiselfisz (2013) refere que na atualidade a sociedade depara-se dentro de uma cultura de violência, que impulsiona o uso de arma de fogo na resolução de todo tipo de conflitos, sendo importante observar até que ponto estas passam a ser proteção ao invés de objetos geradores de violência.

A partir disso, conjuntura-se um cenário violento onde o uso das armas de fogo se destacam como impulsionadoras de morbimortalidade e desencadeadoras deste processo de agravos em vítimas de Ferimento por Arma de Fogo – (FAF). Outro dado preocupante, é a violência gerada pela Arma de Fogo no Brasil que após a campanha do desarmamento dados mostram que ainda permanece um significativo número de Brasileiros que possuem arma de fogo e os jovens têm sido os mais envolvidos com essa situação além de terem se tornado as maiores vítimas do uso das armas de fogo (WAISELFISZ, 2013).

Diante do exposto e a partir da relevância da temática tem-se os seguintes questionamentos: Quais as características dos adolescentes que foram à óbito vítimas de Ferimentos por Arma de Fogo (FAF) e quais os municípios que tiveram o maior quantitativo de óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – (SIM) no período de 2006 à 2013 na região metropolitana do Natal?

O interesse em estudar a referida temática deu-se a partir da vivência originada um curso básico de urgências e emergências enquanto graduanda de Enfermagem. Além de esta ser relevante para o direcionamento da assistência a esse público pelos profissionais de Enfermagem, assim como para elaboração de estratégias de prevenção desse extrato populacional em caso de violência, uma vez que o jovem brasileiro apresenta-se vulnerável a um cenário que o expõe a múltiplas situações geradoras de agravos e que a cada dia aumenta o número de óbitos.

Assim a presente pesquisa tem como objetivos caracterizar os adolescentes que foram a óbitos de vítimas de Ferimentos por Armas de Fogo - (FAF) e identificar quais os municípios que tiveram o maior quantitativo de óbitos registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade - (SIM), no período de 2006 a 2013 na região metropolitana do Natal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

A seguir serão expostos os tópicos relacionados ao tema que embasaram a discussão dos propósitos do presente estudo. Estes foram divididos em capítulos afim de facilitar a apresentação, sendo assim denominados: A violência no Brasil; Adolescência vítima da violência; Armas de Fogo no Brasil: instrumento facilitador da violência entre adolescentes; A questão de gênero; A influência da Cor ou raça na Vulnerabilidade Social e Região metropolitana da cidade do Natal.

2.1 A VIOLÊNCIA NO BRASIL

É indiscutível que vivemos em dias agitados, a violência tem circundado grande parte da sociedade, mostra-se estar na maioria dos lugares, ruas, escolas, empresas.

A Organização Mundial de Saúde(OMS) há treze anos atrás já indicava a violência como um problema de saúde pública a nível global, na atualidade estudos atuais continuam apontando a violência como geradores de problemas que afetam diretamente a saúde dos indivíduos (WAISELFISZ, 2015).

Porém a violência, não é um problemas dos dias atuais é um acontecimento que teve início desde a constituição da sociedade brasileira. A escravidão em geral incluindo os índios e os africanos, a colonização, o coronelismo, as oligarquias, ou seja a violência atravessa da história do Brasil aos dias atuais (CAMARGO, 2013).

Entretanto com o passar dos anos a urbanização tornou-se acelerada, trazendo maior movimentação de pessoas para áreas urbanas contribuindo para um crescimento de forma desordenada nas cidades, sendo assim, um fator colaborador para o aumento da violência urbana (BRASIL, 2013).

Partindo deste ponto existem vários fatores que são causadoras de violência, podemos identifica-las como falta de atendimentos às necessidades básicas, criminalidade, desarmamento, drogas, tráfico entre outros. Além disso, caracteriza-se vários tipos de violência tais como: violência psicológica, verbal, física, sexual, intrafamiliar, contra mulher, crianças e adolescentes.

De acordo com o mapa da violência o Brasil registrou 154 assassinatos por dia em 2012, o ano terminou com 56 mil homicídios. O estudo mostra vários outros números que reconhece a violência nacional, indica ainda que jovens faz parte da maioria, foram registrados mais de 30 mil homicídios de jovens no Brasil, sendo estes

vítimas de mais da metade (53,4%) de todos os homicídios do país. (WAISELFISZ, 2014)

Muggah (2013), descreve que existe crescimento da violência no Brasil e que o país está no caminho oposto ao outras partes do mundo, em que as taxas de criminalidade vem diminuindo, mas também refere que as tecnologias digitais e a grande quantidade de dados existentes e disponíveis a grande massa brasileira pode contribuir ao combate a violência.

Através dos estudos e pesquisas realizadas torna-se ainda mais evidente que a violência no Brasil aumenta. Pode-se observar no mapa da violência que nos últimos anos a sociedade brasileira adentrou em uma categoria tida como mais violenta do mundo (WAISELFISZ, 2012).

Quando as diferenças se tornam instrumentos que possibilitam o afastamento a ponto de modificar uma determinada sociedade da sua forma de planejar coletivamente pode torna-se um problema, a pobreza as vezes é observada como fator principal gerador da violência no entanto a desigualdade acaba resultando muito mais em um cenário violento do que a própria condição econômica desfavorável. (MINAYO, 2010).

Entretanto a impunidade também entra como umas das causas que pode gerar violência favorecendo a prática de crimes, e que por algumas vezes a impunidade pode causar angústia, revolta e até mesmo agressividade (ALMEIDA, 2010).

A estatística mostrada no Mapa da violência apenas configura que existe falhas e algo está errado, a violência, os óbitos e homicídios vem crescendo de forma gradativa e isso serve de alerta, a ineficiência de “algo” leva ao cenário de impunidade (WAISELFISZ, 2015).

2.2 ADOLESCÊNCIA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA

A adolescência um período da vida que determina cronologicamente uma fase específica, evidenciado por transformações que envolvem o desenvolvimento biológico, psicológico, inter-relacionais, social e cultural vivido pelo adolescente na sociedade (CEOLIN et. al., 2015).

Seguindo um acompanhamento de épocas e adotada por uma sociedade, ser adolescente expressa ser renovador e projetado para o futuro, com isso a sociedade participa ativamente da sua construção como indivíduo, influenciados de forma positiva ou negativa no meio em que vivem (CEOLIN et. al., 2015).

Diante disso, pode-se mencionar outro fator gerador de violência: as drogas lícitas e ilícitas. Estas permitem a ocorrência de agravos entre a maioria dos adolescentes, principalmente pelo comportamento agressivo gerado pelo efeito abusivo destas drogas (SILVA, 2010).

Assim os adolescentes constituem um grupo vulnerável de indivíduos que são expostos às consequências advindas de posturas sociais em que a ausência na oferta de serviços e qualificação, os tornam vítimas fáceis desse tipo de distrações.

Existem elementos protetores quanto ao risco da violência dentre eles, cita-se os ambientes internos e externos em que os adolescentes vivem, estes podem diminuir o risco de acesso à ações violentas, assim como com o estabelecimento da relação de proximidade e afeto familiar e o envolvimento em atividades e participação ativa na escola e na comunidade (SILVEIRA, 2014).

Sabendo-se que a adolescência é caracterizada como uma fase que perpassa por momentos críticos devido à construção individual e social em que a transição da infância para a vida adulta inclui a construção de valores e que esta é envolta por conflitos e situações propensas à ações violentas, não se pode afirmar que a violência é específica desta fase (FARIAS, 2010).

Silveira (2014) complementa que diversos fatores viabilizam o envolvimento dos adolescentes em comportamentos agressivos, o que os tornam vítimas ou geradores de violências.

2.3 ARMAS DE FOGO NO BRASIL: instrumento facilitador da violência entre adolescentes

Ultimamente a violência vem sendo destaque em jornais, revistas e noticiários tendo um ponto central na violência urbana envolvendo as agressões por disparo de arma de fogo fazendo tornando-se assim um cenário progressivo de homicídios incluindo vítimas de ferimento por arma de fogo. É importante esclarecer a definição do objeto chamado de arma de fogo, este é um artefato que dispara um ou múltiplos projeteis através de um cilindro comprido e oco pela pressão de gases em dilatação produzidos por uma carga propulsante em combustão (BRASIL, 2012).

A partir disso, as armas de fogo ao decorrer no anos foram tendo seu manejo de forma mais gradativa tornando-se mais simplificada e eficiente e o poder de fogo maior,

visto que com o aprimoramento deste artefato sua potencialização ficou maior e consequentemente com um elevado e maior poder de destruição (VIEIRA, 2012).

Diante aos agravos expostos pela sociedade envolvendo as armas que potencializavam ainda mais os acidentes, foi criada a lei de nº 10.826/03 (Estatuto do Desarmamento), que permitiu no território do nosso País o desarmamento e teve como objetivo desarmar a população, esta usa como definição para arma um dispositivo que tem como finalidade provocar danos definitivos ou não aos seres vivos (ROCHA, 2014).

Com a criação do Estatuto do Desarmamento, houve a necessidade de criar um órgão para cuidar sobre os aspectos que se relaciona e correlaciona à armas de fogo no nosso País, que é o Sistema Nacional de Armas – (SINARM) exceto quando referentes ao sistema de administração militar - forças de auxílio e reservas do Exército, Polícia Militar, Marinha do Brasil e Corpo de Bombeiros (LOTTERMANN, 2012).

Acerca do assunto acima mencionado, visto em debates promovidos e divulgados por algumas emissoras de televisão, é perceptível que há muito o que se discutir sobre o assunto pois este remete discussões a favor e contra o desarmamento no Brasil.

Contudo é interessante expor a diferença entre porte e posse de arma de fogo, onde de forma simples pode-se dizer que porte de arma quando o indivíduo nas pelas ruas armado (portando a arma) e posse é quando o mesmo têm este instrumento dentro da própria residência com finalidade de autodefesa (JESUS, 2007).

Segundo a Presidência da República a Lei de nº 10826/03 de 22 de Dezembro de 2003 Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas - SINARM, define crimes e dá outras providências. Disparo de arma de fogo: Disparar arma de fogo ou acionar munição em lugar habitado ou em suas adjacências, em via pública ou em direção a ela, desde que essa conduta não tenha como finalidade a prática de outro crime: Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. Parágrafo único: O crime previsto neste artigo é inafiançável. Posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito, Art. 16. Possuir, deter, portar, adquirir, fornecer, receber, ter em depósito, transportar, ceder, ainda que gratuitamente, emprestar, remeter, empregar, manter sob sua guarda ou ocultar arma de fogo, acessório ou munição de uso proibido ou restrito, sem autorização e em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Pena -reclusão, de 3 (três) a 6 (seis) anos, e multa. Disparo de arma de fogo: Art. 15. Disparar arma de fogo ou acionar munição em lugar habitado ou em suas adjacências, em via pública ou em direção a ela, desde que essa conduta não tenha como finalidade a prática de outro crime: Pena – reclusão, de 2 (dois) 4 (quatro) anos, e

multa. Parágrafo único. O crime previsto neste artigo é inafiançável. (PRESIDENCIA DA REPÚBLICA, Cap. IX, 2003).

2.4 A QUESTÃO DE GÊNERO

A questão de gênero não surgiu nas décadas atuais e vem sendo um assunto discutido na atualidade, em relação ao termo gramatical simplificado o significado condiz com a diferenciação fundada quanto as diferenças de feminino e masculino, no entanto partindo de um ponto de vista secundário também faz relação com a construção de um aspecto social e cultural (MARIANO, et. al, 2012).

Assim, tem-se como visão de gênero uma classe de análise que reuni em originalidade uma palavra, um conjunto de acontecimentos sociais, históricos, políticos, econômicos psicológicos (forma de pensar e agir), correspondentes as qualidades definidoras pertencentes dos seres humanos a um ou a outro sexo, e que se encontra em constantes modificações, sendo uma categoria que está em estudo detalhado para o melhor conhecimento de suas relações não sendo assim um senso comum (ALMEIDA, 2015).

Mesmo com um definição que pode possuir uma multiplicidade de interpretações, faz-se relevante destacar que gênero em toda área da ciência estabelece atributos que um determinado indivíduo tem em comum com outro e que define sua essência e fundamentos, mas acrescida de diferenças (ABREU, 2010). No entanto pode-se compreender que a questão de gênero não têm padrão permanente e está em transformações constantes, em descobrimento com as próprias peculiaridades representam cada indivíduo à respeito da sua individualidade.

2.5 A INFLUÊNCIA DA COR OU RAÇA NA VULNERABILIDADE SOCIAL

O Brasil é um país que notavelmente dispõe de uma diversa multiplicidade cultural que a princípio foi originado por três raças: o índio, o branco e o negro cujas interações deram origem ao povo brasileiro (BRASIL, 2011).

Existem algumas discussões sobre o termo raça, porém o uso deste termo ainda é utilizado para referir as características físicas como a cor da pele, cabelo, olhos, fibra do cabelo, formato do nariz e rosto (BRASIL, 2011).

Algumas pesquisas são realizadas levando-se em consideração a cor, nessas o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – (IBGE) aborda dentre as perguntas do questionário populacional o seguinte esclarecimento:

Desde o censo de 2000 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE utiliza nas pesquisas sobre cor ou raça/ etnia da população brasileira cinco categorias que seguem como: 1. Cor branca (descendentes de Europeus/Ocidentais); 2.cor preta (descendentes de Africanos/Afrobrasileiros); 3.cor parda (descendentes de indivíduos de cor/etnias diferentes/miscigenação/mestiçagem, ex.: Mestiços de pais de cores ou etnias diferentes: preta e branca, preta e índio; branca e índio, e assim por diante); 4.cor amarela (descendentes de Asiáticos/Orientais); 5.Raça/etnia indígena (descendentes de índios). (BRASIL, 2009. p. 11 e 19).

Afim de favorecer melhor qualidade dos serviços de saúde, sendo este quesito um fator contribuinte para elaboração de políticas públicas e promoção da saúde e evitando determinadas doenças e agravos (BRASIL, 2009).

Mesmo com todas essas definições e com livre acesso ao meio de comunicação virtual (Internet), o entendimento sobre o tópico abordado, ainda é permeado por preconceitos e discriminações onde as questões étnicas raciais são presentes e geradoras de conflitos no Brasil em pleno século XXI.

2.6 REGIÃO METROPOLITANA DA CIDADE DO NATAL

O surgimento da Região Metropolitana do Natal deu-se através do projeto de Lei apresentado à assembleia Legislativa declarado em 16 de Janeiro de 1997, Lei Estadual complementar de nº 152, onde foi inserido os seis primeiros municípios destacado em azul no mapa abaixo, no ano de 2002 através da lei Complementar 221 introduziu mais dois municípios destacados em amarelo, posteriormente no ano de 2005 foi incluído mais um destacado em verde com a Lei complementar nº 315, no ano de 2009 foi adicionado mais um município Lei complementar nº 391 destacado em vermelho. (ALMEIDA e NETA, 2013).

No ano de 2013 foram acrescentados o município de Maxaranguape destacado abaixo em marrom através da Lei Complementar Estadual nº 485 e no ano atual acrescido o município de Ielmo Marinho pela Lei Complementar nº 540.

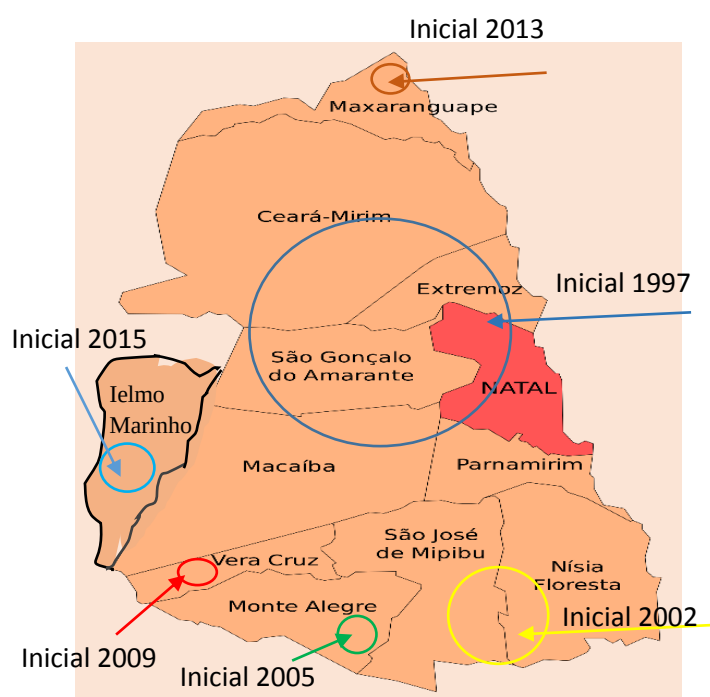
Esta expõe o acréscimo da seguinte maneira:

Alterado o dispositivo da Lei Complementar n.º485, de 25 de fevereiro de 2013, que dispõe sobre a Região Metropolitana de Natal, e dá outras providências.

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: FAÇO SABER que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

§ 1º, do art. 1º, da Lei Complementar n.º 485, de 25 de fevereiro de 2013, que dispõe sobre a Região Metropolitana de Natal, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 1º do § 1º Constituem a Região Metropolitana de Natal os municípios de Natal, Parnamirim, Macaíba, São Gonçalo do Amarante, Extremoz, Ceará-Mirim, São José de Mipibú, Nísia Floresta, Monte Alegre, Vera Cruz, Maxaranguape e Ielmo Marinho”. (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO NORTE, 2015. p. 1).

Figura 1: Evolução da Região Metropolitana do Natal do ano de 1997 até 2015.



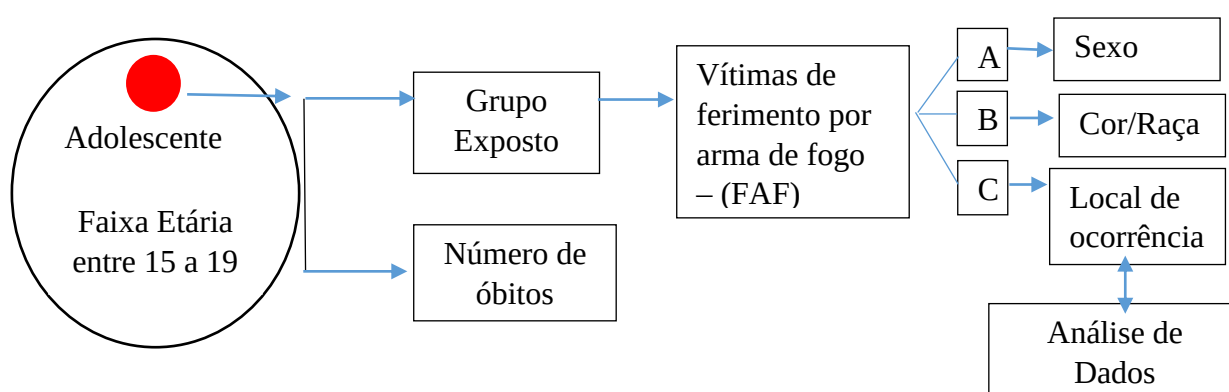
Fonte: Modificado a partir da própria pesquisa.

3 MÉTODOS

Este tratou-se de um estudo epidemiológico descritivo. Os estudos epidemiológicos podem ser classificados como observacionais e experimentais, dentre os primeiros tem-se, os descritivos e analíticos. A epidemiologia descritiva pode utilizar dados secundários, ou seja, dados pré-existentes para a efetivação de uma investigação e primários, àqueles coletados para a realização do estudo. Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças levando em consideração determinantes sociais, de forma isolada ou conjunta (OPAS, 2010).

A fim de apresentar os passos metodológicos que foram seguidos nessa pesquisa apresenta-se o fluxograma a seguir. Neste estão presentes o público-alvo da investigação (adolescentes) associado à variável de estudo (adolescentes que foram à óbito por FAF) e apresentados os eixos norteadores da busca (Sexo, cor/raça e local de ocorrência do óbito).

FLUXOGRAMA METODOLÓGICO DO ESTUDO



Os dados coletados, foram obtidos por meio de consulta na base de dados “Sistema de Informação sobre Mortalidade” (SIM), disponibilizado pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>), acessado no período de 19/09/2015 à 02/10/2015.

A população do estudo foi constituída por adolescentes na faixa etária de 15 à 19 anos, com óbitos relacionados à causas externas, registrados no período de 2006 à 2013 na região metropolitana do Natal. Diante disso, foi realizado seleções/filtros para que a coleta ficasse ainda mais específica, a fim, de traçar um perfil epidemiológico destes adolescentes vítimas de FAF e que foram à óbito.

A partir disso, foram utilizados como critérios de inclusão para a coleta no DATASUS: a adição de municípios que compõem a região metropolitana do estado do Rio Grande do Norte, ou seja, composta pelos municípios de Ceará-mirim, Extremoz, Ielmo Marinho, Macaíba, Maxaranguape, Monte Alegre, Natal, Nísia Floresta, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante, São José de Mipibu e Vera Cruz, adicionado no ano de 2015; a seleção do ano do óbito, sendo este período compreendido entre 2006 e 2013; a seleção dos óbitos por local de ocorrência. Assim como a inclusão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

(CID 10) tipos: X93 agressão disparo de arma de fogo de mão; X94 agressão disparo de arma de fogo de maior calibre; X95 agressão disparo outra arma de fogo ou não específica; delimitação de faixa etária entre 15 à 19 anos; diferenciação dos sexos feminino e masculino; distinção de cor/raça dos indivíduos registrados classificados como: branco, preto, amarelo, pardo, indígena; estado civil dos adolescentes solteiro e casado; local de ocorrência do atendimento via pública.

Assim buscas na fonte de dados DATASUS foram executadas seguindo as seguintes sequências:

- 1ª) Municípios *versus* CID 10 selecionado *versus* faixa etária *versus* sexo masculino *versus* local de ocorrência;
- 2ª) Municípios *versus* CID 10 selecionado *versus* faixa etária *versus* sexo feminino *versus* local de ocorrência;
- 3ª) Municípios *versus* CID 10 selecionado *versus* faixa etária *versus* cor/raça *versus* local de ocorrência.

A partir dos dados obtidos no DATASUS foram construídas tabelas e gráficos por meio do programa Microsoft Office Excel ® e feitas as exposições seguidas de análises pertinentes à cada caso.

O presente estudo foi limitado até o ano de 2013, pois não existem dados registrados no DATASUS, porém mediante esta pesquisa e considerando os elevados índices de violência é pouco provável que o quantitativo de óbitos tenham diminuído nos anos seguintes.

É importante salientar que por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando este estudo atendendo as normas de publicação de dados quantitativos.

4 RESULTADOS/DISCUSSÕES

Conforme exposto anteriormente, o estudo aqui apresentado tem como objetivo caracterizar os adolescentes vítimas de ferimento por arma de fogo que foram a óbito na região metropolitana do Natal, por meio dos dados disponibilizados no DATASUS.

Observa-se na **tabela 1** o número de habitantes do sexo masculino e feminino de acordo com suas faixas etárias, ou seja, entre 15 à 19 anos, e na **tabela 2** o número de habitantes por cor/raça segundo Município/Unidade de Federação, afim de especificar com mais detalhes na pesquisa foi realizado vários filtros e utilizado o censo do -

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE de 2010, para ter acesso ao quantitativo populacional de cada município, assim como as características destes.

Tabela 1: Número de habitantes na faixa etária de 15 à 19 anos em cada município pertencente a região metropolitana do Natal.

Município e Unidade de Federação	Total	Homens	Mulheres
Ceará-Mirim – RN	7108	3606	3502
Extremoz – RN	2492	1251	1241
Ielmo Marinho – RN	1289	674	615
Macaíba – RN	6910	3445	3465
Maxaranguape – RN	1108	576	532
Monte Alegre – RN	2251	1106	1145
Natal – RN	71068	35245	35823
Nísia Floresta – RN	2406	1233	1173
Parnamirim – RN	18112	8817	9295
São Gonçalo do Amarante - RN	8573	4338	4235
São José de Mipibu – RN	4074	2029	2045
Vera Cruz – RN	1169	592	577

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE.

Tabela 2: Número de habitantes na faixa etária de 15 à 19 anos levando-se em consideração a cor/raça advinda da autoclassificação anos em cada município pertencente a região metropolitana do Natal.

Município e Unidade de Federação	Branca	Preta	Parda
Ceará-Mirim – RN	1581	664	4785
Extremoz – RN	486	206	1747
Ielmo Marinho – RN	308	29	952
Macaíba – RN	2050	362	4346
Maxaranguape – RN	222	98	783
Monte Alegre – RN	691	37	1489
Natal – RN	29352	3068	37919
Nísia Floresta – RN	673	113	1560
Parnamirim – RN	8110	905	8919
São Gonçalo do Amarante - RN	2457	706	5301
São José de Mipibu – RN	1245	140	2667
Vera Cruz – RN	525	38	607

Fonte: Instituto de Geografia e Estatística – IBGE.

Para desenvolver uma análise parcialmente inferencial dos dados exibidos, fez-se necessário apresentar o número de habitantes que residem em cada um desses municípios para assim calcular a taxa específica de mortalidade aproximada desse

público no período determinado. Dessa maneira, levou-se em consideração a seguinte fórmula específica.

$$\frac{\text{Nº de óbitos pela causa específica, em determinado local e período}}{\text{População total do mesmo local e período}} \times 100.000$$

Nos critérios relacionados a cor/raça o cálculo da taxa específica de mortalidade é realizado a partir do número de habitantes incluídos nesse critério. Leva-se em consideração que o resultado do cálculo acima é equivalente ao número de óbitos a cada 100. 000 habitantes vivos em cada município.

A fim de viabilizar os cálculos das taxas específicas de mortalidade do grupo estudado, foi utilizado o quantitativo de cada sexo, obtendo-se assim os números absolutos dos casos decorrentes em cada município da região metropolitana do Natal.

Dessa forma, observa-se na **tabela 3** o número absoluto de óbitos de jovens, esse quantitativo refere-se especificamente aos óbitos de adolescentes na faixa etária entre 15 à 19 anos, vítimas de agressão por FAF, do sexo masculino e feminino ocorridos em via pública nos municípios da região metropolitana do Natal, no período de 2006 a 2013.

Tabela 3: Número absoluto de óbitos de adolescentes após o cruzamento das variáveis: ano do óbito, faixa etária estabelecida e sexo.

ANOS	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
MUNICÍPIOS	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Ceará Mirim	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Extremoz	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Ielmo Marinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Macaíba	0	0	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	7	2	13	1
Maxaranguap e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Monte alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Natal	17	0	18	1	20	1	25	1	21	1	34	5	49	1	51	4
Nísia Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Parnamirim	4	0	1	1	4	1	5	0	3	0	5	3	11	0	10	0
São Gonçalo do Amarante	2	0	1	0	5	0	6	0	3	0	6	0	4	0	3	0
São Jose de Mipibu	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6	0	9	0
Vera Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

M: Masculino; F: Feminino.

Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2013.

Dando ênfase aos dados mais expressivos, a tabela demonstra o número crescente de óbitos nos municípios de Macaíba, Natal, Parnamirim e São José de

Mipibu entre os anos de 2006 e 2013. Sendo possível identificar que nos municípios de Macaíba, Parnamirim, São José de Mipibu e notadamente Natal, os índices de óbitos ocorridos nesse período por FAF foram aumentando de forma progressiva, o que não foi um dado observado nos municípios de Maxaranguape, Monte Alegre, Nísia Floresta e Vera Cruz.

Nesse interim destaca-se a aumento da população e seu crescimento desordenado quando comparado à oferta de estrutura e equipamentos sociais para atender as necessidades das comunidades em situação de risco em função da violência. Quanto ao exposto, Souza et. al (2011), refere a partir de estudos no País ficou evidenciado que a violência pode ocasionar riscos caracterizado em diferentes aspectos, em função de gênero, de cor ou raça, idade e espaço social.

A **tabela 4**, apresenta a taxa específica de mortalidade de adolescentes na faixa etária estipulada que foram à óbito durante o período determinado levando-se em consideração cada município, dando ao estudo a descrição fidedigna para aquilo que se pretende no presente estudo, extraindo-se às margens de erro.

Tabela 4: Número relativo de óbitos de adolescentes após cálculo da taxa específica de mortalidade seguindo o cruzamento dos critérios, ano do óbito, faixa etária e sexo.

ANOS	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
MUNICÍPIOS	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Ceará Mirim	0	0	0	0	28	0	28	0	0	0	0	0	0	0	111	0
Extremoz	240	0	160	0	0	0	0	0	80	0	0	0	80	0	160	0
Ielmo Marinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148	0	148	0
Macaíba	0	0	58	0	29	0	87	0	29	0	0	0	203	0	377	0
Maxaranguape	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	0
Monte alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0
Natal	48	0	51	0	57	0	71	0	60	0	96	0	139	0	0	0
Nísia Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	113	0
Parnamirim	45	0	11	0	45	0	57	0	34	0	57	0	125	0	69	0
São Gonçalo do Amarante	0	0	49	0	0	0	49	0	0	0	49	0	0	0	0	0
São Jose de Mipibu	46	0	23	0	115	0	138	0	69	0	138	0	92	0	444	0
Vera Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	169	0	0	0	0	0	0	0

M: Masculino; F: Feminino.

Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, 2013.

Diante dos dados acima, extrai-se como informações relevantes o aumento das taxas específicas de mortalidade em adolescentes do sexo masculino nos municípios de: Ielmo Marinho (de 0 casos em 2006 à 148 em 2012 sendo este permanecido no ano de 2013), Macaíba (de 58 casos em 2007 à 377 em 2013) o município de São José de

Mipibu onde de 0 casos em 2006 foram notificados 444 óbitos em 2013 e Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte (de 48 casos em 2006 para 145 no ano de 2013).

Após esta análise, ficou evidente a diferenciação no número de óbitos entre jovens do sexo masculino e feminino incluindo os critérios de inclusão mencionados anteriormente, sendo possível verificar que o quantitativo de óbitos do sexo masculino tem um elevado índice quando comparado ao quantitativo do sexo feminino, perante ao exposto pode-se mencionar que a agressividade notavelmente se faz mais presente no referido sexo.

Contudo, partindo do ponto de vista biológico, o hormônio testosterona pode estar correlacionado ao comportamento e a agressividade do indivíduo do sexo masculino,

Uma vez que, em níveis mais elevados, o hormônio (testosterona) pode reduzir a atividade da região córtex orbito frontal (OFC), localizado no córtex pré frontal (PFC), e impulsionar a uma reação agressiva (METHA; BEER (2009) apud NARVAIS, 2013, p. 6).

Assim é possível ainda, destacar a relação entre arma de fogo e o gênero masculino no mundo atual onde se observa o maior índice de porte e posse de armas e seu manuseio entre os homens, incluindo os óbitos causados por conflitos gerados.

Ao identificar os dados de morbimortalidade no Brasil, nota-se que a maioria dos óbitos provocados por lesões e possíveis traumas ocorre nas cidades e que um fator importante para contribuição e aumento da violência são as armas de fogo.

Sendo a arma de fogo um instrumento que remete e favorece à violência, tem-se na atualidade uma grande discussão sobre o estatuto do desarmamento no Brasil, isso em função da existência duas opiniões divergentes.

Segundo o Mapa da Violência Waiselfisz, (2015) refere quanto ao assunto que há duas vertentes, a primeira apoia o porte da arma de fogo pela população como uma estratégia de proteção diante as deficiências do aparelho de segurança pública. Essa teria como objetivo o desestímulo ao crime, pressupondo que a autodefesa armada aumentaria os riscos e os custos para a criminalidade. A segunda reflete que essas mesmas armas nas mãos da massa populacional leiga de forma indiscriminada aumentaria o risco de conflitos ou disputas culminando em crimes diversos.

Nesse interim, faz-se necessário a elaboração de propostas e ações políticas, assim como a criação de oportunidades sociais no país para atingir as demandas do

público alvo desse estudo. É notória a urgência na elaboração de alternativas para a redução da criminalidade e da marginalização, haja vista que os adolescentes são uma parcela da população que exige do poder público esse nível de entendimento para a construção de maiores oportunidades de acesso à escola, à universidade e à profissionalização.

Dando continuidade à observação dos dados coletados com os critérios de inclusão selecionados, apresenta-se na **Tabela 5**, o número absoluto de indivíduos na faixa etária estipulada que foram à óbito durante o período determinado, de cor/raça branca, preta e parda, levando em conta cada município da região metropolitana. Destaca-se que não foi obtido resultado nos filtros quanto a cor/raça amarela e indígena em função da indisponibilidade de informações quanto a essas características na fonte de dados na região eleita como selecionada para a obtenção de dados.

Tabela 5: Número absoluto de óbitos de jovens após o cruzamento dos critérios, ano do óbito, faixa etária e sexo.

ANO	2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013		
MUNICÍPIO	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*
Ceará Mirim	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Extremoz	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Ielmo Marinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	11	
Macaíba	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	0	6	3	0	11
Maxaranguape	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Monte Alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Natal	1	0	10	1	0	14	2	0	16	2	1	21	0	0	20	2	1	30	5	0	40	5	1	38
Nísia Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parnamirim	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	5	0	0	3	0	2	4	0	0	11	0	0	9
São Gonçalo do Amarante	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	5	0	0	2	0	0	6	2	0	2	1	0	2
São José de Mipibu	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	8
Vera Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B: Branca; **P:** Preta; **P*:** Parda

Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, 2013.

Destaca-se o aumento significativo da taxa específica de mortalidade em adolescentes de cor/raça parda, como exposto na **Tabela 6**, logo a seguir, nos municípios de: Ielmo Marinho onde foram notificados 0 casos no ano de 2006 à 2011, 630,3 no ano de 2012 tendo um aumento expressivo em 2013 com 1.155,5 casos de óbitos; Em Macaíba houve uma variação entre os anos de 2007 à 2011, um aumento em 2012 com 138,1 casos com continuidade do aumento no ano seguinte para 253,1; Natal de 26,4 casos em 2006 permanece até o ano de 2013 em variações aproximadas de um

ano para o outro; São José de Mipibu 0 casos no ano de 2006 e 37 no ano de 2007, neste ocorreu uma redução chegando a 0 no ano seguinte, tendo um aumento no ano de 2008 com 37 casos, em 2010 e 2011 houve uma redução com 0 casos, no ano de 2012 foi identificado um aumento considerável com 225 mantendo-se crescente em 2013 atingindo 300 óbitos.

Tabela 6: Número relativo de óbitos de adolescentes após cálculo da taxa específica de mortalidade seguindo o cruzamento dos critérios, ano do óbito, faixa etária e cor/raça.

ANO	2006			2007			2008			2009			2010			2011			2012			2013		
MUNICÍPIO	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*	B	P	P*
Ceará-Mirim	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
Extremoz	0	0	57	0	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	57	0	0	114
Ielmo Marinho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	630	0	0	1155
Macaíba	0	0	0	0	0	46	0	0	23	0	0	69	0	0	23	0	0	0	49	0	138	146	0	253
Maxarangua-pe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Monte Alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134
Natal	3	0	26	3	0	37	7	0	42	7	32	55	0	0	52	7	33	79	17	0	105	17	37	100
Nísia Floresta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parnamirim	0	0	11	0	0	11	0	0	45	0	0	56	0	0	34	0	221	45	0	0	123	0	0	101
São Gonçalo do Amarante	0	0	38	0	0	19	0	0	57	0	0	94	0	0	38	0	0	113	84	0	38	40	0	38
São José de Mipibu	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	714	0	0	0	225	80	0	300
Vera Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B: Branca; P: Preta; P*: Parda

Fonte: Departamento de informática do Sistema Único de Saúde DATASUS, 2013.

Através dos dados coletados e após o cálculo da taxa de mortalidade foi elaborado um Ranking com primeiro, segundo e terceiro lugar dos municípios (Figura 2) que obtiveram maior número de óbitos a partir do grupo estudado nessa pesquisa

Figura 2: Ranking dos municípios que obtiveram maior quantitativo de óbitos de 2006 a 2013 na de 2006 na Região Metropolitana do Natal segundo os dados do DATA SUS.



Fonte: Própria pesquisa.

Com índice elevado de casos no município de Ielmo Marinho este foi selecionado após estudo ao primeiro lugar no ranking dos municípios da região metropolitana do Natal com o maior número de óbitos de adolescentes vítimas de ferimento por arma de fogo.

Segundo a Organização não Governamental, o Conselho Cidadão para a Segurança Pública e Justiça Penal do México, em uma pesquisa divulgada no ano de 2015, Natal ficou como 11ª cidade mais violenta do mundo, quando agrupado as categorias de violência, levando em consideração o números de homicídios para cada 100.000 mil habitantes no ano de 2014.

Percebe-se que a ocorrência desses eventos violentos vem intensificando entre os adolescentes, fato que pode ser ocasionado por fatores sociais, psicológicos, e econômicos. Não é possível analisar tais ocorrências sem levar em consideração possíveis hipóteses de alguma origem a esta situação de elevados números de óbitos.

A partir disso, as políticas públicas podem ser consideradas como umas das resoluções para reverter o aumento no índice de mortalidade nos adolescentes que foram vítimas da violência. Sendo o Estado um atuador direto nas políticas públicas na implementação de programas e ações voltado para uma área específica e exclusiva na sociedade (HORTA e SENA, 2010).

Nos doze municípios que constituem a região metropolitana do Natal existe alguma ação social ligada ao governo do estado, universidades e instituições como SESC/ SENAC que realizam em parceria com as prefeituras atividades como: cinema na praça, teatro na escola, cultura jovem na praça, escolas de música e xadrez na escola, com o intuito de reduzir a exposição dos jovens ao riscos oriundos da violência. É importante mencionar que todos os programas servem como distração, cultura, diversão, lazer e aprendizado para a população jovem que ali residente e quando transcendentem do papel sendo de forma efetiva corrobora a eficácia quando estes jovens são retirados do meio externo inadequado e violento

Portanto, é relevante enfatizar que a maioria desses adolescentes necessitam de oportunidades através de políticas públicas, sociais e de saúde para assim não terem à riscos, reduzindo a probabilidade de agravos gerados pela violência resultando em óbitos por agressão e disparos por arma de fogo.

Faz-se importante referir que as políticas sociais atuam diretamente nas ações que definem a proteção social implantado pelo estado com o principal objetivo de

construir e aplicar as ações sociais em pro aos cidadãos objetivando a minimização das desigualdades sócio estruturais. Assim, é preciso oferecer com qualidade educação, habitação, saneamento básico e saúde, uma vez que a qualidade de vida de uma população específica reflete na sociedade como um todo (JACCOUD, 2013).

Outro fator importante são as políticas de saúde que são responsáveis por se unir a vários projetos e programas do Ministério da Saúde, como um destes programas tem existe o Programa Saúde do Adolescente – (PROSAD), que tem como finalidade prestar atenção direta e exclusiva a este público específico incluindo uma faixa etária de (10 a 24 anos), afim de promover uma melhor qualidade de vida (JAGER et. al, 2014).

Contudo, percebendo-se que é nesse período que o adolescente está mais vulnerável ao envolvimento com as drogas tanto lícitas como ilícitas e consequentemente ao envolvimento com a criminalidade faz-se essencial não só a criação destes projetos e programas mais sua efetividade na sociedade e na comunidade.

6 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo ficou evidente que o crescimento da violência nos municípios da região metropolitana do Natal, torna-se mais perceptível quando se correlaciona o número de óbitos com o número de habitantes na faixa etária de 15 a 19 anos.

Com isso, temos as seguintes características destes adolescentes que foram á óbito na Região Metropolitana do Natal no período de 2006 à 2013: adolestestes do sexo masculino, de cor parda e os respectivos óbitos ocorreram com maior frequência nos municípios de Ielmo Marinho, São José de Mipibu e Macaíba, sendo assim, classificados como os mais violentos.

Sendo esta, uma faixa etária que necessita de estratégias sociais de inserção em políticas de atenção voltadas para a redução da exposição aos riscos de vulnerabilidade à violência pelos gestores, tanto municipal quanto estadual.

Faz-se ainda necessário mencionar o quanto é importante o papel do Enfermeiro frente à esta pesquisa social, sendo este um profissional atuante nas Unidade Básicas de Saúde ligadas diretamente com a comunidade, que promovem juntamente com a equipe multidisciplinar atividades educativas, palestras, reuniões, trazendo este público para a realidade e conscientizando-o sobre os riscos à saúde gerados a partir da violência, drogas e criminalidade.

Contudo, a limitação encontrada na pesquisa deveu-se a facilidade tendenciosa à subnotificação, tendo em vista os altos índices de mortalidade noticiados e constatados pelos órgãos responsáveis pela segurança pública do Estado, estes não condizem com os dados obtidos no meio eletrônico do DATASUS. Dessa forma sugerem-se outros estudos para complementar as informações aqui contidas.

REFERÊNCIAS

ABREU,J.J.V. ANDRADE,T.R. **A compreensão do conceito e categoria gênero e suacontribuição para as relações de gênero na escola.** In:VI Encontro de Pesquisa em Educação da UFPI. Anais eletrônicos.Piauí, 2010.Disponível em:
<http://www.ufpi.br/ppged/index/pagina/id/4068>.Acesso em:30/08/2015.

ALMEIDA,L.S.B.NETA,T.C.A. Governança de gestão na Região Metropolitana de Natal.v.15.p.1-18.Anais eletrônicos.2013.Díponível em:
<http://unuhostedagem.com.br/revista/rbeur/index.php/anais/article/view/4303/4173>.Acesso em: 02/07/2015.

ALMEIDA. T.M.C. BANDEIRA.L.M. KÜCHEMANN.B.A. A categoria gênero nas ciências sociais e sua interdisciplinaridade. **Revista do Ceam.** v. 3, n.1.p.65-81.Jun.2015. Disponível em:
<http://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/14758/10603>. Acesso em: 29/08/2015.

BRASIL. Centro de Referência e Treinamento DST/ AIDS. **Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema Único de Saúde?** ISBN 978-85 9979 2- 09-4. São Paulo, 2009. http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_quesito_cor.pdf.Acesso em:04/06/2014.

_____.Ministério da Justiça. Secretária Nacional de Segurança Pública. **Homicídios no Brasil:** Registro e fluxo de informações. Ministério da Justiça. Brasília. 2013. Vol. 1. Disponível em:http://www.portaisgoverno.pe.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=902aef2a-d6ae-4015-a5cf-60ba8ef9cf57&groupId=124015. Acesso em: 03/04/2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da rede de urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Editora: Ministério da Saúde, Brasília,2012.

_____. _____.Secretaria de Vigilância em Saúde. **Adolescentes e jovens para a educação entre pares:**raças e etnias. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.Disponível em:
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45601/metodologias_final_23_05_2011_pdf_28626.pdf.Acesso em: 07/08/2015.

_____. _____. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10rn.def>. Acesso em: 30/10/2015.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.069 de 13 de Jul. de 1990. **Estatuto da Criança e do adolescente** – ECA. Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 06/04/2015.

_____. Presidência da República Lei nº 10.826 de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826.htm. Acesso em: 20/09/2015.

_____. Tribunal da justiça do Estado do Amazonas. **Manual de armamento e Manuseio seguro de armas**. Amazonas: Poder judiciário, 2012.

CAMARGO, O. **Violência no Brasil, outro olhar** (s/d). Disponível em: <http://www.braslescola.com/sociologia/violencia-no-brasil.html>. Acesso em: 05/03/2015.

CEOLIN, R. et.al. Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.39,n.1,p.150-163,Mar.2015. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/741/pdf_614. Acesso em: 15/09/2015.

FACHINETTO R. F. Juventude e violência: onde fica o jovem numa sociedade “sem lugares?”. In: ALMEIDA, M.G.(Org). **A violência na sociedade contemporânea** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/violencia.pdf>. Acesso em: 12/08/2015.

FARIAS, M.A. et.al. Adolescência através dos séculos. Psicologia: Teoria e pesquisa. v.26.n.2.p.227-234.2010.

HORTA, N.C.SENA.R.R. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. Rio de Janeiro. v.20,n.2,p. 475-495, Mai.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200008. Acesso em: 22/08/2015.

Instituto de Geografia e Estatística – IBGE. Banco de dados. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=2093&z=t&o=25&i=P>. Acesso em: 07/11/2015.

JACCOUD, L. Igualdade e equidade na agenda da proteção social. ELOY, C.M. COSTA, F. ROSSETO, R. Direito à moradia no Brasil: a política de subsídios habitacionais. HELLER, L. Saneamento básico. FAGNANI, E. FONSECA, A. (Org.) - **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. .). – São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

JESUS, D. E. **A Questão do Desarmamento**, 2007. Disponível em:
<<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5209>>. Acesso em: 20/10/15.

LOTTERMANN, V.H.S. **A evolução legislativa do controle da arma de fogo na sociedade brasileira: o desarmamento e as taxas de crime de homicídios**. Monografia. 2012. 50f. (apresentada como requisito para conclusão de curso de Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília, 2012.

MARIANO, S.A. Conceituando gênero, conjunturas familiares e homofobia para uso da sociologia no ensino médio. **Revista Eletrônica LENPES-PIBID de ciências sociais-UEL**. v. 1, n. 1, p. 1-21, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/lenpes-pibid/pages/arquivos/1%20Edicao/1ordf.%20Edicao.%20Artigo%20MARIANO%20S.%20A.%20et%20al.pdf>. Acesso em: 08/09/15.

MAGRINI, M.A.O. Caderno prudentino de geografia. Interações entre violência e cidade: Em busca de uma definição de violência urbana. v. 1, n. 36, p. 83-98. Jul. 2014.

MENEZES, E.S. PESALASIA, J.D.R. MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioethikos**. p. 423-430. Set. 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_423-430_.pdf. Acesso em: 10/10/2015.

MINAYO, M.C.S de. **Violência e Saúde** - Col. Temas Em Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2010

MUGGAH, R. A violência parece estar fora de controle no Brasil. **BBC Brasil**, Rio de Janeiro, 10 Out 2014. Disponível em:
<http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/10/141009_ted_violencia_rb> Acesso em: 11/05/2015.

NARVAIS, R.F. Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, Gaba e serotonina – uma revisão sistemática dos últimos 10 anos. 28f. Porto Alegre Junh. 2013.

Organização não governamental. conselho cidadão para a segurança pública e justiça penal do México. **Jornal o povo online**. Disponível em: <http://opovo.com.br/app/destaque/index/2015/01/21/4932226/fortaleza-e-a-oitava-cidade-mais-violenta-do-mundo-diz-pesquisa.shtml>. Acesso em: 08/11/15.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 5: pesquisa epidemiológica de campo – aplicação ao estudo de surtos** / Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_5.pdf. Acesso em: 27/09/2015.

SILVA, K. L. da. et.al. **Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência**. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, 2010.v.14. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300024&script=sci_arttext>. Acesso em: 30/03/2015.

SILVEIRA, A.C.P.F. **Os efeitos da exposição à violência familiar nos comportamentos dos jovens em contexto escolar.2014**.Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais e Humanas)- Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real.

TOLEDO,M.E.et.al.O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o prosad. psicologia em estudo, v.19.n.2.p.211-221.Jun.2014 ISSN 1807-0329 (on-line). Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud>.Acesso em: 15/07/2015.

VIEIRA, A.P. **A ineficácia do Estatuto do Desarmamento na redução da criminalidade**.Monografia.2012.61f.(apresentada como requisito parcial para aprovação da Disciplina de orientação a Monografia II, do curso de Graduação de direito)- Faculdade de Direito de Francisco Beltrão, mantida pelo CESUL – Centro Sulamericano de Ensino Superior. Paraná

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015: Adolescentes de 16 e 17anos do Brasil**. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – FLACSO; Rio de Janeiro, 2015.

_____. **Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil**. Secretaria-Geral da Presidência da Republica. Secretaria Nacional da juventude. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2014.

_____._____. **2012: Os novos padrões da violência homicida no Brasil**. Instituto Sangari. São Paulo, 2012.

_____._____. **2013:Mortes Matadas por Armas de Fogo**. Faculdade Latino-Americana – FLACSO; Rio de Janeiro, 2013.