
MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS NA
DÉCADA DE 80: BRASIL E CAPITAIS
DE REGIÕES METROPOLITANAS

Edimilsa Ramos de Souza

INTRODUÇÃO

A década de 80 apresentou-se para o Brasil como um período histórico no qual ocorreram várias transformações socioeconômicas e políticas. Em termos da saúde pública, observou-se a intensificação das mortes por causas externas de lesões e envenenamentos ou, simplesmente, causas violentas (grupo constituído por todos os acidentes, inclusive os de trânsito, suicídios, homicídios e outras violências, sob os códigos E800 a E999 do capítulo XVII da Classificação Internacional de Doenças – nona revisão – (CID-9). Entre o início e o final da década, essas causas assumiram importância crescente, passando de quarto para segundo lugar na mortalidade geral do País. Em 1989, as mortes violentas perdem apenas para as doenças do aparelho circulatório (Minayo & Souza, 1993).

O perfil da mortalidade por violência, no Brasil dos anos 80, esteve basicamente composto pela violência no trânsito e pelos homicídios (Souza &

Minayo, 1995). Estes últimos foram os grandes vilões e principais responsáveis pelo maior impacto da violência na mortalidade da população brasileira.

Com expressões e significados bastante importantes, variados e controversos, o estudo dos homicídios apenas recentemente veio a ser contemplado pela saúde pública em nosso país. Lim nível mundial, os crescentes índices de homicídios fizeram com que essa problemática passasse a ser encarada como prioritária, assumindo características de pandemia (Edelman & Satcher, 1993).

A preocupação de estudiosos como Agudelo (1989), Yunes (1993) e Minayo (1994) está, hoje, explicitada na elaboração de um Plano de Ação Regional (OPS, 1994), desencadeado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), que propõe conhecer e atuar sobre as causas da violência, buscando eliminá-las.

O precário conhecimento sobre os homicídios dificulta as políticas e as ações preventivas. Sabe-se que a maioria deles envolve o uso de armas de fogo e incide em grupos sociais cujo perfil socioeconômico é menos privilegiado do que o encontrado em outras causas violentas (Mello Jorge, 1988). Entretanto, a real prevalência é desconhecida e existem falhas consideráveis nas informações sobre incidência. Os dados não são fidedignos o suficiente para informar sobre o tipo de arma de fogo utilizada, as circunstâncias do evento, os agressores e outros fatores.

Nada se sabe sobre os custos diretos e indiretos dessa forma específica de violência. Max & Rice (1993), embora chamem de 'tiro no escuro' os custos com agravos por arma de fogo, estimaram-nos em 20,4 bilhões de dólares, nos Estados Unidos, em 1990. De acordo com estes autores, para cada agravo fatal deste tipo, há dois outros que requerem hospitalização e 5,4 não severos o suficiente para serem hospitalizados.

Miller, Cohen & Rossman (1993) acrescentam aos custos econômicos os não-monetários como dor, sofrimento, medo e perda da qualidade de vida. Estes afetam tanto as vítimas diretas quanto as secundárias (membros familiares e aqueles cujas vidas são abaladas pelo crime).

Este artigo vem, portanto, aprofundar o conhecimento sobre os homicídios em nosso país. Nele, efetua-se uma análise em que se configuram a magnitude e as especificidades dessa causa de morte. Ao mesmo tempo, tenta-se desvendar as possíveis raízes do problema e apresentar propostas de atuação para enfrentá-lo.

MATERIAL E MÉTODO

Analisam-se dados de mortalidade por causas externas em residentes, aprofundando a investigação dos homicídios. Os dados sobre os óbitos originam-se de listagens fornecidas pelo Ministério da Saúde e das estatísticas de mortalidade publicadas por essa instituição. As populações utilizadas nos denominadores das taxas foram estimadas por Beltrão & Pereira (1994).

As informações são analisadas em termos de taxas e mortalidade proporcional, segundo sexos e faixas etárias. Apresentam-se tabelas e gráficos para o conjunto do País e para as capitais de regiões metropolitanas.

As mortes por causas externas em geral (códigos E800-E999) são situadas em relação às demais causas de óbitos, e os homicídios (códigos E960-E969) são destacados e, por vezes, desdobrados em subgrupos, como os provocados por arma de fogo (código E965).

Por fim, discutem-se os resultados e apresentam-se propostas de encaminhamento para os problemas levantados.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Conforme pode ser visto na Tabela 1, as causas violentas, em 1989, vitimaram 102 mil pessoas da população brasileira, entre as quais 84.391 homens e 64.104 mulheres. As demais 111 pessoas não foram identificadas quanto ao sexo. Isto significa que, em relação às demais causas, as violentas ocupam a segunda posição na mortalidade, com a proporção de 15,2%, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório. Essa proporção, em 1980, era de 11,8%, quando era a quarta causa. Em relação ao sexo masculino, as mortes violentas também estão em segundo lugar, com 21%. Já no sexo feminino, situam-se entre as cinco principais causas, com 7% dos óbitos, ocupando a quarta posição, juntamente com as doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 1 – Mortalidade proporcional* por principais causas, segundo o sexo. Brasil – 1989

Principais causas	TOTAL		Masculino		Feminino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Aparelho circulatório	228.432	34	122.997	31	105.236	39
Causas externas	102.000	15	84.391	21	64.104	7
Neoplasias	80.568	12	43.789	11	36.743	14
Aparelho respiratório	65.952	10	38.424	10	27.456	10
Outras	142.986	22	81.725	20	60.844	23

* Excluem-se as causas mal-definidas.

Fonte: Cenepi/Ministério da Saúde.

O crescimento da importância das causas externas no perfil de mortalidade do País não se dá de modo homogêneo em relação aos sexos, nem às faixas etárias e, menos ainda, no que se refere às causas específicas de mortes violentas.

No estudo de Souza & Minayo (1995), detecta-se que os acidentes de trânsito se mantêm com proporções elevadas ao longo da década de 80, significando, em média, 28% dos óbitos por todas as causas externas. Em seguida a essa causa específica, surgem os homicídios com a proporção média de 22% daquelas mortes, no mesmo período. Essas duas formas de violência, a ocorrida no trânsito e a dos assassinatos, estabelecem o perfil do grande grupo das externas. Em 1980, os acidentes de trânsito e os homicídios eram responsáveis por 48,5% dos óbitos por todas as causas violentas; em 1988, essa proporção já atinge mais da metade, com 54,3%. Contudo, os acidentes de trânsito, apesar das mais elevadas proporções em relação aos homicídios, apresentaram um incremento percentual menor do que esses últimos. Enquanto os primeiros passaram de 28,4% em 1980 para 29,3% em 1988, crescendo 0,9 pontos percentuais, os homicídios apresentaram, nestes anos, proporções de 20,1% e 24,1%, ou seja, um incremento de quatro pontos percentuais.

O comportamento das mortes por homicídios, ao longo do período estudado, pode ser visualizado melhor na Tabela 2.

Tabela 2 – Taxas* de mortalidade por homicídios. Brasil – 1980-1988

Ano	TOTAL		Masculino		Feminino	
	(N)	Taxa	(N)	Taxa	(N)	Taxa
1980	13.910	11,70	12.534	21,22	1.353	2,26
1981	15.231	12,57	13.703	22,78	1.487	2,44
1982	15.550	12,63	14.035	22,99	1.497	2,41
1983	17.408	13,87	15.697	25,25	1.700	2,69
1984	19.767	15,46	18.003	28,44	1.736	2,69
1985	19.747	15,13	17.965	27,82	1.766	2,68
1986	20.479	15,40	18.657	28,35	1.798	2,68
1987	23.087	17,02	21.136	31,53	1.935	2,82
1988	23.357	16,88	21.316	31,19	2.025	2,89
TOTAL	168.518		153.046		15.297	

* Taxas por cem mil habitantes.

Fonte: Cenepi/Ministério da Saúde.

Conforme indicado na Tabela 2, em termos absolutos ocorreram 168.518 homicídios no Brasil, entre 1980 e 1988. Destes, 153.046 ou 90,9% (excluídos 175 óbitos de sexo ignorado) foram de homens e apenas 9,1% (15.297 óbitos) de mulheres. Isto significa uma freqüência dez vezes maior de assassinatos no sexo masculino. O total de homicídios representa 19,8% dos 850.307 óbitos ocorridos na década por todas as causas violentas.

Em termos de taxas, quando se comparam os anos inicial e final do período investigado, nota-se que, em relação à população total, houve um crescimento de 1,44 vezes ou 44% nas taxas que passaram de 11,70 para 16,88 por cem mil habitantes; no sexo masculino as taxas cresceram de 21,22 para 31,19, ou seja, 1,47 vezes ou 47%. No que se refere ao sexo feminino, o crescimento foi de 1,28 ou 28%.

Em relação aos sexos, os homens apresentaram um índice de sobre-mortalidade por causas violentas crescente ao longo do período. Deste modo, a população masculina – que em 1980 morria nove vezes mais que a feminina – passou, em 1988, a morrer numa razão de 11 homens para cada mulher.

Na Tabela 3 podem ser observadas as taxas de mortalidade por homicídios, segundo sexo e faixas etárias, para o Brasil em 1988.

Tabela 3 – Taxas* de mortalidade por homicídios, segundo sexo e faixas etárias. Brasil – 1988

Idade (em anos)	TOTAL		Masculino		Feminino		Índice M/F
	(N)	Taxa	(N)	Taxa	(N)	Taxa	
0 - 4	136	0,82	65	0,78	71	0,87	1
5 - 9	90	0,52	52	0,60	38	0,45	1
10 - 14	265	1,69	209	2,66	56	0,71	4
15 - 19	2.931	20,82	2.678	38,16	253	3,58	11
20 - 29	8.843	35,08	8.197	66,14	645	5,03	13
30 - 39	5.592	29,74	5.130	55,75	459	4,78	12
40 - 49	2.723	21,64	2.481	40,14	241	3,76	11
50 - 59	1.281	14,56	1.181	27,79	100	2,20	13
60 e mais	848	9,00	745	17,08	103	2,04	8

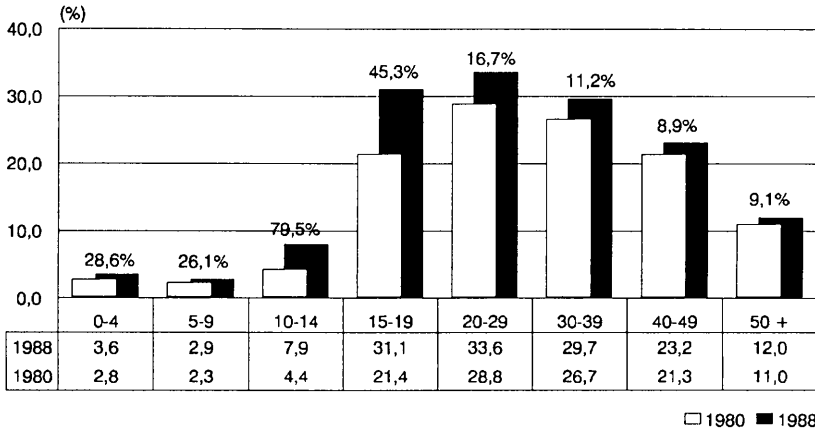
* Taxas por cem mil habitantes.

Fonte: Cenepi/Ministério da Saúde.

Como pode-se perceber, as maiores taxas de mortalidade por homicídios concentram-se nas faixas de 20 a 29 e de 30 a 39 anos, tanto na população em geral como em ambos os sexos. Também é perceptível que no sexo masculino as taxas são bem maiores do que no feminino, com um risco que chega a ser 13 vezes maior nas faixas de 20 a 29 e de 50 a 59 anos de idade.

Quando se compara o ano de 1980 a 1988, nota-se que o crescimento percentual da mortalidade proporcional por homicídios variou entre os sexos e as faixas etárias. De acordo com o Gráfico 1, esse incremento, na população em geral, foi maior nas faixas de 10 a 14 (79,5%) e de 15 a 19 anos (45,3%). Essa intensificação dos homicídios – em faixas etárias mais jovens do que naquelas em que eles tradicionalmente são mais frequentes – deve-se sobretudo às mortes masculinas, nas quais a faixa de 10 a 14 anos cresceu 93,3% e a de 15 a 19 anos aumentou em 43%. Também entre o sexo feminino, a faixa de 10 a 14 anos teve um salto expressivo de 43,9%.

Gráfico 1 – Incremento da mortalidade proporcional por homicídios, segundo faixas etárias. Brasil – 1980 e 1988



Fonte: Ministério da Saúde.

Esses dados mostram que, ao longo do período, cresceu a importância dos homicídios entre crianças e adolescentes, assim como entre mulheres, indicando um deslocamento, em termos de faixas etárias, e uma disseminação, em termos de sexos. Para as causas externas em geral, Souza & Minayo (1995) apontam crescimentos de 16,9% na faixa de 10 a 14 anos e de 19% na de 15 a 19 anos. As autoras chamam a atenção para a faixa de 0 a 4 anos, na qual as proporções de mortes por causas externas, apesar da baixa frequência, passam de 2,3% para 3,8%, de 1980 a 1989, significando um salto de 65,2%.

A incidência das mortes por violência, em especial dos homicídios, em idades mais jovens reasseguram esse grupo como o principal responsável por Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Dados da OPS (1986) mostram que no Brasil, em 1983, os homicídios provocaram 544,5 APVP (de 1 a 64 anos) por cem mil habitantes, o que significa 33,0 APVP por morte. Nos Estados Unidos, esses valores foram 258,8 e 32,4, respectivamente. Na população masculina de nosso país, essa mesma causa foi responsável por 489,9 APVP em cem mil habitantes, ou 32,7 APVP por morte. Esses valores também são maiores do que os observados nos EUA: 414,1 e 32,2, respectivamente. Tais dados indicam que, aqui, os homicídios são mais frequentes e atingem pessoas mais jovens do que lá.

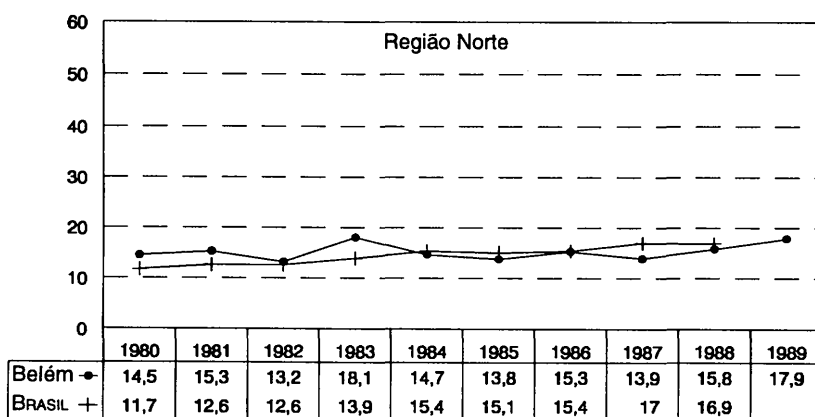
As taxas de mortalidade por homicídios segundo capitais de regiões metropolitanas podem ser vistas nos Gráficos 2, 3, 4, 5 e 6.

De acordo com o Gráfico 2 percebe-se que, na Região Norte, Belém permanece mais ou menos estável com taxas que oscilam em torno da média do País, sendo a capital que teve menor crescimento no período (23,4%).

No Gráfico 3, da Região Nordeste, Recife destaca-se como a capital que vem apresentando as maiores taxas. Entre 1980 e 1989, essas taxas tiveram uma elevação de 193,9%. Em Salvador verifica-se uma situação preocupante: teve um rápido e importante crescimento, na ordem de 1.046,7% entre o início e o final do período. Esta elevação se dá, sobretudo, a partir de 1987. Fortaleza, apesar de iniciar a série histórica investigada com a mais alta taxa da região, é superada por Recife, a partir de 1981, e termina o período com taxa semelhante à de 1980, apresentando, em 1987, sua mais baixa taxa (14,8 por cem mil habitantes).

O Gráfico 4 apresenta as taxas de mortes por homicídios na Região Sudeste. Segundo ele, a capital de São Paulo, aparentemente, possui as maiores taxas, com um crescimento de 134% entre o início e o final do período. Nesta região, as taxas decresceram em Belo Horizonte (22,9%) e no Rio de Janeiro (35,8%). Entretanto, no caso específico desta última cidade, a diminuição das mortes por homicídios é artificial.

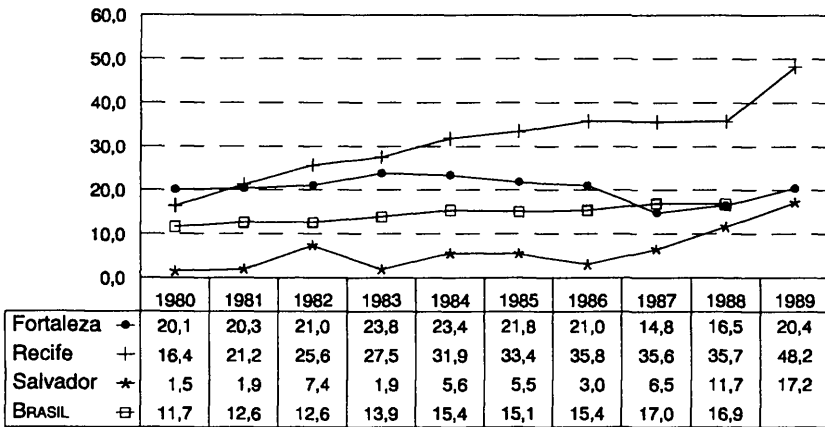
Gráfico 2 – Taxas de mortalidade por homicídios* segundo capitais de regiões metropolitanas e Brasil. 1980 e 1989



* Taxas por 100.000 habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde.

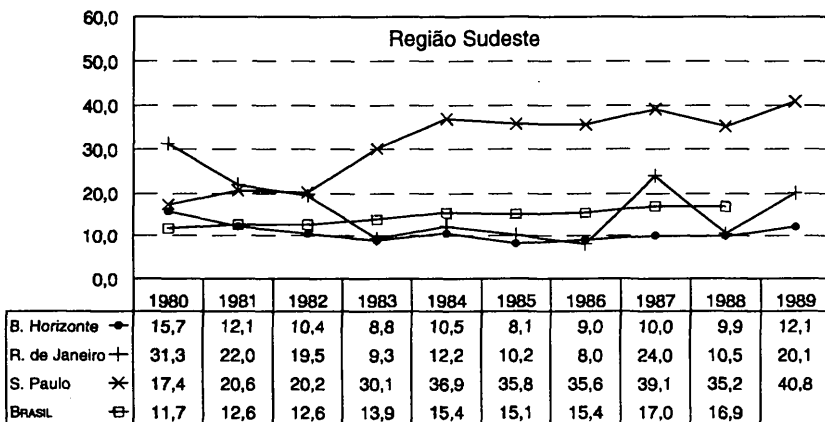
Gráfico 3 – Taxas de mortalidade por homicídios* segundo capitais de regiões metropolitanas e Brasil. 1980 e 1989



* Taxas por 100.000 habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde.

Gráfico 4 – Taxas de mortalidade por homicídios* segundo capitais de regiões metropolitanas e Brasil. 1980 e 1989



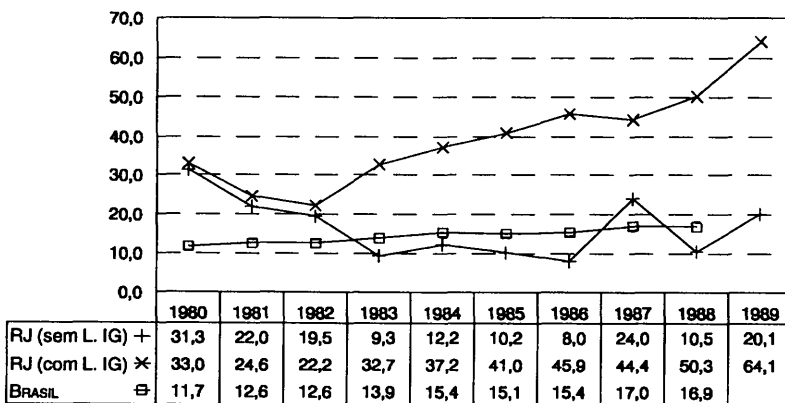
* Taxas por 100.000 habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde.

Sabe-se que uma parcela das mortes violentas não é adequadamente esclarecida quanto à causa básica do óbito. Desse modo, um grupo de mortes acaba sendo classificado no que se denomina simplificarmente de 'lesões ignoradas', ou seja, aquelas para as quais não se conseguiu identificar se foram acidental ou intencionalmente infligidas. Alguns autores, como Mello Jorge (1990), têm insistentemente ressaltado os problemas que essa falha na classificação acarreta, sendo o principal a subestimação das causas específicas de mortes violentas, como acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.

Tal limitação na qualidade da informação pode ser constatada no Gráfico 5, em que as taxas do Rio de Janeiro (com e sem a inclusão dos óbitos por armas de fogo que se ignoram se acidental ou intencionalmente infligidos – E985) assumem tendências opostas. Considerando a curva dos homicídios em que se incluem as lesões ignoradas por armas de fogo, observa-se que, na realidade, as taxas desse município são as mais altas em relação a todas as demais capitais do País, com um crescimento de 94,2% entre os anos de 1980 e 1989. Isto vem mostrar que ocorre uma falha na qualidade da informação. Esta afirmação pode ser feita a partir de estudos efetuados anteriormente nos quais se comprovou que a grande maioria das lesões por arma de fogo ignoradas é, na verdade, homicídio (Lait, 1992; Souza, 1992; Gonçalves & Oliveira, 1992).

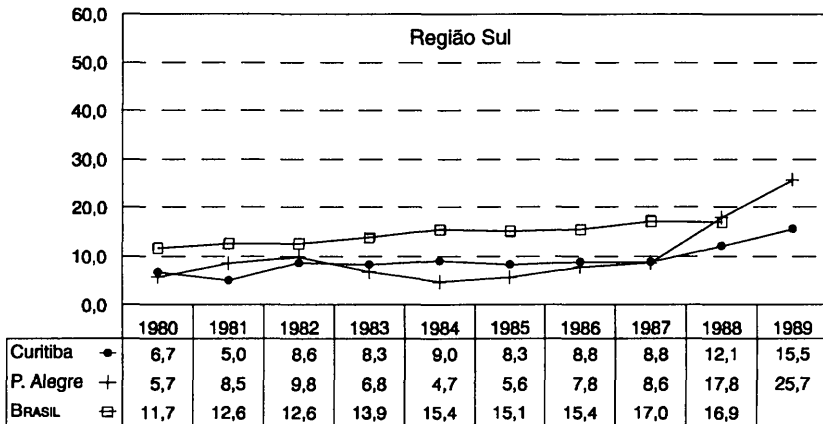
Gráfico 5 – Taxas de mortalidade por homicídios.* Rio de Janeiro (sem e com lesões ignoradas) e Brasil – 1980 e 1989



* Taxas por 100.000 habitantes.
 Fonte: Ministério da Saúde.

Quanto às taxas da Região Sul mostradas no Gráfico 6, destaca-se que, tanto em Curitiba como em Porto Alegre, elas são crescentes, embora permaneçam, na maior parte do período, abaixo da média do País. Entretanto, é preciso salientar que, nos dois últimos anos analisados, as taxas ultrapassam a dezena, e o crescimento em Porto Alegre foi o segundo maior entre as capitais, alcançando um percentual de 350,9% de aumento, entre 1980 e 1989.

Gráfico 6 – Taxas de mortalidade por homicídios*, segundo capitais de regiões metropolitanas e Brasil. 1980 e 1989



* Taxas por 100.000 habitantes.

Fonte: Ministério da Saúde.

Os homicídios que ocorreram no País ao longo da última década tiveram uma peculiaridade: a maioria foi perpetrada com armas de fogo.

O uso de armas de fogo não se restringe apenas aos homicídios. Esse tipo de arma é também utilizado nos suicídios, assim como produz vítimas acidentalmente. Deste modo, na Tabela 4 foram computadas as mortes violentas que envolveram armas de fogo em capitais brasileiras, nos anos de 1980 e 1989.

Pela Tabela 4, os óbitos que envolveram armas de fogo somaram 2.515 em 1980, representando 14,5% dos 17.305 óbitos por todas as causas externas, nas nove capitais. Em 1989, a contribuição dessas mortes foi de 26%, ou seja, 6.265 das 24.095 mortes violentas. No Rio de Janeiro, quase metade

(46,8%) das pessoas mortas violentamente é alvejada por tiros de arma de fogo. É importante destacar que o maior crescimento das proporções de mortes envolvendo esse instrumento ocorreu em Recife, que passou de 19,7% para 38,2%, crescendo proporcionalmente 18,5%; no Rio de Janeiro (18,3%); em Salvador (16,3%) e Porto Alegre (15,3%).

Tabela 4 – Distribuição de óbitos* envolvendo armas de fogo em capitais de regiões metropolitanas do Brasil. 1980 e 1989

Capitais	1980		1989	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Belém	101	13,6	132	20,0
Fortaleza	105	11,2	155	15,6
Recife	157	19,7	514	38,2
Salvador	69	7,2	358	23,5
Belo Horizonte	226	16,9	154	11,3
Rio de Janeiro	1.434	28,5	3.188	46,8
São Paulo	256	4,3	1.342	14,5
Curitiba	88	10,0	140	12,6
Porto Alegre	79	11,1	282	26,4
TOTAL	2.515	–	6.265	–

* Inclui acidentes (E922), suicídios (E955), homicídios (E965), intervenções legais (E970) e lesões ignoradas (E985), todas por armas de fogo.

Fonte: Ministério da Saúde.

O fenômeno do aumento da frequência de mortes envolvendo o uso de armas de fogo tem sido amplamente debatido nos Estados Unidos. Mercy et al. (1993) discutem essa questão mostrando que:

- cerca de 65% dos mais de 24 mil homicídios ocorridos em 1990 nos Estados Unidos envolveram arma de fogo;
- esse instrumento tem um papel fundamental no crescimento das taxas de mortes violentas;

- a presença de um revólver aumenta dramaticamente a probabilidade de que um ou mais participantes de um conflito sejam mortos;
- há evidência científica de que a posse de arma de fogo fornece um risco significativo ao proprietário e sua família (esse risco incrementa em cinco vezes os suicídios e em três vezes os homicídios).

Esses autores ainda advertem que, para cada vez que um revólver é usado para matar alguém em legítima defesa, ele é utilizado 43 vezes em suicídios, acidentes e assassinatos que não visam a preservar a própria vida.

COMENTÁRIOS E PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Refletir sobre a problemática dos homicídios no Brasil não é uma tarefa fácil, porque o fenômeno é por demais complexo. Também não se podem compreender os dados aqui mostrados sem contextualizá-los.

É verdade que, historicamente, o ser humano sempre se utilizou desse procedimento: matar pelos mais variados objetivos e em defesa das mais nobres ou espúrias causas. Entretanto, o que se observa nas sociedades contemporâneas não pode ser interpretado como ampliação e intensificação de um mesmo fenômeno que se repete ao longo da vida humana em sociedade. Se o evento em si é o mesmo, na atualidade ele assume expressões e significados diferentes, em relação a épocas passadas, e específicos, para espaços socioculturais distintos.

Se os homicídios que se observam hoje nos grandes centros urbanos do mundo têm algo em comum, também o têm de específico. É verdade que, no Brasil, eles apresentam semelhanças e diferenças que os aproximam e distinguem da problemática dos homicídios em Nova York, por exemplo. Entretanto, o conhecimento acumulado ainda não permite que se tenha clareza suficiente em relação a essas questões.

Sabe-se que em épocas remotas e ainda hoje, em alguns locais, existem homicídios legais (destinados aos condenados por crimes e aceitos pela soci-

idade) e ilegais (não legitimados e mesmo reprovados pela sociedade, passíveis de punição legal).

Pensar sobre os homicídios no Brasil significa efetuar um exercício no qual mais se tem a indagar do que a responder. Algumas dessas perguntas poderiam ser feitas da seguinte forma: por que essa causa de morte está crescendo entre nós? Por que os nossos jovens, cada vez mais precocemente, estão sendo assassinados? Quem são os responsáveis pelas suas mortes? Sobretudo, por que os matam e em que circunstâncias? Estaria a sociedade brasileira conivente com esses crimes, realizados na ilegalidade, impunes na omissão e legitimados, por uma parcela da população, como forma de resolver os graves problemas sociais do País? Ou são esses jovens e a violência em meio à qual vivem as conseqüências desses problemas? Teriam eles de sacrificar suas vidas pela falta de opção por uma sobrevivência digna e integrada a um projeto de nação? Ou inexistiu esse projeto? Seriam eles os responsáveis pela falta de escolas, empregos, moradias e mesmo pela organização do crime em torno do tráfico de drogas, tendo que, por isso, ser condenados a se matarem uns aos outros em rituais bárbaros? Ou são eles o elo frágil de uma rede de violência tramada nos altos escalões do poder legal e ilegal para a qual são recrutados como mão-de-obra desqualificada e barata? Seriam eles que, no imaginário social, assumem o papel de vilões e, na realidade, armados até os dentes, ameaçam as elites e a classe média, contra os quais é preciso se defender de todas as formas? Ou são, antes, vítimas dessas elites que na década em questão se preocuparam em acumular riqueza, mais do que com qualquer outra coisa? Seria por mero acaso que as capitais onde mais cresceram os homicídios, Recife e Rio de Janeiro, foram as mesmas em que houve maior intensificação da concentração de renda na década?

As respostas para algumas dessas indagações parecem óbvias. Contudo, outras não podem ser facilmente desvendadas. Nos estudos de Minayo & Souza (1993) e Souza & Minayo (1995), já se explicitam alguns fatores que ajudam a compreender o tema em pauta. Segundo as autoras, “não se pode responder simplistamente a essas questões fundamentais, mas é importante reconhecer que elas estão na raiz da guerra surda cujos reflexos se projetam no quadro de mortalidade por violência, com destaque para os homicídios, sendo estes uma expressão particular de violência interpessoal”.

Para essas pesquisadoras, em termos de conjuntura social da década de 80, três fatos podem ser relacionados ao aumento das taxas de homicídios nas grandes regiões metropolitanas:

- a consolidação da organização do crime criando uma economia e um poder paralelos, assumindo o papel do Estado na assistência e na segurança e se confrontando, no imaginário social e na realidade das classes populares, com a segurança pública;
- a consolidação dos grupos de extermínio;
- o aumento da população vivendo e trabalhando nas ruas, sobretudo de uma população infantil e juvenil compelida ao trabalho pelo aumento da pobreza absoluta em todas as regiões metropolitanas na década (Sabóia, 1993) e pela falência das instituições ‘totais’ de assistência e recuperação de ‘menores’.

Esses três fatores se inter-relacionam sinergicamente com a violência estrutural das extremas desigualdades e com as mudanças de valores e visão das novas gerações em relação às elites, à pobreza, à riqueza, aos bens de consumo e à própria felicidade.

A violência estrutural no País tem por determinantes o crescimento da desigualdade socioeconômica, baixos salários e renda familiar para a maioria da população, associados à inflação e à conseqüente perda do poder aquisitivo (Sabóia, 1993). Essa forma de violência é acompanhada da descrença e do afastamento da população em relação às instituições sociais que não realizam as funções às quais se destinam; da ausência de políticas públicas integradas e condizentes com as necessidades da população na conjuntura atual, em relação às áreas de assistência, educação, saúde, moradia e segurança; da priorização do desenvolvimento econômico (frustrado na década) e do endividamento externo, em detrimento do desenvolvimento social e às custas do sacrifício da população em geral, mas, sobretudo, com maior ônus para os pobres; do intenso apelo ao consumo, conflitando com o empobrecimento do País e a miserabilidade de metade da população.

Aqui se entende que a forma fundamental de violência é a ‘estrutural’, e é a partir dela que se pode analisar a criminalidade.

Além do acirramento das contradições sociais, é necessário considerar que, no período, houve mudanças radicais no perfil de criminalidade do País: não só se tornaram mais visíveis os crimes de ‘colarinho-branco’, mas também o crime evoluiu, organizando-se em torno do narcotráfico e do ‘narcoterrorismo’.

O mais problemático em relação à organização do crime é que ela se constitui em uma rede cuja trama principal se articula com as instituições mais ‘respeitáveis’ da sociedade, conforme tem sido estudado por autores como Pinheiro (1983), Zaluar (1986) e Batista (1990) e amplamente divulgado pela imprensa. Na medida em que nela estão envolvidos juízes, policiais, empresários e membros do governo, esse tipo de criminalidade apresenta-se difícil de ser combatido. Ou seja, há profundos interesses econômicos e de poder que os tornam legítimos cúmplices da organização da ilegalidade.

Em meio a essa conjuntura, alteraram-se as relações na vida cotidiana, com o medo e a desconfiança generalizados gerando saídas e precauções individualistas, com o enclausuramento e a posse de armas sendo usados como meios de proteção à propriedade privada e à vida.

Os princípios dessa ‘guerra civil’ não declarada, segundo Minayo & Souza (1993), parecem se fundamentar em uma ética perversa em que a sociedade, para se preservar, necessita promover a morte do novo (na figura de seus jovens). De um novo cuja relação real e simbólica com a propriedade, com as instituições, com a religião, com o consumo, com os valores tradicionais, enfim, não repete padrões anteriores. Pelo contrário, constitui-se em ameaça efetiva para a sociedade dominante que não dispõe, por sua vez, de nenhuma resposta, nenhum modelo ou projeto capaz de satisfazer a esses jovens. A exclusão social que gera em algum momento a escolha pela ilegalidade produz, em primeiro lugar, a morte política antes de eliminar fisicamente o ‘novo’ que se teme e que se quer banir à custa do extermínio em sentido amplo. É só nesses termos que se consegue compreender a ocorrência e a impunidade de tantos assassinatos, concluem as autoras.

Quanto às propostas na área da saúde pública, algumas lições podem ser retiradas das questões já formuladas por estudiosos de nossa realidade e da sociedade norte-americana.

Como descrevem Edelman & Satcher (1993), a abordagem da saúde pública deve localizar a atenção na prevenção primária, mais do que simplesmente cuidar das conseqüências dos atos violentos. Isto significa observar

padrões, fatores de risco e causas; desenhar e avaliar intervenções; implantar programas locais efetivos. Ela também deve integrar as contribuições de várias disciplinas, setores e grupos, conforme realizado nos Estados Unidos com grande sucesso na prevenção de mortes por acidentes de trânsito e na redução da taxa de consumo de tabaco. Ainda segundo os autores, os esforços na prevenção devem ser implementados em múltiplos níveis: individual, familiar, na comunidade e na sociedade. É preciso traçar imediatamente ações voltadas para os jovens, que os ajudem a adquirir habilidades para a vida e treinamento profissional que os prepare para assumir um local na sociedade como adultos; reforçar a regulação do uso de álcool e de armas de fogo entre os jovens; bem como fornecer ambientes físico e social para jovens em que os atos violentos tenham menor probabilidade de ocorrer entre eles.

Kellermann (1993), analisando os obstáculos à pesquisa sobre violência, ressalta o pouco conhecimento como conseqüência da falta de financiamento e de vontade política para encarar o problema. Alerta para a necessidade de aplicação de recursos; de desenvolvimento de pesquisas e programas; de envolvimento de instituições governamentais juntamente com a iniciativa privada; de treinamento e qualificação de pesquisadores e de promoção de um maior número de encontros, conferências e comitês interdisciplinares. O autor se refere ainda às limitações nos sistemas de informação acarretando sub-registro da prevalência e da incidência e aos problemas metodológicos que a complexidade do tema enseja. Finalmente, sugere como estratégias:

- o relato sistemático dos eventos envolvendo armas de fogo;
- estimativas da incidência anual e do impacto do uso desse instrumento em eventos não-fatais, a partir da inclusão dessas questões nos registros institucionais;
- o monitoramento dessas ocorrências em emergências hospitalares.

Às propostas destes autores acrescenta-se a necessidade premente de estudos, intervenções e avaliação em capitais como Recife e Rio de Janeiro, cuja intensificação da violência aparece claramente nos dados aqui mostrados. Também é preciso dizer que alguns esforços já vêm sendo realizados em referência a algumas das propostas mencionadas. Entretanto, ainda há um longo caminho a ser trilhado para prevenir os homicídios e reduzir o seu impacto na saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUDELO, S.F. *Violência y/o Salud: elementos preliminares para pensarlas e actuar*. PAHO/OMS, 1989. (Mimeo.)
- BATISTA, N. *Punidos e Mal Pagos: violência, justiça, segurança pública e direitos humanos no Brasil de hoje*. Rio de Janeiro: Revan, 1990.
- EDELMAN, P. & SATCHER, D. Violence prevention as a public health priority. *Health Affairs*, 12(4):123-125, 1993.
- GONÇALVES, J. O. & OLIVEIRA, R. Investigação de óbitos por causa externa, Sergipe, 1990-91. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Belo Horizonte, 1992.
- KELLERMANN, A. L. Obstacles to firearm and violence research. *Health Affairs*, 12(4):142-153, 1993.
- LAIT, L. C. F. Estimativa da mortalidade por homicídios no Estado do Rio de Janeiro de 1979 a 1987 e 1989. In: II CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, Belo Horizonte, 1992. (Mimeo.)
- MAX, W. & RICE, D. P. Shooting in the dark: estimating the cost of firearm injuries. *Health Affairs*, 12(4):171-185, 1993.
- MELLO JORGE, M. H. P. *Investigação Sobre a Mortalidade por Acidentes e Violências na Infância*, 1988. Tese de Livre Docência, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública de São Paulo.
- MELLO JORGE, M. H. P. Situação atual das estatísticas oficiais relativas à mortalidade por causas externas. *Revista de Saúde Pública*, 24(3):217-223, 1990.
- MERCY, J. A. et al. Public health policy for preventing violence. *Health Affairs*, 12(4):7-29, 1993.
- MILLER, T. R.; COHEN, M. A. & ROSSMAN, S. B. Victim costs of violent crime and resulting injuries. *Health Affairs*, 12(4):186-197, 1993.
- MINAYO, M. C. S. (Coord.) *Bibliografia comentada da produção científica brasileira sobre violência e saúde*. Rio de Janeiro: SDE/Ensp/Fiocruz (Panorama Ensp 2), 1990.
- MINAYO, M. C. S. Violência: uma agenda para a saúde pública. In: VIII CONGRESSO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, Guadalajara, mar. 1994. (Mimeo.)
- MINAYO, M. C. S. & SOUZA, E. R. Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(1):65-78, 1993.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD. *Las condiciones de salud en las Américas*. Publicación Científica n° 500, v.1. Washington, D.C.,1986.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)/DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD. *Salud y violencia: plan de acción regional*. Washington, D.C., 1994.

PINHEIRO, P. S. (Org.) *Crime, Violência e Poder*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SABÓIA, J. Distribuição de renda e pobreza metropolitanas no Brasil. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) *Os Limites da Exclusão Social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1993.

SOUZA, E. R. *O Reflexo da violência na mortalidade da Baixada Fluminense: Brasil*. Relatório Final de Pesquisa, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992.

SOUZA, E. R. & MINAYO, M. C. S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década de 80. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) *Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995.