



**Revista
Latinoamericana
de Población**

Revista Latinoamericana de Población

E-ISSN: 2393-6401

alap.revista@alapop.org

Asociación Latinoamericana de Población

Organismo Internacional

Manetta, Alex; Diniz Alves, José Eustáquio

Óbitos violentos e inflexão precoce na razão de sexo: Argentina e Brasil (2001-2011)

Revista Latinoamericana de Población, vol. 9, núm. 17, julio-diciembre, 2015, pp. 83-106

Asociación Latinoamericana de Población

Buenos Aires, Organismo Internacional

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323843379004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Óbitos violentos e inflexão precoce na razão de sexo: Argentina e Brasil (2001-2011)

Violent deaths and early inflection on sex ratio: Argentina and Brazil (2001-2011)

Alex Manetta¹

José Eustáquio Diniz Alves²

*Escola Nacional de Ciências Estatísticas (Ence),
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*

Resumo

O artigo destaca o estabelecimento de padrões epidemiológicos com significativa sobremortalidade juvenil masculina e suas influências na dinâmica demográfica, por meio de um estudo analítico-descritivo que compara os níveis e a composição da mortalidade violenta em dois países latino-americanos – Argentina e Brasil –, no período 2001-2011. Na Argentina, apesar de a mortalidade por causas violentas não alcançar os elevadíssimos níveis registrados no Brasil, observa-se também a importância adquirida na perda prematura de vidas, na queda da esperança de vida e na inflexão precoce da razão de sexo, verificada a partir de idades adultas. Considerando o volume expressivo de jovens que têm suas vidas bruscamente interrompidas, não se pode deixar de

Abstract

This article highlights the establishment of epidemiological patterns with significant excess of juvenile-male mortality and their influences on population dynamics, through an analytical-descriptive study that comparing the levels and composition of the violent death on two Latin American countries: Argentina and Brazil (2001-2011). In Argentina, despite the mortality from violent causes not reach the high levels seen in Brazil, is also observed the importance acquired in premature loss of lives, in the fall in life expectancy and in the early inflection of sex ratio, observed from adult ages. In the moment that a significant volume of young people have their lives cut, we can see the systematic loss of an immense potential, emphasizing the importance of assessing the demographic dynamics in their interfaces with

83

*Revista
Latino
americana
de Población*

¹ É doutor em Demografia (Instituto de Filosofia e Ciências Humanas / Universidade Estadual de Campinas), bolsista no Programa de Pós-Graduação em População, Território e Estatísticas Públicas (Programa Nacional de Pós Doutorado / Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Escola Nacional de Ciências Estatísticas / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Trabalha com questões ligadas à mortalidade e dinâmica demográfica no Brasil e América Latina. Contacto: <alexmanetta@hotmail.com>.

² É doutor em Demografia pelo Centro de Planejamento e Desenvolvimento Regional (Cedeplar) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Atualmente é professor no Programa de Pós-Graduação em População, Território e Estatísticas Públicas (ENCE/IBGE) e trabalha com questões ligadas à dinâmica demográfica, gênero e ambiente. Contacto: <jed_alves@yahoo.com.br>.

vislumbrar a perda sistemática de um imenso potencial. Assim, salienta-se a importância de avaliar a dinâmica demográfica em suas interfaces com as condições de sobrevivência dos diversos segmentos que compõem a população, como passo fundamental para a formulação de políticas públicas adequadas ao momento atual.

Palavras-chave: Sobre mortalidade juvenil masculina, Causas violentas, Dinâmica demográfica, Hiato de sexo.

the living conditions of the various segments that make up the population, as a fundamental step to the formulation of public policies.

Keywords: Juvenile-male excess mortality, Violent causes, Demographic dynamics, Sex ga.

84

Año 9
Número 17

Segundo
semestre

Julio
a diciembre
de 2015

Introdução

Nas últimas décadas, a região da América Latina e Caribe (ALC) passou por significativas transformações sociais e econômicas, das quais se destaca a transição demográfica, resultado da queda nas taxas de mortalidade e de fecundidade, conforme a clássica descrição de Notestein (1945).

Na ALC, assim como em outras regiões do mundo, a transição demográfica levou a um processo de envelhecimento populacional no qual coortes relativamente volumosas são substituídas por outras menos volumosas, em decorrência da queda nas taxas de fecundidade. Por outro lado, a redução das taxas de mortalidade, sobretudo na população infantil, tem contribuído para a maior longevidade, tendo como consequência o aumento da esperança de vida ao nascer. Como resultados dessa dinâmica, observam-se: a diminuição relativa da população infantil (0-14 anos); a elevação proporcional da população em idade ativa (15-64 anos); e o aumento relativo e absoluto da população idosa (65 anos e mais) (Wong; Moreira, 2000).

A transição da estrutura etária da população ocorre em consonância com outra transição caracterizada pela diminuição efetiva dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, assim como pelo aumento relativo da mortalidade por causas violentas (homicídios, suicídios e acidentes de transporte) e por doenças não transmissíveis (neoplasias e cardiopatias), em um processo que evidencia estreitas correlações entre as transições demográfica e epidemiológica, sendo a última originalmente descrita por Omran (1971).

Em princípio, o declínio da mortalidade tende a se concentrar seletivamente entre as doenças infecciosas e parasitárias e a beneficiar os grupos etários mais jovens, principalmente as crianças. À medida que aumentam a esperança de vida e o percentual de adultos e idosos, as doenças não transmissíveis e as causas violentas tornam-se as principais causas de morte (Chaimowicz, 1997).

Para além das características teoricamente previstas durante o avanço da transição epidemiológica, inclusive em suas versões reformuladas (Omran, 1998; Rogers; Hackenberg, 1987; Olshansky; Ault, 1986), a análise dos perfis de mortalidade na ALC revela uma elevação sem precedentes dos óbitos por causas violentas, não registrada em países de transição avançada (Prata, 1992; Lussier *et al.*, 2008), sendo que os mais recentes ganhos na esperança de vida ao nascer devem-se às mudanças no padrão da mortalidade que atingem principalmente a população em idades mais avançadas (Vallin; Meslé, 2004; Wilkinson, 1994).

Segundo Waiselfisz (2008), durante os anos 2000, a ALC se destacou como uma região violenta, com elevadíssimos índices de vitimização para a população juvenil masculina (15-24 anos). Entretanto, há países da região com índices relativamente moderados de mortalidade por causas violentas, como o Chile, o Uruguai e a Argentina, por exemplo, fato que expõe uma significativa heterogeneidade interna dos óbitos violentos, segundo país, causas de morte, sexo e idade, conforme demonstrado no decorrer desse artigo para os casos específicos de Brasil e Argentina, no período 2001-2011.

Os diferenciais entre as principais cidades latino-americanas e caribenhas são também significativos. Cardona *et al.* (2008) avaliaram as características da mortalidade violenta em três cidades da América Latina, entre 1990 e 2000: Medellín (Colômbia); Campinas (Brasil); e Córdoba (Argentina). Os resultados demonstraram que os níveis de Medelín superavam notavelmente os de Campinas e Córdoba, em todas as causas estudadas, mas em todas elas foram os homens jovens (15-24 anos) que apresentaram as maiores

taxas de vitimização. Os níveis de mortalidade juvenil por causas violentas de Campinas, por sua vez, eram muito maiores do que os de Córdoba, sobretudo em relação aos homicídios e acidentes de transporte. Isso, no entanto, não ocorreu para os suicídios, cujos níveis de Córdoba eram superiores aos de Campinas.

Não obstante a heterogeneidade na ALC, a mortalidade juvenil por causas violentas mostra-se como uma problemática em expansão, sendo que em determinados países e localidades da região os ganhos potenciais em anos de vida, obtidos a partir das quedas nas taxas de mortalidade infantil, estariam sendo parcialmente anulados, especialmente porque esse tipo de óbito tende a se concentrar nas idades juvenis, o que acarreta perdas significativas na esperança de vida ao nascer, sobretudo entre homens.

Ressalta-se a relevância em realizar um estudo analítico-descritivo capaz de comparar os níveis e a composição da mortalidade violenta em dois países latino-americanos com padrões epidemiológicos distintos, onde a violência tende a provocar impactos também diferenciados na dinâmica demográfica, no que diz respeito tanto às influências na inflexão precoce da razão de sexo quanto à redução na esperança de vida ao nascer.

Alterações demográficas e epidemiológicas recentes no Brasil e na Argentina

Como demonstrado por Chackiel e Schkolnik (2003), a transição demográfica ocorre de maneira diferenciada entre os países, mas, em maior ou menor medida, pode-se dizer que todos os países da ALC têm registrado baixas taxas brutas de mortalidade e de natalidade.

O gráfico 1 apresenta as taxas brutas de natalidade (TBN) e de mortalidade (TBM) para Argentina e Brasil (1950-2010). Nota-se que o Brasil mantinha, em meados do século passado, TBN e TBM relativamente elevadas, que passaram por um rápido declínio. Já a Argentina, no quinquênio 1950-55, registrava TBN e TBM bem mais baixas do que as brasileiras, no entanto, ao demonstrarem uma tendência mais lenta de queda, chegaram ao quinquênio 2005-10 mais elevadas que no Brasil.

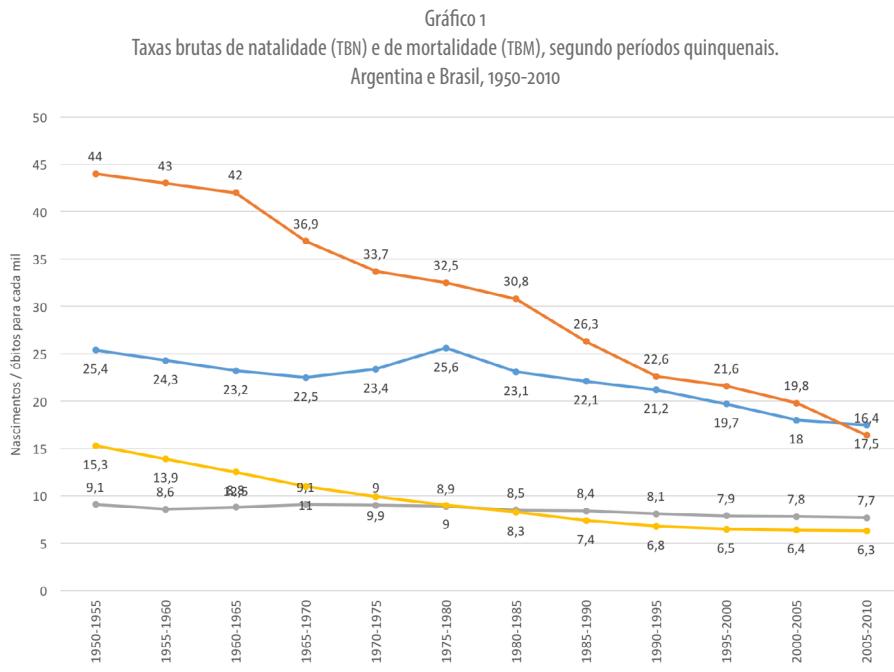
Apesar das diferenças de trajetória de suas respectivas transições demográficas, pode-se dizer que tanto no Brasil quanto na Argentina são observadas tendências de baixo crescimento da população jovem, que em poucas décadas deve se converter em decrescimento, com desaceleração do crescimento da população em idade ativa e crescimento do contingente de idosos, vivenciando processos semelhantes, porém, em níveis e ritmos diferenciados.

Como mencionado, o processo de transição da estrutura etária mantém relações recíprocas com as alterações no padrão de mortalidade da população, sendo fator fundamental para o entendimento da transição epidemiológica, e vice-versa.

No Brasil, o declínio da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias foi registrado a partir da década de 1940, crescendo em relevância os óbitos por doenças não transmissíveis e por causas violentas, fenômeno que se acentuou desde os anos 1980 (Lebrão, 2007; Marangone; Frias, 2001).

A evolução dos anos de vida perdidos (AVP) por causas violentas (1980-2005), no Brasil, teve como traço marcante a concentração nos grupos juvenis masculinos, em particular por homicídio e acidentes de trânsito. Homens com idades entre 15 e 24 anos apresentaram crescimento significativo e persistente de AVP por essas causas específicas, comportamento observado em todas as grandes regiões brasileiras, com exceção do

Sudeste, onde foi verificado declínio no final do período, embora mantendo níveis elevados e concentração no segmento juvenil masculino (Beltrão; Dellasoppa, 2011).



Fonte: *World Population Prospects: the 2012 revision*. Disponível em: <<http://esa.un.org/wpp/index.htm>>

Cerqueira e Moura (2013) acrescentaram que a maioria das vítimas de homicídio no Brasil, além de homens jovens, tende a ser de cor parda e com baixa escolaridade, sendo, em grande medida, moradores de periferias urbanas.

Minayo (2009) identificou seis características da mortalidade violenta no Brasil, das quais destacam-se duas: as elevadas e crescentes taxas nos últimos 25 anos; e a concentração das mortes por sexo, idade e local de residência.

De forma geral, pode-se dizer que o jovem que morre precocemente por causas violentas na ALC, sobretudo por homicídio, guarda as mesmas características sociais da criança que outrora morria antes de completar um ano de vida: pobre, não branco e residente em áreas com infraestrutura urbana precária (Vieira; Aidar, 2014: 96).

Na Argentina, a queda da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias teve início já no final do século XIX, sendo que por volta de 1916 a mortalidade por doenças não transmissíveis começou a aumentar, em um processo que durou até o início dos anos 1980, quando os óbitos por causas violentas passaram a registrar alta. Os acidentes de transporte se transformaram na principal causa de morte entre jovens, que passaram a sofrer também com a elevação da incidência de suicídios e homicídios (Curto *et al.*, 2001).

As taxas de mortalidade para homens jovens argentinos aumentaram entre 1990 e 2001. Os acidentes de transporte permaneceram como a principal causa de morte entre jovens, sendo o homicídio e o suicídio problemas crescentes, já que apresentaram aumentos significativos em suas taxas (Serfaty *et al.*, 2007; Álvarez, 2002).

Entre 2000 e 2010, os acidentes de transporte seguiram como a principal causa de óbito violento na Argentina, com os homens jovens (20-24 anos) permanecendo como o segmento mais comprometido. Com relação às mulheres, o grupo mais afetado também correspondeu à faixa etária de 20 a 24 anos (Escanés, 2014).

No caso específico da Argentina, apesar da mortalidade por causas violentas não alcançar os níveis registrados no Brasil, pode-se observar também a importância adquirida na perda prematura de vidas, na queda da esperança de vida e na consolidação de um hiato por sexo, já que tende a ocorrer principalmente entre homens jovens.

Por isso, segue uma discussão a respeito da sobremortalidade juvenil masculina e suas influências na dinâmica demográfica, tendo como principal consequência a inflexão precoce na razão de sexo a partir de idades adultas, tanto no Brasil quanto na Argentina.

Sobremortalidade juvenil masculina e inflexão precoce na razão de sexo

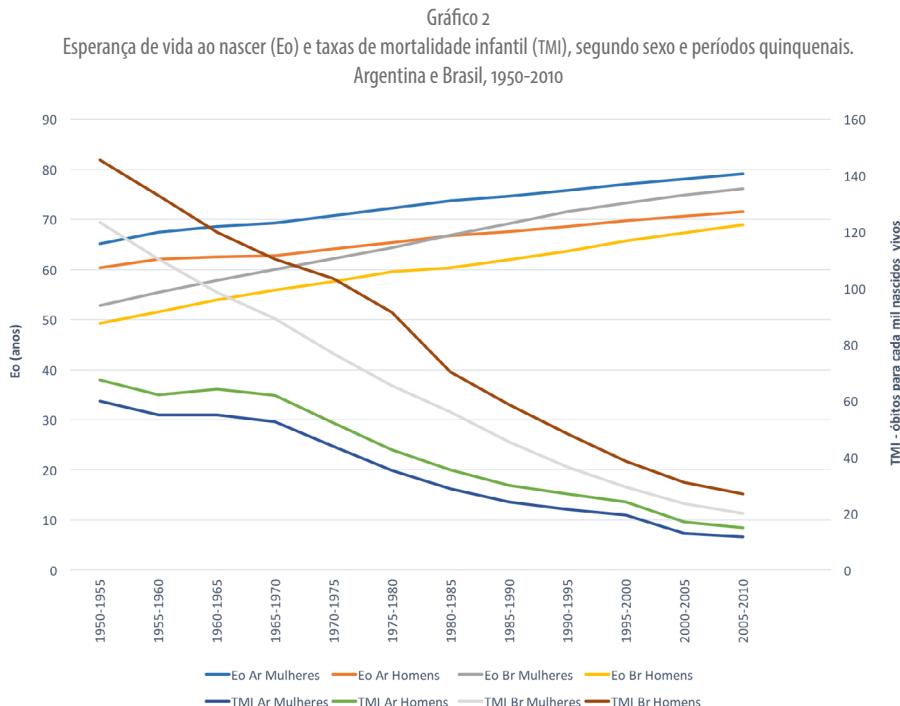
O gráfico 2 ilustra importantes quedas nas taxas de mortalidade infantil e significativos ganhos na esperança de vida ao nascer, por sexo e períodos quinquenais (1950-2010), tanto na Argentina quanto no Brasil. Notam-se, em todo o período, taxas de mortalidade infantil mais elevadas para o sexo masculino, fato que incide fortemente no registro de maiores esperanças de vida ao nascer para as mulheres. Observam-se, maiores taxas de mortalidade infantil no Brasil, com relação à Argentina, para ambos sexos, durante todo o período.

No quinquênio 1950-55, a esperança de vida ao nascer, na Argentina, era de 60,4 anos para os homens e 65,1 anos para as mulheres (diferença de 4,7 anos), enquanto no Brasil correspondia a, respectivamente, 49,3 e 52,8 anos (diferença de 3,5 anos). Já no final do período (2005-10), os valores registrados foram significativamente mais elevados: 79,1 anos para mulheres e 71,6 anos para homens, na Argentina; e 76,1 e 68,9 anos, respectivamente, para mulheres e homens, no Brasil. Os diferenciais por sexo, que no quinquênio 1950-55 eram maiores na Argentina, aumentaram com tendência à convergência, chegando a 7,5 anos na Argentina e 7,2 anos no Brasil, em 2005-10 (gráfico 2).

É interessante notar que no Brasil, mais do que na Argentina, essa ampliação da diferença da esperança de vida ao nascer entre os sexos deve-se, muito provavelmente, ao impacto das mortes por causas violentas, conforme será demonstrado no desenvolvimento desse texto.

Tanto na Argentina quanto no Brasil, embora a razão de sexo ao nascer esteja atualmente na casa dos 104 e 105 meninos para cada 100 meninas, respectivamente (*World Population Prospects: The 2012 Revision*), nota-se uma inversão precoce³ na razão de sexo, com crescente excedente feminino a partir de grupos etários adultos, fato que pode ser explicado, sobretudo, pelos diferenciais por sexo nas taxas de mortalidade, desde as primeiras idades até as faixas etárias juvenis, quando esses diferenciais se elevam enormemente por conta dos óbitos violentos.

³ O adjetivo “precoce” foi utilizado em relação ao processo de inflexão da razão de sexo no Brasil e na Argentina (2010), já que ocorreu em grupos etários relativamente jovens (30 a 34 e 35 a 39 anos, respectivamente), quando comparados a países de transição demográfica e epidemiológica adiantadas, onde a mortalidade de homens jovens por causas violentas não é considerada uma questão de saúde pública, como Canadá (2010), por exemplo, onde essa inflexão só ocorreu no grupo etário de 45 a 49 anos. Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015), *World Population Prospects: the 2015 revision*, DVD Edition.



Fonte: *World Population Prospects: the 2012 revision*. Disponível em: <<http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>>

O gráfico 3 mostra os percentuais do excedente de homens ou de mulheres por grupos quinquenais de idade, em 2010. Na Argentina os percentuais registrados do excedente masculino eram maiores do que no Brasil, nos primeiros grupos etários (0-4, 5-9 e 10-14 anos) e só se converteram em um ligeiro excedente feminino a partir da faixa etária de 35 a 39 anos, tornando-se mais evidente a partir do grupo de 40 a 44 anos.

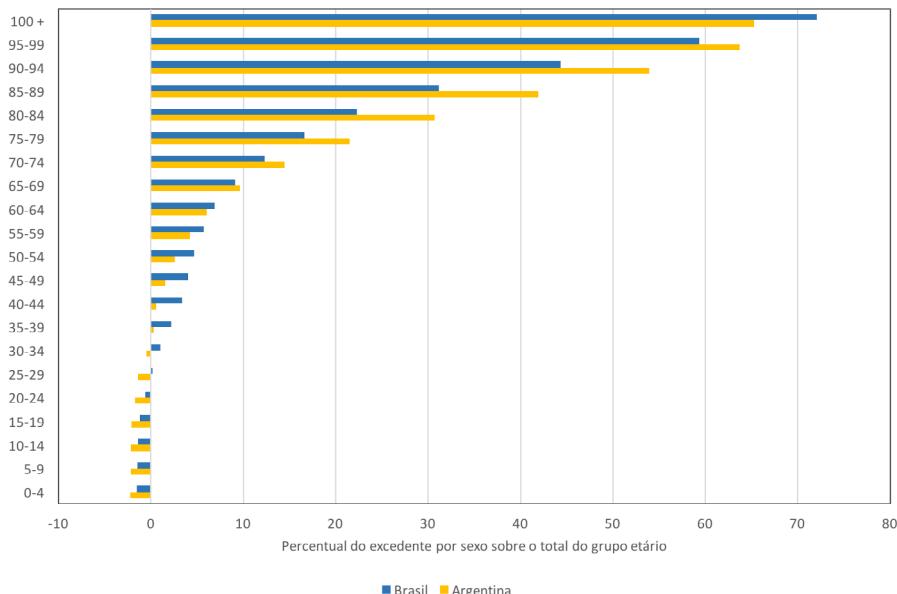
No Brasil, o excedente masculino passa a ser notavelmente menor já a partir do grupo de 15 a 19 anos e o excedente feminino aparece precocemente a partir da faixa de 25 a 29 anos, e de maneira abrupta já a partir do grupo etário de 30 a 34 anos (gráfico 3).

Desequilíbrios na razão de sexo em idades jovens ocorreram também em outras regiões e em outros momentos históricos, normalmente em decorrência de conflitos armados. No entanto, esse fato tem se revelado como um padrão sistematicamente registrado no continente latino-americano, durante as últimas décadas (Vieira; Aidar, 2014: 99), tornando-se excepcionalmente evidente em países como o Brasil, onde são elevadíssimas as taxas de mortalidade por causas violentas entre homens jovens.

Na Argentina, as taxas de mortalidade por causas violentas, embora sejam relativamente menores, também representam um grave problema social e de saúde pública, com consequências visíveis, inclusive, na dinâmica da população.

Para além das tragédias pessoais e familiares que a sobremortalidade juvenil masculina representa, a vitimização de significativos volumes de homens jovens por causas violentas constitui um grave problema econômico, pois influi nas condições de desenvolvimento das sociedades, acarretando elevado custo monetário, além dos mencionados custos em termos de bem-estar social e de esperança de vida ao nascer (Cerqueira; Moura, 2013).

Gráfico 3
Percentual do excedente de mulheres (à esquerda) e de homens (à direita), segundo grupos quinquenais de idade.
Argentina e Brasil, 2010



Fonte: Celade/CEPAL - *Revisión 2014. Base de datos de población.*
Disponível em: <http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm>

90

Año 9
Número 17

Segundo semestre

Julio
a diciembre
de 2015

Evidentemente a migração internacional pode ter uma efetiva contribuição na formação do excedente feminino a partir de idades adultas, tanto no Brasil quanto na Argentina, desde que haja uma forte seletividade no processo migratório com a constituição de saldos migratórios negativos no que diz respeito à população masculina. Como não há modo de mensurar os saldos migratórios internacionais e sua composição por sexo e idade, não é possível medir seu impacto na estrutura da população. Em todo caso considera-se que, mesmo havendo um saldo migratório internacional negativo de homens jovens e adultos, seu volume não seria suficientemente grande para impactar de forma significativa a estrutura da população.

Conclui-se, portanto, que a principal explicação para a inflexão precoce na razão de sexo, tanto no Brasil quanto na Argentina, deve ser buscada precisamente na sobremortalidade masculina, notada desde as taxas de mortalidade infantil e que se acentua enormemente a partir das idades entre 15 e 19 anos, devido às causas violentas.

Essa constatação motivou uma análise descritiva dos registros e indicadores da mortalidade violenta, por sexo, faixa etária e grupos de causas, para Argentina e Brasil, no período de 2001 a 2011.

Materiais e métodos

A análise detalhada da violência encontra limites nas bases de dados disponíveis, que dizem respeito, sobretudo, às fatalidades. No entanto, os dados disponíveis fornecem indicadores capazes de auxiliar na identificação das principais tendências e dos grupos populacionais sob riscos de vitimização mais elevados (Yunes, 2001).

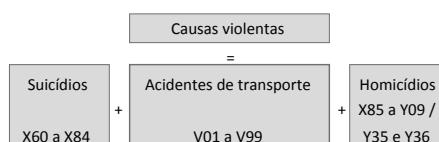
Vários indicadores são habitualmente empregados para o cálculo da mortalidade, pois cada um deles pode medir aspectos específicos do mesmo fenômeno (Arriaga, 1996). Nesse artigo, são utilizadas taxas de mortalidade (TM) por causas violentas padronizadas⁴ pela estrutura etária, assim como taxas específicas de mortalidade (TEM), calculadas por sexo, grupos quinquenais de idade e grupos de causas, para Brasil e Argentina.

Os impactos da mortalidade violenta na dinâmica demográfica são mensurados por meio dos seguintes indicadores: esperança de vida ao nascer (Eo); AVP; e taxas de variação dos AVP (%), por sexo, faixa etária e grupos de causas, para Brasil e Argentina, no período de 2001 a 2011.

As bases de dados utilizadas são os registros oficiais de óbitos disponibilizados pelo Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SIM), para o Brasil, e pela World Health Organization/Pan American Health Organization (WHO/PAHO), para a Argentina, ambos classificados segundo a décima revisão da *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10). As causas violentas de mortalidade e os grupos de causas – homicídios, acidentes de transporte e suicídios – foram classificados por capítulos, conforme mostra a figura 1.

Quanto à cobertura e qualidade dos registros de óbitos por causas violentas no Brasil, considera-se uma tendência de melhoria, especialmente a partir dos anos 2000 e nas regiões onde havia, em décadas anteriores, maiores problemas de sub-registro (Paes, 2005), embora existam evidências de que uma parcela significativa dos homicídios, em algumas localidades como o município do Rio de Janeiro, por exemplo, tenha sido classificada como “óbitos cuja intenção é indeterminada” (Cerdeira, 2012).⁵

Figura 1
Subgrupos de causas violentas de mortalidade segundo categorias CID-10



Fonte: Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

91

Alex Manetta

José Eustáquio
Diniz Alves

Apesar dos prováveis problemas de registro e de classificação dos óbitos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), que ainda persistem no Brasil, são consideradas sua utilidade e relativa confiabilidade na observação das principais tendências da mortalidade violenta no período avaliado, sendo que o mesmo é observado para o caso do registro de óbitos violentos na Argentina, disponibilizados pela PAHO/WHO.

4 As taxas de mortalidade (TM) foram padronizadas por estrutura etária, utilizando-se uma população fictícia, obtida a partir do cálculo da distribuição média da população do Brasil e da Argentina somadas, para o ano de 2005, por grupos quinquenais de idade. A população do Brasil e da Argentina, para 2005, por sua vez, foi estimada por método de interpolação, a partir dos resultados dos Censos Demográficos IBGE (2000 e 2010) e Indec (2001 e 2010).

5 Apesar de os óbitos por intenção indeterminada representarem percentuais significativos das mortes por causas violentas (5,7% na Argentina e 4,9% no Brasil), em 2011, sua análise detalhada não foi incluída nesse estudo, mas por conta da sua atual extensão do que em função de sua própria relevância.

Já os dados sobre volume e composição da população provêm do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Censos Demográficos 2000 e 2010 e Projeção da População 2011) e do Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec) (Censos Demográficos 2001 e 2010 e Projeção da População 2011), sendo que os volumes da população utilizados para o cálculo de taxas nos períodos intercensitários foram estimados pelo método de interpolação.

A análise conjunta dos dados demográficos e da bibliografia citada, apresentados nos primeiros itens desse artigo, e dos dados e indicadores de mortalidade por causas violentas, contidos no item subsequente, constitui os subsídios para a discussão e as considerações finais apresentadas.

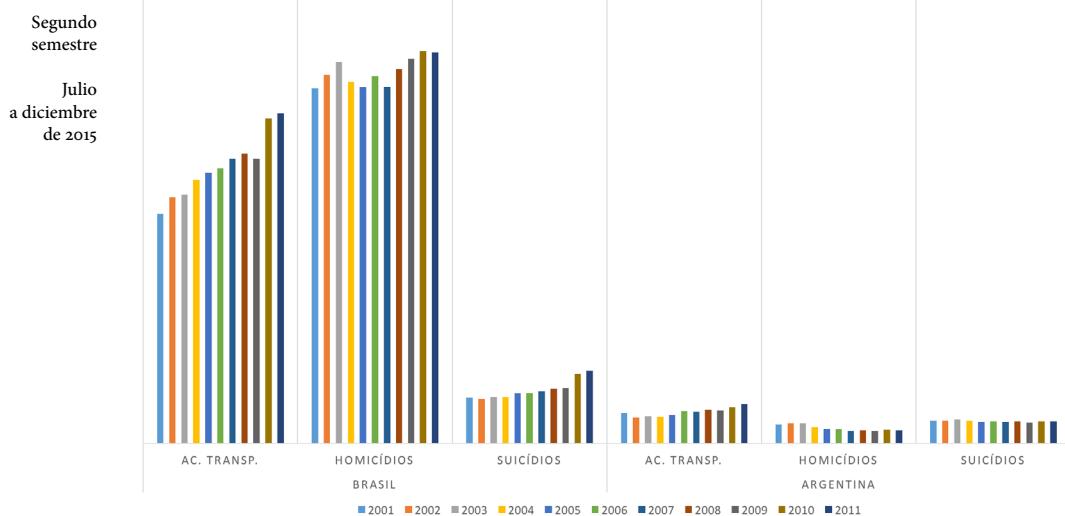
Resultados e discussão

Os volumes de óbitos violentos por grupos de causas e sua evolução entre 2001 e 2011, para Brasil e Argentina, podem ser visualizados no gráfico 4, atribuídos tanto à dimensão da população residente em cada um dos países avaliados quanto ao diferencial das taxas de mortalidade registradas, conforme descrição apresentada na sequência do texto. Os homicídios respondem pelo maior número de óbitos violentos no Brasil, ficando os acidentes de transporte e os suicídios em segundo e terceiro lugares, respectivamente. Na Argentina, o conjunto de óbitos violentos é composto, principalmente, pelos acidentes de transporte, pelos suicídios e depois pelos homicídios, configurando-se composições diferenciadas da mortalidade por causas violentas.

92

Año 9
Número 17

Gráfico 4
Óbitos violentos, segundo grupos de causas
Argentina e Brasil, 2001-2011



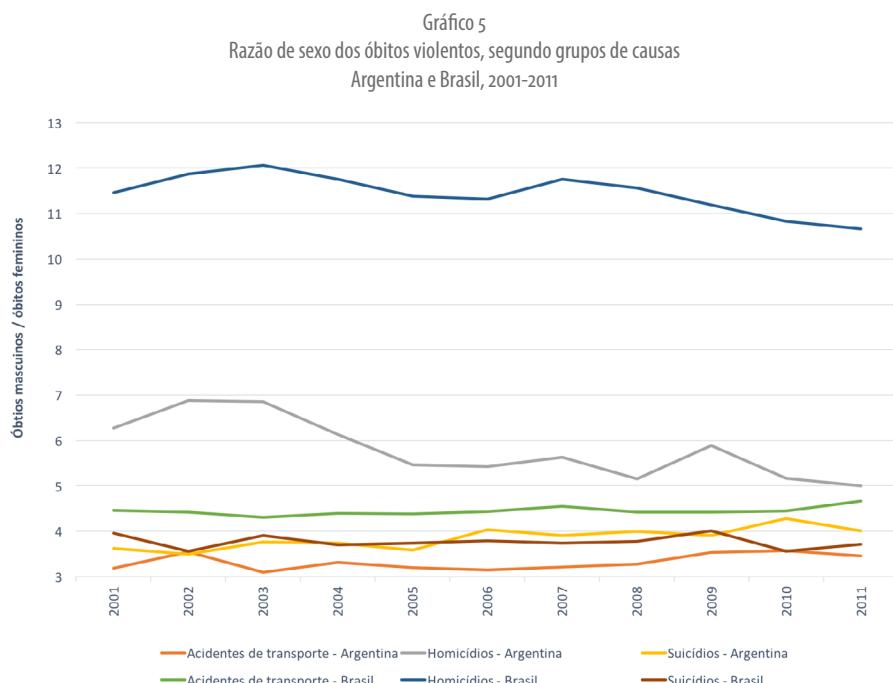
Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SIM); World Health Organization/Pan American Health Organization (WHO/PAHO)

No Brasil, houve um aumento significativo no registro de óbitos violentos, passando de quase 87 mil, em 2001, para mais de 107 mil, em 2011, com um crescimento de 2,6% ao ano, mantendo-se o homicídio como a principal causa. Desagregando os dados por grupos de causas, verifica-se que, no período analisado, os homicídios cresceram 1,0% ao ano, os suicídios ampliaram-se em 5,9 % e os óbitos por acidentes de transporte aumentaram 4,4 % (Fonte: MS/SIM).

Na Argentina, os óbitos violentos também se ampliaram no período, passando de 9.738, em 2001, para 10.104, em 2011, representando uma taxa de crescimento de 0,4% ao ano. Entre as causas de óbito violento, a única que registrou aumento foi aquela por acidentes de transporte (3,0% ao ano), ao passo que os homicídios e os suicídios apresentaram decréscimos de 3,0% e 0,3% ao ano, respectivamente (Fonte: PAHO/WHO).

A mortalidade por causas violentas, tanto no Brasil quanto na Argentina, tem vitimizado, sobretudo, homens. Tal fato é ilustrado pelas elevadas razões de sexo dos óbitos, sendo que: valores maiores que 1 indicam predominância de óbitos masculinos; valores menores que 1 mostram predominância de óbitos femininos; e valores iguais a 1 representam equivalência entre o volume óbitos masculinos e femininos (gráfico 5).

Em ambos os países destacam-se as razões de sexo dos homicídios, que alcançaram valores significativos, chegando a mais de 12 óbitos masculinos para cada óbito feminino no Brasil, em 2003. Os suicídios e os acidentes de transporte apresentaram razões sempre maiores de três, durante todo o período analisado, fato que demonstra a sobremortalidade masculina por óbitos violentos, para todas as causas, tanto para o Brasil quanto para a Argentina (gráfico 5).

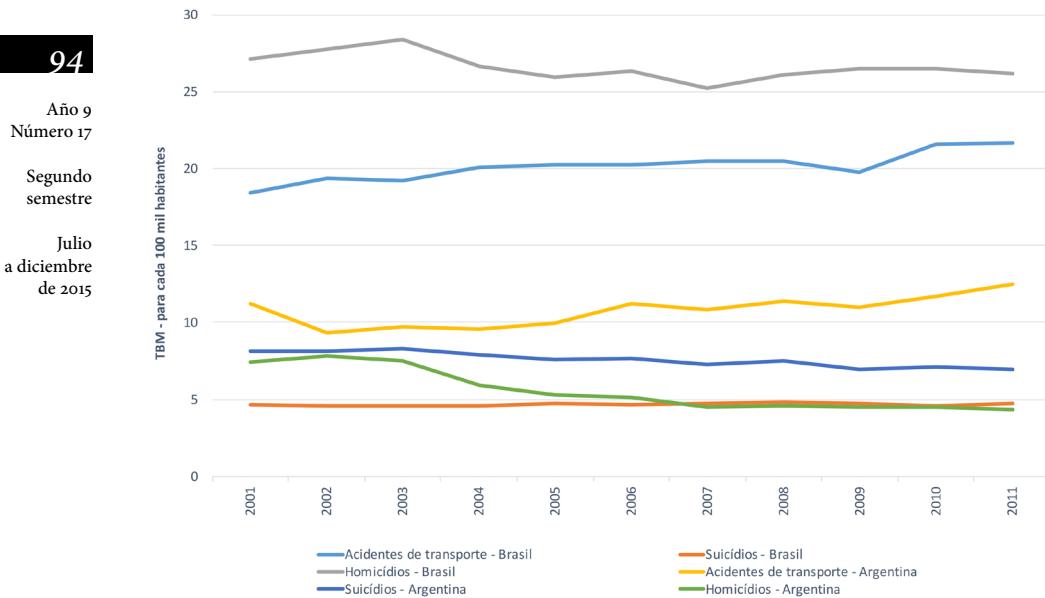


No que diz respeito às taxas de mortalidade (TM) por causas violentas, para ambos os sexos, notam-se valores maiores para a população brasileira em relação à argentina, para os homicídios e acidentes de transporte. Já o suicídio é mais elevado no caso da população argentina (gráfico 6).

Mensurando as TM por causas violentas, segundo o sexo, verifica-se como as taxas da população total são influenciadas pelas taxas referentes aos homens, vista a semelhança entre o formato das curvas para cada grupo de causas, com diferenças marcantes, mas, no que diz respeito aos níveis, bem mais elevados para os homens do que para a população total, tanto na Argentina quanto no Brasil (gráficos 6 e 7).

No caso dos homens brasileiros, embora as taxas tenham oscilado, as TM por homicídio se mantiveram em níveis elevadíssimos, próximos dos 50 óbitos por 100 mil habitantes, durante todo o período analisado. As TM por acidentes de transporte também permaneceram em níveis altos, com crescimento persistente entre 2001 e 2007, uma leve queda entre 2008 e 2009 e uma significativa elevação no final do período, alcançando 36,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2011. Já as TM por suicídio se mostraram praticamente estáveis, chegando no final do período em um nível levemente superior ao registrado no início do período: 7,6 e 7,7 óbitos por 100 mil habitantes, respectivamente, em 2001 e 2011 (gráfico 7).

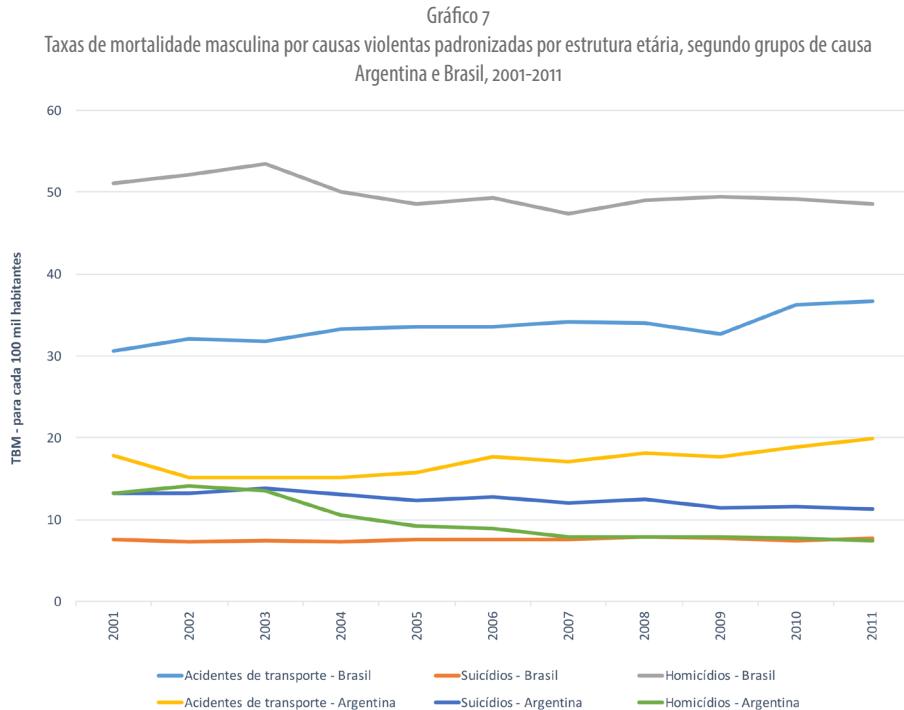
Gráfico 6
Taxas de mortalidade por causas violentas padronizadas por estrutura etária, segundo grupos de causas
Argentina e Brasil, 2001-2011



Fonte: MS/SIM; WHO/PAHO; IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010 e Projeção da População 2011); Indec (Censos Demográficos 2001 e 2010 e Projeção da População 2011).

Com relação à mortalidade violenta da população masculina argentina, o destaque fica para as TM por acidentes de transporte. Embora seu registro seja bem menos intenso do que no caso brasileiro, suas taxas superam as TM por homicídio e por suicídio. As TM por acidentes de transporte registraram oscilação no período, com queda entre 2001 e

2004 e aumento persistente a partir de 2005, chegando a 20 óbitos por 100 mil habitantes em 2011. Já as TM por suicídio, segundo grupo de causas de morte violenta entre homens na Argentina, apresentaram queda no período, chegando a 7,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2011. As TBM por homicídio registraram as mais intensas quedas, passando de 13,5 para 7,4 óbitos por 100 mil habitantes, entre 2003 e 2011 (gráfico 7).



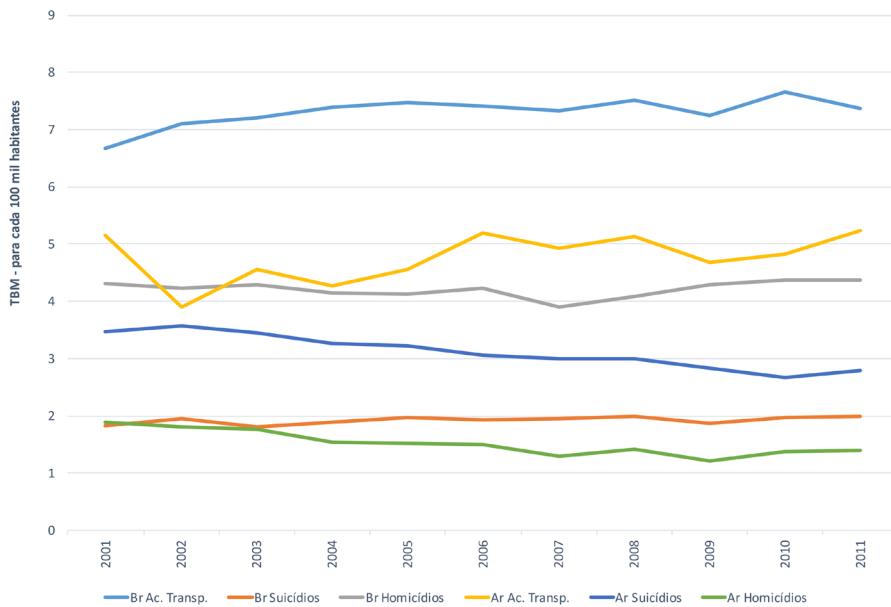
Fonte: MS/SIM; WHO/PAHO; IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010 e Projeção da População 2011); Indec (Censos Demográficos 2001 e 2010 e Projeção da População 2011)

No que diz respeito às TM por óbitos violentos da população feminina brasileira, apesar das oscilações, nota-se uma tendência de crescimento para todas as causas, principalmente por acidentes de transporte, que passaram de 6,7 para 7,4 óbitos por 100 mil habitantes, entre 2001 e 2011, mantendo-se como a principal causa. Já as TM por suicídio passaram de 1,8 para 2,0 óbitos por 100 mil habitantes e as TM por homicídio variaram de 4,3 para 4,4 óbitos por 100 mil habitantes, no período estudado (gráfico 8).

Quanto à mortalidade por causas violentas da população feminina argentina, nota-se decréscimo, entre 2001 e 2011, das TM por homicídio (de 1,9 para 1,4 óbito por 100 mil habitantes) e por suicídio (de 3,5 para 2,8 óbitos por 100 mil habitantes), ao passo que as TM por acidentes de transporte, após uma série de oscilações, chegaram ao final do período (2011) em um nível similar àquele registrado em 2001 (5,2 óbitos por 100 mil habitantes), mantendo-se como a principal causa de morte violenta (gráfico 8).

A essa análise possibilitada pelas TM, acrescenta-se uma avaliação a partir das taxas específicas de mortalidade (TEM), por sexo, faixa etária e grupos de causas, para Brasil e Argentina, no início e no final do período (2001 e 2011).

Gráfico 8
Taxas de mortalidade feminina por causas violentas padronizadas por estrutura etária, segundo grupos de causas
Argentina e Brasil, 2001-2011



Fonte: MS/SIM; WHO/PAHO; IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010 e Projeção da População 2011); Indec (Censos Demográficos 2001 e 2010 e Projeção da População 2011).

96

Año 9
Número 17

Segundo semestre

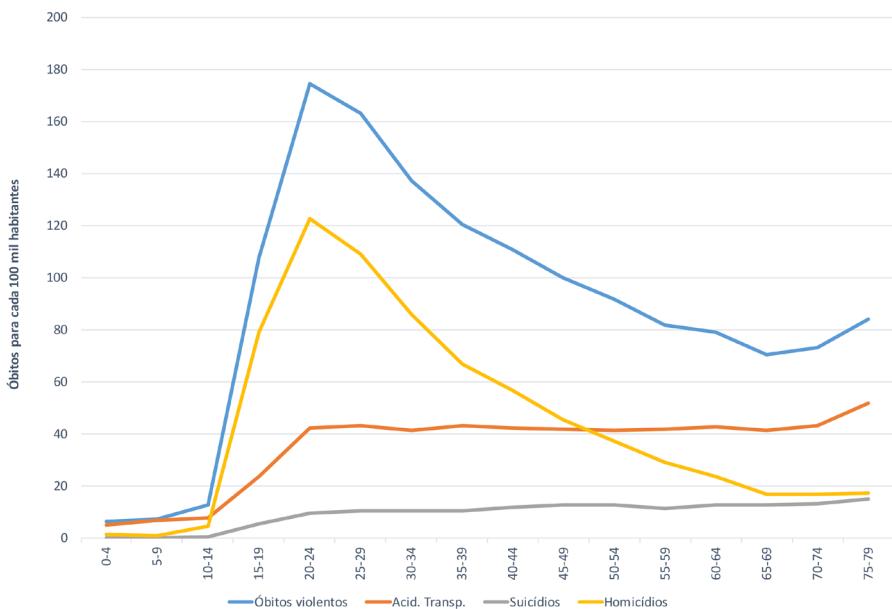
Julio
a diciembre
de 2015

As TEM da população masculina brasileira revelam que os óbitos violentos têm intensidade elevada a partir do grupo etário de 15 a 19 anos, sobretudo por homicídio, com pico na faixa dos 20 a 24 anos. As TEM por causas violentas dos homens com idade entre 20 e 24 anos chegaram a 174,3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2001, e a 183,3 óbitos por 100 mil habitantes, em 2011, com elevação também para outros grupos etários jovens (15 a 19 e 25 a 29 anos) (gráficos 9 e 10).

Depois do pico das TEM por causas violentas da população masculina brasileira, referente ao grupo etário de 20 a 24 anos, as taxas tendem a um decréscimo à medida que a idade avança, até registrarem um novo aumento a partir dos grupos de 65 a 69 anos, em 2001, e 70 a 74 anos, em 2011, devido à elevação dos óbitos por acidentes de transporte. Entre 2001 e 2011, a estrutura etária da mortalidade por causas violentas não se alterou substancialmente, apesar de as TEM demonstrarem crescimento para todos os grupos etários, por conta do aumento das mortes por acidentes de transporte. As TEM por homicídio apresentaram relativa diminuição, principalmente no caso dos grupos etários com maior risco de vitimização (15-19, 20-24 e 25-29 anos), embora se mantendo em níveis elevados. Já as TEM por suicídio permaneceram relativamente estáveis entre o início e o final do período (gráficos 9 e 10).

Gráfico 9

Taxas específicas de mortalidade masculina, por faixa etária, segundo grupos de causas. Brasil, 2001



Fonte: MS/SIM; IBGE (Censo Demográfico 2000)

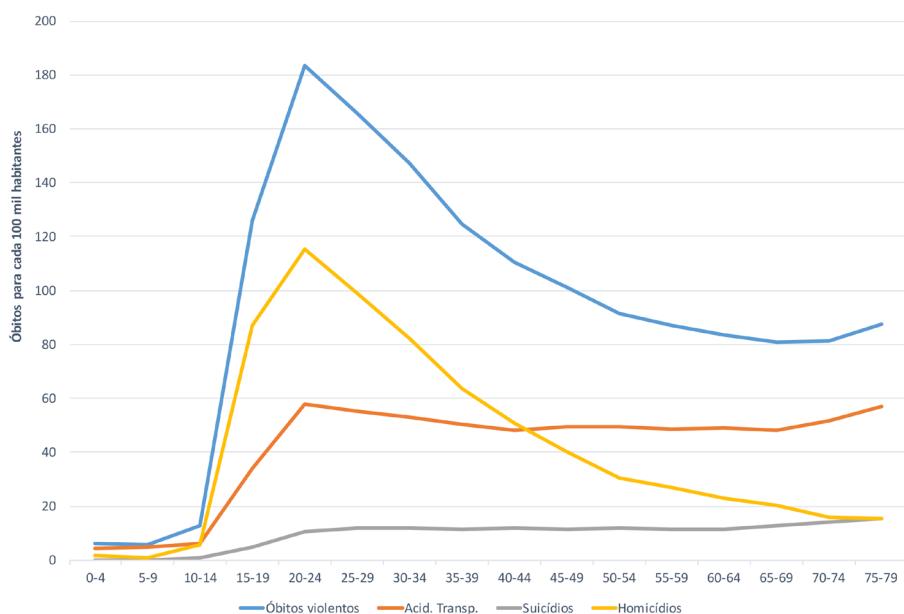
97

Alex Manetta

José Eustáquio
Diniz Alves

Gráfico 10

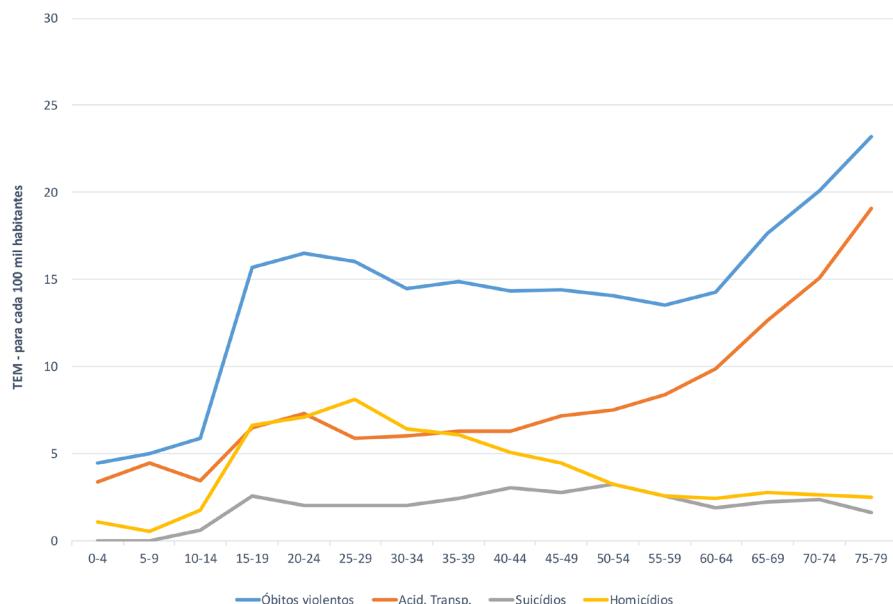
Taxas específicas de mortalidade masculina, por faixa etária, segundo grupos e causas. Brasil, 2011



Fonte: MS/SIM; IBGE (Projeção da População 2011)

Já as TEM por óbitos violentos da população feminina brasileira revelaram uma vitalização mais acentuada entre as mulheres idosas, em relação aos outros grupos etários, sobretudo por acidentes de transporte, tanto em 2001 quanto em 2011, apesar de os óbitos violentos entre mulheres jovens (15-19, 20-24 e 25-29 anos) representarem volumes⁶ mais expressivos. Nota-se, entretanto, entre 2001 e 2011, um acréscimo na incidência de óbitos violentos entre mulheres jovens, especificamente nos grupos de 20 a 24 e 25 a 29 anos, que são aqueles que registraram as maiores TEM por homicídio e elevação significativa das TEM por acidentes de transporte (gráficos 11 e 12).

Gráfico 11
Taxas específicas de mortalidade feminina, por faixa etária, segundo grupos de causas. Brasil, 2001



98

Año 9
Número 17

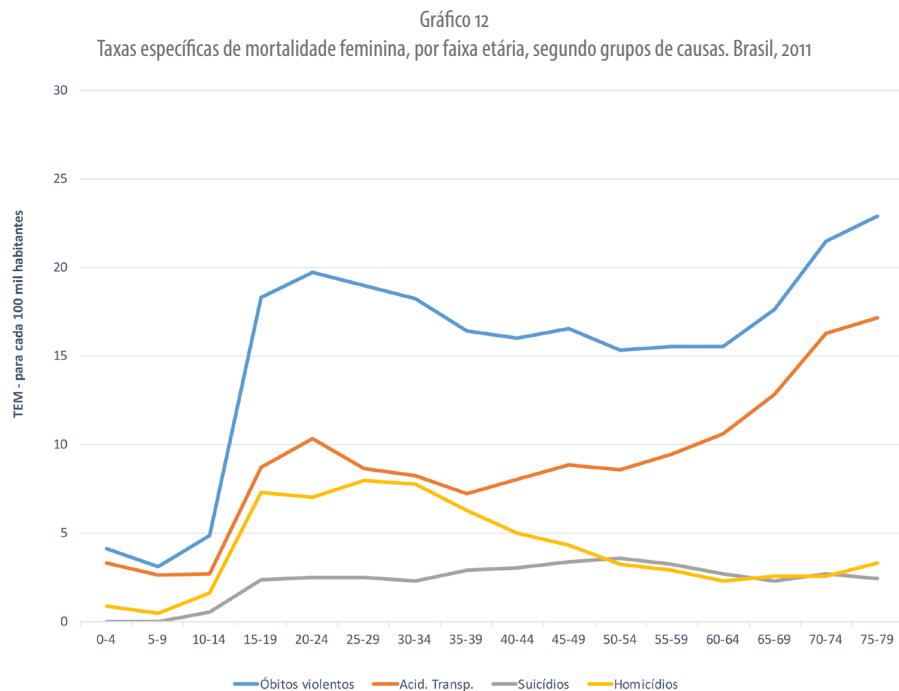
Segundo semestre

Julio
a diciembre
de 2015

Fonte: MS/SIM; IBGE (Censo Demográfico 2000)

Na Argentina, as TEM por causas violentas se apresentaram relativamente elevadas para a população juvenil masculina, sobretudo, nos grupos de 15 a 19, 20 a 24 e 25 a 29 anos, devido à conjunção entre a incidência de homicídios e de acidentes de transporte, em 2001, e aos acidentes de transporte, em 2011 (gráficos 13 e 14). Depois da elevação das taxas para os grupos jovens, as TEM tendem a decrescer, demonstrando novo aumento a partir das idades de 45 a 49 anos, em 2001, e 60 a 64 anos, em 2011, em função do crescimento das TEM por suicídio e acidentes de transporte. Nota-se que, apesar da elevação da mortalidade por causas violentas para homens jovens, entre 2001 e 2011, as TEM para os outros grupos etários diminuíram entre o início e o final do período, devido a reduções nas TEM por suicídio e homicídio.

6 Pela própria composição da população, os grupos etários juvenis (15-19 e 20-24 anos), ainda que não registrem as mais elevadas TEM por causas violentas, representam maiores volumes de óbitos.

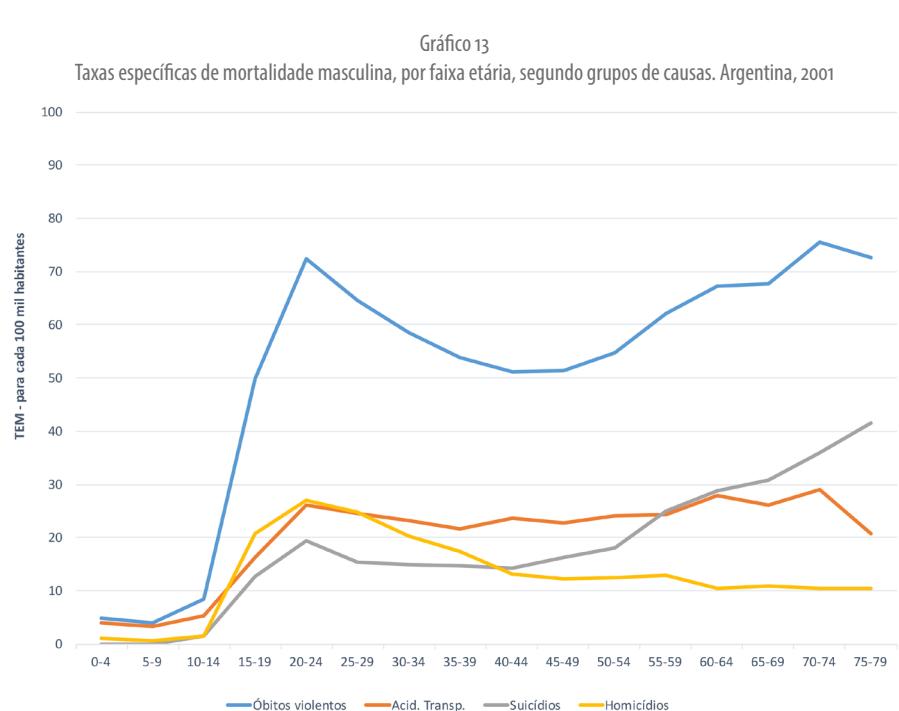


Fonte: MS/SIM; IBGE (Projeção da População 2011)

99

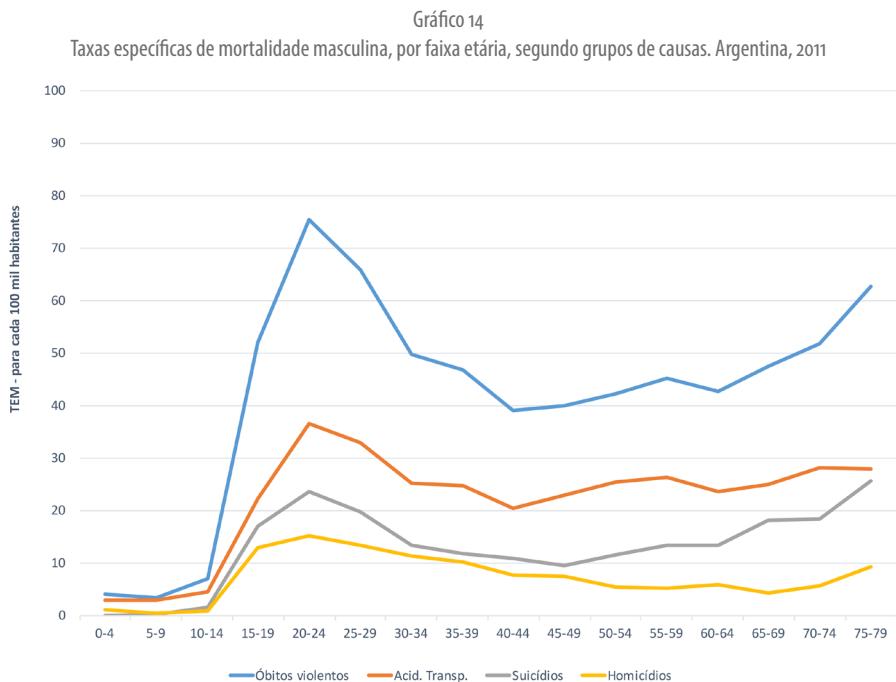
Alex Manetta

José Eustáquio
Diniz Alves



Fonte: WHO/PAHO; Indec (Censo Demográfico 2001)

ÓBITOS VIOLENTOS E INFLEXÃO PRECOCE NA RAZÃO DE SEXO: ARGENTINA E BRASIL (2001-2011)



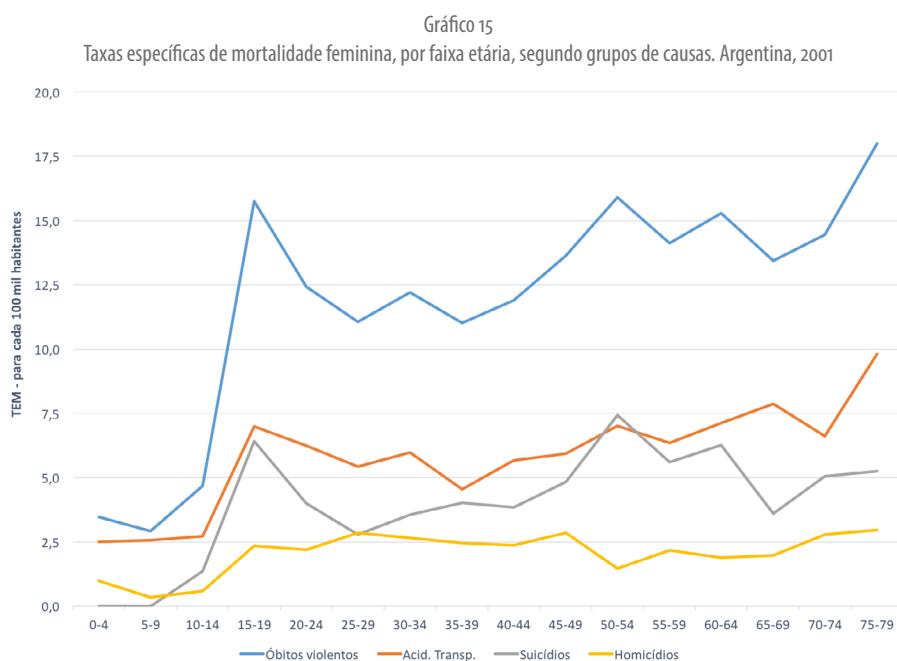
Fonte: WHO/PAHO; Indec (Projeção da População 2011)

100

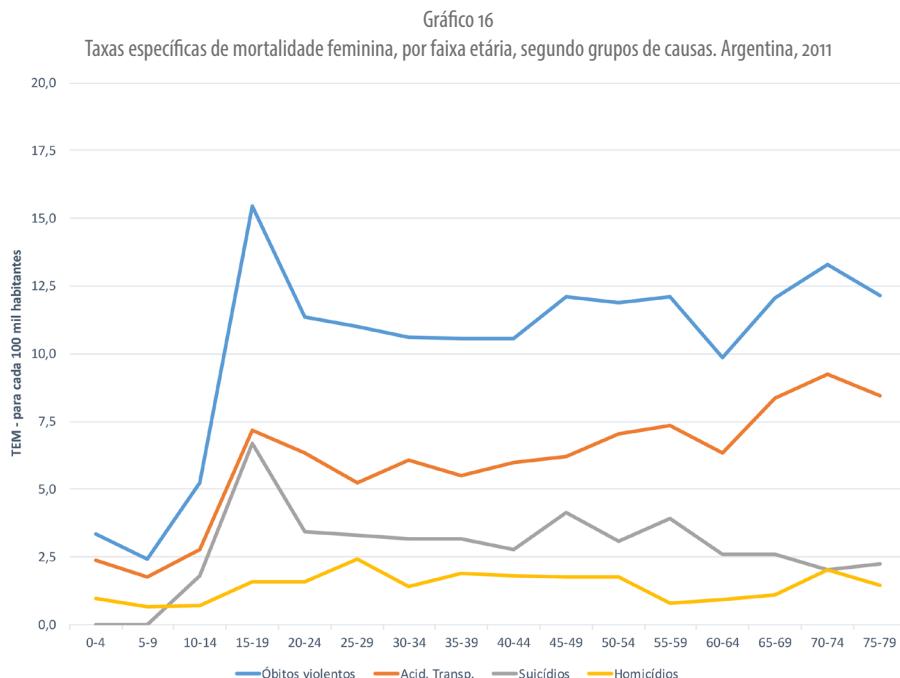
Año 9
Número 17

Segundo semestre

Julio a diciembre
de 2015



Fonte: WHO/PAHO; Indec (Censo Demográfico 2001)



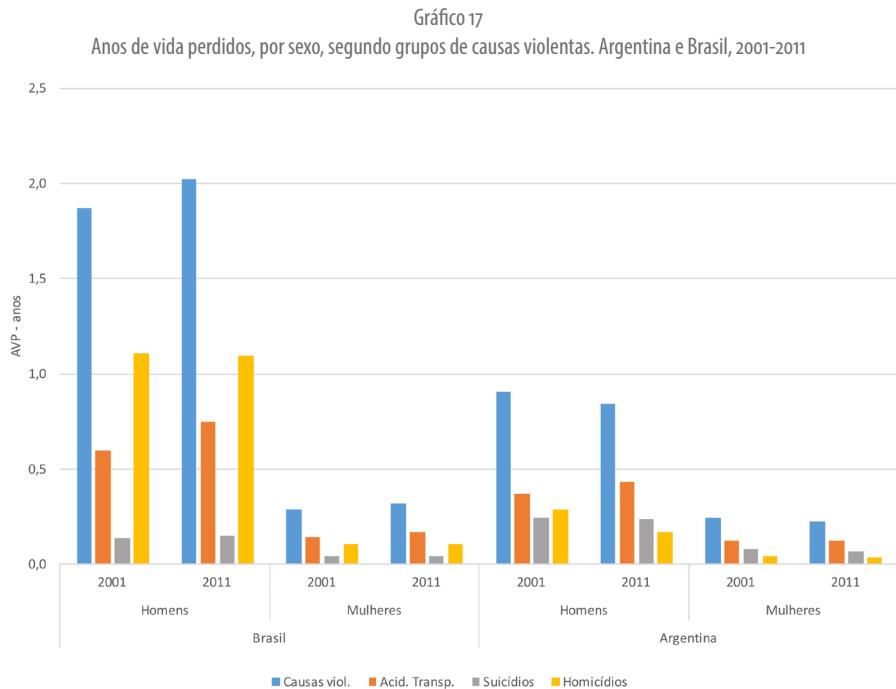
Fonte: /PAHO; Indec (Projeção da População 2011)

Com relação à população feminina argentina, nota-se que as TEM por causas violentas são mais influenciadas pelos acidentes de transporte e suicídios, como causas principais para todos os grupos de idade, tanto em 2001 quanto em 2011. As TEM por causas violentas, em 2001, não se concentraram entre as faixas etárias jovens, já que também se apresentaram elevadas para grupos etários maduros (50-54, 60-64 e 75-79 anos). Em 2011, as TEM se mostraram um pouco mais concentradas entre as mulheres jovens (15-19, 20-24 e 25-29 anos), embora praticamente nos mesmos níveis de 2001, já que para os grupos etários subsequentes as taxas são relativamente menores (gráficos 15 e 16).

A análise das TM padronizadas e das TEM por causas violentas da população, por sexo, no Brasil e na Argentina (2001-2011), em linhas gerais, revelam: maior incidência da mortalidade violenta no Brasil em relação à Argentina; maior incidência da mortalidade violenta entre homens, nos dois países; maior volume de óbitos de jovens, para ambos sexos e países; e predominância de óbitos violentos masculinos em todo o período e em todos os subgrupos de causas, sobretudo, por homicídio.

Essas considerações levam a crer que a mortalidade por causas violentas tende a gerar impactos mais significativos na dinâmica da população brasileira, embora sejam esperadas consequências também na dinâmica demográfica argentina.

O diferencial entre a esperança de vida ao nascer, considerando-se o total de óbitos registrados, e a esperança de vida ao nascer, excluindo-se as mortes violentas, permite uma primeira aproximação com relação aos impactos da mortalidade violenta na população do Brasil e da Argentina, mensurados em anos de vida perdidos (AVP), por sexo, no início e no final do período (2001 e 2011).



Fonte: MS/SIM; WHO/PAHO; IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010 e Projeção da População 2011); Inec (Censos Demográficos 2001 e Projeção da População 2011)

102

Año 9
Número 17

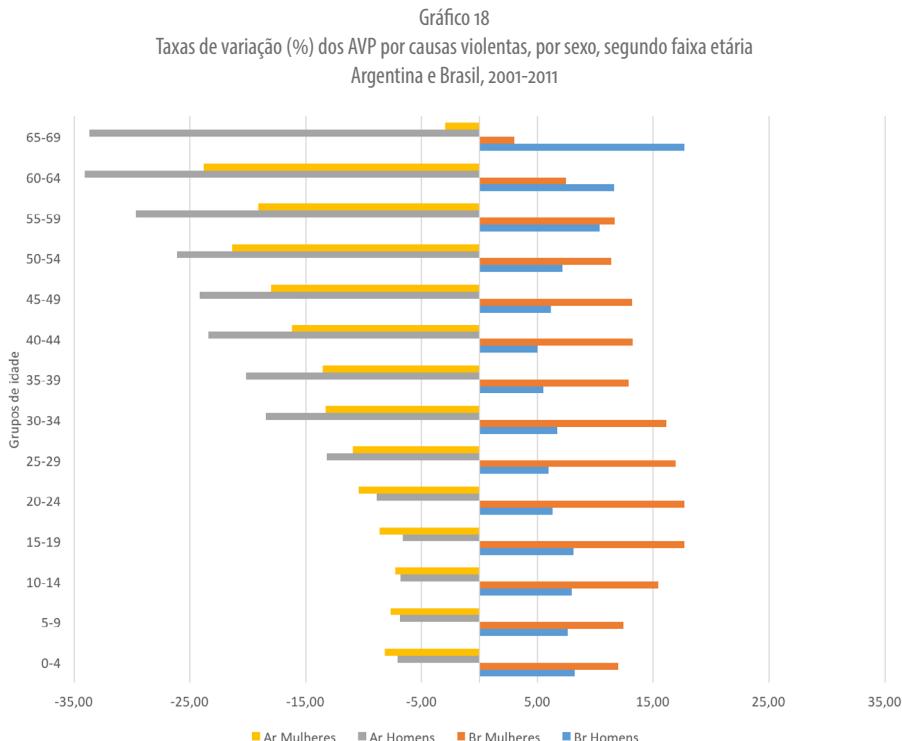
Segundo semestre

Julio
a diciembre
de 2015

Conforme o esperado, a população masculina brasileira apresentou os maiores valores em AVP por causas violentas⁷, tanto em 2001 (1,87) quanto em 2011 (2,02), principalmente por conta dos homicídios. Já para os homens argentinos, os AVP por causas violentas foram menores (0,90 e 0,84, em 2001 e 2011, respectivamente), com destaque para os acidentes de transporte. Para a população feminina brasileira, foram registrados 0,29 (2001) e 0,32 (2011) AVP, valores mais elevados do que os observados para a população feminina da Argentina (0,24 em 2001 e 0,22 em 2011), com maior incidência de acidentes de transporte. Nota-se, entre 2001 e 2011, uma tendência de elevação dos AVP por causas violentas no Brasil, tanto para homens quanto para mulheres, ao passo que na Argentina verifica-se tendência de decréscimo dos AVP, para ambos os sexos (gráfico 17).

O gráfico 18 mostra as taxas de variação percentual dos AVP por causas violentas, por sexo e grupos de idade. No Brasil, são observadas variações positivas para ambos os sexos e para todos os grupos etários, com destaque para a população feminina, sobretudo, nas idades de 14 a 19, 20 a 24, 25 a 29 e 30 a 34 anos, demonstrando que, apesar da clara manutenção da sobremortalidade masculina, houve uma tendência de feminização da mortalidade por causas violentas no período (2001-2011).

⁷ Esses dados são confirmados pelos resultados encontrados por Chandran *et al.* (2013), referentes especificamente aos impactos da mortalidade por acidentes de trânsito na esperança de vida ao nascer no Brasil.



Fonte: MS/SIM; WHO/PAHO; IBGE (Censos Demográficos 2000 e 2010, e Projeção da População 2011); Indec (Censos Demográficos 2001 e Projeção da População 2011)

103

Alex Manetta

José Eustáquio
Diniz Alves

Com relação à população argentina, a variação dos AVP foi negativa para todos os grupos etários e para ambos os sexos, sendo mais significativa para a população masculina a partir da faixa etária de 25 a 29 anos. No caso dos grupos infanto-juvenis (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 e 20-24 anos), a variação negativa foi mais intensa para as mulheres. Tais fatos demonstram que, apesar da diminuição geral dos AVP por causas violentas no período, nota-se uma tendência de reforço da concentração desse tipo de mortalidade no segmento juvenil masculino (2001-2011) (gráfico 18).

Salientam-se, portanto, os diferenciais da mortalidade violenta entre Argentina e Brasil: no volume de óbitos; na intensidade das TM e TEM; na composição por sexo, idade e grupos de causas; e nas tendências de crescimento/decréscimo dos AVP por causas violentas no período (2001-2011).

Considerações finais

Essa análise chama a atenção para o estabelecimento de um padrão de elevada sobremortalidade juvenil masculina por causas violentas, sobretudo, no Brasil, fato que incide em diferenciais por sexo na esperança de vida ao nascer e que mantém influências na inflexão precoce da razão de sexo. Na Argentina, embora não tenham sido registradas taxas tão elevadas, sua intensidade é significativa e o diferencial por sexo também é relevante.

A mortalidade por causas violentas não só reduz a esperança de vida e influi na razão de sexo da população, como também interfere nas dinâmicas social, econômica e familiar,

ao interromper de forma precoce o ciclo de vida de homens e de mulheres, impedindo que possam melhor contribuir para o desenvolvimento social e cultural das nações.

O estabelecimento de padrões violentos de mortalidade entre jovens, tanto na Argentina quanto no Brasil, com todos os seus ônus, reafirma-se justamente em um momento específico da dinâmica demográfica regional, caracterizado pelos maiores volumes já registrados de jovens (15-24 anos) e pelo aumento absoluto e proporcional da população em idade ativa (15-64 anos), tanto na Argentina quanto no Brasil (Censos Demográficos IBGE e Indec 2010).

No momento em que um contingente expressivo de jovens e adultos não encontra as condições mais apropriadas para seu desenvolvimento pleno e um volume anual crescente de homens e de mulheres tem suas vidas bruscamente interrompidas, não podemos deixar de vislumbrar a perda sistemática de um imenso potencial. Não restam dúvidas em relação à necessidade de serem reduzidos os óbitos por esse tipo de causa, especialmente quando se buscam condições mais dignas de sobrevivência para a população.

Destaca-se, portanto, a importância de se avaliar a dinâmica demográfica em suas interfaces com as condições de sobrevivência dos diversos segmentos que compõem a população, como passo fundamental em direção à formulação de políticas públicas adequadas ao momento atual, capazes de gerar subsídios para a criação de estratégias eficazes na mitigação dos ônus decorrentes da perda desse enorme potencial.

A procura por meios capazes de reduzirem os óbitos por causas violentas, consideradas evitáveis, emerge como um imenso desafio não somente aos pesquisadores, aos gestores públicos e à sociedade civil em geral, mas, sobretudo, aos jovens que buscam melhores oportunidades de inserção social e econômica para si e para suas famílias.

104

Año 9
Número 17

Segundo
semestre

Julio
a diciembre
de 2015

Bibliografia

- ÁLVAREZ, M. F. La mortalidad por causas externas: un desafío multisectorial. In: *IV Jornada Regional da AEPA*, 1., 2002. *Anais...* Córdoba: Aepa, 2002.
- ARRIAGA, E. E. Comentarios sobre algunos índices para medir el nivel y el cambio de la mortalidad. *Estudios Demográficos y Urbanos*, v. 11, n. 1, p. 5-30, jan./abr. 1996.
- BELTRÃO, K. I.; DELLASOPPA, E. E. *Anos de vida perdidos e hiato de gênero: Brasil e grandes regiões – 1980/2005*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011 (Textos para Discussão Ence, n. 30).
- BERQUÓ, E. Pirâmide da solidão. In: *Encontro Nacional de Estudos de População*, V. Caxambu. *Anais...* Caxambu: Abep, 1986.
- CARDONA, D.; PELÁEZ, E.; AIDAR, T.; RIBOTTA, B.; ÁLVAREZ, M. F. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 335-352, 2008.
- CERQUEIRA, D. Mortes violentas não esclarecidas e impunidade no Rio de Janeiro. *Economia Aplicada*, Ribeirão Preto, v. 16, v. 2, p. 201-235, 2012.
- ; MOURA, R. Custo da juventude perdida no Brasil. In: *Seminário Juventude e Risco: Perdas e ganhos sociais na crista da população jovem*. Rio de Janeiro: Ipea, Secretaria de Assuntos Estratégicos, IDRC (Canadá) e Cedias (Argentina), 12 de julho de 2013.
- CHACKIEL, J.; SCHKOLNIK, S. *América Latina: los sectores rezagados en la transición de la fecundidad*. Nova York: United Nations Publications, 2003.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- CHANDRAN, A.; KAHN, G.; SOUSA, T.; PECHANSKY, F.; BISHAI, D. M.; HYDER, A. A. Impact of road traffic deaths on expected years of life lost and reduction in life expectancy in Brazil. *Demography*, Ann Arbor, v. 50, n. 1, p. 229-236, 2013.
- CURTO, S. I.; VERHASSELT, Y.; BOFFI, R. La transición epidemiológica en la Argentina. *Contribuciones Científicas*, Buenos Aires, v. 13, p. 239-248, 2001.
- ESCANÉS, G. Evolución de la mortalidad por atropellos y colisiones de tránsito en Argentina entre 2001 y 2010. *Cuestiones de Población y Sociedad*, Córdoba, v. 3, n. 3, p. 155-158, 2014.
- GREENE, M. E.; RAO, V. The marriage squeeze and the rise in informal marriage in Brazil. *Social Biology*, Utah, v. 42, n. 1, p. 65-82, 1995.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.
- LUSSIER, M. H.; BOURBEAU, R.; CHOINIÈRE, R. Does the recent evolution of Canadian mortality agree with the epidemiologic transition theory? *Demographic Research*, Rostock, v. 18, p. 531-568, 2008.
- MARANGONE, A.; FRIAS, L. Some aspects of the Brazilian mortality over the XX century and perspectives. In: *xxiv Conferência Geral da IUSSP. Anais...* Salvador agosto 2001.
- MINAYO, M. C. S. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 135-140, 2009.
- NOTESEN, F. W. Population: the long view. In: SCHULTZ, T. W. (Ed.). *Food for the world*. Chicago: University of Chicago Press, 1945.
- OLSHANSKY, S. J.; AULT, A. B. The fourth stage of the epidemiologic transition: the age of delayed degenerative diseases. *The Milbank Quarterly*, San Diego, v. 64, n. 3, p. 355-391, 1986.
- OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Quarterly*, San Diego, v. 49, n. 4, p. 509-538, 1971.

- OMRAN, A. R. The epidemiologic transition theory revisited thirty years later. *World Health Statistics Quarterly*, Nova York, v. 51, n. 2-4, p. 99-119. 1998.
- PAES, N. A. Avaliação da cobertura dos registros de óbitos dos estados brasileiros em 2000. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 882-890, 2005.
- PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 168-175, 1992.
- ROGERS, R. G.; HACKENBERG, R. Extending epidemiologic transition theory: a new stage. *Social Biology*, Utah, v 34, n. 3-4, p. 234-243, 1987.
- SERFATY, E.; FOGLIA, L.; MASAUTIS, A.; NEGRI, G. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. *Vértex*, Buenos Aires, v. 40, n. 1, p. 25-30, 2007.
- VALLIN, J.; MESLÉ, F. Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition. *Demographic Research*, Rostock, v. 2, n. 2, p. 10-43, 2004.
- VIEIRA, J. M.; AIDAR, T. Mortalidade juvenil na América Latina. In: WONG, L. R.; ALVES, J. E.; VIGNOLI, J. R.; TURRA, C. M. (Orgs.). *Cairo+20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável pós-2014*. Rio de Janeiro: ALAP, 2014.
- WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência: os jovens da América Latina*. São Paulo: Ritla/Instituto Sangari/Ministério da Justiça, 2008.
- WILKINSON, R. G. The epidemiological transition: from material scarcity to social disadvantage? *Daedalus*, v. 123, n. 4, p. 61-77, 1994.
- WONG, L. R.; MOREIRA, M. M. Envelhecimento e desenvolvimento humano: as transformações demográficas anunciadas na América Latina (1950-2050). In: *IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México: balance y perspectivas de la demografía nacional ante el nuevo milênio. Anais...*, México-DF, 31 de julho a 4 de agosto de 2000.
- YUNES, J. Epidemiologia da violência. In: OLIVEIRA, M. C. (Org.). *Demografia da exclusão social: temas e abordagens*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

106

Año 9
Número 17

Segundo
semestre

Julio
a diciembre
de 2015