

ANÁLISE DOS ÓBITOS POR AGRESSÕES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2020

ANALYSIS OF DEATHS DUE TO AGGRESSIONS IN BRAZIL BETWEEN IN THE YEARS 2015 AND 2020

*^IWitorya Mikellin Gomes da Conceição, ^{II}Bianca Oliveira Tôrres, ^{III}Amanda Lira Rufino de Lucena, ^{IV}Yuri Victor de Medeiros Martins, ^VMara Ilka Holanda de Medeiros Batista.

Resumo. A morte decreta o encerramento da unidade biológica do homem e é considerada o encerramento das atividades circulatória, respiratória e cerebral. Pode ser classificada como morte natural quando há ação interna e não-natural quando ocorre por ação externa, como o suicídio, homicídio ou acidente. E também, há a morte suspeita, quando existe dúvida da sua origem. O presente estudo teve como objetivo, realizar uma análise da mortalidade por meio das agressões, entre os anos de 2015 e 2020. Trata-se de um estudo seccional, com abordagem quantitativa. A realização da pesquisa deu-se por meio de dados públicos registrados no período de 2015 a 2020, acessados através da plataforma DATASUS-TABNET. Realizou-se a inclusão de todas as informações contidas, neste sistema, que estivessem associadas as causas de óbitos por agressão. O ano 2017 foi o que apresentou o maior quantitativo de óbitos por agressão para as variáveis estudadas. O sexo masculino, assim como, a faixa etária de 20–29 anos, apresentou os maiores percentuais de vítimas nestas variáveis. A cor parda mostrou-se como a mais frequente entre os óbitos por agressões, dentre as regiões brasileiras, no período estudado. Recomenda-se a realização de pesquisas futuras com dados do período pandêmico, pois houve uma incidência nos casos de violência interpessoal e feminicídio de jovens, tendo potencial para alterar o percentual total de óbitos por agressão.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Legal; Mortalidade; Causas externas.

Abstract. Death decrees the closure of man's biological unit and is considered the closure of circulatory, respiratory and cerebral activities. It can be classified as natural death when there is internal action and unnatural when it occurs due to external action, such as suicide, homicide or accident. And also, there is suspicious death, when there is doubt about its origin. The objective of this study was to carry out an analysis of mortality through assaults, between the years 2015 and 2020. It is a sectional study, with a quantitative approach. The research was carried out using public data recorded from 2015 to 2020, accessed through the DATASUS-TABNET platform. All information contained in this information system that was associated with the causes of deaths due to aggression was included. The year 2017 was the year with the highest number of deaths due to aggression for the variables studied. Males, as well as the 20–29 age group, had the highest percentages of victims in these variables. The brown color proved to be the most frequent among deaths due to aggression, among the Brazilian regions, in the period studied.

KEYWORDS: Forensic Dentistry; Mortality; External causes.

*^I Bacharel em Odontologia
witoryaodonto4@gmail.com (autor principal)
Faculdades Nova Esperança – FACENE
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil
Orcid: 0000-0003-0318-635X

^{II} Mestre em Odontologia
Faculdades Nova Esperança – FACENE
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil
Orcid: 0000-0002-7256-2577

^{III} Mestre em Clínicas Odontológicas
Faculdades Nova Esperança – FACENE
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil
Orcid: 0000-0002-8006-0155

^{IV} Mestre em Saúde e Sociedade
Faculdades Nova Esperança – FACENE
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil
Orcid: 0000-0002-9674-8907

^V Doutora em Odontologia
Faculdades Nova Esperança – FACENE
CEP: 58067-695, João Pessoa, Paraíba, Brasil
Orcid: 0000-0002-7314-0595

INTRODUÇÃO

A morte está relacionada a um dos vários enigmas do homem, decretando o encerramento da sua unidade biológica. Considera-se como a cessação dos fenômenos vitais, precedido da suspensão permanente das atividades circulatória, respiratória e cerebral. Sendo assim, acredita-se ser evidente que o laudo da morte de um indivíduo deva permanecer a ser realizado a partir da interrupção da circulação e da respiração. A morte pode ser classificada em: natural quando acontece por causas internas, como envelhecimento e doenças; e não-natural, também chamada de violenta, em que há ação externa e excepcionalmente interna, sendo causada por suicídio, homicídio ou acidente. Há ainda, a morte suspeita em que há dúvida de a origem ter sido natural ou violenta^{1,2}.

Assumindo as modalidades dolosa e culposa, o crime de lesão corporal, previsto no artigo 129 do Código Penal Brasileiro, impõe punição para os que atentarem contra a totalidade de outrem, visto que, a lei penal brasileira ampara não exclusivamente a vida, mas da mesma forma, a integridade física do indivíduo. Dentre as qualificadoras da pena, há a descrita no parágrafo 3º, em que está presente a lesão corporal seguida de morte, configurando uma maior quantificação do prejuízo, e, uma consequente desaprovação do Estado, determinada por uma maior severidade nas penas^{3,4}.

As lesões têm subdivisões na traumatologia forense, são elas: as de energias mecânicas que agem interna ou externamente e, que abordam as lesões simples, sendo elas, as cortantes, perfurantes e contundentes, bem como, as lesões mistas que são as cortocontundentes, perfurocontundentes e perfurocortantes.

Estes instrumentos agem alterando o estado de movimento ou relaxamento do corpo. Os mecanismos utilizados partem de fato de armas (revólveres, punhais), armas naturais (pés, dentes, punhos), armas eventuais (foice, facão, machado) até os meios mais variados^{5,6}.

As agressões são descritas como as mortes por violência entre indivíduos de forma letal, nos quais há uma ação intencional oriunda de outrem, que ocasiona lesões, danos ou até mesmo a morte da pessoa vitimada. A última revisão da CID-10 classifica as mortes por agressões como uma ação violenta pretendida, que ocasionou a morte de um indivíduo, podendo ser um homicídio doloso ou latrocínio. Com um aumento de 132,1%, as mortes por agressão são relevantes, sendo consideradas a primeira causa de morte entre as de causas externas. Na maioria das vezes, apresentam como principais vítimas homens jovens, pardos ou negros, com pouca qualificação profissional, baixa escolaridade e que vivem em municípios com índice precário de urbanização e pobreza acentuada⁷⁻¹⁰.

Em um estudo realizado, a partir da coleta de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, objetivou-se construir a descrição epidemiológica dos óbitos por causas externas. O grupo pesquisado consiste em vítimas que foram a óbito por causas externas, no Estado do Tocantins entre os anos de 2010 e 2015. Obteve-se um registro de 7.961 óbitos por causas externas neste Estado, em que as agressões registraram a segunda maior quantidade (29,98%). A maioria das vítimas foram homens e a faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais arremetida (24,85%). A cidade que mais apresentou casos foi Palmas, com 20,71%. Desta forma, estabeleceram

que é necessária a implantação de políticas públicas que visem a apreciação da vida e oportunidades propícias que promovam uma cidadania igualitária¹¹.

De acordo com um estudo executado no período de 2014 a 2016, é progressiva a mortalidade de mulheres no Brasil, com inquietude quanto às mortes por causas externas. Foi visualizado que o Centro-Oeste apresentou o maior índice, sendo o Mato Grosso o responsável por 23,27% dos dados obtidos. A pesquisa visou identificar o perfil dos óbitos femininos por causas externas na fronteira entre o Brasil e a Bolívia. Foram

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional, com abordagem quantitativa. A realização da pesquisa deu-se por meio de dados públicos registrados nos períodos de 2015 a 2020, fornecidos no Sistema de Informação de Saúde e disponibilizados no site do Ministério da Saúde, através da plataforma DATASUS-TABNET. Realizou-se a inclusão de todas as informações contidas neste sistema que estivessem associadas as causas de óbitos por agressão.

Para obtenção de dados, desenvolveu-se uma planilha eletrônica elaborada para esta pesquisa, com intuito de agrupar todas as informações necessárias das variáveis analisadas nos anos de 2015 a 2020, e que se associavam às causas de óbitos por agressão.

analisados 608 laudos periciais do IML de Cáceres – MT entre os anos de 2014 e 2016. Os acidentes de trânsito e homicídios representaram, respectivamente, 77% e 18,08%, sendo a faixa etária de 20 a 59 anos a mais acometida¹².

O presente estudo tem, por finalidade, realizar uma análise dos dados sociodemográficos de vítimas de mortes por agressões no Brasil, entre os anos de 2015 e 2020, baseada em informações públicas, apresentando assim, dados quantitativos sobre o tema.

Sendo assim, fornecidas na plataforma DATASUS-TABNET e apresentando-se como indispensáveis para a realização deste estudo, as informações foram: sexo, cor/raça, faixa etária, estado civil, escolaridade, região da ocorrência do óbito pelo CID-10.

Por se tratar de um estudo que utiliza somente dados de acesso público, não se fez necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As informações obtidas foram agrupadas em uma planilha eletrônica, desenvolvida no software Excel® (2019). Procedeu-se a uma avaliação estatística descritiva, por meio do software SPSS, versão 22.0. Sendo os resultados, apresentados em forma de gráficos e/ou tabelas para melhor entendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO 1. Quantitativo de óbitos ocasionados por agressões de acordo com o sexo e faixa etária da vítima, nos anos de 2015 a 2020.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO														
F	4.616	8%	4.635	8%	4.928	8%	4.512	8%	3.728	8%	3.822	8%	26.241	8%
M	53.424	92%	56.409	92%	58.713	92%	51.271	92%	40.231	91%	43.742	92%	303.790	92%
IGNORADO	98	0%	99	0%	107	0%	131	0%	74	0%	116	0%	625	0%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%
FAIXA ETÁRIA	N	%												
MENOR 1 ANO	100	0%	114	0%	99	0%	103	0%	84	0%	72	0%	572	0%
1-4 ANOS	110	0%	90	0%	103	0%	109	0%	104	0%	101	0%	617	0%
5-9 ANOS	112	0%	89	0%	93	0%	73	0%	69	0%	66	0%	502	0%
10-14 ANOS	635	1%	628	1%	638	1%	518	1%	386	1%	349	1%	3.154	1%
15-19 ANOS	9.655	17%	10.258	17%	10.569	17%	8.696	16%	6.175	14%	6.314	13%	51.667	16%
20-29 ANOS	20.838	36%	22.214	36%	23.742	37%	20.554	37%	16.053	36%	17.869	37%	121.270	37%
30-39 ANOS	13.190	23%	13.741	22%	14.369	23%	12.833	23%	10.349	24%	11.181	23%	75.663	23%
40-49 ANOS	6.726	12%	6.891	11%	6.989	11%	6.560	12%	5.499	12%	5.972	13%	38.637	12%
50-59 ANOS	3.424	6%	3.575	6%	3.654	6%	3.269	6%	2.743	6%	3.023	6%	19.688	6%
60-69 ANOS	1.541	3%	1.646	3%	1.601	3%	1.415	3%	1.250	3%	1.334	3%	8.787	3%
70-79 ANOS	611	1%	687	1%	684	1%	646	1%	498	1%	494	1%	3.620	1%
ACIMA DE 80 ANOS	276	0%	259	0%	241	0%	246	0%	207	0%	204	0%	1.433	0%
IDADE IGNORADA	920	2%	951	2%	966	2%	892	2%	616	1%	701	1%	5.046	2%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Saúde (DATASUS-TABNET), 2022.

QUADRO 2. Quantitativo de mortes por causas externas registrado entre os anos de 2015 e 2020, de acordo com a cor/raça e estado civil da vítima.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
COR/RAÇA	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BRANCA	13.838	24%	14.206	23%	13.998	22%	11.936	21%	9.586	22%	9.911	21%	73.475	22%
PRETA	4.582	8%	4.976	8%	4.893	8%	4.376	8%	3.409	8%	3.741	8%	25.977	8%
AMARELA	92	0%	81	0%	89	0%	84	0%	66	0%	102	0%	514	0%
PARDA	36.353	63%	39.386	64%	43.197	68%	37.981	68%	29.990	68%	32.819	69%	219.726	66%
INDÍGENA	196	0%	229	0%	247	0%	240	0%	186	0%	192	0%	1.290	0%
IGNORADO	3.077	5%	2.265	4%	1.324	2%	1.297	2%	796	2%	915	2%	9.674	3%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SOLTEIRO	41.396	71%	43.952	72%	46.502	73%	40.394	72%	31.567	72%	34.276	72%	238.087	72%
CASADO	5.969	10%	6.103	10%	6.132	10%	5.200	9%	4.141	9%	4.449	9%	31.994	10%
VIÚVO	492	1%	526	1%	479	1%	460	1%	379	1%	373	1%	2.709	1%
SEPARADO	1.470	3%	1.558	3%	1.562	2%	1.391	2%	1.249	3%	1.240	3%	8.470	3%
OUTRO	3.309	6%	3.592	6%	3.507	6%	3.373	6%	2.708	6%	2.701	6%	19.190	6%
IGNORADO	5.502	9%	5.412	9%	5.566	9%	5.096	9%	3.989	9%	4.641	10%	30.206	9%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Saúde (DATASUS-TABNET), 2022.

QUADRO 3. Quantitativo de óbitos por agressões registrado entre os anos de 2015 e 2020,

ESCOLARIDADE	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	TOTAL	%
NENHUMA	1.980	3%	2.102	3%	2.234	4%	2.131	4%	1.704	4%	1.681	4%	11.832	4%
1-3 ANOS	9.904	17%	10.629	17%	10.728	17%	8.942	16%	6.742	15%	6.971	15%	53.916	16%
4-7 ANOS	19.859	34%	21.659	35%	23.143	36%	20.074	36%	15.738	36%	16.819	35%	117.292	35%
8-11 ANOS	10.316	18%	11.498	19%	12.651	20%	11.901	21%	10.123	23%	11.736	25%	68.225	21%
12 ANOS E MAIS	1.120	2%	1.286	2%	1.336	2%	1.245	2%	937	2%	995	2%	6.919	2%
IGNORADO	14.959	26%	13.969	23%	13.656	21%	11.621	21%	8.789	20%	9.478	20%	72.472	22%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Saúde (DATASUS-TABNET), 2022.

QUADRO 4. Quantitativo de mortes por agressões registrado entre os anos de 2015 e 2020, conforme a região em que a vítima residia.

REGIÃO	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	TOTAL	%
NORTE	6.955	12%	7.885	13%	8.403	13%	8.272	15%	6.731	15%	5.891	12%	44.137	13%
NORDESTE	22.999	40%	24.484	40%	27.182	43%	23.496	42%	18.245	41%	21.599	45%	138.005	42%
CENTRO-OESTE	5.562	10%	5.617	9%	5.192	8%	4.633	8%	3.932	9%	3.895	8%	28.831	9%
SUDESTE	15.909	27%	16.013	26%	15.988	25%	13.736	25%	10.327	23%	11.454	24%	83.427	25%
SUL	6.713	12%	7.144	12%	6.983	11%	5.777	10%	4.798	11%	4.841	10%	36.256	11%
TOTAL	58.138	100%	61.143	100%	63.748	100%	55.914	100%	44.033	100%	47.680	100%	330.656	100%

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Saúde (DATASUS-TABNET), 2022.

No quadro 1, foram considerados os óbitos por agressão registrados no DATASUS – TABNET, de acordo com o ano, no período de 2015 a 2020, totalizando 330.656. Foram analisados os óbitos por agressão segundo o ano, sexo e faixa etária da vítima. O ano 2017

foi o que apresentou o maior quantitativo de óbitos por agressão para as variáveis abaixo.

A faixa etária correspondente ao grupo 20-29 apresentou o maior índice, enquanto que as categorias menor 1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos e acima de 80 anos não

apresentaram dados consideráveis, exibindo percentual abaixo de zero.

Nesta primeira análise, foi possível verificar um aumento nas taxas de mortalidade por agressões do sexo masculino, contabilizando 303.790 mortes.

O grupo do sexo feminino, apresenta menor percentual de mortes por causas externas quando comparado ao sexo masculino. As vítimas do sexo feminino totalizaram 26.241 óbitos por agressões, no período estudado. Estes dados concordam com o estudo de Preis e colaboradores¹³, que avaliaram os óbitos por causas externas, na região sul do País, no período de 2004 a 2013, e observaram que os homens foram os mais vitimados, correspondendo a 81,67% destes óbitos. O sexo masculino apresenta tendência para morrer antes do feminino, especialmente por causas externas (3,3 vezes maior que as mulheres), por viverem de maneira mais perigosa e vinculados a violências e acidentes, minimizando o potencial para morrer e adoecer por outras causas, como o sexo feminino¹⁴.

Em estudo realizado por Tavares e colaboradores¹⁵, foram analisados os óbitos por agressões na região sudeste do País em 2015, e verificou-se que, nas faixas etárias 0-4 anos e 5-9 anos o índice do sexo masculino apresentou-se inferior a 100, sendo assim, ocorreram mais mortes de meninas. O estudo também identificou que, com relação à faixa etária de 20-24 anos, os homens foram os mais acometidos, exibindo relevância quando comparado ao sexo feminino. Ou seja, foram registradas 1.575 mortes masculinas por agressões para cada 100 femininas, o que evidencia um predomínio da mortalidade do sexo masculino. Esta constatação concorda com os dados obtidos na atual pesquisa, em que as faixas etárias menor de 1 ano, 1-4 anos e 5-9 anos não apresentaram relevância comparadas ao percentual da faixa etária 20-29

anos, que exibe a maior taxa de mortalidade, contabilizando 37% do total de óbitos por agressões no período estudado.

Em pesquisa executada por Souza e colaboradores¹⁶, que analisaram as taxas de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos, no ano de 2016, foi possível identificar um total de 2.912 casos de agressões registrados, em que a região sudeste (34,19%) expôs o maior percentual, e o menor, na região sul (12,39%). Foi verificado também que a taxa de mortalidade nacional de idosos foi menor na região sul (5,26%) e maior na região norte (10,14%). A faixa etária acima de 80 anos exibiu a maior taxa (10,28%) de mortalidade, esse resultado discorda dos dados obtidos no atual estudo, em que os idosos da faixa etária 80 anos ou mais, apresentaram índices menos relevantes que as outras variáveis.

Verificou-se no quadro 2, que a modalidade cor/raça exibiu a categoria parda como a mais frequente entre os óbitos por agressões dentre as regiões brasileiras, no período estudado, expondo um total de 219.726 (66%) vítimas. A cor/raça amarela apontou os menores índices ao longo dos anos inclusos no estudo, contabilizando 514 mortes por agressão em, em concordância com o estudo realizado por Costa¹⁷, no ano de 2015, em que a porcentagem de mortes de acordo com a cor da vítima é maior na cor/raça parda (73,5%), enquanto que, a branca apresenta 15,06%. Neste estudo, Costa cita como uma importante limitação na determinação da cor/raça da pele, a realização pelos peritos legais, sendo influenciados a classificar a cor da pele segundo a visão social e econômica.

O estudo de Costa concorda também com os resultados adquiridos por Pereira e colaboradores¹⁸, que concluíram que as vítimas de cor parda (53,9%) foram as mais prevalentes, seguidas da cor branca (32,6%), preta (6,5%), indígena ou amarela (0,6%) e 6,5% dos registros analisados não comunicavam a

cor/raça da pele da vítima, no período entre os anos de 1999 a 2015. No atual estudo, a categoria não informado totalizou 9.674 (3%) dos registros no período estudado.

A variável estado civil exibiu o maior índice na modalidade solteiro com 238.087 (72%) óbitos por agressão, seguido do casado (10%), ignorado (9%), outro (6%), separado (3%) e viúvo (1%). Em pesquisa executada por Preis e colaboradores¹³, em que foi analisada a mortalidade por causas externas no sul do País, no período de 2004 a 2013, foi possível determinar que o estado civil apontou a categoria solteiro (57,81%) como o mais prevalente, prosseguido do casado (29,75%), viúvo (7,08%) e separado judicialmente (5,36%). Fuck e colaboradores¹⁹ averiguaram, na categoria de escolaridade, o tempo de estudo das pessoas que foram vítimas de agressões letais entre os anos de 2008 a 2017, e assim, concluíram que na variável 4–7 anos foi verificado o maior percentual (29,7%), e que, o menor índice foi identificado na variável 12 anos ou mais (6,6%). Colaborando com os resultados obtidos no estudo anterior, essa pesquisa identificou uma incidência de vítimas de agressões que tinham baixa escolaridade. Identificou-se no quadro 3 que a modalidade de escolaridade que exibiu o maior percentual verificado neste estudo é o de 4-7 anos, apresentando um total de 117.292 (35%) mortes por agressões segundo o tempo de estudo da

CONCLUSÃO

Foi possível identificar um aumento no número de vítimas por agressões, em todas as variáveis no ano de 2017, e posterior redução desses óbitos nos anos seguintes estudados. Obteve-se como principais vítimas as do sexo masculino, na faixa etária de 20–29 anos, de cor/raça parda, residentes da região Nordeste e com tempo de estudo de 4–7 anos, evidenciando assim, a incidência de mortes

vítima. O menor percentual integra a variável 12 anos e mais, com um total de 6.919 (2%) óbitos por agressão de acordo com os anos de estudo da vítima.

No quadro 4, na análise das mortes por agressões de acordo com a região em que residia a vítima, concluiu-se que a região Nordeste totalizou 138.005 (42%), seguida da região Sudeste, com 83.427 (25%) dos óbitos registrados entre os anos de 2015 e 2020. A região Centro-Oeste apresentou o menor percentual de mortalidade por causas externas, somando 28.831 (9%) no período analisado. Difere da pesquisa realizada por Andrade e Jorge²⁰, em que a taxa de mortalidade por causas externas no Brasil, entre os anos de 2000 a 2013, apresentou os maiores índices nas regiões Centro-Oeste (9,2 óbitos para cada 100 mil habitantes) e Nordeste (86,1 óbitos por 100 mil habitantes), em contrapartida, a menor taxa foi verificada na região Sudeste (66 mortes por causas externas para cada 100 mil habitantes). O ponto forte verificado nesse estudo é o perfil traçado da vítima, entretanto o sistema DATA-SUS/TABNET, utilizado na coleta de dados desse estudo, não possui atualização anual, justificando o atraso no período incluso nessa pesquisa. Isto dificulta o acesso a importantes informações atualizadas e relevantes para esse e outros estudos futuros.

com um perfil pré-definido das vítimas. No País, existem poucos estudos atuais que abordem o tema dessa pesquisa e, sendo assim, são necessários estudos futuros que tenham foco no período pandêmico, visto que, houve um aumento nos casos de feminicídio de jovens, o que pode alterar o percentual total de óbitos nas variáveis faixa etária e sexo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França GV. Medicina Legal. 11a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Hercules HC. Medicina legal: texto e atlas. 2a. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2011.
3. Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. [Internet]. Diário Oficial da União. 1940 [citado em 17 mar. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm.
4. Martins HBS. Classificação penal das lesões dentais segundo o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2017. [citado em 02 abr. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/13251/1/HBSM18062018.pdf>.
5. Almeida G. Lesão perfurocontundente causada por projétil balístico em cão. [Trabalho de Conclusão de Curso][Internet]. Jaboticabal: Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2021. [citado em 16 mar. 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/215410>.
6. Silva ACF. Traumatologia Forense: Energias Mecânicas [Internet]. Anais do XXII Congresso Metodista de Produção e Iniciação Científica; 2020; São Paulo. [citado em 05 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.metodista.br/congressos-cientificos/index.php/Congresso2020/SDE2020/paper/view/11043>.
7. Amador AE, Marques MV, Nunes ADS, Miranda GMD, Barbosa IR. Desigualdade espacial na mortalidade por agressão no estado do Rio Grande do Norte, Brasil: 2010 a 2014. J. Health Biol Sci [Internet]. 2017 [citado em 16 mar. 2022]; 5(1):24-30. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1070>.
8. Nóbrega Júnior JMP. Violência homicida no nordeste brasileiro: dinâmica dos números e possibilidades causais. DILEMAS [Internet]. 2017 [citado em 06 abr. 2022]; 10(3):553-572. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/14563/>.
9. Melo ACM, Silva GDM, Garcia LP. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 05 abr. 2022]; 33(11):e00168316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/>
10. Maia PB, Cardoso GF, Silva DWT. Mortalidade por Agressão: um exercício com as informações do Atestado de Óbito georreferenciadas para município de São Paulo [Internet]. XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP; 2004; Caxambú – MG. 2016 [citado em 02 abr. 2022]. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/view/1382/1346>.

11. Messias MM, Bandeira JR, Lopes AB, Silva LLD, Curado PF. Mortalidade por causas externas: revisão dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2018 [citado em 05 abr. 2022]; 16(4):218-221. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/374/336>.
12. Santana JFCL, Xavier IF, Zanchetta VD, Valentim FCV, Ura JFB, Cestari CE, et al. Mortalidade feminina por causas externas em uma região de fronteira: Brasil – Bolívia. *Rev Ciên Est Acad Med*. [Internet]. 2021 [citado em 10 abr. 2022]; 1(14):78-91. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/5448/4290>.
13. Preis LC, Lessa G, Tourinho FSV, Santos JD. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2018 [citado em 27 ago. 2022]; 12(3):716-728. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230886/28032>.
14. Mourão SLB, Tapety FI, Monteiro CFS, Feitosa LGGC, Lago EC. Práticas educativas à saúde do homem: desafios na Estratégia Saúde da Família. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2019 [citado em 5 dez. 2022]; 22(251):2893-7. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/494>.
15. Tavares J, Lovate T, Andrade Í. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. *GOT* [Internet]. 2018 [citado em 27 ago. 2022]; 15:453-479. Disponível em: <http://www.cegot.org/ojs/index.php/GOT/article/view/2018.15.019/pdf>.
16. Souza CS, Bandeira LLB, Naspolini MM, Aguiar MC, Marcolla V, Souza Neto JD. Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos. *Rev Soc Bras Clin Med* [Internet]. 2018 [citado em 28 ago. 2022]; 16(2):89-93. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/338/306>.
17. Costa AR. Estudo da mortalidade por causas externas no município de Campina Grande [Trabalho de Conclusão de Curso] [Internet]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2016. [citado em 27 ago. 2022]. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/12514/1/PDF%20-%20Andr%C3%A9%20Ramalho%20Costa.pdf>.
18. Pereira PPS, Araújo LX, Moreira KFA, Figueiredo ACMG. Mortalidade por causas externas no Estado de Rondônia: análise de série temporal de 1999 a 2015. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2021 [citado em 28 ago. 2022]; 12:270-275. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8501>.
19. Fuck JAB, Assis GO, Tornquist CS. Análise da mortalidade por causas externas, Santa Catarina, 2008 a 2017. *REAS* [Internet]. 2020 [citado em 27 ago. 2022]; 12(8):e3381. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3381>.
20. Andrade SSCA, Jorge MHPM. Estimativa de sequelas físicas em vítimas de acidentes de transporte terrestre internadas em hospitais do Sistema Único de Saúde. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2016 [citado em 28 ago. 2022]; 19(1):100-111. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Ngm5zNkwphBq7qPZCpmCpCm/?lang=pt>.