



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA REJANE FERREIRA DOS REIS

Realizou-se, no dia 02 de junho de 2017, às 11:00 horas, Faculdade de Medicina da UFMg sala 526, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *O GENOCÍDIO DOS ADOLESCENTES NEGROS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE: Quem importa?*, apresentada por REJANE FERREIRA DOS REIS, número de registro 2015713110, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientador (UFMG), Prof(a). Eliane de Freitas Drumond coorientadora (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge (UFMG), Prof(a). Helvecio Miranda Magalhaes Junior - (Secretaria de Planejamento do Estado de MG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 02 de junho de 2017.

Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo (Doutora)

Prof(a). Eliane de Freitas Drumond (Doutora)

Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge (Doutora)

Prof(a). Helvecio Miranda Magalhaes Junior (Doutor)

CONFERE COM ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Faculdade de Medicina - UFM

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Mestrado Profissional de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Rejane Ferreira dos Reis

**O genocídio dos adolescentes negros no município
de Belo Horizonte: quem importa?**

Belo Horizonte

2017

Rejane Ferreira dos Reis

**O genocídio dos adolescentes negros no município
de Belo Horizonte: quem importa?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Área de Concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Cristiane de Freitas Cunha.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Eliane de Freitas Drumond.

Belo Horizonte
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor:

Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora:

Prof^ª. Sandra Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação:

Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa:

Prof^ª. Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina:

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina:

Prof. Humberto José Alves

Coordenador do Centro de Pós-Graduação:

Prof. Luiz Armando Cunha de Marco

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:

Prof. Antônio Tomaz Gonzaga da Matta Machado

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Coordenadora:

Prof^ª. Elza Machado de Melo

Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência:

Prof^ª. Andréa Maria Silveira

Prof. Antônio Leite Alves Raddichi

Prof^ª. Cristiane de Freitas Cunha

Prof^ª. Eliane Dias Gontijo

Prof^a. Elza Machado de Melo

Prof^a. Efigênia Ferreira e Ferreira

Prof^a. Soraya Almeida Belisário

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Representante Discente: Maria Beatriz de Oliveira

Suplente: Marcos Vinícius da Silva

Belo Horizonte

Maior/2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada _____ a dissertação intitulada *O genocídio dos adolescentes negros no Município de Belo Horizonte: quem importa?*, apresentada e defendida por Rejane Ferreira dos Reis para obtenção do grau de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Prof^a Dra. Cristiane de Freitas Cunha (Orientadora)

Prof^a Dra. Eliane de Freitas Drumond (Coorientadora)

Prof^a Dra. Alzira de Oliveira Jorge

Dr. Helvécio Miranda Magalhães Júnior

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó Brasilina (*in memoriam*).
Conhecida por todos como Dona Tuta, negra benzedeira. Vovó aprendeu a escrever seu nome aos 60 anos de idade, mas soube como ninguém usar a palavra como instrumento de cura. Com sua sabedoria, me conduziu nos primeiros passos rumo à medicina. De forma decidida e delicada me ensinou com a vida a força da arte do cuidado...

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são tantos e a tanta gente... Tentarei ser breve. Agradeço a cada pessoa que possibilitou a realização deste trabalho. Sou grata a cada um que contribuiu, criticou e ajudou a transformar minhas certezas em dúvidas e inquietações.

Aos adolescentes e seus familiares, sujeitos deste trabalho, cujos nomes e rostos não avistei. Desconheço suas histórias, seus sonhos interrompidos e suas dores. Registro aqui meu lamento, minha indignação, meu respeito e minha solidariedade.

Aos meus pais (Antonio e Arlete) pelo amor e dedicação infinitos.

À Cristiane de Freitas Cunha (Cris) pela amizade e orientação afetuosa. Muito mais que trabalho, partilhamos sonhos e utopias.

À Eliane de Freitas Drumond (Lili) pela amizade e orientação generosa, precisa e rigorosa.

Cris e Lili, nesta travessia, não poderia escolher melhor companhia. Vocês me acolheram e acolheram o tema de forma apaixonante. Tudo ficou mais fácil com vocês.

Ao Vinicius e à Anna Cecília por me presentarem com uma vida fascinante, arriscada e transbordante de amor. Vocês diariamente me concedem a alegria, o medo e o conforto na loucura da maternidade.

Ao Renato Diniz Silveira pelo amoroso, árduo e singelo trabalho arqueológico e cirúrgico.

Ao Helvécio Miranda Magalhães Júnior por aceitar prontamente o convite para participar da banca de defesa. Muito antes desta dissertação disse sim à defesa da população negra no Município de Belo Horizonte.

À Alzira de Oliveira Jorge por acolher de forma carinhosa e generosa o convite para participar da banca de defesa.

Ao Vicente pelo convite feito (e já aceito) para sentarmos juntos nas varandas que construímos pela vida.

Ao Breno e Marcelo por serem irmãos tão generosos e pessoas da melhor qualidade.

Aos meus queridos sobrinhos Bárbara e Ben Hur.

À Mônica Lisboa, amiga irmã que a vida trouxe de presente. Nossos cafés fazem das tardes (sempre cheias de muito trabalho) momentos de puro lazer.

À Anna Christina Pinheiro, amiga terna e delicada. Obrigada pela parceria e cumplicidade neste trabalho e tantos outros.

Aos meus primos (irmãos) queridos por tornarem a vida mais festiva. Denise, obrigada pelas risadas e por me lembrar que o melhor da vida é o viver.

À Graça Saboya (*in memorian*) pelo belo, ainda que breve, encontro.

À Rosemeire Silva (*in memorian*) por termos atravessado veredas e sertões.

Aos amigos, colegas e companheiros da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte pelo debate sempre rico e ousado na construção de uma política de saúde potente para crianças e adolescentes. Agradeço à Márcia Parizzi, João Batista Rodrigues de Souza (Joãozinho), Miriam Abu-Yd, Maria Núbia Cruz, Sônia Gesteira, Solange Nonato, Paulo César Machado, Gláucia Batista, Fernando Libânio.

Enfim meu agradecimento à Cidade de Belo Horizonte. Com sua beleza e suas contradições. Olhando da minha varanda persigo e vislumbro dias melhores para nossas crianças e adolescentes.

... Aprendi a dizer não.

Ver a morte sem chorar.

E a morte, o destino, tudo.

A morte e o destino, tudo.

Estava fora do lugar.

Eu vivo pra consertar...

Geraldo Vandré e Théo de Barros

Resumo

Os adolescentes negros sofrem uma desqualificação peculiar e desvantagens concorrentes que se originam de sua condição racial. Este estudo adotou uma abordagem quantitativa. Foi realizada análise para caracterizar o perfil epidemiológico das mortes por homicídio e analisar as desigualdades nas taxas de mortalidade por homicídios de adolescentes negros e não negros residentes no Município de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014. Trata-se de estudo transversal de base populacional da mortalidade por homicídios de adolescentes, entre 10 e 19 anos, residentes no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2014. Para realização deste estudo, foram utilizados dados de fonte secundária, extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS. O objetivo desta dissertação foi demonstrar por meio da análise de homicídios o impacto das desigualdades étnico-raciais como uma das múltiplas faces da violência na população de adolescentes residente no Município de Belo Horizonte. Neste trabalho, os principais componentes do racismo e os seus efeitos na sociedade brasileira são analisados por meio de um percurso histórico sobre a América Latina e o Brasil. A descrição da evolução histórica do sistema classificatório racial brasileiro adotado oficialmente mostra que a classificação por raças é resultado de opções socialmente construídas. Ao longo dos anos, a raça foi uma construção útil não só para classificar a variação humana, mas também para fundamentar a exploração de grupos considerados inferiores. A construção do conceito de raça, a escravidão no país, o ideal do embranquecimento e o mito da democracia racial foram definidores para a construção da identidade nacional e das formas de percepção do racismo no Brasil.

Palavras-Chave: adolescência; homicídio; raça; racismo; violência; mito da democracia racial; ideal de embranquecimento; estigma.

Abstract

Black adolescents suffer a peculiar disqualification and competitive disadvantages that arise from their racial condition. This study adopted a quantitative approach. An analysis was carried out to characterize the epidemiological profile of deaths by homicide and assess inequalities of rate of deaths by homicide of black and non-black adolescents who had lived in the municipality of Belo Horizonte from 2000 to 2014. This is a cross-sectional population-based study of death by homicide of adolescents aged 10 to 19 years residing in the municipality of Belo Horizonte, Minas Gerais, from January 2000 to December 2014. For this study, data from a secondary source extracted from the Mortality Information System (SIM), provided by DATASUS, were used. The purpose of this thesis was to demonstrate, through the analysis of homicides, the impact of ethnic-racial inequalities as one of the multiple faces of violence in the population of adolescents that live in the municipality of Belo Horizonte. In this work, the main components of racism and its effects on the Brazilian society are analyzed through a historical journey on Latin America and Brazil. The description of the historical evolution of the Brazilian racial classification system, officially adopted, shows that it results from socially constructed options. Over the years, race was a useful construction not only to classify the human variation, but also to justify the exploration of groups considered inferior. The construction of the concept of race, the slavery in the country, the ideal of whitening, the myth of racial democracy defined the construction of the national identity and the forms of perception of racism in Brazil

Keywords: Adolescence. Homicides. Race. Racism. Violence. Myth of racial democracy. Ideal for whitening. Stigma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FÓRMULA 1 Técnica de Romeder & Mcwhinnie	32
GRÁFICO 1 Pirâmide etária do município de Belo Horizonte.....	33
GRÁFICO 2 Pirâmide etária do município de Belo Horizonte.....	34
GRÁFICO 3 Distribuição percentual da população de adolescentes residentes em relação à população residente das demais faixas etárias – município de Belo Horizonte – 2000 e 2010	35
QUADRO 1 Categorias raciais nos censos demográficos – Brasil – 1872/2010	27
GRÁFICO 4 Evolução das taxas de mortalidade por homicídio em adolescentes e população geral de residentes de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.....	47
GRÁFICO 5 Distribuição proporcional dos óbitos por homicídios, por raça/cor na população de 10 a 19 anos residente em Belo Horizonte, 2000-2014.....	51
FÓRMULA 2 Índice de vitimização negra	51
GRÁFICO 6 Distribuição percentual dos óbitos de adolescentes residentes no município de Belo Horizonte, de acordo com o tipo de arma, 2000-2014	56

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição percentual da população de adolescentes residentes, por raça/cor- Município de Belo Horizonte – 2000.....	37
TABELA 2	Distribuição percentual da população de adolescentes residentes, por raça/cor – Município de Belo Horizonte – 2010.....	38
TABELA 3	Distribuição da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte, segundo raça/cor- censo 2000 e censo 2010	39
TABELA 4	Número de óbitos por homicídios, de adolescentes residentes, por raça/cor – Município de Belo Horizonte – 2000 a 2014.....	41
TABELA 5	Distribuição da mortalidade proporcional por causas externas e por causas naturais na população de adolescentes residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014	43
TABELA 6	Distribuição percentual de eventos cuja intenção é indeterminada nas mortes por causas externas de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte – 2000 a 2014.....	45
TABELA 7	Distribuição de óbitos por causas externas, de adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.....	46
TABELA 8	Risco relativo de morte por homicídio na população geral e em adolescentes residentes em Belo Horizonte, período de 2000 a 2014.....	51
TABELA 9	Distribuição de óbitos por homicídios, de adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, de acordo com o sexo, no período de 2000 a 2014.....	49
TABELA 10	Distribuição de óbitos por homicídios, de adolescentes por faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.....	50
TABELA 11	Evolução do número de homicídios, da participação e da vitimização por raça/cor das vítimas na população de adolescentes, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.....	52
TABELA 12	Taxas de homicídio (por 100 mil) na população de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, segundo raça/cor, nos anos 2000 e 2010.....	53
TABELA 13	Anos potenciais de vida perdidos de acordo com raça/cor, em adolescentes residentes no município de Belo Horizonte, de 2000 a 2014.....	54
TABELA 14	Distribuição percentual dos óbitos de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, por homicídio, de acordo com o local de ocorrência do óbito	55

LISTA DE SIGLAS

APVP	Anos Potenciais de Vida Perdidos
AR	Administrações Regionais
BH	Belo Horizonte
BO	Boletim de Ocorrência
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DO	Declaração de Óbito
DS	Distrito Sanitário
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RIPSA	Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
1.1	Violência	20
1.2	Homicídios	20
1.3	Adolescência negra matável	22
1.4	Um convite à saúde pública	27
2	OBJETIVOS	29
2.1	Objetivo geral	29
2.2	Objetivos específicos	29
3	METODOLOGIA	30
4	RESULTADOS	33
4.1	Evolução demográfica da população de adolescentes no Município de Belo Horizonte	32
4.2	Distribuição da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte por cor/raça	35
4.3	O perfil da mortalidade de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte	39
4.4	O preenchimento da variável raça/cor na declaração de óbito	41
4.5	Mortalidade proporcional dos adolescentes no Município de Belo Horizonte	42
4.6	O risco de morte por homicídio em adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte	46
4.7	A razão de masculinidade	48

4.8	Mortes muito prematuras	49
4.9	A vitimização negra	50
4.10	Os anos potenciais de vida perdidos	53
4.11	O local de ocorrência do óbito	55
4.12	O tipo de arma	56
5	DISCUSSÃO	57
5.1	Os limites deste estudo	57
5.1.1	As mortes com intenção desconhecida	57
5.1.2	As informações sobre raça/cor	58
5.2	A mortalidade de adolescentes por homicídio no Brasil e em Belo Horizonte.....	60
5.3	A razão de masculinidade	61
5.4	O local de ocorrência do óbito	63
5.5	As armas de fogo	64
5.6	A adolescência negra vitimizada por homicídio em Belo Horizonte	64
5.7	Raça, cor, etnia	67
5.8	A origem do conceito raça	68
5.9	Uma Nação construída sobre a escravidão	71
5.10	O ideal de embranquecimento	72
5.11	O mito da democracia racial	74
5.12	O racismo	75
5.13	O racismo cordial	77
5.14	Estigma e exclusão – Não escolhemos nossas cercas	78
5.15	A violência policial e o encarceramento dos adolescentes negros	80
5.16	A guerra às drogas	82
5.17	Anos e vidas perdidas: quem importa?	84

6	CONCLUSÕES	88
	REFERÊNCIAS	91

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

Um grito de dor retumba no corredor de um serviço de saúde. Uma mulher se contorce, ao receber a notícia do óbito do seu filho de 18 anos, negro, morto por uma bala no peito. Ao tentar compreender a situação, sou advertida: “não foi nada, apenas um bandido que morreu...”. Gritos como esses continuam ecoando pelos serviços de saúde onde diariamente são atendidos adolescentes vítimas de alguma agressão, cujo desfecho muitas vezes é a morte.

Vivência em um serviço de saúde

Este estudo trata dos homicídios de adolescentes negros residentes no Município de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014, como uma das múltiplas faces da violência étnico-racial. A alta prevalência de homicídios de adolescentes acarreta inúmeras consequências para a sociedade, que se estendem para além das tragédias humanas e familiares. A situação de desigualdade social e de marginalização, associadas à raça e etnia, repercute hoje na adolescência e na juventude que enfrentam dificuldades das mais diversas ordens, principalmente no que se refere à saúde. “Nos homicídios, as vítimas são preferencialmente os jovens de 10-19 anos, sexo masculino, negros e pobres” (MINAYO, 1990, p. 291). Os adolescentes negros constituem um importante grupo de risco para mortalidade por homicídio na população brasileira.

Segundo Barata (2009), as desigualdades raciais ou étnicas encontradas nas pesquisas em desigualdades sociais em saúde são geralmente atribuídas a diferentes condições socioeconômicas ou a diferentes valores culturais. Esses resultados são consequência da pior inserção social de determinados grupos na sociedade. Entretanto, mesmo após controlar o efeito dessas variáveis, as diferenças permanecem demonstrando o efeito independente que o pertencimento a determinado grupo étnico ou racial pode ter sobre o estado de saúde. A oposição classe social ou raça, como explicações mutuamente exclusivas no âmbito da pesquisa epidemiológica, não contribui para a compreensão ampla das desigualdades de saúde. Chor e Lima (2005) afirmam que em sociedades como a brasileira, na qual relações de classe são racializadas e relações raciais são dependentes da classe social, a pesquisa epidemiológica deve buscar elucidar o impacto, na saúde, das desigualdades socioeconômicas e raciais. O estudo das inter-relações entre essas dimensões parece ser um caminho mais promissor tanto do ponto de vista do conhecimento científico quanto de políticas públicas direcionadas a reduzir as desigualdades de saúde. A violência racial é velada. É vista como natural, a-histórico, como a própria organização das coisas e disposições das pessoas na sociedade (MINAYO, 1990).

A dissertação possui seis capítulos. Na introdução trabalho uma contextualização sobre a violência e a situação dos homicídios no Brasil. Apresento a situação específica da adolescência e a grande vulnerabilidade da adolescência negra diante do fenômeno dos homicídios. No segundo capítulo, descrevo os objetivos geral e específicos. O capítulo 3 apresenta a metodologia utilizada. No capítulo 4 são descritos os resultados encontrados. No capítulo 5, por meio de um percurso histórico sobre a América Latina e o Brasil, são analisados e discutidos os resultados. Na discussão dos resultados fiz algumas considerações sobre a descrição da evolução histórica do sistema classificatório racial brasileiro adotado oficialmente. Tal sistema mostra que a classificação racial é resultado de opções socialmente construídas. Ao longo dos anos, a raça foi uma construção útil não só para classificar a variação humana, mas também para fundamentar a exploração de grupos considerados inferiores. A construção do conceito raça, a escravidão no país, o ideal do embranquecimento e o mito da democracia racial foram definidores da construção da identidade nacional e das formas de percepção do racismo no Brasil. No capítulo 6, finalizo com as conclusões do trabalho.

Este estudo pretende aprofundar o conhecimento sobre o fenômeno das mortes por homicídio de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte e contribuir para o diagnóstico da situação e formulação de políticas públicas que possam intervir nessa realidade. O impacto que a violência e mais fortemente os homicídios vêm exercendo na morbimortalidade da população de adolescentes do Município de Belo Horizonte vem alterando o perfil de problemas de saúde, transformando a violência em uma questão de caráter epidêmico. A mortalidade de adolescentes, principalmente negros, no Município de Belo Horizonte escancara uma situação de um processo de formação social e discriminação racial violenta. Uma cultura fornece os conhecimentos, valores e símbolos que orientam e guiam as vidas humanas. O Estado responsável pela vida também o é pela morte. Há possibilidade de proteger a vida ou de autorizar seu holocausto.

1.1 Violência:

Sei, mas não quero saber o que sei, e por isso não sei. Sei, mas recuso-me assumir inteiramente as consequências desse saber, pelo que posso continuar a agir como se não soubesse (ZIZEK, 2014, p. 54)

Como conceituar a violência? Conceituar a violência está longe de ser uma tarefa simples. O conceito é extenso e múltiplo. A violência é um produto da civilização, da linguagem e do humano. Vários autores se empenharam nessa tarefa. Tomo o referencial de Zizek (2014, p. 61), que faz uma distinção entre violência e agressão. “A solução fácil é uma distinção terminológica entre agressão, que corresponde efetivamente a uma ‘força de vida’, e violência, que é uma ‘força de morte’”. A violência seria esse excesso que desorganiza a direção natural das coisas e estaria relacionado a um desejo que quer sempre cada vez mais.

É por meio dessa função que uma palavra usualmente empregada como adjetivo para qualificar as mais diversas qualidades de um ato torna-se um substantivo. É assim que se confundem agressividade e violência, conflito e guerra, fenômenos naturais e fenômenos sociais, a violência que cria leis e a violência contra leis; a violência de Estado e a violência como mensagem para o Estado, ou seja, uma palavra cujo sentido depende das mais diversas situações e contexto é transformada em caso homogêneo de uma única substância idêntica a si mesma: a violência. (DUNKER, 2015, p. 48).

Segundo Zizek (2014), o engano ao enfrentarmos o problema da violência reside em buscar rapidamente as determinações mais profundas do fenômeno. Descartar ou relativizar a forma como a violência se expressa é desconhecer onde se pode encontrar seu segredo. As diferentes formas de expressão da violência se encontram nas relações sociais de produção e nas formas de propriedade que fundamentam a sociabilidade do capital. “A cultura da violência é sedimentada nas estruturas sociais e se reproduz na consciência dos cidadãos, tornando-se naturalizada” (MINAYO; CONSTANTINO, 2012, p. 3277).

1.2 Homicídios

Caim disse ao seu irmão Abel: Vamos ao campo! Enquanto estavam no campo, Caim atirou-se sobre seu irmão Abel e o matou. (Genesis 4:8)

Nos termos do Artigo 121 do Código Penal Brasileiro, considera-se homicídio simples matar alguém. Os homens sempre mataram seus semelhantes desde seus mais primitivos estágios na face da terra. O homicídio tem sido “tema central de histórias que remontam a

Caim e Abel, de relatos míticos, jornalísticos, literários, e outras formas de representação artística” (SILVEIRA, 2007, p. 16).

Os homicídios evidenciam um grave problema social e de Saúde Pública e, por sua magnitude e abrangência, determinam impactos na área social, econômica e de saúde. Afetam indivíduos, famílias e a coletividade. Os anos potenciais de vida perdidos são muitos.

Os homicídios não são apenas resultado de decisões individuais tomadas por indivíduos isolados. Trata-se de fenômeno de natureza social, “produto de conjuntos de determinantes que se originam na convivência dos grupos e nas estruturas da sociedade” (WAISELFISZ, 2011, p. 11).

O Brasil apresenta-se como o país com o maior número absoluto de homicídios. Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, em 2014 houve 59.627 homicídios no Brasil – o que equivale a uma taxa de 29,1 homicídios por 100 mil habitantes de. Numa comparação com uma lista de 154 países com dados disponíveis para 2012, o Brasil, com estes números de 2014, estaria entre os 12 com maiores taxas de homicídios por 100 mil habitantes. Essas mortes representam mais de 10% dos homicídios registrados no mundo. 46,4% dos óbitos de homens na faixa etária de 15 a 29 anos são ocasionados por homicídios. Se considerarmos apenas os homens com idade entre 15 e 19 anos, esse indicador tem a incrível marca dos 53% dos óbitos ocorridos nesta faixa etária (CERQUEIRA, 2016).

A Unicef (2014) mostrou que o Brasil tem a triste estatística de ser o segundo país no mundo em número absoluto de homicídios de adolescentes, atrás apenas da Nigéria. Hoje, os homicídios já representam 36,5% das causas de morte, por fatores externos, de adolescentes no país, enquanto para a população total correspondem a 4,8%. Mais de 33 mil brasileiros entre 12 e 18 anos foram assassinados entre 2006 e 2012. Em Minas Gerais, os homicídios na população em geral cresceram 52,3% na década de 2002 a 2012 (WAISELFISZ, 2014). Em sua grande maioria, são adolescentes e jovens negros, pobres, que vivem nas periferias das grandes cidades. Ou seja, as vítimas têm cor, classe social e endereço.

Segundo a raça/cor das vítimas, a tendência nos homicídios demonstrou: queda dos homicídios brancos (diminuem 24,8%) e aumento dos homicídios negros (crescem 38,7%) entre os anos 2002 e 2012 (WAISELFISZ, 2014). A morte violenta é um dos piores legados deixados pela escravidão. Os afrodescendentes foram marcados por discriminações econômicas e raciais. Vários estudos apontam que indivíduos negros morrem em idades menores e perdem mais anos potenciais de vida devido ao homicídio. A maior mortalidade

por causas violentas de negros no Brasil está associada à questão socioeconômica, em parte, já decorrente da própria ideologia racista.

1.3 Adolescência negra matável

Cidadania onde? Nós cuspiu na lei de Gandhi. É quente memo, cidadão é uma cidade grande. Emicida

A que nos referimos quando utilizamos o termo adolescência? Existem muitas definições sobre o que é ser criança, adolescente ou jovem. Diferentes práticas discursivas se entrelaçam para a construção do conceito de adolescência. As distintas áreas de conhecimento produzem saberes e sujeitos que são alvo e produto de conhecimento e dominação.

Miller (2015) nos aponta que a definição da adolescência é controversa. Há várias perspectivas que não se recobrem: adolescência cronológica, biológica, psicológica, sociológica e estética ou artística. A puberdade marca o início da adolescência. De acordo com Cunha (2014, p. 34):

A puberdade invade o corpo da criança, subvertendo tudo o que o sustentava até então. A imagem do corpo e o ponto de onde se é visto sofrem mudanças, à revelia do sujeito. A linguagem, o referencial simbólico da infância, não responde ao vazio de significação que se abre. As palavras das quais a criança dispunha até esse momento são insuficientes para nomear os acontecimentos do corpo, a eclosão da puberdade, do sexo, evidenciam uma insuficiência no saber, uma impossibilidade de transmissão, de respostas universais.

Para Lacadée (2011), a adolescência é um momento de transição em que se opera uma desconexão no sujeito entre seu ser de criança e seu ser de homem ou mulher.

A adolescência não é um acontecimento. É, antes de mais nada, uma questão que atravessa o tempo e o espaço das sociedades humanas (LE BRETON, 2009). O termo adolescência vem do latim *adolescens*, que significa crescer. São várias as definições que variam conforme as épocas e as sociedades. São múltiplos os critérios de acesso à maturidade social. A adolescência nasce no século XIX, no momento da Revolução Francesa e da Declaração dos Direitos do Homem nas nossas sociedades, nos meios burgueses. É constituída a partir de uma mudança de afetividade no seio das famílias no decorrer do século XVIII. É uma construção social.

Alguns estudos antropológicos demonstram que a adolescência é uma experiência marcada por rituais em algumas sociedades. Os ritos são mecanismos na cultura que, frente os desafios do corpo e da sociedade, acolham o jovem e permitiam a “passagem coletiva”. Há uma ausência simbólica de referência de passagem na cultura contemporânea. O mundo

adulto encontra-se liquefeito e muitas vezes ineficaz na função de transmissão geracional (CUNHA, 2014). Os próprios adolescentes se encarregam desta simbolização da passagem e precisam encontrar uma resposta para suas expectativas. E é nesse ensejo que as condutas de risco ganham um valor crucial. Os adolescentes, na forma de um rito, buscam achar um sentido que justifique suas vidas (LE BRETON, 2009). É importante ressaltar que tão somente nascer numa mesma época não significa abarcar as mesmas experiências.

Embora um recorte etário não delimite a adolescência, há uma tentativa de estabelecimento de uma cronologia para defini-la. A Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Este conceito também é adotado pelo Ministério da Saúde, que vai tratar a adolescência como a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

A Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 227, reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Direitos que foram regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o qual estabelece as condições para que crianças e adolescentes nasçam e vivam em condições dignas de vida que propiciem seu desenvolvimento pleno e harmonioso (BRASIL, 2002). Criado em 13 de julho de 1990, o ECA instituiu-se como Lei Federal n.º 8.069, preconizando a Doutrina da Proteção Integral, cujo marco é o reconhecimento das crianças e dos adolescentes brasileiros como sujeitos de direitos. A infância e a adolescência são períodos cruciais do desenvolvimento humano e, por essa razão, necessitam de condições especiais para que transcorram de modo pleno e saudável.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), em desarmonia com as definições do Ministério da Saúde e com a Organização Mundial de Saúde, considera a adolescência como o período entre os 12 e os 18 anos. Apesar do avanço na legislação brasileira, a mais delicada das transições vem vivenciando nacionalmente a realidade do aumento da taxa de mortes por homicídios.

Os homicídios não afetam as diferentes parcelas da sociedade com a mesma intensidade. Alguns fatores colaboram para que o risco de vitimização seja maior em algumas subpopulações. Estudos têm demonstrado que os jovens, principalmente os do sexo masculino, são os mais expostos à violência, sendo também a população na qual a taxa de óbitos por homicídios é maior (WAISELFISZ, 2012). Dentro dessa subpopulação, há outra ainda mais vulnerável: os jovens negros. Os jovens negros são marcados por escassas

oportunidades de estudo, trabalho e lazer e são as maiores vítimas de mortes por agressão no Brasil (WAISELFISZ, 2012).

A experiência e as concepções acerca da adolescência são constitutivamente sociais e históricas (MAYORGA, 2006), principalmente quando se considera a formação social brasileira, marcada pela divisão de classes e por uma complexa rede de organização social (MINAYO, 1990). É necessário examinar as situações que tornam os adolescentes negros as vítimas preferenciais de homicídios e considerar os processos sociais e culturais presentes na vulnerabilidade desse grupo à violência letal, por meio de uma perspectiva que apresente as especificidades históricas e excludentes diante da conformação social contemporânea.

O grupo de adolescentes negros vítimas de homicídio com frequência é visto como violento devido aos preconceitos e à discriminação presente em nossa sociedade. Convivemos com um potente esquema de naturalização e aceitação social da violência contra o adolescente negro. Essa naturalização opera em vários níveis e mediante diversos mecanismos (WAISELFISZ, 2014). O caráter natural do fenômeno vem contribuir com o denominado ciclo de exclusão, no sentido de revigorá-lo e reiterá-lo. A aceitação da violência contra o adolescente negro, tanto no nível social quanto no nível pessoal, explicita o fenômeno da exclusão e o papel do estigma. Os estereótipos dos negros na sociedade brasileira e suas violências naturalizadas vêm desde a escravidão e chega aos dias atuais.

De acordo com Smith (2015), a epidemia de homicídios entre os homens negros nos Estados Unidos tem sido chamada "uma nova tragédia americana". Apesar do histórico daquele país apresentar declínio em mortes por homicídio, estes têm sido a principal causa de morte de jovens negros com idade entre 10 e 24 anos. Os homicídios afetam desproporcionalmente mais homens negros nessa faixa etária, com a taxa de homicídios de homens negros (51,5 por cem mil) superior às taxas para os hispânicos (13,5 por cem mil) e brancos (2,9 por cem mil).

No Brasil, os adolescentes vítimas de mortes violentas permanecem invisíveis sob o manto da desinformação, da indiferença e do desinteresse da mídia, da população e das instituições que deveriam ter o papel primordial de protegê-los. Observa-se em vários estudos epidemiológicos a conclusão de que são os jovens negros as maiores vítimas de morte por homicídios, mas poucos são os trabalhos que trazem perguntas relacionadas aos motivos dessas conclusões. Consideradas pouco expressivas, desnecessárias, e até incorretas do ponto de vista ideológico, a ausência de perguntas permite inferir que também a ciência aceita o "mito da democracia racial". Aspectos individuais, coletivos e contextuais acarretam para alguns adolescentes maior vulnerabilidade. Idade, sexo, escolaridade, consumo de álcool e o

tráfico de drogas ilícitas são variáveis mais claramente associadas à vitimização por distintas causas de violência urbana em cidades da América Latina e Espanha (ZALUAR, 1999). A atmosfera social de conformismo e a compreensão da condição da exclusão social como fatalidade são reveladoras de processos nos quais os vínculos sociais estão no mínimo fragilizados (ESCOREL, 1995). A pobreza, a exclusão e o racismo não podem ser tomados como sinônimos de um mesmo fenômeno, porém, estão articulados. Os fatores sociais e culturais desempenham modos de vivenciar a violência de acordo com a posição social ocupada por esses adolescentes e influenciam diretamente na formação de suas trajetórias.

Os homicídios representam o grau máximo da violência, mas traduzem apenas a ponta visível do *iceberg* da modernidade de nossas relações sociais (WASELFISZ, 2011).

O Brasil apresenta o maior contingente de afrodescendentes fora do continente africano (HASENBALG; SILVA, 1999). No entanto, no contexto das relações raciais, é correntemente equivocado com uma democracia racial. O preconceito racial no país se apresenta como um objeto invisível, e essa invisibilidade torna-se uma das mais poderosas formas de operação do racismo no Brasil. Mas a escravidão deixou suas marcas na posição social de sucessivas gerações da população negra. “As feridas da discriminação racial se exibem ao mais superficial olhar sobre a realidade social do país” (DO NASCIMENTO, 1978, p. 82).

Devemos compreender "democracia racial" como significando a metáfora perfeita para designar o racismo estilo brasileiro: não tão óbvio como o racismo dos Estados Unidos e nem legalizado qual o *apartheid* da África do Sul, mas eficazmente institucionalizado nos níveis oficiais de governo assim como difuso no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural da sociedade do país. Da classificação grosseira dos negros como selvagens e inferiores, ao enaltecimento das virtudes da mistura de sangue como tentativa de erradicação da "mancha negra"; [...] a história não oficial do Brasil registra o longo e antigo genocídio que se vem perpetrando contra o afrobrasileiro. (DO NASCIMENTO, 1978, p. 93).

A manutenção da exclusão nas grandes metrópoles, com apoio da mídia, que cria e divulga estereótipos estigmatizadores dessa população, pode ser percebida muitas vezes pela culpabilização da própria vítima. Os preconceitos e o racismo se agregam na vida desses adolescentes. Souza (1983, p. 20) afirma que “nas sociedades de classes multirraciais e racistas como o Brasil, a raça exerce funções simbólicas (valorativas e estratificadoras)”. Há diferenças significativas de risco de morte por homicídios entre negros e brancos, mesmo quando se controla a taxa pela escolaridade do indivíduo. A expectativa de vida é menor entre homens e mulheres negros e os negros são grande maioria entre os mais pobres, estão nas posições mais precárias do mercado de trabalho e possuem os menores índices de educação formal.

O racismo se confirma no dia a dia. Seja pela linguagem, seja pela tradição e pela cultura. Interfere na vida e no desempenho das instituições. É uma situação histórica. Afeta a vida da população negra na medida em que carrega o preconceito e a discriminação (BRASIL, 2013). O negro é duplamente discriminado no Brasil, por sua situação socioeconômica e por sua cor de pele. Tais discriminações combinadas podem explicar a maior prevalência de homicídios de adolescentes negros em relação aos não negros. Segundo a ideologia do racismo – onde negro é visto como um ser inferior e com características indesejáveis, a vida de um negro valeria menos que a vida de um branco.

[...] o “ser” dos negros (ou dos brancos, ou de quem for) é um ser social e simbólico. Quando são tratados como inferiores, isso os torna inferiores no âmbito de sua identidade social simbólica. Para colocar em outras palavras, a ideologia racista branca detém uma eficácia performativa. Não se trata simplesmente de uma interpretação daquilo que os negros são, mas de uma interpretação que determina o próprio ser e a existência social dos sujeitos interpretados. (ZIZEK, 2014, p. 67, grifos do autor).

O racismo institucional ocorre em organizações do Estado com base em ações costumeiras e imprecisas e resulta em realçar estigmas e adicionar desvantagens à população negra. As piores condições socioeconômicas dos afrodescendentes, consequência de um processo de persistência na transmissão intergeracional do baixo nível de capital humano, são alguns dos legados da escravidão. O racismo bloqueia o acesso a oportunidades e interdita o crescimento profissional. A reafirmação subliminar que é difundida diariamente por diferentes manifestações culturais do estereótipo do negro como um ser inferior, inapto ao trabalho qualificado especializado e muitas vezes perigoso e criminoso agride e enfraquece a autoestima dos afrodescendentes, sobretudo dos jovens. O racismo gera um processo próprio das sociedades capitalistas, identificado por uma transformação experimentada pela atividade produtiva, pelas relações sociais e pela própria subjetividade humana. Tal subjetividade muitas vezes é atribuída ao caráter inanimado, quantitativo e automático dos objetos ou mercadorias circulantes no mercado (CERQUEIRA; MOURA, 2013). Todos esses elementos combinados afetam a condição socioeconômica da população afrodescendente. “A condição precária designa a condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte” (BUTLER, 2015, p. 46).

Se os negros vivem nas favelas porque não possuem meios para alugar ou comprar residência nas áreas habitáveis, por sua vez a falta de dinheiro resulta da discriminação no emprego. Se a falta de emprego é por causa de carência de preparo técnico e de instrução adequada, a falta desta aptidão se deve à ausência de recurso financeiro. Nesta teia o afrobrasileiro se vê tolhido de todos os lados, prisioneiro de um círculo vicioso de discriminação – no emprego, na escola – e trancadas as

oportunidades que permitiriam a ele melhorar suas condições de vida, sua moradia inclusive. Alegações de que esta estratificação é "não-racial" ou "puramente social econômica" são *slogans* que se repetem e racionalizações basicamente racistas: pois a raça determina a posição social e econômica na sociedade brasileira! Frantz Fanon observa com propriedade: o racista numa cultura com racismo é por esta razão normal. Ele atingiu a perfeita harmonia entre relações econômicas e ideologia (DO NASCIMENTO, 1978, p. 85).

1.4 Um convite à Saúde Pública

Certos traços, atitudes e normas de vida deixaram de ser percebidos como ideologicamente marcados. Parecem neutras, não ideológicas e naturais questões de senso comum (ZIZEK, 2014, p. 41).

A Saúde Pública se posiciona num lugar muito especial para o enfrentamento da violência. A familiaridade e proximidade com as vítimas de violências que convergem aos serviços, bem como a oportunidade de compilação de informações propiciam ao setor da Saúde a construção de panoramas ampliados sobre o tema (MINAYO, 1994). A violência vem alterando o perfil de mortalidade no Brasil. A Saúde Pública deve localizar sua atenção na prevenção primária, para além de cuidar das consequências dos atos violentos. Observar padrões, desenhar e avaliar intervenções, assim como implantar programas locais efetivos são fundamentais nesse processo. É de grande relevância identificar questões que possam aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: questões de gênero associadas com raça/etnia e classe social; condições de vida; condições de saúde; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação.

Segundo Chor e Lima (2005), as desigualdades étnico-raciais, no âmbito da saúde, têm sido pouco investigadas no Brasil. A desvantagem econômica e social seria um dos mecanismos por meio do qual a discriminação contribui para as desigualdades raciais de saúde. A maior exposição a riscos, a assistência à saúde inadequada ou degradante e as experiências diretas de atos ou atitudes de discriminação seriam outros meios pelos quais a discriminação racial exerceria seu impacto nessas desigualdades. O tratamento diferenciado, em função da raça, coloca em desvantagem grupos raciais específicos.

Os adolescentes, devido às particularidades da mais delicada das transições, precisam de um ambiente que lhes ofereça apoio. O poder público e a sociedade devem cuidar desses adolescentes, principalmente dos mais vulneráveis. A prevenção da violência contra os adolescentes deve ser, portanto, uma prioridade das políticas públicas, com programas e ações específicos para essa faixa etária.

É difícil suavizar o desconforto produzido pela condição de miséria do negro e da violência por ele sofrida. Em certo sentido, este estudo é uma reação a esse desconforto. Assim, este trabalho busca retirar o véu do que se mantém oculto e ampliar o conhecimento sobre como a raça aumenta o risco para os homicídios de adolescentes. A finalidade é contribuir para modificar uma realidade opressiva e subsidiar o planejamento de políticas públicas de prevenção à violência no Município de Belo Horizonte.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Demonstrar por meio da análise de homicídios o impacto das desigualdades étnico-raciais como uma das múltiplas faces da violência na população de adolescentes residente no Município de Belo Horizonte.

2.2 Objetivos específicos

- 1-** Caracterizar o perfil epidemiológico das mortes por homicídio, de adolescentes entre 10 e 19 anos, residentes no Município de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.
- 2-** Analisar as desigualdades nas taxas de mortalidade por homicídios de adolescentes negros e não negros residentes no Município de Belo Horizonte nos anos 2000 e 2010.
- 3-** Determinar os anos potenciais de vida perdidos dos adolescentes negros e não negros residentes no Município de Belo Horizonte, vítimas de morte por homicídio no período de 2000 a 2014.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

Este estudo constitui-se numa análise quantitativa sobre os homicídios em Belo Horizonte. Foi realizada análise para caracterizar o perfil epidemiológico das mortes por homicídio e avaliar as desigualdades nas taxas de mortalidade por homicídios de adolescentes negros e não negros residentes no Município de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014.

Trata-se de estudo transversal de base populacional da mortalidade por homicídios de adolescentes, entre 10 e 19 anos, residentes no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2014. Para realização deste estudo, foram utilizados dados de fonte secundária, extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo DATASUS.

O município de Belo Horizonte, de acordo com o CENSO IBGE 2010, é constituído por uma população de 411.970 adolescentes, representando 14,9% da população total. Em Belo Horizonte, a maioria das informações obtidas a partir de fontes de dados municipais se refere a uma porção territorial. O território municipal está, para efeito administrativo, dividido em nove Administrações Regionais (AR), e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), dividida em nove Distritos Sanitários (DS). Os Distritos Sanitários são divididos em Áreas de Abrangência dos Centros de Saúde, compostos por um conjunto de setores censitários contíguos, permitindo, assim, que as equipes de saúde local tenham informação sobre a população adscrita.

Foram incluídos no estudo os óbitos de adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, ocorridos no período de 2000 a 2014, registrados no banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS. Os óbitos foram selecionados com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10). Para os eventos caracterizados por homicídios, foram utilizadas as seguintes categorias: agressões por meio de substâncias (X85-X90), agressões por armas de fogo (X93-X95), agressões por instrumentos perfuro cortantes (X99), outras agressões (X91-X92, Y01-Y09) e intervenções legais (Y35).

Características sociodemográficas e epidemiológicas das vítimas (sexo, idade, raça/cor, estado civil, ano e local de ocorrência) também foram obtidas no SIM. Foi realizada análise descritiva, com distribuição de frequência e análise univariada dos homicídios segundo as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, raça/cor, local de ocorrência e tipo de arma. Para a idade, analisou-se em dois subgrupos: 1 a 14 anos e 15 a 19 anos. Como

local de ocorrência do óbito, consideraram-se via pública, hospitais e outros. Ressalto que o local de ocorrência da agressão não foi analisado por não estar disponível no SIM. As agressões foram desagregadas por tipo de arma: agressões com uso de arma de fogo (X93-X95) e agressões com outros tipos de arma (X85-X92 e X96-Y09).

Foram calculadas as taxas de mortalidade anuais. Para as estimativas populacionais, foram utilizados os dados de projeções intercensitárias, disponibilizados pelo DATASUS, até o ano de 2012. Para os anos compreendidos entre 2011 e 2014, utilizaram-se os dados da população de adolescentes, disponíveis no CENSO 2010. As taxas de mortalidade geral e por idade para cada ano avaliado foram calculadas com o auxílio de planilhas Excel(r), dividindo-se o número de óbitos pela respectiva população residente. Foi calculada a mortalidade por raça para os anos de 2000 e 2010 utilizando-se informações dos Censos padrão da população brasileira dos anos de 2000 e 2010 (Censo Demográfico/IBGE). Foram calculados os Índices de Vitimização Negra, para os anos de 2000 a 2014. O Índice de Vitimização Negra aponta em que proporção existem mais vítimas de homicídio negras do que não negras. Se o índice é zero, morre a mesma proporção de negros e não negros. Se o índice é negativo, morrem proporcionalmente mais não negros que negros. Se for positivo, morrem mais negros que não negros. Não foi possível o cálculo de taxas de mortalidade por sexo, devido ao número de mortes por homicídios em adolescentes do sexo feminino ser inferior a 30 óbitos em todos os anos estudados. O numerador deixaria instável o indicador. Como alternativa metodológica, foi realizado cálculo da razão da masculinidade.

As fontes para estimar a população por raça ou cor para o cálculo das taxas são os Censos Demográficos do IBGE que coletam esse dado por autoclassificação do entrevistado, que deve escolher uma entre cinco opções: Branca, Preta, Parda, Amarela ou Indígena. Já nas declarações de óbito, fonte para mortalidade, a classificação é realizada por um agente externo ou por documentação preexistente utilizando as mesmas categorias do IBGE. Essas classificações nem sempre são coincidentes. Entre os censos demográficos realizados a cada 10 anos, não existem praticamente fontes para desagregar a população segundo raça/cor. As taxas de mortalidade e os índices de vitimização por cor devem ser tomados com certa cautela, pois são mais aproximativos do que assertivos. “Diante das amplas desigualdades raciais já identificadas em outras dimensões sociais, não nos parece razoável deixar o tema inexplorado em função das limitações de estratégia [...] ou da operacionalização do constructo.” (CHOR; LIMA, 2005, p. 1593).

Para as análises foi utilizada a categoria Negro, que é resultante do somatório de Pretos e Pardos. Com esse mesmo intuito, pelas dificuldades de conciliar as fontes utilizadas para a estimativa das taxas, trabalhamos apenas com as categorias Negro e Não Negro.

O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) quantifica o número de anos de vida não vividos quando a morte ocorre em determinada idade abaixo da qual se considera a morte prematura. Foi realizado cálculo do APVP, por raça/cor, Negra e Não Negra, no período de 2000 a 2014. Para estimar os anos potenciais de vida perdidos (APVP), consideraram-se as faixas etárias, para as quais os anos remanescentes de vida foram calculados subtraindo-se os anos de vida que seriam vividos caso o adolescente não tivesse falecido (baseando-se na expectativa de vida para cada idade). Esses valores serão multiplicados pelo número de óbitos em cada faixa de idade, que serão somados. Para o cálculo foi utilizada a seguinte fórmula:

FÓRMULA 1

$$APVP = \sum_{i=1}^m (a_i \cdot d_i) = \sum_{i=1}^m (m - i - 0,5) \cdot d_i$$

Em que:

a_i = anos de vida restantes até a idade m , quando as mortes ocorrem entre as idades i e $i+1$
 $= m - (i + 0,5) = m - i - 0,5$

d_i = número de mortes entre as idades i e $i+1$

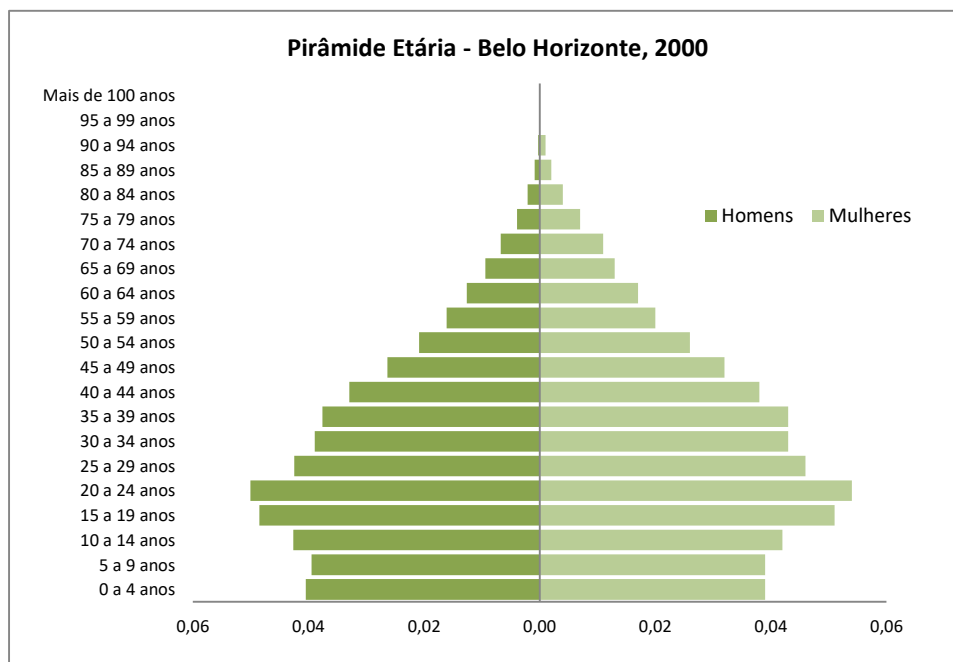
Para efetuar esses cálculos, foram utilizadas informações do SIM/MS/SVS/DATASUS. Foi calculada a proporção de óbitos de homicídios por arma de fogo sobre o total de óbitos por homicídios ocasionados por outras armas. No processamento, seleção e tabulação dos dados foi utilizado o programa Tabwin, desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 Evolução demográfica da população de adolescentes no Município de Belo Horizonte

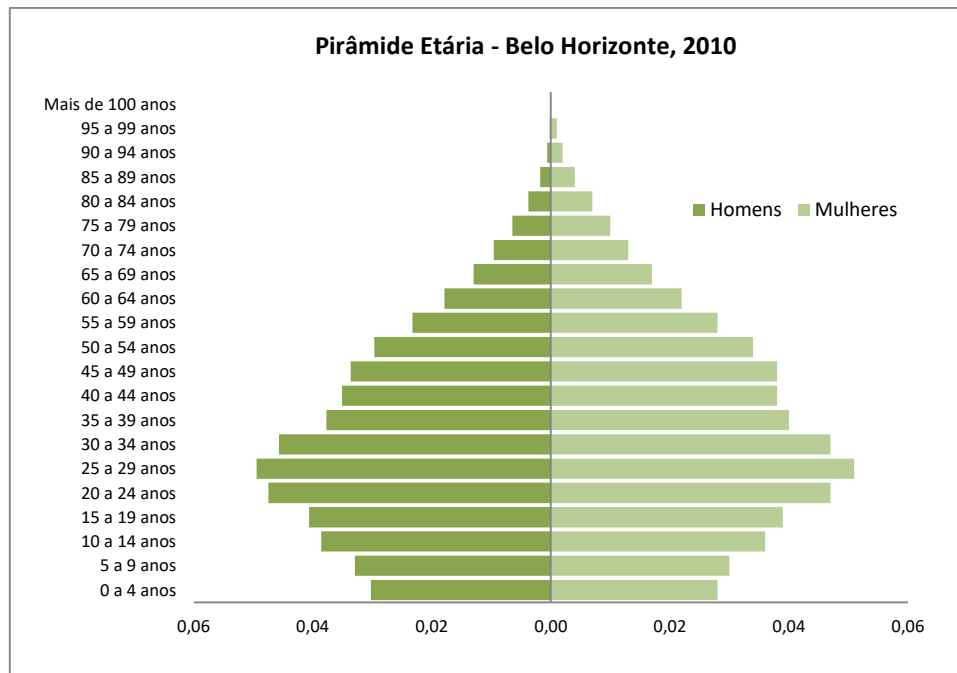
O município de Belo Horizonte, cenário deste estudo, viveu processo de acelerada transição demográfica nos últimos 10 anos, expressa principalmente pelas quedas da mortalidade e da fecundidade e pelo aumento da esperança de vida ao nascer. Em 2000 o município de Belo Horizonte apresentava uma população de 2238528 habitantes (IBGE, 2000). Em 2010 essa população passou a ser de 2375151 habitantes. As distribuições etárias da população de BH nos anos 2000 e 2010 estão expressas nos Gráficos 1 e 2.

GRÁFICO 1



Fonte: IBGE, 2000

GRÁFICO 2

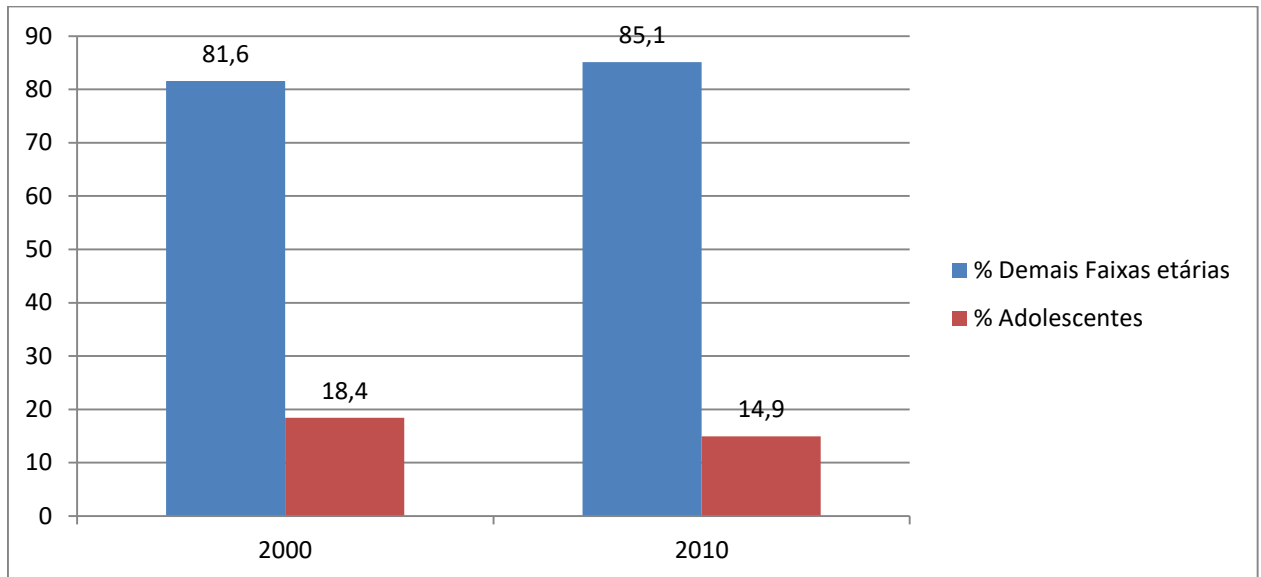


Fonte: IBGE, 2010

Ocorreu queda progressiva nas taxas de fertilidade devido a processos ligados fundamentalmente à urbanização e modernização da sociedade brasileira. Esses aspectos, entre outros, ocasionaram o estreitamento da base da pirâmide populacional do país (WAISELFISZ, 2011). O Município de Belo Horizonte também apresentou a mesma tendência. A população de adolescentes residentes no município era composta de 411970 adolescentes no ano 2000, o que representava 18,4% da população residente (IBGE, 2000). As informações do CENSO 2010 mostraram que a população de adolescentes residentes era constituída de 354201 indivíduos representando 14,9% da população residente de BH (IBGE, 2010). Comparando-se o ano 2000 e o ano 2010, observa-se que a participação das pessoas entre 10 e 19 anos de idade decresceu. Houve uma redução percentual de 3,5% da participação da população de adolescentes residentes em relação ao total de residentes (Gráfico 3).

GRÁFICO 3

Distribuição percentual da população de adolescentes residentes em relação à população residente das demais faixas etárias – Município de Belo Horizonte – 2000 e 2010



Fonte: IBGE, 2000 e 2010

4.2 Distribuição da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte por cor/raça

A importância da classificação racial traz a exigência de levantamentos estatísticos sobre “cor” ou “raça” que possibilitem a identificação de uma população, sua quantificação, e a caracterização de suas condições de existência para a proposição de políticas. A ideologia dominante, as práticas raciais, a mobilidade social e as respostas estatais a demandas sociais e políticas influenciam nas definições das categorias raciais oficiais e nas formas de coleta de dados referentes a estas categorias (DOS ANJOS, 2013). A classificação racial está presente no Brasil desde o primeiro Censo realizado em 1872. Desde então foram várias as modificações ocorridas, incluindo períodos em que o quesito racial não foi pesquisado. O Quadro 1 apresenta a evolução da classificação racial no Brasil no período de 1872 a 2010 (IBGE, 2011).

QUADRO 1
 Categorias raciais nos Censos Demográficos – Brasil – 1872/2010

1872	1890	1940	1950	1960	1980	1991	2000	2010
População livre (define sua cor)								
Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca
Preta	Preta	Preta	Preta	Preta	Preta	Preta	Preta	Preta
Parda	Mestiça		Parda	Parda	Parda	Parda	Parda	Parda
Cabocla	Cabocla							
		Amarela	Amarela	Amarela	Amarela	Amarela	Amarela	Amarela
						Indígena	Indígena	Indígena (se indígena: etnia e língua falada)
		(outras respostas foram codificadas como de cor parda)						
População escrava								
Preta								
Parda								

Fonte: Recenseamento do Brasil 1872-1920. Rio de Janeiro: Diretoria Geral de Estatística, 1872-1930; e IBGE, Censo Demográfico 1940/2010¹

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é responsável por levantar e tratar a informação racial. A atual classificação racial no Brasil foi definida em 1991 e dela constam cinco categorias: branca, preta, amarela, parda e indígena. De acordo com o IBGE, a característica cor ou raça deve ser declarada pelo informante. No censo 2000, a categoria parda incluiu a maior diversidade de designações possíveis: “mulato”, “caboclo”, “cafuzo”,

¹ O Quadro 1 foi extraído da publicação: Características Étnico Raciais da População – Um Estudo das Categorias de Classificação de Cor ou Raça – IBGE – 2011, p. 16.

“mameluco”, “mestiço”, que era traduzida pelo agente recenseador. No Censo de 2010, as declarações deixaram de ser traduzidas e os respondentes foram levados a escolher uma entre as cinco categorias oferecidas. A atual classificação racial pode ser objeto de críticas, “revelando-se arbitrária e subjetiva a ponto de terem pouco significado...” (NASCIMENTO, 2003). Entretanto, a adoção do critério classificatório do IBGE, ao reunir informações em âmbito nacional, é útil ao permitir um padrão de comparação.

As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição de acordo com a raça/cor da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte nos anos 2000 e 2010. Observa-se 0,2 % dos adolescentes foram declarados como amarelos e 0,3% foram declarados como indígenas no Censo 2000 (IBGE, 2000). No ano de 2010, o percentual de adolescentes residentes declarados como amarelos foi de 1,1% e o percentual de adolescentes residentes declarados como indígenas foi de 0,13% (IBGE, 2010).

TABELA 1

Distribuição percentual da população de adolescentes residentes, por raça/cor – Município de Belo Horizonte – 2000

Grupo de idade	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
10 a 14 anos	190.048	49%	7,4%	0,15%	42,4%	0,3%
15 a 19 anos	221.922	50,3%	8,3%	0,24%	40,1%	0,3%

Fonte: IBGE 2000

Nota: No Censo 2000 foram registrados 1284 adolescentes entre 10 e 14 anos e 1564 adolescentes entre 15 a 19 anos sem declaração de cor

TABELA 2

Distribuição percentual da população de adolescentes residentes, por raça/cor – Município de Belo Horizonte – 2010

Grupo de idade	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
10 a 14 anos	171.483	38,8%	9,7%	1,1%	50,3%	0,14%
15 a 19 anos	182.705	40,6%	10,6%	1,1%	47,6%	0,13%

Fonte: IBGE, 2010

Para as análises e estimativas das taxas de mortalidade por raça/cor, foram trabalhadas apenas as categorias “Negro” e “Não Negro”. De acordo com O Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2010), a população negra é definida como o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pelo IBGE, ou que adotam autodefinição análoga. Na categoria “Não Negros” foram agregados brancos, amarelos e indígenas.

Mortaro (1970 *apud* NASCIMENTO, 2003) relata que “... nas estatísticas oficiais, as categorias branca e parda são inflacionadas e a preta diminuída, pela tendência de os entrevistados afrodescendentes se classificarem como brancos ou pardos.” A subestimação oficial da população negra é fato crucial à interpretação dos dados estatísticos brasileiros (NASCIMENTO, 2003).

Por meio da Tabela 3 pode-se sintetizar a distribuição relativa da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte, negra e não negra, segundo Censos 2000 e 2010. Em relação à raça/cor declarada no Censo 2000, a população de adolescentes era constituída por 49,1% de negros e 50,2% de não negros. O percentual de adolescentes sem declaração de raça era de 0,7%. No Censo 2010, a população de adolescentes negros passou a ser de 59,1% e não negros 40,9%. O aumento percentual da população de adolescentes negros pode ser explicado por diferentes condições sociais e políticas de sua produção. A análise das mudanças deve levar em consideração as formas de coleta e como elas capturaram a produção e a oferta de classificações raciais existentes no Brasil.

TABELA 3

Distribuição da população de adolescentes residentes em Belo Horizonte, segundo raça/cor – Censo 2000 e Censo 2010

Ano	Total	Negro		Não negro	
		N	%	N	%
2000	411970	202199	49,1	206924	50,2
2010	354188	209164	59,1	145024	40,9

Fonte: IBGE, 2000 e 2010

4.3 O perfil da mortalidade de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte

As estatísticas de mortalidade apresentam as mortes segundo as circunstâncias do evento. A fonte básica para análise da mortalidade é o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que foi implantado nacionalmente pelo Ministério da Saúde, em 1975. Os óbitos e suas causas são registrados na Declaração de Óbito (DO) que é um instrumento de uso obrigatório padronizado nacionalmente desde 1976. A declaração de óbito objetiva uniformizar a coleta de informações sobre mortalidade, subsidiando as estatísticas vitais e epidemiológicas no Brasil. Além disso, possibilita a lavratura da Certidão de Óbito pelo Cartório de Registro Civil, para que possa ser realizado o sepultamento, conforme o determina o artigo 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009 atender ao artigo 77 da Lei Nº. 6.216, de 30 de junho de 1975 – que altera a Lei 6.015/73 dos Registros Públicos.

As Declarações de Óbito são distribuídas e coletadas pelas Secretarias Municipais de Saúde, processadas e digitadas no SIM e depois transferidas para as Secretarias Estaduais de Saúde e centralizadas posteriormente no SIM do Ministério da Saúde (MS). Esse documento fornece dados relativos à idade, sexo, raça, estado civil, profissão, local de residência da vítima, local da ocorrência da morte e a causa básica da morte. A causa básica de morte é definida como: a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal (BRASIL, 2011). As causas da morte são preenchidas pelo médico e, posteriormente, recebem um código segundo a Classificação Internacional de Doenças.

A Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID) fornece a classificação dos óbitos e está, atualmente, em sua décima revisão. O Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940) determina que em casos de mortes violentas ou não naturais, a declaração de óbito deverá ser preenchida e fornecida pelo serviço médico legal. O atestante deve ser um médico legista. As causas da morte devem ser preenchidas pelo médico, mas a definição dos códigos da CID-10^a Revisão a serem utilizados deve ser realizada posteriormente, pelo codificador de causas de mortalidade, um profissional especializado formado especificamente para esta função (BRASIL, 2011).

Em Belo Horizonte, os óbitos por homicídios devem ser encaminhados ao Instituto Médico Legal (IML). O IML é o órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento (BRASIL, 2011). No Município de Belo Horizonte, desde o ano 2000, é realizada a busca ativa sistemática de informações sobre as circunstâncias das mortes por causas externas no IML, pois, muitas vezes, o médico legista menciona apenas a natureza das lesões e não explicita a circunstância da morte. Utilizam-se os relatórios médicos de encaminhamento dos corpos, relatórios de outros profissionais, solicitações de perícias e laudos de perícia médica como fontes de informações (VILLELA *et al.*, 2012)

O Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito elaborado pelo Ministério da Saúde em 2011 orienta que em casos de óbitos por morte violenta ou acidentes deve ser preenchido o campo VIII “causas externas”. Essa informação é dada pelo médico legista ou obtida nos laudos do IML. Deverá ser feita descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência, prováveis circunstâncias que motivaram as lesões observadas, bem como a identificação do tipo do local de ocorrência (via pública, residência, etc.). Em relação ao preenchimento da variável raça/cor, deve ser perguntada ao responsável pelas informações do falecido, não devendo nunca ser decidida pelo médico a partir da observação. Essa variável não admite a alternativa “Ignorada”. O responsável pelas informações do falecido deve ser informado das opções para o campo e deve escolher um dos cinco itens relacionados. São utilizadas as mesmas categorias do IBGE: branca, preta, amarela (pessoa de origem oriental: japonesa, chinesa e coreana entre outras), parda (inclui-se nesta categoria morena, mulata, cabocla, cafuza, ou qualquer outro mestiço de pessoa da cor preta com pessoa de outra cor ou raça), indígena (se aplica aos indígenas ou índios que vivem em aldeamento, como também aos que se declararam indígenas e vivem fora do aldeamento).

4.4 O preenchimento da variável raça/cor na declaração de óbito

Observa-se adequado preenchimento da variável raça/cor nas declarações de óbitos no período avaliado. De acordo com a Tabela 4, o percentual de informação sobre raça/cor ignorada foi igual a 0,4% entre os anos de 2000 e 2014. Houve um grande investimento do município de Belo Horizonte no aprimoramento das informações por causas externas com o estreitamento da relação com o IML. Observa-se que durante todo o período estudado não foram registrados óbitos por homicídios em adolescentes indígenas. Há registro de um óbito por homicídio em adolescente identificado como da raça/cor amarela. O maior número de adolescentes residentes em Belo Horizonte vítimas de homicídios ocorreu entre os indivíduos que foram classificados como pardos.

TABELA 4

Número de óbitos por homicídios, de adolescentes residentes, por raça/cor – Município de Belo Horizonte – 2000 a 2014

Ano do óbito	Branca	Preta	Amarela	Parda	Ignorado	Total
2000	23	13	0	102	1	139
2001	26	13	0	84	0	123
2002	36	19	0	115	1	171
2003	48	23	0	173	1	245
2004	33	30	0	184	3	250
2005	59	14	0	165	4	242
2006	59	19	1	165	1	245
2007	46	29	0	199	0	274
2008	59	19	0	144	1	223
2009	37	19	0	111	0	167
2010	23	18	0	98	0	139
2011	39	22	0	96	0	157
2012	33	34	0	110	0	177
2013	42	22	0	104	0	168
2014	20	20	0	108	0	148
Total	583	314	1	1958	12	2868

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

4.5 Mortalidade proporcional dos adolescentes no Município de Belo Horizonte

A mortalidade proporcional é descrita como a distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas na população residente em determinado espaço geográfico no ano considerado. Mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida (RIPSA, 2012).

Foi avaliada a mortalidade proporcional para as causas externas e causas naturais entre os adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte que morreram no período de 2000 a 2014.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1979), são consideradas causas externas, os traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Nesse grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação). O óbito por causa natural é descrito como aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

A Tabela 5 apresenta a mortalidade proporcional na população de adolescentes residentes em Belo Horizonte no período de 2000 a 2014. As causas externas vitimaram 3911 adolescentes nesse período, sendo responsáveis entre 67% e 81% das mortes. Há um significativo diferencial evolutivo dessas causas externas e das causas naturais na mortalidade de adolescentes.

TABELA 5

Distribuição da mortalidade proporcional por causas externas e por causas naturais na população de adolescentes residentes em Belo horizonte, no período de 2000 a 2014

Ano do óbito	Total	Causas externas		Causas naturais	
		N	%	N	%
2000	317	220	69	97	31
2001	320	221	69	99	31
2002	337	267	79	70	21
2003	417	325	78	92	22
2004	415	331	80	84	20
2005	415	323	78	92	22
2006	380	307	81	73	19
2007	441	346	78	95	22
2008	376	288	77	88	23
2009	314	223	71	91	29
2010	291	195	67	96	33
2011	332	224	67	108	33
2012	316	216	68	100	32
2013	298	217	73	81	27
2014	299	208	70	91	30
Total	5268	3911	74	1357	26

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

A imprecisão de informações sobre o tipo de acidente ou violência nas declarações de óbito por causas externas eleva o número de declarações preenchidas e codificadas como eventos cuja intenção é ignorada se acidental ou intencional e de acidentes não especificados (DRUMOND *et al.*, 1999, p. 275), comprometendo a qualidade da informação.

Desde 1996, o Ministério da Saúde inseriu o campo VII (“Prováveis circunstâncias da morte não natural”) na declaração de óbito (DO). Esse campo apresenta informações de caráter estritamente epidemiológico e objetiva melhorar as informações sobre mortalidade por causas externas. O preenchimento de tal campo é baseado no boletim de ocorrência, em informações de familiares, do hospital ou outra fonte. Deve ser realizada a descrição do evento, incluindo o local de ocorrência. Seu preenchimento auxilia o esclarecimento das circunstâncias geradoras de lesões e traumatismos com consequente melhoria da codificação das causas de acordo com a classificação padronizada (MELLO JORGE *et al.*, 2003).

O médico legista é o responsável pelo preenchimento da DO quando o óbito decorre de causa externa. Entretanto, muitas vezes, o profissional detalha somente a natureza da lesão (fratura, hemorragia, lacerações, entre outras), sem a identificação se foi um acidente,

homicídio ou suicídio. Tal situação dificulta a análise do perfil da mortalidade e aumenta o percentual de eventos cuja intenção é indeterminada (LOZADA *et al.*, 2009).

Os eventos cuja intenção é indeterminada são definidos como eventos ou fatos sobre os quais a informação disponível não é suficiente para permitir que as autoridades médicas ou legais possam fazer a distinção entre tratar-se de um acidente, de uma lesão autoinfligida ou de uma agressão. Inclui as lesões autoinfligidas, mas não os envenenamentos (intoxicações) quando eles não estiverem especificados se acidentais ou com a intenção de causar dano (OMS, 2003).

Há comprometimento das análises de dados sobre mortalidade quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como fatos ou eventos de causa indeterminada (VILLELA *et al.*, 2012). Em 2000 ocorreu a municipalização do processamento do SIM no Município de Belo Horizonte. A municipalização ampliou o uso do sistema para fins de vigilância. A proximidade com as fontes de informação facilitou contato com os médicos, possibilitando correção das DOs e melhoria da qualidade dos dados (MATOS *et al.*, 2007).

No período de 2000 a 2014, o percentual de eventos cuja intenção é indeterminada variou entre 2% e 10,4% entre os óbitos por homicídios de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte (Tabela 6). A proporção de óbitos por eventos de intenção indeterminada diminuiu de 10,4% em 2001 para 5,8% em 2014, demonstrando a melhoria na qualidade dos registros das causas no SIM no Município de Belo Horizonte. Nos países desenvolvidos, geralmente, as mortes violentas indeterminadas representam um resíduo inferior a 1% do total de mortes por causas externas. No ano de 2009, no Brasil, esse indicador alcançou um patamar de 9,6%. No Rio de Janeiro, 25,5% das mortes violentas não foram esclarecidas neste mesmo ano (CERQUEIRA *et al.*, 2016).

TABELA 6

Distribuição percentual de eventos cuja intenção é indeterminada nas mortes por causas externas de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte – 2000 a 2014

Ano do óbito	Total	Eventos cuja intenção é indeterminada	Percentual de eventos cuja intenção é indeterminada
2000	220	14	6,4
2001	221	23	10,4
2002	267	5	1,9
2003	325	8	2,5
2004	331	11	3,3
2005	323	12	3,7
2006	307	10	3,3
2007	346	7	2,0
2008	288	10	3,5
2009	223	14	6,3
2010	195	7	3,6
2011	224	15	6,7
2012	216	5	2,3
2013	217	8	3,7
2014	208	12	5,8
Total	3911	161	4,1

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

Entre as causas externas, os homicídios representam a principal causa de morte na população de adolescentes residentes em Belo Horizonte no período de 2000 a 2014. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) define como homicídios lesões infringidas por outra pessoa, empregando qualquer meio, com intenção de lesar (ferir) ou de matar. Para os eventos caracterizados como homicídios, são utilizadas as seguintes categorias da CID 10: agressões por meio de substâncias (X85-X90), agressões por armas de fogo (X93-X95), agressões por instrumentos perfuro cortantes (X99), outras agressões (X91-X92, Y01-Y09) e intervenções legais (Y35). Em intervenções legais (Y35) são incluídos traumatismos infligidos pela polícia ou outros agentes da lei, incluindo militares em serviço, durante a prisão ou tentativa de prisão de transgressores da lei, ao reprimir tumultos, manter a ordem e em qualquer outra ação legal.

Na Tabela 7 foram processados os dados de mortalidade de adolescentes por homicídios e demais causas externas. Considerando o conjunto de mortes por causas externas no período estudado, é importante notar que os homicídios figuram como primeira causa externa de morte neste grupo populacional. Os homicídios representam mais da metade da mortalidade por causas externas nessa faixa etária. As mortes por causas externas com intencionalidade desconhecida, isto é, as mortes que não se sabe se foram causadas

acidentalmente (acidentes) ou intencionalmente (homicídios e suicídios), variaram de 2 a 10% do total de causas externas no período estudado. No período avaliado, um óbito foi atribuído a intervenções legais. Este óbito ocorreu no ano de 2008.

TABELA 7

Distribuição de óbitos por causas externas, de adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014

Ano do óbito	Total	Homicídios		Demais causas externas	
	N	N	%	N	%
2000	220	139	63	81	37
2001	221	123	56	98	44
2002	267	171	64	96	36
2003	325	245	75	80	25
2004	331	250	76	81	24
2005	323	242	75	81	25
2006	307	245	80	62	20
2007	346	274	79	72	21
2008	288	222	77	66	23
2009	223	167	75	56	25
2010	195	139	71	56	29
2011	224	157	70	67	30
2012	216	177	82	39	18
2013	217	168	77	49	23
2014	208	148	71	60	29
Total	3911	2867	73	1044	27

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

4.6 O risco de morte por homicídio em adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte

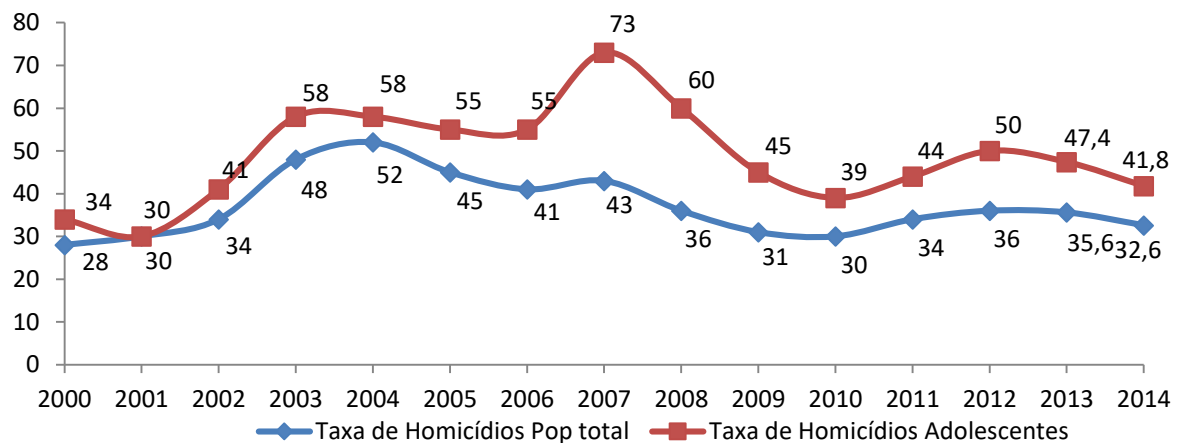
A taxa de mortalidade específica por homicídio em adolescentes é traduzida pelo número de óbitos por homicídio, por 100 mil habitantes, na população de adolescentes residente em determinado espaço geográfico no ano considerado. Os denominadores dos coeficientes de mortalidade foram extraídos dos Censos 2000 e 2010 e das estimativas populacionais disponibilizados pelo IBGE.

No Sistema de Informação sobre Mortalidade foram registrados 2868 homicídios de adolescentes no período de 2000 a 2014 no Município de Belo Horizonte. Durante todo o período analisado, as taxas de mortalidade por homicídio em adolescentes foi muito superior

em relação a mesma taxa na população geral (Gráfico 4). O ano de 2007 apresentou uma taxa de mortalidade por homicídio em adolescentes de 73 por 100 mil adolescentes.

GRÁFICO 4

Evolução das taxas de mortalidade por homicídio em adolescentes e população geral de residentes de Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014



Fontes: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde; IBGE – Censos Demográficos 2000 e 2010, IBGE 2001-2012: Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificados por idade e sexo pelo MS/SGEP/ Datasus. Para o cálculo das taxas de mortalidade por homicídios nos anos de 2013 e 2014, utilizou-se a população do Censo 2010

O cálculo do risco relativo por faixa etária expressa o quão maiores ou menores são os riscos de adolescentes morrerem por homicídio em relação à população geral. As razões de riscos (RR) por homicídio foram estimadas com o intuito de descrever os excessos de risco de morte de adolescentes por esta causa. O risco de morte por homicídios foi maior na população de adolescentes, em comparação com a população geral, exceto no ano de 2001. Nos demais anos, o risco de morte por homicídio em adolescentes foi pelo menos duas vezes maior, tendo alcançado risco sete vezes maior nos anos de 2007 e 2008 (Tabela 8).

TABELA 8
Risco relativo de morte por homicídio na população geral e em adolescentes residentes em Belo Horizonte, período de 2000 a 2014

Ano do óbito	Risco relativo
2000	1,2
2001	1,0
2002	1,2
2003	1,2
2004	1,1
2005	1,2
2006	1,3
2007	1,7
2008	1,7
2009	1,5
2010	1,3
2011	1,3
2012	1,4
2013	1,3
2014	1,3
Total	1,3

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

4.7 A razão de masculinidade

A razão da masculinidade avalia a diferença entre a mortalidade masculina e feminina. É calculada dividindo-se o número de óbitos masculinos pelo número de óbitos femininos. Os homicídios não estão distribuídos igualmente por sexo. A Tabela 9 demonstra que durante todo o período avaliado os óbitos por homicídios em adolescentes do sexo masculino foram muito mais frequentes que os óbitos por homicídios em adolescentes do sexo feminino. Embora tenha ocorrido redução do número total de homicídios entre os anos de 2002 e 2014, a razão de masculinidade de 28,6 registrada em 2014 demonstra um perfil predominantemente masculino em relação as vítimas de homicídios.

TABELA 9

Distribuição de óbitos por homicídios, de adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, de acordo com o sexo, no período de 2000 a 2014

Ano do óbito	Total	Óbitos masculinos	Óbitos femininos	Razão de masculinidade
2000	139	120	19	6,3
2001	123	117	6	19,5
2002	171	160	11	14,5
2003	245	224	21	10,7
2004	250	223	27	8,3
2005	242	229	13	17,6
2006	245	220	25	8,8
2007	274	249	25	10
2008	223	206	17	12,1
2009	167	150	17	8,8
2010	139	130	9	14,4
2011	157	144	13	11,1
2012	177	161	16	10,1
2013	168	157	11	14,3
2014	148	143	5	28,6
Total	2868	2633	235	11,2

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

4.8 Mortes muito prematuras

No período de 2000 a 2014, 2868 adolescentes foram assassinados. Ao desmembrar os óbitos por homicídio para as faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, observamos que o maior número de homicídios ocorre na faixa etária de 15 a 19 anos (Tabela 10). Chama a atenção o número de mortes muito prematuras que ocorreram em idades inferiores a 14 anos de vida. Nesse período, foram assassinados 193 adolescentes entre 10 e 14 anos de idade.

TABELA 10

Distribuição de óbitos por homicídios de adolescentes por faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014

Ano do óbito	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
2000	8	131	139
2001	11	112	123
2002	10	161	171
2003	15	230	245
2004	20	230	250
2005	17	225	242
2006	19	226	245
2007	18	256	274
2008	11	212	223
2009	16	151	167
2010	14	125	139
2011	10	147	157
2012	11	166	177
2013	6	162	168
2014	7	141	148
Total	193	2675	2868

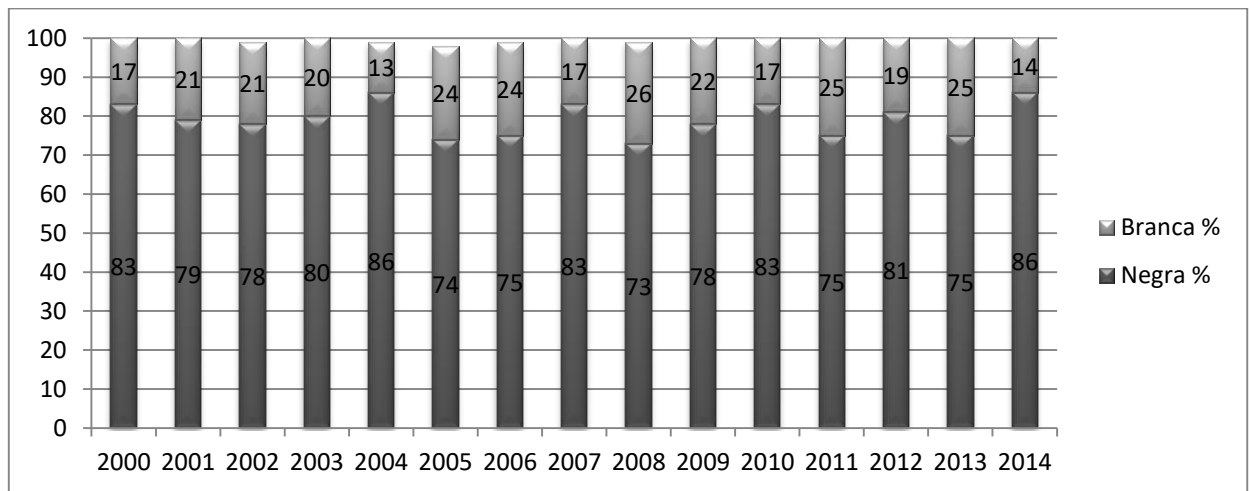
Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

4.9 A vitimização negra

Os adolescentes negros foram as maiores vítimas de homicídios entre os adolescentes residentes em Belo Horizonte no período de 2000 a 2014 (Gráfico 5). A variação percentual de mortes por homicídios entre os adolescentes negros foi de 73% a 86% em relação ao total de vítimas de homicídios. Houve 01 óbito por homicídio em adolescente da raça amarela no ano de 2006 e nenhum óbito por homicídio foi registrado em adolescente indígena durante o período avaliado.

GRÁFICO 5

Distribuição proporcional dos óbitos por homicídios, por raça/cor na população de 10 a 19 anos residente em Belo Horizonte, 2000-2014



Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

O Índice de Vitimização Negra “expressa em que proporção existe mais vítimas de homicídios negros do que brancas. Se o índice é zero, significa que morre a mesma proporção de negros e brancos. Se o índice é negativo, morrem proporcionalmente mais brancos que negros. Se for positivo, morrem mais negros que brancos” (WAISELFISZ, 2012, p. 14). Para o cálculo do Índice de Vitimização Negra utilizou-se a seguinte fórmula:

FÓRMULA 2

$$\text{Índice de Vitimização Negra} = \frac{\text{Participação negra} - \text{participação branca}}{\text{Participação negra}} \times 100$$

No período de 2000 a 2014, observa-se maior vitimização negra em todo o período (Tabela 11). O Índice de Vitimização Negra no ano de 2004 foi de 561,5%, indicando que neste ano morreram 561% mais adolescentes negros que adolescentes brancos. No ano de 2014, o índice de vitimização negra foi de 514,3%. Para cada adolescente não negro vítima de homicídio, morreram seis adolescentes negros pelo mesmo motivo.

TABELA 11

Evolução do número de homicídios, da participação e da vitimização por raça/cor das vítimas na população de adolescentes, residentes em Belo Horizonte, no período de 2000 a 2014

Ano do óbito	Total	Participação % branca	Participação % negra	Vitimização %
2000	139	17	83	388,2
2001	123	21	79	276,2
2002	171	21	78	271,4
2003	245	20	80	300
2004	250	13	86	561,5
2005	242	24	74	208,3
2006	245	24	75	212,5
2007	274	17	83	388,2
2008	223	26	73	180,7
2009	167	22	78	254,5
2010	139	17	83	388,2
2011	157	25	75	200,0
2012	177	19	81	326,3
2013	168	25	75	200,0
2014	148	14	86	514,3
Total	2868	20	79	295,0

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde, 2016

A taxa de homicídios entre os adolescentes negros residentes no Município de Belo Horizonte foi de 56,9 por 100 mil adolescentes no ano 2000, e de 55,5 por 100 mil adolescentes no ano de 2010. Os adolescentes não negros residentes em Belo Horizonte apresentaram taxa de mortalidade por homicídios de 11,6 por 100 mil habitantes no ano 2000, e de 15,9 por 100 mil habitantes no ano de 2010 (Tabela 12). Observa-se aumento de 37% na taxa de mortalidade por homicídios entre os adolescentes não negros entre os anos de 2000 e 2010.

Houve redução da taxa de mortalidade por homicídios entre os adolescentes negros entre os anos de 2000 e 2010 e um aumento da taxa de mortalidade por homicídios entre os adolescentes não negros no mesmo período.

O risco relativo por cor/raça expressa quantas vezes é maior o risco de morte por homicídio de um adolescente negro em relação a um adolescente não negro. Essa estatística é calculada a partir da razão entre a taxa dos homicídios de pretos e pardos (numerador), considerados como uma população única, e a taxa dos homicídios de brancos, amarelos e indígenas (denominador), também considerados como uma só população. A estimativa do

risco relativo por raça dos adolescentes vítimas de homicídio residentes no Município de Belo Horizonte foi de 4,9 em 2000 e 3,5 em 2010, o que significa dizer que um adolescente negro possui um risco quase cinco vezes maior de ser vítima de homicídio em Belo Horizonte que um adolescente não negro (Tabela 12).

TABELA 12

Taxas de Homicídio (por 100 mil) na população de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, segundo raça/cor, nos anos 2000 e 2010

Ano	Negros	Não negros	Risco relativo
2000	56,9	11,6	4,9
2010	55,5	15,9	3,5

Fontes: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde; IBGE – Censos Demográficos 2000 e 2010

4.10 Os anos potenciais de vida perdidos

O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos é considerado um indicador de saúde e quantifica o número de anos de vida não vividos quando a morte ocorre em determinada idade abaixo da qual se considera a morte prematura. Além de medir a importância das mortes prematuras, o APVP permite comparar a importância relativa das diferentes causas de morte para uma determinada população em função do momento de sua ocorrência, isto é, a idade (LAURENTI *et al.*, 2013). O custo humano de dor e sofrimento, naturalmente, não pode ser calculado. O principal argumento para essa ênfase na mortalidade prematura é que quando a morte ocorre numa etapa em que a vida é potencialmente produtiva, ela não afeta somente o indivíduo e o grupo que convive diretamente com ele, mas a coletividade como um todo, que é privada do seu potencial. O APVP permite mensurar os impactos na saúde por conta da adoção de algumas medidas preventivas e analisar as perdas econômicas acarretadas por determinada causa (SILVA, 1980).

Neste trabalho, foi utilizada a técnica de Romeder & McWhinnie para o cálculo do APVP. Essa técnica estabelece uma idade limite em função da esperança de vida. Os óbitos de pessoas acima dessa idade, juntamente com os menores de um ano de idade, são excluídos. Os anos de vida restantes de cada grupo etário em relação à idade limite pré-estabelecida são

multiplicados pelo número de mortes de determinada causa do respectivo grupo etário. A soma desses produtos das diversas faixas etárias representa o total de anos potenciais de vida perdidos (Romeder; Mcwhinnie, 1988). Para a realização do cálculo do APVP, multiplicou-se o total de número de mortes de adolescentes vítimas de homicídios nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos pelos anos restantes de vida perdidos até a idade de 70 anos. Considerou-se o ponto médio do grupo etário em relação à idade de 70 anos. As parcelas foram somadas para a obtenção do APVP. O objetivo foi avaliar os anos potenciais de vida perdidos para os adolescentes, residentes no Município de Belo Horizonte, vítimas de mortes por homicídios no período de 2000 a 2014.

Para o cálculo, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$APVP = \sum_{i=1}^m (a_i \cdot d_i) = \sum_{i=1}^m (m - i - 0,5) \cdot d_i$$

Em que:

a_i = anos de vida restantes até a idade m , quando as mortes ocorrem entre as idades i e $i+1$
 $= m - (i + 0,5) = m - i - 0,5$

d_i = número de mortes entre as idades i e $i+1$

TABELA 13

Anos potenciais de vida perdidos de acordo com raça/cor, em adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, de 2000 a 2014

Faixa etária	Total	Negros	APVP negros	Não negros	APVP não negros
10 a 14 anos	193	164	9430	27	1552,5
15 a 19 anos	2675	2108	110670	557	29242,5
Total	2868	2272	120100	584	30795

Fontes: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde; IBGE

Os 2868 adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte assassinados entre os anos 2000 e 2014 perderam 150895 anos de vida. A morte de adolescentes negros vítimas de homicídios sacrificou a perda de 120100 anos de vida (Tabela 13), o que representa 79,6% dos anos potenciais de vida perdidos entre os adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte. Constata-se a grande perda em anos de vida precocemente ceifados pela violência. A morte de um adolescente por homicídio é um evento trágico e doloroso para a família e para a comunidade onde viveram. Nenhuma vida de adolescente deveria ser perdida pelos homicídios. As diferenças de anos potenciais de vida perdidos confirmam o exuberante excedente de perdas de adolescentes negros.

4.11 O local de ocorrência do óbito

Na DO é solicitado o preenchimento do endereço do local onde a agressão ocorreu, quando o óbito não tiver ocorrido dentro de um estabelecimento de saúde, ou seja, quando se der na residência do falecido, em via pública ou em outros locais. Os adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte que foram vítimas de morte por homicídio no ano 2000 morreram principalmente em hospitais (47%). A via pública foi o segundo local mais frequente de óbito por homicídio (33%) no mesmo ano. Ao longo dos anos estudados, observa-se uma inversão desses locais de ocorrência de óbitos por homicídios. Houve redução do percentual de adolescentes vítimas de homicídios que morreram em hospitais e aumento do percentual que morreu em vias públicas. 53% dos adolescentes vítimas de homicídios, no ano de 2014, morreram em vias públicas e 28% morreram em hospitais (Tabela 14). Os óbitos em domicílio representaram a menor proporção no período avaliado.

TABELA 14

Distribuição percentual dos óbitos de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, por homicídio, de acordo com o local de ocorrência do óbito

Ano do óbito	%Hospital	%Domicílio	%Via pública	%Outros locais
2000	47	7	33	12
2001	40	2	50	7
2002	42	8	45	5
2003	41	3	44	12
2004	35	6	51	8
2005	32	5	50	12
2006	36	3	49	11
2007	30	7	47	17
2008	30	5	48	17
2009	24	4	47	25
2010	34	4	46	17
2011	36	4	48	12
2012	36	8	37	19
2013	32	4	50	15
2014	28	4	53	15
Total	34	5	47	14

Fonte: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde

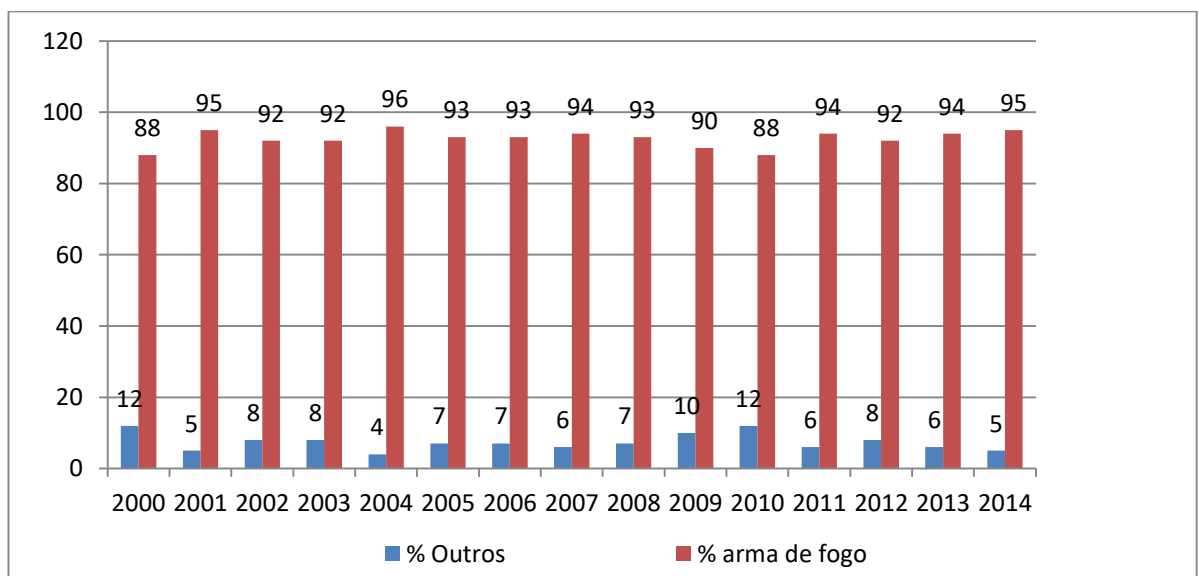
4.12 O tipo de arma

A distribuição das proporções de ocorrências dos homicídios de adolescentes residentes em BH por arma de fogo está apresentada no Gráfico 6. Durante todo o período avaliado, as armas de fogo foram utilizadas na maioria dos homicídios. Dos 2868 adolescentes assassinados no período de 2000 a 2104, 89,5% foram perpetrados por arma de fogo. A letalidade das armas de fogo variou de 88 a 96%, não sendo homogênea ao longo do tempo.

Os adolescentes negros foram as maiores vítimas de homicídios por arma de fogo. Para este grupo, a taxa de morte por homicídio por arma de fogo não apresentou variação nos anos 2000 e 2010, permanecendo em torno de 49 por 100.000 habitantes, o que evidencia o quanto eles estão expostos à violência.

GRÁFICO 6

Distribuição percentual dos óbitos de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, de acordo com o tipo de arma, 2000-2014



Fontes: SIM/DATASUS – Ministério da Saúde

CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO

5.1 Os limites deste estudo

A utilização das mortes por violência como indicador geral de violência na sociedade é atribuída ao fato de que a morte revela a violência levada a seu grau extremo. Além disso, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) cobre um universo bem abrangente das mortes acontecidas e de suas causas, tornando possível sua mensuração (WAISELFISZ, 2011). As estatísticas de mortalidade são importantes para avaliar a magnitude e o impacto da violência sobre a saúde da população. Contribuem ainda para a construção de políticas públicas que visam à sua redução (MATOS *et al.* 2007). As estatísticas de mortalidade constituem os melhores indicadores para identificar os problemas de saúde da população. São aplicadas em comparações internacionais e entre regiões de um mesmo país. Avaliam em um mesmo país ou região a evolução da situação de saúde no tempo (LAURENTI *et al.* 2013). Sendo o óbito um evento único e seu registro obrigatório, as informações sobre mortalidade são uma das mais importantes na área da saúde (DA TRINDADE *et al.*, 2015).

No Município de Belo Horizonte, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apresenta grandes avanços na sua cobertura e fidedignidade dos dados. Tal potencial como fonte de dados para análise demonstra sua importância para a implantação e a avaliação de políticas públicas para a redução das mortes violentas (VILLELA *et al.*, 2012). Entretanto, alguns limites das análises realizadas a partir de dados secundários também devem ser considerados. É essencial compreender o potencial e as limitações do SIM em relação às causas externas. As limitações dificultam a análise do perfil da mortalidade e a orientação de ações preventivas nos diversos setores e níveis governamentais (LOZADA *et al.*, 2009). Apresento a seguir algumas limitações dos sistemas de informações utilizados que podem influenciar nos resultados deste trabalho.

5.1.1 As mortes com intenção desconhecida

As mortes cuja intenção é desconhecida não permitem que as autoridades médicas ou legais possam distinguir que se trata de um acidente, homicídio ou suicídio. A falta de informação não permite especificar qual das três categorias deve ser aplicada num determinado caso. A proporção de mortes por causa externa de intenção desconhecida oscila

no tempo e no espaço, o que pode comprometer as comparações longitudinais e geográficas (MELO; CANO, 2012). As mortes por causas externas com intencionalidade desconhecida, isto é, as mortes as quais não se sabe se foram causadas acidentalmente (acidentes) ou intencionalmente (homicídios e suicídios) variaram de 2 a 10% do total de causas externas no período estudado. Os óbitos por homicídios podem estar subestimados neste trabalho, pois existe um componente considerável de causas externas cuja intenção é indeterminada e que pode esconder os óbitos por homicídios.

5.1.2 As informações sobre raça/cor

O sistema classificatório racial brasileiro é resultado de opções socialmente construídas. Tais escolhas são reflexos da dinâmica sociocultural da sociedade brasileira (NASCIMENTO, 2006). Em 1872, o primeiro Censo Demográfico foi realizado no Brasil e desde então foram várias as modificações ocorridas. A classificação por raças foi definida no primeiro Censo em quatro opções: branco, preto, pardo e caboclo. A classificação “caboclo” foi direcionada para contabilizar a população indígena do país. No segundo Censo Demográfico realizado em 1890 o termo mestiço substituiu pardo. Encontraram-se dois critérios na classificação da população no mesmo quesito. Um dos quesitos utilizados foi a cor dos entrevistados e o outro quesito reportava-se à ascendência ou origem racial. O termo mestiço foi utilizado para designar a união de pretos e brancos. Caboclo foi termo que designava índios e seus descendentes.

Note-se que a mestiçagem foi promovida aqui à condição de categoria, assumindo claramente o sentido atribuído pelo branqueamento, qual seja o de diluição do sangue negro no cruzamento com os contingentes migratórios, que levaria ao gradual desaparecimento desta população” (CAMARGO², 2010, p. 243 *apud* IBGE, 2011, p. 14).

As informações sobre cor ou raça não foram coletadas nos Censos de 1900 e 1920. Não foram realizadas operações censitárias no país em 1910 e 1930. A partir do Censo de 1940, utilizaram-se categorias de cor sem referências às raças: branco, preto e amarelo. A categoria amarela foi designada para resolver a imigração japonesa que ocorreu principalmente entre 1908 e 1930 (IBGE, 2011). Nascimento (2006, p. 138) afirma que a cor converte-se no “suporte para as representações ambíguas que satisfizeram o ideário de nação que visava agregar e não dividir”. É necessário restaurar a marca temporal dos grupos e sua

²CAMARGO, A. Classificações raciais e formação do campo estatístico no Brasil (1872-1940). In: SENRA, N. de C.; CAMARGO, A. de P. R. (org.). *Estatísticas nas Américas: por uma agenda de estudos históricos comparados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. p. 229-263. (Estudos e análises. Documentação e disseminação de informações, n. 2).

correspondência com processos sociais, “caso queiramos entender as fronteiras que as pessoas traçam ao estabelecer uma distinção entre grupos a que se referem como ‘nós’ e grupos a que se referem como ‘eles’” (ELIAS, 2000, p. 46).

Os Censos 1950 e 1960 reincorporaram o grupo pardo à categorização de cor. Foram os primeiros levantamentos que orientaram claramente a respeitar a resposta da pessoa recenseada. Esses Censos fundaram o princípio de autodeclaração. A variável cor foi excluída no Censo de 1970 e em 1980 retornou à pesquisa. A categoria indígena foi acrescentada no Censo de 1991. Houve modificação da variável entre os Censos de 1991 e de 2000. Em 1991, a variável era denominada “raça ou cor”. Em 2000 passou a ser “cor ou raça”. Em 2010, último censo realizado, utilizou-se as mesmas categorias (branco, preto, pardo, amarelo, indígena). O Censo 2010 indagou a respeito da etnia e língua falada pelos indivíduos identificados como indígenas (IBGE, 2011).

As estimativas intercensitárias oficiais apresentam uma determinada margem de erro que aumenta em função da distância do último censo disponível.

A utilização das informações raciais utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade apresenta alguns entraves. Existem limitações relacionadas às análises de mortalidade feitas com dados do SIM, segundo a cor da pele ou a raça. A informação raça/cor registrada no sistema é declarada pelo responsável pelo preenchimento da declaração de óbito. Essas informações não são compatíveis com a autodeclaração da cor da pele prestada aos Censos e às pesquisas domiciliares, das quais derivam os denominadores para o cálculo das taxas de mortalidade. As distintas metodologias de coleta dessa variável no Censo do IBGE (raça/cor autodeclarada) e no SIM podem introduzir distorções que merecem ser observadas. “Metodologias distintas produzem erros diferenciais de informação e, portanto, podem gerar diferenciais artificiais entre os grupos comparados” (BRASIL, 2012, p. 157). O adequado preenchimento da variável raça/cor nos Sistemas de Saúde permite o estudo do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais segundo critérios raciais/étnicos e subsidia o planejamento de políticas públicas que levem em conta as necessidades específicas desses grupos. O Ministério da Saúde publicou em 1 de fevereiro de 2017 a portaria 344. Essa portaria padroniza a coleta do dado sobre raça/cor nos sistemas de informação em saúde, que deverão seguir a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A portaria 344 dispõe:

[...] Art. 1º A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que

constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena. Art. 2º Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. Parágrafo único. Nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencherão o campo denominado raça/cor. Art. 3º Compete às esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): [...]III - incluir o quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos e pesquisas de saúde junto aos conveniados ou contratados pelo SUS.

5.2 A mortalidade de adolescentes por homicídio no Brasil e em Belo Horizonte

Deve sempre se lembrar de que a sociologia, a história, a economia, os gráficos, as tabelas, as regressões, tudo isso acabará atingindo, com grande violência, o corpo. (COATES, 2015, p. 21)

A mortalidade por homicídios de adolescentes é um fenômeno grave que precisa ser combatido no Brasil. Apesar da relevância do tema e de algumas iniciativas governamentais e não governamentais para o enfrentamento da violência letal contra esse grupo etário, o fenômeno dos homicídios contra adolescentes não tem sido controlado (MELO; CANO, 2012). Os homicídios representaram a principal causa de morte entre os adolescentes brasileiros em 2010, tendo sido responsável por 45,2% dos óbitos nessa faixa etária. Em 2012, no país, morreram 7.592 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, vítimas de agressão. A taxa de mortes por agressão no país, em 2012, foi de 31,3 mortes para cada 100 mil adolescentes, o que revela a magnitude do problema no Brasil. Belo Horizonte ocupa a oitava posição entre as capitais com mais altas taxas de homicídios na adolescência (MELO; CANO, 2012). A taxa de mortalidade por homicídio em adolescentes residentes em BH variou de 30 a 73 por 100 mil no período de 2000 a 2014. O maior risco de óbito por homicídio entre adolescentes residentes em BH ocorreu no ano de 2007, correspondendo a 73 homicídios por 100 mil adolescentes.

Em relação aos Estados da Região Sudeste, no Estado de Minas Gerais, a taxa de homicídios na população total foi de 20,8 por 100 mil habitantes, enquanto que a taxa da população juvenil (15 a 24 anos) foi de 45,4 por 100 mil, no ano de 2007. O Estado de São Paulo, em 2007, apresentou taxa de homicídios de 15 por 100 mil para a população geral e 25,6 por 100 mil para a população jovem (15 a 24 anos), e o Estado do Rio de Janeiro apresentou taxa de homicídios de 40,1 por 100 mil para a população geral e 90,1 por 100 mil para a população juvenil no mesmo período. Chama a atenção a evolução das taxas de

homicídios no Estado de São Paulo no período de 1988 a 2008. “[...] São Paulo, que com sua taxa de 39,7 homicídios em 1998 ocupava a 5ª posição nacional, em 2008, dez anos depois, suas taxas caem para 14,9 homicídios em 100 mil habitantes [...]” (WAISELFISZ, 2011, p. 26).

No período de 1998 a 2008, as taxas das capitais são bem superiores as das Unidades da Federação (UF), indicando que ainda existe concentração de violência nas capitais do país (WAISELFISZ, 2011). O risco de morte por homicídios foi pelo menos duas vezes maior entre os adolescentes em relação à população geral residente no Município de Belo Horizonte (exceto no ano de 2001). Observou-se que no ano de 2007 esse risco chegou a ser sete vezes maior. A cidade de Maceió, capital do Alagoas, se insere nesse contexto como uma das capitais mais violentas do país. A partir de 2008, Maceió passou a ser a capital com maiores índices de homicídio do Brasil (WAISELFISZ, 2011). Na capital do Alagoas, no ano de 2012, a taxa de mortalidade por homicídios foi de 65,2 por 100 mil habitantes, sendo que a maior concentração de óbitos ocorreu na faixa etária de 15 a 29 anos (DA TRINDADE *et al.*, 2015). Neste mesmo ano, a taxa de mortalidade por homicídio em adolescentes residentes em BH foi de 50 por 100 mil adolescentes.

5.3 A razão de masculinidade

O perfil predominantemente masculino das vítimas de homicídios no Município de Belo Horizonte é confirmado em todo o país. Para o conjunto dos municípios brasileiros com mais de cem mil habitantes, um adolescente do sexo masculino possui um risco aproximadamente doze vezes maior de ser vítima de homicídio do que uma adolescente do sexo feminino. Dessa forma, o risco relativo de morte por homicídio, por sexo, no Brasil em 2009 foi 12,37, enquanto para o ano de 2010 o risco estimado foi 11,52. (MELO; CANO, 2012).

A magnitude da mortalidade entre adolescentes do sexo feminino é substancialmente menor do que aquela apresentada pelos adolescentes do sexo masculino, entretanto, o menor número de homicídios em adolescentes do sexo feminino não deve subestimar a situação. A magnitude relativa da mortalidade por agressões nessa população é menor se comparada à dos homens. Entretanto, sua relevância é absoluta. Trata-se do reflexo do substrato sociocultural envolvido no processo de determinação da violência, bem como em sua reprodução. Informações sobre as circunstâncias da morte no sexo feminino podem confirmar essa

hipótese e oferecer evidências para a estruturação efetiva de serviços que atendam mulheres em situação de risco (SOARES FILHO *et al.*, 2007).

“O gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder” (SCOTT, 1990, p. 21). Para a compreensão de gênero, é necessário entender o sentido do sujeito individual tanto quanto da organização social, e articular a natureza das suas inter-relações (SCOTT, 1990).

Como elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre diferenças percebidas entre os sexos, o gênero implica quatro elementos relacionados entre si: [...] primeiro – símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas. [...] Segundo – conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas. [...] Incluir uma noção do político, tanto quanto uma referência às instituições e organizações sociais. Esse é o terceiro aspecto das relações de gênero. [...] O quarto aspecto do gênero é a identidade subjetiva. O gênero é, portanto, um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana (SCOTT, 1990, p. 21-23).

Na adolescência e na faixa etária jovem que incide a violência letal e não-letal no sexo masculino, as principais vítimas dos homicídios são pobres de cor preta ou parda, com baixa ou nenhuma escolaridade e qualificação profissional, provenientes de famílias constituídas por mulheres chefes de família, com baixa renda e residentes nas periferias das grandes áreas urbanas (SOUZA, 2005).

Os adolescentes vítimas de homicídios expõem-se a riscos em muitas circunstâncias. Segundo Cunha *et al.* (2015), na ausência de rituais em nossa cultura ocidental, temos verificado o ensaio solitário de adolescentes para realizar essa travessia com maior ou menor grau de sucesso. As condutas de risco, quase como um rito privado de passagem, demarcam a experiência adolescente em nossa cultura. Assim, segundo Le Breton (2000), a transição para a vida adulta representa, na modernidade, um momento crítico em que essas condutas de risco tornam-se representativas e vigorosamente praticadas. Diante da indeterminação social instaurada pela modernidade, não há mais ritos de passagem que possam simbolizar e legitimar a entrada na vida adulta. Tais ritos, comuns nas sociedades tradicionais, tinham a função de referenciar o futuro e remover a incerteza sobre a condução da existência. Na inexistência de ritos de passagem encontramos os “riscos de passagem”.³ A ruptura dos limites simbólicos que dão suporte a um sentimento de identidade impulsiona muitos jovens a colocarem-se em situações de risco, “onde a confrontação com a morte (de forma imaginária ou real) pode tornar-se elemento fundamental na afirmação do valor de sua existência” (LE

³ Contribuição da professora Ludmila Feres Faria que generosamente participou da banca de qualificação a quem agradeço.

BRETON, 2009). Em muitas circunstâncias a experiência substancialmente corporal é buscada pelo adolescente pela falta de limites simbólicos que sirvam de orientação. E assim o risco de morte assume importância nesse processo. Vencer a morte vivenciada por meio de práticas de risco significa que a existência individual tem um valor (LE BRETON, 2009). O adolescente expõe-se ao risco seja pela busca de sentido e prazer na vida ou porque essa é a única forma possível de sobreviver e ter algum direito ao reconhecimento e ao respeito no interior de seu grupo. As condições adversas do meio em que vivem muitas vezes não lhes garantem direitos considerados essenciais para a sobrevivência.

Há fatores que transcendem os desejos individuais de exposição ao risco. As comunidades carentes acumulam um maior número de mortes por homicídios. Determinados grupos e espaços sociais estão mais vulnerabilizados. Ser pobre, negro, estar fora da escola ou residir em determinada comunidade (favelas, periferias e demais áreas pobres das grandes cidades) estabelece gradientes diferenciais de risco para os adolescentes.

Torna-se necessário entender o comportamento dos adolescentes do sexo masculino no contexto de suas vidas. Compreender o processo de socialização que produz conexões entre masculinidade e violência. A violência estrutural de gênero necessita ser compreendida como uma construção social que determina uma relação desigual e opressiva entre as pessoas. Outras formas de violência estrutural, como a violência relacionada à raça e à classe social, são expressas de forma intensa na sociedade brasileira. As grandes desigualdades sociais e econômicas, “estruturais da sociedade e estruturantes das identidades de gênero, aliadas a uma cultura latina historicamente machista” (SOUZA, 2005, p. 62) contribuem de forma decisiva para a maior prevalência de homicídios entre os adolescentes do sexo masculino.

5.4 O local de ocorrência do óbito

Tá lá o corpo estendido no chão (João Bosco)

No ano de 2012, 74,1% dos óbitos por homicídios no Município de Maceió ocorreram em via pública (DA TRINDADE *et al.*, 2015). Neste mesmo ano, 37% dos óbitos por homicídios de adolescentes residentes em BH ocorreram em via pública. Em 2014, 53% dos adolescentes residentes em BH vítimas de homicídios morreram em vias públicas e 28% morreram em hospitais. Ao longo dos anos estudados, observa-se uma inversão dos locais de ocorrência destes óbitos. Houve redução do percentual de adolescentes vítimas de homicídios que morreram em hospitais e aumento do percentual que morreu em vias públicas. Este

resultado chama atenção pela intencionalidade e violência do fato, o qual não permite que a vítima tenha a possibilidade de sobrevivência.

5.5 As armas de fogo

nonada. Tiros que o senhor ouviu foram de briga de homem não, Deus esteja... nonada o diabo não há! é o que eu digo, se for... Existe é homem humano. Travessia! (Guimarães Rosa)

89,5% dos homicídios de adolescentes residentes em BH, ocorridos no período de 2000 a 2104, foram perpetrados por arma de fogo. A origem, comercialização, circulação, uso e posse das armas de fogo vêm ganhando importância nas discussões nacionais. As estimativas extraoficiais sobre o número de armas existentes no Brasil são pouco confiáveis. No período de 1980 a 2010 houve um crescimento de 414% da mortalidade por arma de fogo entre os jovens (WAISELFISZ, 2012).

Mendes (2015) registra que, no período entre 1998 e 2008, inúmeras estratégias em resposta aos homicídios foram conduzidas tanto na perspectiva da segurança quanto da saúde pública.

Em nível federal, mencionam-se: (1) as políticas nacionais de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” e de “Promoção da Saúde” aprovadas pelo Ministério da Saúde, respectivamente em 2002 e 2006, com o principal objetivo de desenvolver ações voltadas tanto para o monitoramento e prevenção dos agravos quanto para a assistência e reabilitação das vítimas; (2) o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), instituído em 2007 pelo Ministério da Justiça, que busca desenvolver ações integradas nas áreas de segurança e sociais; e o Estatuto do Desarmamento que entrou em vigor em 2003. (MENDES, 2015, p. 2179).

O Estatuto do Desarmamento que entrou em vigor em 2003 projetava não permitir que o uso sem controle de armas de fogo colocasse em risco a vida de milhares de adolescentes e jovens no país. Apesar de todas as medidas instituídas, a letalidade das armas de fogo variou de 88 a 96% entre os homicídios de adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte ocorridos no período de 2000 a 2014.

5.6 A adolescência negra vitimizada por homicídios em Belo Horizonte

Há pessoas que não conhecemos muito bem e que, no entanto, vivem em algum lugar cálido dentro de nós, e, quando são saqueadas, quando perdem seus corpos e a energia escura se dispersa, esse lugar se torna uma ferida (COATES, 2015, p. 70).

O processo saúde/doença é determinado pelo modo como vive a população e também pelo construto social acerca dos grupos raciais. Na origem de grande parte das desigualdades étnico-raciais encontra-se a discriminação racial, com seus efeitos próprios na saúde. A exposição a ambientes menos saudáveis, a assistência à saúde inadequada ou degradante e as experiências diretas de atos ou atitudes de discriminação seriam outros meios pelos quais a discriminação racial exerceria seu impacto. A desvantagem econômica e social seria um dos mecanismos pelo qual a discriminação contribui para as desigualdades raciais de saúde. (CHOR; ARAUJO LIMA, 2005).

A raça/cor emerge como um importante determinante das condições de viver e de morrer no Brasil. Os indicadores apresentados neste estudo procuraram identificar as desigualdades relacionadas à morte por homicídios em adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte de forma descritiva e ecológica. Foram apresentados alguns aspectos de um problema complexo. Os limites desta abordagem devem ser considerados. São necessários olhares de várias disciplinas além da epidemiologia. Os resultados apresentados podem apresentar algum grau de subestimação das desvantagens vivenciadas pela população negra.

As categorias raciais predizem, de forma importante, variações na mortalidade (CHOR; ARAUJO LIMA, 2005). A “raça” exerce uma função de forte impacto sobre a vida das pessoas e determina identidades, acesso a recursos e a valorização da sociedade (CHOR; ARAUJO LIMA, 2005). A maioria dos estudos brasileiros sobre o tema leva em consideração que a elevada ocorrência de adoecimento e morte na população negra é resultado da sua inserção socioeconômica. Abordagens avaliando se a cor da pele representaria fator contribuinte de desigualdade são bastante escassas. Nas pesquisas em desigualdades sociais em saúde, as desigualdades raciais ou étnicas são geralmente atribuídas a diferentes condições socioeconômicas ou valores culturais resultantes da pior inserção social desses grupos na sociedade (BARATA, 2009). Raça ou cor podem estar relacionadas à condição socioeconômica. Entretanto, a letalidade violenta de negros no Brasil associada à questão socioeconômica, em parte, já decorre da própria ideologia racista. Nascimento (2003, p. 27) afirma que:

Ideologia é concebida aqui como um sistema ordenado de ideias ou representações, normas e regras que operam socialmente e são percebidas, ou muitas vezes passam despercebidas, como se existissem em si e por si mesmas, separadas e independentes das condições materiais e históricas. A essência da ideologia é sua função de ocultar o processo histórico de constituição dessas ideias, representações, normas e regras no contexto das relações de poder. A ideologia evita que os dominados percebam as artimanhas da dominação.

O perfil do adolescente residente em BH, vítima de homicídio, encontrado neste estudo, não difere do já conhecido perfil de vítimas de homicídios: adolescentes negros, do sexo masculino cujo homicídio foi perpetrado por arma de fogo em via pública. Os maiores riscos de óbito, por homicídio entre os adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte, foram observados entre os adolescentes negros tanto no ano 2000 como no ano de 2010. Os adolescentes negros apresentaram risco 3 a 5 vezes maior de morte por homicídio em comparação com os adolescentes não negros. O assassinato de adolescentes negros sacrificou o maior número de anos potenciais de vida perdidos no período de 2000 a 2014. Foram sacrificados 120.100 anos de vida.

No Brasil, a vitimização negra por homicídios, em 2002, foi de 45,6%. Isto é, nesse ano, no país, morreram proporcionalmente 45,6% mais negros do que brancos. Nos Estados Unidos, o homicídio é a principal causa de morte para os negros não-hispânicos de 1 a 44 anos, enquanto é a quinta causa mais comum de morte entre brancos não-hispânicos nesta faixa etária (STEVEN *et al.*, 2015). Como as condições de desvantagem social experienciadas pela população negra podem relacionar-se ao racismo e à discriminação, elas também podem se somar em desvantagens na mortalidade, no caso, no homicídio.

O castigo que nós merecemos só pode ser desviado se negarmos a responsabilidade do crime, projetando a culpa na vítima; provando assim – pelo menos a nós próprios – que, dando o primeiro e único golpe, agimos simplesmente em legítima defesa (LEGMAN⁴ *apud* FANON, 2008, p. 131).

As desigualdades sociais e as desigualdades raciais participam dos elos geradores da desigualdade. A morte por agressão confirma esses perfis de mortalidade no Brasil.

As desigualdades étnico-raciais, no âmbito da saúde, têm sido pouco investigadas no Brasil. O campo raça/cor foi incluído no sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação sobre Nascidos vivos (SINASC) somente em 1995/1996. A análise e interpretação desses dados ainda são escassas no Brasil. A definição de raça e os problemas de classificação têm sido apontados como obstáculos estudos (CHOR; ARAUJO LIMA, 2005). A classificação da população em grupos raciais não é nem simples e nem direta. Entretanto, os corpos de adolescentes tombados pelo homicídio apresentam a mesma cor de pele. As taxas de vitimização por homicídio revelam que a distribuição das mortes de adolescentes não é aleatória. Considerando-se a identidade racial, a idade e o sexo, as principais vítimas dos homicídios são os adolescentes e jovens negros. Os resultados

⁴G. Legman. Psychopathologie des comics. *Les temps modernes*, n° 43, pp. 916 sqq.

apresentados demonstram que a probabilidade de ser vítima de homicídio aumenta entre os adolescentes negros. Apesar da situação apresentada, ainda se afirma que não vivenciamos um conflito racial ou que o racismo brasileiro não percorre o ódio ou a violência.

5.7 Raça, cor, etnia

E neste cerco fechado, o termo raça não aparece, mas é o arame farpado onde o negro sangra sua humanidade. (DO NASCIMENTO, 1978, p. 76)

As definições de negro no Brasil ora são feitas por sua marca (aparência) ora por sua origem (raça e/ou etnia). As denominações preto, negro, moreno, mulato, crioulo, pardo, mestiço, cabra – ou qualquer outro eufemismo – levam todos a compreender, “é que se trata de um *homem-de-cor*, isto é, aquele assim chamado descendente de africanos escravizados” (DO NASCIMENTO, 1978,p. 48).

Cor designa que a “...cor ou o conjunto de cores constituem elementos distintivos ou simbólicos de alguma coisa..” ou “coloração da pele” (Houaiss, 2009, p. 192).

A utilização do termo negro refere-se apenas à cor da pele, esvaziando-se das noções históricas e culturais da origem africana. O uso do termo “afrodescendente” preserva os aspectos históricos e culturais. Caracteriza as ligações de identidade entre os descendentes de africanos em todo o mundo (NASCIMENTO, 2003).

O termo “etnia”, segundo Houaiss (2009, p. 324), define “grupo de indivíduos com língua, religião e maneiras de agir comuns”. A substituição da categoria “raça” pela categoria “etnia” inaugura e destaca aspectos culturais e é coerente com a inexistência de “raças” biológicas. A mudança do critério biológico pela temática da “etnia” escondeu o fundamento da inferioridade racial. “A noção de etnia não consegue substituir a de raça porque os grupos humanos designados pelo termo raça são mais inclusivos, remetendo em geral a uma origem geográfica de ascendência” (NASCIMENTO, 2003, p. 48).

Como bem enfatiza Nascimento (2003, p. 44) “o conceito de ‘raça’ e sua utilidade como categoria de análise científica vem sendo contestado com veemência desde o final da Segunda Guerra Mundial”. Historicamente, a raça foi uma construção útil, não só para classificar a variação humana, mas também para fundamentar a exploração de grupos considerados inferiores. As categorias raciais existentes não representam a distinção biológica. As categorias raciais atuais são mais parecidas do que diferentes em termos de

características biológicas e genéticas e não há nenhum critério para distinguir inequivocamente diferentes grupos raciais (WILLIAMS, 1999).

Após o holocausto contra os judeus na Europa, criou-se uma concordância sobre a necessidade de afastar as diferenças raciais da compreensão e realidade social e “[...] intuiu-se nas ciências humanas uma espécie de daltonismo universalista” (NASCIMENTO, 2003, p. 44). Entretanto, o banimento da categoria “raça” não funcionou para a redução dos efeitos segregativos sobre os povos que atinge. A percepção de “raça” abrange circunstâncias históricas e culturais.

Os contrastes sociais configuram-se de acordo com as diferenças raciais operativas em muitas sociedades. As práticas discriminatórias incidem sobre indivíduos classificados racialmente e considerados inferiores, embora no sentido biológico ou genético tal distinção inexista. A recolocação de “etnia” pelo termo “raça” perde o sentido e reforça a negação do racismo, uma vez que refutamos a existência das “raças”. A função do “sortilégio da cor” é escamotear a ideologia racista, exaltando o critério da cor e etnia, que teria prevalecido sobre o de raça (NASCIMENTO, 2003).

Neste trabalho, o termo “raça” foi utilizado como categoria socialmente construída sob padrões que divergem de uma sociedade para outra e de um momento histórico para outro.

Através dos tempos, vimos a religião católica justificar e depois condenar a escravidão e as discriminações. Mas, ao reduzir tudo à noção de dignidade humana, eliminava-se o problema do preconceito. Os cientistas, após muitas reticências, admitiram que o preto era um ser humano; *in vivo e in vitro* o preto tinha-se revelado análogo ao branco; mesma morfologia, mesma histologia. A razão assegurava a vitória em todas as frentes. Eu era readmitido nas assembleias. Mas tive de perder as ilusões. (FANON, 2008, p. 111)

5.8 A origem do conceito raça

Houve, aliás, um tempo nem longínquo, nem terminado, em que nós os homens queria dizer, nós os europeus adultos, machos, brancos, carnívoros e capazes de sacrifícios. (DERRIDA, 2007, p. 34)

O conceito de raça, embora controverso, nasce com a história da América, que foi um meio de conferir validade às relações de dominação impostas pela conquista. É provável que sua origem se refira às diferenças fenotípicas entre conquistadores e conquistados, baseada em presumidos diferenciais biológicos entre esses grupos. Tal ideia criou identidades e relações sociais historicamente novas: índios, negros e mestiços. Anteriormente, os espanhóis, portugueses e europeus de maneira geral designaram apenas a procedência geográfica ou país

de origem. A partir da formulação das raças construíram novas identidades com uma conotação racial. A dominação era a tônica das relações sociais. As identidades constituídas a partir das conotações raciais foram relacionadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correlatos. A imposição de dominação foi consequência deste padrão. “Em outras palavras, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social básica da população” (QUIJANO, 2005, p. 107).

A cor e os traços fenotípicos dos colonizados tornaram-se atributos representativos da categoria racial. Os explorados mais relevantes foram os negros, sendo que a economia dependia principalmente do trabalho deles. “Os dominantes chamaram a si mesmos de brancos” (QUIJANO, 2005, p. 107). A expansão do colonialismo europeu levou a produção do pensamento eurocêntrico com conseqüente construção da ideia de raça como naturalização das relações coloniais de dominação entre europeus e não europeus. “Colonizar significa antes de qualquer coisa, dominar, dominar recursos físicos e humanos, mas também dominar discursivamente, pensar e falar sobre os indivíduos e territórios subjugados, e com isto afirmar o poder colonial” (MAIO; SANTOS, 1996, p. 89).

As ideias e práticas de relação superioridade/inferioridade entre dominantes e dominados foram legitimadas historicamente. A situação natural de inferioridade em que foram colocados os povos conquistados e dominados, que encontrou expressão por meio da criação de raças, tornou-se o primeiro critério substancial para a classificação da população mundial nos níveis, lugares e papéis na estrutura de poder da nova sociedade (QUIJANO, 2005).

A ideia de raça levou à criação de novas identidades históricas e foram associadas à natureza dos papéis e lugares na nova estrutura global de controle do trabalho. Assim, instituiu uma organização racial do trabalho. A organização racista do trabalho e dos modos de exploração do capitalismo colonial foi bem sucedida na América. O resultado se expressou numa seletiva associação da “branquitude social” com o salário. A articulação de uma raça particular com cada forma de controle do trabalho construiu uma nova tecnologia de dominação/exploração que pareceu naturalmente associada (QUIJANO, 2005). “Na América a escravidão foi deliberadamente estabelecida e organizada como mercadoria para produzir mercadorias para o mercado mundial e, desse modo, para servir aos propósitos e necessidades do capitalismo” (QUIJANO, 2005, p. 115). Aqui, as formas e controle do trabalho foram associadas ao redor da estrutura do capital e do mercado mundial.

O capital nasceu por volta dos séculos XI e XII. Tratava-se de uma relação social baseada na mercantilização da força de trabalho e é mais antigo que a América. Entretanto, só

com a América pode firmar-se e prevalecer mundialmente, tornando-se o eixo em torno do qual todos os outros contornos foram associados para os fins do mercado mundial. O capital transformou-se assim no modo de produção dominante. Embora o capital tenha existido anteriormente, o capitalismo como sistema de relações de produção instalou-se na história apenas com a emergência da América (QUIJANO, 2005).

A história é, contudo, muito distinta. Por um lado, no momento em que os ibéricos conquistaram, nomearam e colonizaram a América (cuja região norte ou América do Norte colonizarão os britânicos um século mais tarde), encontraram um grande número de diferentes povos, cada um com sua própria história, linguagem, descobrimentos e produtos culturais, memória e identidade. São conhecidos os nomes dos mais desenvolvidos e sofisticados deles: astecas, maias, chimus, aimarás, incas, chibchas, etc. Trezentos anos mais tarde todos eles reduziam-se a uma única identidade: *índios*. Esta nova identidade era racial, colonial e negativa. Assim também sucederam com os povos trazidos forçadamente da futura África como escravos: achantes, iorubás, zulus, congos, bacongos, etc. No lapso de trezentos anos, todos eles não eram outra coisa além de *negros*. (QUIJANO, 2005, p. 116).

O etnocentrismo é um conceito antropológico que difunde a tendência de cada grupo étnico a considerar sua própria cultura e o seu ponto de vista como uma visão de mundo atribuída a toda a humanidade (NASCIMENTO, 2003). Do ponto de vista eurocêntrico, por não serem considerados sujeitos racionais, certas raças são sentenciadas como inferiores. Tais fatos os reduzem em domináveis e exploráveis.

As teorias elaboradas na segunda metade do século XIX influenciaram na gênese do conceito de raça. O preceito da diversidade humana, anatômica e cultural, produzia hierarquias raciais. Essas hierarquias localizavam os europeus civilizados no topo. Os negros e os índios se revezavam na base. Todos os demais ocupavam posições intermediárias (MAIO; SANTOS, 1996). A crença no mito do estado de natureza e da cadeia do processo civilizatório que culmina na civilização europeia, reforça que algumas raças, como os negros, índios e amarelos estão mais próximas da natureza que os brancos. O eurocentrismo marcou de forma contundente a história da América Latina. O termo raça foi utilizado para classificar e hierarquizar a população brasileira. “A cor da pele é o elemento preponderante que define as categorias raciais empregadas, mas a hierarquização é subjetivamente ancorada, num sentido civilizatório, na ordem moral” (MAIO; SANTOS, 1996, p. 52). A classificação das pessoas se realiza em todos os âmbitos. A raça é o mais eficaz instrumento de dominação. A exploração exige como requisito a dominação e serve como o classificador universal no atual padrão mundial de poder capitalista. Ao mesmo tempo em que possuímos tantos traços europeus, somos profundamente diferentes: “... Daí que quando olhamos nosso espelho eurocêntrico, a imagem que vemos seja necessariamente parcial e distorcida” (QUIJANO, 2005, p. 118). “A raça é filha do racismo, e não sua mãe. E o processo de definir que faz parte desse ‘povo’

sempre foi menos uma questão de genealogia e de aspecto fisionômico de que de hierarquia” (COATES, 2015, p. 19).

5.9 Uma nação construída sobre a escravidão

Sentimento de inferioridade? Não, sentimento de inexistência. (FANON, 2008, p. 125)

Os africanos trazidos sob correntes, rotulados como subumanos ou inumanos, foram trazidos para o Brasil por volta de 1530. Eles existiram como “força de trabalho” desde o início da colonização portuguesa, o que foi decisivo para o começo da história econômica do país. O sistema escravocrata estabelecido usufruiu da fama de ser uma organização humana. Essa impostura colonizadora aspirava à marca da benignidade e licitude civilizadora. Isso deturpou a história dos africanos que foram escravizados e/ou assassinados pelos colonizadores. “Este tipo de racionalização constitui um modelo da ideologia das classes governantes tentando o impossível: provar a ausência do racismo na sociedade escravista” (DO NASCIMENTO, 1978, p. 66). A estratificação social apresentada como oposta à estratificação racial não se sustentava como argumento. O fator racial determinou a posição social.

Os escravos africanos foram submetidos aos mais cruéis tratamentos. A mortalidade dos escravos não aparece nas estatísticas falsificadas. A ideia “é que a mentira no exterior habilita o governo a não fazer nada no país e deixar os escravos entregues a sua própria sorte” (NABUCO⁵ *apud* DO NASCIMENTO, 1978).

Os africanos não foram dóceis ao regime escravocrata. O suicídio, o crime, a fuga, a insurreição e a revolta foram formas de protesto e recusa daquela condição imposta.

Com o avanço da indústria e os interesses capitalistas em expandir o sistema, a escravidão transformou-se num obstáculo. Houve uma forte pressão em todo o mundo para o fim do regime escravista. Esse deslocamento agravou o processo de exclusão da população negra. Anteriormente o negro era uma mercadoria necessária para o processo de acumulação primitiva do capital, entretanto, no sistema capitalista, tornou-se um impedimento para o avanço da modernização do país (MOORE, 2007).

“A partir de 1850, quando se tornou claro que a escravidão não perduraria por muito tempo, a imigração passou a desempenhar um papel central nas políticas públicas” (LESSER, 2001, p. 25). Nos diagnósticos das elites intelectuais e políticas, não era necessário debater a

⁵ NABUCO, Joaquim. O abolicionismo. 2011.

situação dos indígenas e dos negros. Na visão desse grupo, o futuro de negros e índios era o desaparecimento gradual enquanto grupos raciais e étnicos específicos.

A destruição do regime de castas associado à escravidão não afetou as formas de acomodação racial desenvolvidas no passado; ao invés de entrar nas condições de classe, típicas da nova ordem social competitiva, negros e mulatos encontraram-se incorporados à plebe urbana e rural. (HASENBALG, 2005, p. 80).

“Para satisfazer aos interesses do projeto de Brasil Nação, a miscigenação foi a saída teórica e prática encontrada” (NASCIMENTO, 2008, p. 136).

5.10 O ideal de embranquecimento

Após 1850, a miscigenação ocupou posição privilegiada no discurso nacionalista brasileiro. “A etnicidade foi de importância crítica para a negociação da identidade brasileira nos últimos 150 anos” (LESSER, 2001, p. 18).

A miscigenação levaria à formação de uma futura raça histórica brasileira, orientada para o “branqueamento” da população. A proposição eugênica de que uma única “raça nacional” era biologicamente possível fornecia um arcabouço ideológico conveniente para o apoio dado pelas elites nacionais e imigrantes às políticas que visavam promover o ingresso de imigrantes “desejáveis” que viriam a “embranquecer” o país. As políticas influenciadas pela eugenia, a princípio, favoreceram a entrada de trabalhadores alemães, portugueses, espanhóis e italianos, como “braços para a lavoura”. (LESSER, 2001, p. 20).

Assim, a ocupação do território nacional por meio de políticas de imigração que incentivaram a colonização por imigrantes europeus teve papel preponderante e fez cair a hipocrisia da não discriminação. O sonho das elites do embranquecimento da população apoiou o ingresso dos imigrantes europeus. Tal fato levaria a uma transformação social. “À medida que os colonos se tornassem brasileiros, o Brasil se tornaria europeu” (LESSER, 2001, p. 26). Tal fato coincidiu com a expectativa dos imigrantes de virem a ser incluídos na categoria desejável. Para a inclusão na raça brasileira, a “brancura” permaneceu como condição importante e as políticas de imigração foram explicitamente preconceituosas.

De acordo com a teoria do embranquecimento, o imigrante branco e europeu seria fundamental para a regeneração racial e para a civilização do trabalhador nacional (MAIO; SANTOS, 1996). Posteriormente houve modificações na brancura como categoria cultural, após a imigração de sírios, libaneses, japoneses e de seus descendentes (LESSER, 2001).

Em 1850, com a promulgação da Lei 601, passou a vigorar uma política mais consistente, “que regulamentou a concessão de terras públicas e tornou mais fácil a expedição de títulos de propriedade para estrangeiros – um ato coincidente com a abolição do tráfico de escravos” (MAIO; SANTOS, 1996, p. 44).

As políticas de incentivo à imigração de europeus excluíram os trabalhadores livres e ex-escravos do sistema de colonização com pequena propriedade. Não houve qualquer preocupação com o destino da população escrava, nem com os demais trabalhadores nacionais. “O significado mais imediato de ‘trabalho livre’ é a desqualificação dos negros e mestiços para o trabalho independente” (MAIO; SANTOS, 1996, p. 46). A depreciação dos negros se fez por padrões morais e pela imaginada incapacidade de produzir em um sistema de livre iniciativa. “...Os pretos tiveram de se situar diante de dois sistemas de referência. [...] Seus costumes e instâncias de referência foram abolidos porque estavam em contradição com uma civilização que não conheciam e que lhes foi imposta” (FANON, 2008, p. 104). Os negros estavam destinados ao desaparecimento no contexto de uma civilização não escravista.

Fato inquestionável é que as leis de imigração nos tempos pós-abolicionistas foram concebidas dentro da estratégia maior: a erradicação da "mancha negra" na população brasileira. Um decreto de 28 de junho de 1890 concede que: *É inteiramente livre a entrada, nos portos da República, dos indivíduos válidos e aptos para o trabalho. (...) Excetuados os indígenas da Ásia ou da África, que somente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admitidos.* (DO NASCIMENTO, 1978, p. 71).

O primeiro decreto do governo, após a proclamação da República em 1889, proibia a imigração de asiáticos e africanos. Posteriormente, essa proibição foi estendida a todos que o governo considerasse africanos ou asiáticos. Estavam incluídos nesse grupo pessoas que jamais haviam estado na África ou na Ásia (LESSER, 2001).

O branqueamento da raça era idealizado como um processo seletivo de miscigenação que dentro de um período produziria uma população de fenótipo branco. Os imigrantes contribuiriam para o branqueamento da população. O papel do imigrante foi bem definido: colaborar para a formação de um tipo brasileiro. A imigração branca cooperaria para a extinção dos mestiços, negros e índios (MAIO; SANTOS, 1996). “Ao final, a homogeneização da identidade nacional e cultural jamais veio a ocorrer” (LESSER, 2001, p. 23).

“A miscigenação não eliminou a discriminação, apenas a pluralizou, matizou, modalizou, conforme a presença ou a ausência gradual de características “negras”, mas principalmente pela tonalidade da cor da pele...” (SALES, 2006, p. 233). O negro foi definido como inferior e submisso na ordem social escravocrata. Tomou o branco como modelo de identidade por não possuir outra concepção positiva de si mesmo. O belo e o feio são determinados pelo domínio da estética branca. Os brancos ocupam lugares de poder e tomada de decisões (SOUZA, 1983). “A definição inferiorizante do negro perdurou mesmo depois da

desagregação da sociedade escravocrata e de sua substituição pela sociedade capitalista, regida por uma ordem social competitiva” (SOUZA, 1983, p. 20).

5.11 O mito da democracia racial

O olho não é apenas espelho, mas espelho retificador. O olho deve nos permitir corrigir os erros culturais. (FANON, 2008, p. 169)

No Brasil foi instituída uma suposta ideologia de antirracismo que tenta encobrir a realidade de discriminação racial. A permanência dos indivíduos de cor escura na base da pirâmide social estaria reduzida à simples coincidência ou ao vestígio estrutural do sistema escravista. A discriminação social ou de classe seria a responsável por manter, de forma racialmente neutra, o ex-escravizado nos estratos inferiores da estrutura econômica.

O mito da democracia racial retrata marcada vinculação na dinâmica da sociedade brasileira: “que pretos e brancos convivem harmoniosamente, desfrutando iguais oportunidades de existência, sem nenhuma interferência, nesse jogo de paridade social, das respectivas origens raciais ou étnicas” (DO NASCIMENTO, 1978, p. 48). O mito é uma fala, um discurso que pretende esconder o real. Nega a história e produz o ilusório (SOUZA, 1983). “Enquanto produto econômico-político-ideológico, o mito é um conjunto de representações que expressa e oculta uma ordem de produção de bens de dominação e doutrinação” (LEVI-STRAUSS⁶ *apud* Souza, 1983, p. 25). Há uma mistura racial harmoniosa. “Não existe preconceito expresso por brancos contra os descendentes africanos: nem culturalmente, nem economicamente, nem socialmente” (DO NASCIMENTO, 1978, p. 68).

Gilberto Freyre, fundador do chamado lusotropicalismo, afirmou que os portugueses obtiveram triunfo em produzir uma civilização avançada e um paraíso racial, na África e na América, que foram terras por eles colonizadas (DO NASCIMENTO, 1978). “A pretendida democracia racial realmente é uma ficção ideológica” (AZEVEDO⁷ *apud* DO NASCIMENTO, 1978) e foi utilizada como ferramenta para proteger o institucional, num jogo que reduz a imagem do racismo ao âmbito do privado. “Uma democracia cuja artificialidade se expõe para quem quiser ver; só um dos elementos que a constituíram detém todo o poder em todos os níveis político-econômico-sociais: o branco” (DO NASCIMENTO,

⁶ LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

⁷ FIGUEIREDO, A. M. C.; AZEVEDO, T. de. Democracia racial: ideologia e realidade. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 18, p. 96-98, dec. 1976.

1978, p. 54). “A expressão ‘democracia racial’ é uma *contradictio in adjecto*, isto é, uma contradição nos termos, pois só há democracia sob a condição de não ser ‘racial’” (SALES, 2006, p. 229).

Como uma alternativa de dominação e de negação do racismo nos meios institucionais, a democracia racial mantinha intactas as assimetrias raciais. Isso impediu a enunciação do racismo. O projeto da democracia racial tem sido obstáculo na recuperação da trajetória histórica do povo negro. A democracia racial demarcou esferas da vida “conferindo à brancura todas as benesses do bem-estar, do sucesso, da ideia tão viva de um talento nato para a condução dos destinos do país” (FLAUZINA, 2006, p. 38).

As assimetrias raciais constituídas não poderiam manter-se “sem o emprego de mecanismos institucionais que fossem capazes de ostensivamente privilegiar um segmento em detrimento do outro” (FLAUZINA, 2006, p. 39). A função da democracia racial como “instrumento ideológico de controle social é legitimar a estrutura vigente de desigualdades raciais e impedir que a situação real se transforme numa questão pública” (HASENBALG, 2005, p. 19).

5.12 O Racismo

Nunca se esqueça de que estivemos escravizados neste país por mais tempo do que temos sido livres. (COATES, 2015, p. 76)

“Com efeito, desde seu início, na Antiguidade o racismo sempre foi uma realidade social e cultural pautada exclusivamente no *fenótipo*, antes de ser um fenômeno político e econômico pautado na biologia” (MOORE, 2007, p. 11).

Ao transformar o africano em escravo, a sociedade escravista definiu os padrões de interação com o branco. Traçou o lugar do negro e também a maneira de tratá-lo. Estabeleceu a correlação entre cor negra e posição social inferior (SOUZA, 1983, p. 19). A desigualdade racial, herança da sociedade escravocrata, colocava o negro a reboque das populações nacionais. Dessa forma, era preservado e reforçado o preconceito de cor. Tal discriminação funcionava como mantenedora da hegemonia branca nas relações inter-raciais (SOUZA, 1983).

O racismo é um fenômeno complexo caracterizado por diferentes manifestações a cada tempo e lugar. Transmite e reproduz o processo de desumanização dos povos dominados. Instala-se mediante o processo de socialização e não precisa ser evidenciado em linguagem direta. Opera desigualdades sociais e cumpre funções mais amplas de dominação como a

ideologia de hegemonia ocidental (NASCIMENTO, 2003). “O racismo, como o sexismo, funcionou como uma ideologia que cria e delimita expectativas” (WALLERSTEIN⁸, 2001, p. 68 *apud* FLAUZINA, 2006). O que há de mais ideológico nele são os interesses de poder a que ele serve e os efeitos políticos que gera (SALES, 2006). A sociedade está submetida à programação social e ideológica do racismo, o que leva as pessoas a reproduzirem atitudes racistas. O racismo justifica o tratamento desigual.

O termo racismo designa as doutrinas que afirmaram a desigualdade das raças humanas, partindo do pressuposto de que a cultura é biologicamente determinada. A ideia de raça construída sobre hierarquias denotando desigualdade dominou o pensamento social em muitos lugares, inclusive no Brasil. Foi respaldada em parte, pela ciência, principalmente pela Antropologia física, empenhada em classificar a humanidade em tipos naturais, arbitrando certas características fenotípicas por suas frequências em diferentes grupos humanos, mas, igualmente, por alguns estudiosos do campo das ciências sociais e humanas, que usaram e abusaram da metáfora darwinista da “sobrevivência dos mais aptos” e que inventaram a Eugenia para sugerir políticas que, entre outras coisas, implicavam limpeza étnica. (MAIO; SANTOS, 1996, p. 42-43).

O darwinismo social afirmava que “o progresso humano é um resultado da luta e da competição entre raças, vencendo os mais capazes (ou aptos) – no caso os brancos, porque as demais raças, principalmente os negros, acabariam sucumbindo à seleção natural e social” (MAIO; SANTOS, 1996, p. 43).

Os destruidores são apenas homens que fazem cumprir os caprichos de nosso país, interpretando corretamente sua herança e seu legado. É difícil encarar isso. Mas toda a nossa fraseologia – relações raciais, abismo inter-racial, justiça racial, perfilação racial privilégios dos brancos, até mesmo supremacia dos brancos – serve para obscurecer o fato de que o racismo é uma experiência visceral, que desaloja cérebros, bloqueia linhas aéreas, esgarça músculos, extrai órgãos, fratura ossos, quebra dentes. Você não pode deixar de olhar para isso, jamais. (COATES, 2015, p. 21)

Nascimento (2003, p. 47) desenvolve o conceito de “sortilégio da cor” baseado na “desracialização ideológica”, presente nas análises científicas que esvazia do “... conteúdo racial hierarquias baseadas no supremacismo branco”. O supremacismo branco deriva da “configuração histórica de imposição de hegemonia de um povo sobre outros” (NASCIMENTO, 2003, p. 24). A omissão da palavra “raça” favorece o predomínio e a uniformização do “racismo simbólico”. No âmago do racismo está a negação da humanidade do negro. O racismo, além de concretizar desigualdades sociais, propaga e estampa o processo de desumanização dos povos dominados (NASCIMENTO, 2003).

⁸ WALLERSTEIN, Immanuel. *Capitalismo histórico e civilização capitalista*. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Contraponto, 2001.

Reforçada pelo poder da mídia e das instituições de educação e cultura, a representação do africano como não produtor de conhecimento, tecnologia ou civilização, e portador apenas de “culturas étnicas” da ordem do *sub* (por exemplo, samba, futebol e culinária), leva à limitação dessa participação do afrodescendente. (NASCIMENTO, 2003, p. 99).

“O movimento negro foi, durante o século XX, o grande responsável por uma lenta e gradual conscientização, dentro e fora do país, da existência do racismo no Brasil” (NASCIMENTO, 2003, p. 122). Silva e Dara (2015) enfatizam a importância dos movimentos de resistência excluídos em sua maioria dos meios intelectuais brasileiros.

Inclusive aquele hegemônico pela esquerda mais ou menos marxista, de cujas páginas as histórias do povo negro, indígena e periférico passam em branco. [...] de currículos que lattes-mas-não- mordem insiste em fingir que o problema não é com ela – e talvez não seja mesmo... (SILVA; DARA, 2015, p. 84).

5.13 O racismo cordial

Eu sempre recomeçava um jogo previamente perdido. (FANON, 2008, p. 120)

A construção de políticas nacional-populistas estabelecidas no Brasil a partir da Revolução de 1930 permitiram a inclusão do “negro” e outros grupos populares à arena política. Não havia nessas políticas sociais nenhum caráter compensatório ou redistributivo. Sales (2006) denominou de “cordialidade racial” as práticas sociais cotidianas de tolerância com reservas que reduziram o nível de tensão racial. “As relações cordiais são fruto de regras de sociabilidade que estabelecem uma *reciprocidade assimétrica* que, uma vez rompida, justifica a “suspensão” do trato amistoso e a adoção de práticas violentas.” (SALES, 2006, p. 230). A manutenção de um racismo institucional não oficial foi em parte consequência da associação entre cordialidade, clientelismo e patrimonialismo.

A articulação de cordialidade, clientelismo e patrimonialismo configuram o que denominamos de “complexo de Tia Anastácia”, no qual a pessoa negra aparece “*como se fosse da família*” ou como sendo “*quase da família*”. A proximidade social quase nunca transpõe o limite do “como se” ou do “quase”. No “complexo de Tia Anastácia”, mesmo as contiguidades são instâncias. Esse complexo foi instaurado pelo que denominamos *integração subordinada*, que define as formas hegemônicas em que se apresenta a discriminação racial: o estereótipo racial e o não-dito racista. (SALES, 2006, p. 230).

A cordialidade promove a manutenção da “democracia racial” e faz com que a discriminação social não seja atribuída à raça. Por meio de um pacto de silêncio e do não dito racista, desmobiliza e torna sem valor as lutas libertárias caracterizadas como “conflitos raciais”. O não-dito se apresenta nas piadas, nos trocadilhos, provérbios, ironias nos eufemismos e na injúria racial.

O carrasco é o homem negro, Satã é negro, fala-se de trevas, quando se é sujo, se é negro – tanto faz que isso se refira à sujeira física ou à sujeira moral. Ficaríamos surpresos se nos déssemos ao trabalho de reunir um grande número de expressões que fazem do negro o pecado. (FANON, 2008, p. 160).

Esta é a marca do “racismo espírituoso” que difunde códigos sociais. Essa formação discursiva configura um cenário em que não se encontra um discurso racista nítido. O propósito discriminador é camuflado (SALES, 2006). Essa mesma cordialidade reduz as relações de poder a relações privadas e produz um “... princípio de rarefação do racismo” que se efetiva por meio de procedimentos de otimização das práticas de hierarquização racial com um mínimo de atos diretos de discriminação racial.” (SALES, 2006, p. 232). Somente as distribuições estatísticas das desigualdades serão observadas. Entretanto, há uma penumbra entre os indicadores sociais estatísticos e as práticas reconhecidas como racistas. O recurso à discriminação aparece muito reduzido, o que dificulta a caracterização de alguém ou de sua ação como racista. No racismo cordial, a cor dos indivíduos não aparece como fator relevante da discriminação e institui-se um pacto de silêncio entre discriminador e discriminado, constituinte da cordialidade .

A estigmatização como microtécnica política do corpo marca as relações raciais no Brasil. Na semiótica racista, o “corpo negro”, é o próprio lugar da subordinação ou da exclusão (SALES, 2006). A dor da estigmatização racial nem sempre é corpórea, mas “repercute no corpo, mutilando-o, esfolando-o, fragmentando-o, codificando-o, semiotizando-o, não apenas simbolicamente ou imaginariamente” (SALES, 2006, p. 233). A ideologia racista com “bastante frequência parece ser uma miscelânea de refrões ou provérbios impessoais, desprovidos de tema; no entanto, esses chavões batidos estão profundamente entrelaçados com as raízes de identidade pessoal que nos impele, de tempos em tempos, ao assassinato ou à tortura” (EAGLETON⁹, 1997, p. 31 *apud* SALES, 2006).

5.14 Estigma e exclusão – não escolhemos nossas cercas

Nossa história era inferior porque éramos inferiores, o que vale dizer que nossos corpos eram inferiores. E a nossos corpos inferiores não seria impossível atribuir o mesmo respeito que se atribuía àqueles que tinham construído o Ocidente (COATES, 2015, p. 52).

A inferiorização do negro faz com que o corpo negro seja estigmatizado. O termo estigma aqui utilizado, de acordo com Goffman (1988), refere-se a um atributo depreciativo e denota descrédito, defeito, fraqueza. Enfim, uma desvantagem. “A sociedade estabelece os

⁹ EAGLETON, Terry. *Ideologia: uma introdução*. São Paulo: Editora da Unesp/Boitempo, 1997.

meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 1988, p. 11). Os padrões ditados pela sociedade e incorporados pelo negro o levam a consentir que “ele ficou abaixo do que realmente deveria ser” (GOFFMAN, 1988, p. 17).

Uma organização social racista, além dos efeitos discriminatórios diretos, circunscreve a motivação e o nível de aspirações dos não brancos. A internalização de uma autoimagem desfavorável obstrui a mobilidade social ascendente das pessoas negras. Em termos de oportunidades de mobilidade social ascendente, os negros experimentam uma dupla desvantagem. “A primeira deve-se a sua baixa origem social e a segunda advém da desvantagem competitiva, sofrida do nascimento até a morte, que resulta da adscrição racial” (HASENBALG, 2005, p. 209). A forma complexa como esses dois mecanismos funcionam e se reforçam mutuamente leva os adolescentes negros a “regularem suas aspirações de acordo com o que é culturalmente imposto e definido como ‘o lugar apropriado para as pessoas de cor’”(HASENBALG, 2005, p. 209).

É impossível crescer num mundo que despreza pessoas que têm a sua aparência e não sucumbir secretamente à insegurança, de vez em quando. A coisa vai comendo você devagar, pelas bordas, com uma vergonha corrosiva, muito difícil de eliminar, pois não é expresso, o que se aplicava em particular a alguém como eu, tão empenhado em ser considerado *cool* e por cima da carne seca (HART, 2014, p. 155).

Os símbolos do estigma podem transmitir informação social à revelia da vontade da pessoa estigmatizada. “Os valores de identidade gerais de uma sociedade podem não estar firmemente estabelecidos em lugar algum, e ainda assim podem projetar algo sobre os encontros que se produzem em todo lugar na vida cotidiana” (GOFFMAN, 1988, p. 139). A estereotipia ou o perfil de nossas expectativas normativas em relação à conduta e ao caráter são desdobramentos da utilização do estigma. A exigência de um comportamento que negue o peso do estigma é requisitada ao indivíduo. Pede-se ao mesmo tempo que o estigmatizado se mantenha em uma distância tal que possamos confirmar que ele não é diferente dos demais. “Assim, permite-se que uma *aceitação-fantasma* forneça a base para uma *normalidade-fantasma*” (GOFFMAN, 1988, p. 133, grifos do autor).

Falar de exclusão é falar de distância e ao mesmo tempo de fechamento. Não se trata de fronteira e sim de muralha, de fora e de dentro. O que está dentro constrói sua muralha e delimita e defende assim seu território. É o que está dentro que constrói a muralha, não o de fora. Não se trata, contudo, da separação de territórios e sim da separação de condições de vida. As muralhas não são feitas de pedra. A exclusão por si mesma não pressupõe necessariamente desigualdade, mas somente quando, como em nosso caso, a exclusão se exerce sobre condições de vida humana. Porque não se trata somente de distintas condições de vida humana, mas de condições nas quais a vida humana tornar-se possível, e mesmo em abundância, e condições nas quais a vida humana dificulta-se, chegando a tornar-se impossível. É inimaginável uma distinção em igualdade, e, portanto em equidade, no que se refere à possibilidade de

vida, mas entre nós a distinção se refere a superioridade e inferioridade, a desigualdade na vida. (MORENO, 2005, p. 88)

O estigma é uma demarcação corporal de uma relação social de desigualdade. Afeta o corpo com marcas mais sociais do que corporais, mas que repercutem nele como estigmas. O corpo negro torna-se mais sujeito e identificado ao caráter inanimado resultante dos processos de dominação/hierarquização. “Os negros não são inferiores, mas são simplesmente ‘inferiorizados’ pela violência que lhes é imposta pelo discurso racista” (ZIZEK, 2014, p. 67).

O discurso discriminatório, repitamos, se efetiva, pois, como a distribuição diferenciada de afetos e emoções, gestos, atitudes e comportamentos, acompanhados ou não de locuções, modulações, entonações: “Branco” e “Negro”, como acessos diferentes dos indivíduos aos seus “próprios” corpos, e, a partir daí, aos demais bens sociais. Algumas das formas de desrespeito social só demonstram seu *caráter racial*, não visível nos casos individuais, em taxas ou indicadores estatísticos. (SALES, 2006, p. 19).

Torna-se necessário enfrentar e tratar as políticas que geram resultados institucionais racistas. Os eventos não podem ser tratados como figurativos, como mal-entendidos isolados. O sistema que os concebe continua intacto (HART, 2014).

5.15 A violência policial e o encarceramento dos adolescentes negros

Todo camburão tem um pouco de navio negreiro. (Marcelo Yuka)

No presente trabalho observa-se que no período avaliado um óbito foi atribuído a intervenções legais. Esse óbito ocorreu no ano de 2008. Por intervenções legais entendem-se os óbitos causados por traumatismos infligidos pela polícia ou outros agentes da lei, incluindo militares em serviço, durante a prisão ou tentativa de prisão de transgressores da lei, ao reprimir tumultos, manter a ordem, e outras ações legais (OMS, 2003). Tal achado destoa da realidade nacional em que o modo com que a polícia tem atuado nas periferias brasileiras confirma o ordenamento das estruturas do Estado brasileiro para a eliminação dos corpos negros.

Os dados publicados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2014 levantam alerta para o fenômeno da subnotificação de mortes causadas pela polícia. Segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram oficialmente registrados 3.009 óbitos provocados por ações policiais no país em 2014. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia são, respectivamente, os mais afetados, com 965, 584 e 278 óbitos registrados. Esses dados, no entanto, quando comparados a outro sistema de contagem, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), revelam uma discrepância: de acordo com

o SIM, houve 681 mortes por intervenções legais. Pelo primeiro sistema, o número é 341,85% maior (CERQUEIRA *et al.*, 2016).

O jovem negro e pobre é visto pelas corporações militares como o “inimigo” a ser abatido. “Como vamos reformar as policias se a ideia de que o criminoso é matável não é só dela, mas do promotor, do jornalista e da sociedade como um todo?” (MENA, 2015, p. 25). Há uma autorização da sociedade para a brutalidade policial. O Estado e parte da sociedade brasileira consentem com as mortes e a violência em geral.

Coates (2015, p. 84), em seu livro *Entre o Mundo e Eu*, faz um relato emocionante sobre a morte de seu amigo Prince Jones: “Prince não fora assassinado por um único policial tanto quanto fora assassinado por seu país e por todos os medos que o marcavam desde seu nascimento”.

Neste cenário no qual as imagens da violência produzidas no senso comum em muito se distanciam da violência real do dia a dia, é fundamental afirmar a pertinência e a necessidade de análise de dois distintos processos cujas vítimas preferenciais são a juventude negra brasileira: os homicídios praticados por agentes públicos e o encarceramento massivo dos últimos 20 anos. (CARVALHO, 2015, p. 628).

Na história da América Latina, os índios e os negros foram considerados os primeiros criminosos. A ideia da inferioridade racial dos negros consolidou o saber criminológico racista-colonialista “situação que, no plano político-criminal, produzirá ‘apartheids criminológicos’” (CARVALHO, 2015, p. 626). A juventude negra é a vítima preferencial da ação seletiva criminalizante no país. “O sistema jurídico brasileiro dispensa aos negros um tratamento que, das ruas às delegacias de polícia e aos tribunais de justiça, viola a presunção de inocência, invertendo o ônus da prova, tornando os negros ‘culpados até prova em contrário...’” (SALES, 2006, p. 248). Não é a revogação ou ausência da lei que produz a precariedade com que os negros são tratados. São “os efeitos da própria coerção legal ilegítima, ou o exercício do poder do Estado livre das restrições legais” (BUTLER, 2015, p. 51). Luiz Eduardo Soares explica que “os crimes passíveis de flagrantes são aqueles que acontecem nas ruas, portanto, sob um filtro social, territorial e racial” (MENA, 2015, p. 25). Há grande quantidade de adolescentes negros aprisionados por medidas supostamente socioeducativas.

Segundo os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), 17,3% da população carcerária nacional, no ano de 2013, foi classificada como “cor da pele/etnia” *negra*. Em uma interpretação superficial, os números poderiam objetar a tese da seletividade racista do sistema punitivo. No entanto, se agregadas às pessoas que foram classificadas como *pardas* (44,4%), temos um total de 64,7% do

contingente carcerário, contra 35,3% daquelas identificadas como *brancas*.¹⁰ (CARVALHO, 2015, p. 630).

“Os dados oficiais apontam que a imputação pelo art. 33 da Lei de Drogas é, depois da imputação pelo art. 157 do Código Penal (roubo), a que mais fomenta o encarceramento nacional” (CARVALHO, 2015, p. 632). A política criminal relativa às drogas e a legislação proibicionista dela derivada formam os mecanismos para a superlotação de jovens que não portavam armas, não eram membros de organizações criminosas, não agiam com violência (SOARES, 2015). “Os abusos que se seguiram a essas políticas – o estado carcerário em expansão, a detenção aleatória de pessoas negras, a tortura de suspeitos – são produtos de uma vontade democrática” (COATES, 2015, p. 84); “O nome desse processo é criminalização da pobreza, verdadeira consagração do racismo institucionalizado” (SOARES, 2015, p. 29).

5.16 A guerra às drogas

... E se vocês aparentemente conseguem não sujar as mãos, é que outros as sujam em seu lugar. (JEANSON,¹¹ apud FANON, 2008).

Segundo Karam (2015), no início do século XX selecionou-se arbitrariamente drogas que foram consideradas ilícitas. Desde 1970 intensificou-se a repressão a produtores, comerciantes e consumidores, com a introdução da chamada “guerra às drogas”. A guerra às drogas não é propriamente uma guerra contra as drogas, mas uma guerra contra as pessoas. Os principais alvos dessa guerra são os mais vulneráveis produtores, comerciantes e consumidores das substâncias proibidas. “Os inimigos nessa guerra são os pobres, os marginalizados, os negros, os desprovidos de poder, os vendedores de drogas do varejo” (KUCINSKI, 2015, p. 36).

O percurso histórico de significados e modos de uso das substâncias que provocam alterações da percepção lança luz sobre questões que parecem “naturais”, quando são, na verdade, fruto de embates no campo da cultura e da política, os quais definiram seu destino e modo de inscrição (SILVA, 2015, p. 25).

De acordo com a Lei de Drogas, “configuram crime as condutas de *adquirir, guardar, ter em depósito, transportar* ou *trazer consigo* drogas. Ambas as condutas, porém, estão previstas nos tipos penais do art. 28 e do 33 da Lei 11.343/06” (CARVALHO, 2015, p. 633,

¹⁰ FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública, *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, n. 08, 2014, p. 76.

¹¹ JEANSON, Francis. *Cette Algérie conquise et pacifiée. Esprit*, abril de 1950.

grifos do autor). Entretanto, como afirma Carvalho (2015, p. 633) “a mesma conduta empírica pode ser capitulada como ‘consumo’ (efeito legal: pena alternativa) ou ‘tráfico’ (efeito legal: reclusão de 05 a 15 anos)”.

Trata-se, porém, de uma não-regra. Os espaços de ambiguidade são tão grandes que é evidente perceber como a espécie de imputação será definida pelas metarregras que compõem os quadros mentais dos agentes do sistema punitivo, ou seja, pela pré-compreensão e pela representação que os intérpretes-atores (policial, promotor ou juiz) têm sobre *quem é o traficante* e *quem é o usuário* de drogas. (CARVALHO, 2015, p. 633).

É importante enfatizar que atitude suspeita, presença em área de tráfico, antecedentes criminais disfarçam a “cor” do “suspeito”. Mas influenciará na classificação da pessoa como usuário ou traficante (CARVALHO, 2015).

O abuso do consumo de álcool e outras drogas na adolescência mostra-se um dos problemas contemporâneos mais cercado de riscos e narrativas. Muitas dessas narrativas apresentam um universo de fábulas e lendas. É necessário investimento em estudos sérios e propostas consistentes que aprofundem a discussão.

Drumond et al. (2014) realizaram estudo que teve como objetivo descrever a frequência *post mortem* de exame toxicológico positivo (ET+) para álcool entre adolescentes de 10 a 19 anos vítimas de homicídios em Belo Horizonte (BH) no período de 2005 a 2009. Evidenciou-se, neste estudo, o ET+ em 80 casos (7,9%). A positividade do ET e o nível de alcoolemia aumentaram com o aumento da idade, com alcoolemia máxima aos 18 anos. Aproximadamente um quarto (24,3%) das vítimas de agressão era menor de 19 anos. Entre eles, 80 (7,9%) apresentaram ET+ para álcool à necropsia. Diante do crescimento da mortalidade por agressão entre os adolescentes brasileiros, os resultados do estudo revelam o uso do álcool como fator a ser incluído entre as políticas públicas visando à redução da violência e à cultura da paz. Neste estudo, verificou-se que as características sociodemográficas dos adolescentes com ET+ e ET- e das agressões sofridas por eles foram bastante similares. Em ambos os grupos predominaram os homens, negros, solteiros, com escolaridade de sete anos ou menos de estudo, mortos por arma de fogo, em via pública. Óbitos ocorridos na via pública foram mais frequentes no grupo com ET+ (68,8%), provavelmente devido ao curto lapso de tempo entre o óbito e a realização da necropsia. No ET+ detectaram-se também proporções discretamente maiores de homens negros. Entretanto, ainda que com níveis de positividade mais baixos que os encontrados em outros estudos, a precocidade do consumo de bebidas alcoólicas e o envolvimento com a violência homicida configura um alerta para a capital mineira.

Apesar de reconhecer o potencial de abuso e dano do álcool e outras drogas, é preciso cautela na discussão e na implementação de políticas. “...E o pior se apresenta sempre como uma espécie de inversão ética entre meios e fins, por exemplo: em nome da saúde, mais adoecimentos; em nome da paz, mais guerra; em nome da segurança, mais insegurança” (DUNKER, 2015, p. 47).

Silva (2015) constata que “... a guerra mesma não pode – como a das drogas se tornou – tornar-se permanente, posto que sua existência implique na suspensão do Estado democrático de Direito e faz do outro um inimigo”.

A criminalização da miséria, o encarceramento seletivo e o genocídio de jovens negros e pobres é o resultado direto da criminalização que fundamenta a estrutura normativa da política nacional de guerra às drogas. Tais jovens vivem muito vulnerabilizados nos centros urbanos e na maior parte das circunstâncias são consumidores e/ou pequenos varejistas (CARVALHO, 2015).

5.17 Anos e vidas perdidas: quem importa?

Está vivo, mas não é uma vida. (BUTLER, 2015, p. 22).

A morte de adolescentes negros, vítimas de homicídios no período de 2000 a 2014, sacrificou a perda de 120.100 anos de vida, o que representa 79,6% dos anos potenciais de vida entre os adolescentes residentes no Município de Belo Horizonte. Não é possível olhar para esses números, que permanecem anônimos, como massa coletiva e amorfa. “...Não conhecemos nem sabemos que nome têm, e que podem ou não ter traços de familiaridade com um sentido estabelecido de quem somos ‘nós’”, mas... “sabemos quem somos ‘nós’ nesse caso” (BUTLER, 2015, p. 31). “Viver é sempre viver uma vida que é vulnerável desde o início e que pode ser colocada em risco ou eliminada de uma hora para outra a partir do exterior e por motivos que nem sempre estão sob nosso controle”. (BUTLER, 2015, p. 51). Mas algumas vidas por não serem consideradas valiosas são submetidas a condições indignas, obrigadas a suportar a carga da falta da escolaridade, da privação de direitos e da exposição diferenciada à violência e à morte. A morte de adolescentes negros não são em geral lamentadas. Os sentimentos são relativamente mantidos pela forma como interpretamos o mundo que nos cerca. A forma de interpretar o que sentimos pode alterar, e na verdade altera o próprio sentimento. Essas vidas são consideradas por muitos, como vidas sem valor. São vidas não passíveis de luto.

São perdíveis, ou podem ser sacrificadas, precisamente porque foram enquadradas como já tendo sido perdidas ou sacrificadas, são consideradas como ameaças à vida humana como a conhecemos, e não como populações vivas que necessitam de proteção contra a violência ilegítima do Estado. Quando essas vidas são perdidas, não são objeto de lamentação, uma vez que na lógica distorcida que racionaliza sua morte, a perda dessas populações é considerada necessária para proteger a vida dos “vivos”. (BUTLER, 2015, p. 53).

Cada um desses adolescentes é precioso, tem história única e absolutamente singular. O indicador APVP jamais alcançará as histórias de vida e as histórias de morte. “Os amores que não foram vividos, a música que não foi cantada, o poema que não foi escrito, os sonhos que não foram realizados”.¹²

Pense em todos os abraços, brincadeiras em família, costumes, cumprimentos, nomes, sonhos, todo o conhecimento partilhado e as capacidades de uma família negra injetados nesse vaso de carne e osso. E pense em como esse vaso foi arrebatado, estilhaçado no concreto, e todo o seu sagrado conteúdo, tudo o que nele entrara, fluindo de volta para a terra. (COATES, 2015, p. 87).

A morte de um adolescente por homicídio é um evento trágico e doloroso para a família e sua comunidade. Os sentimentos de raiva, angústia e, principalmente, de inconformismo diante de uma morte considerada prematura alcançam as pessoas e ferem a dinâmica familiar.

Butler (2015) nos faz pensar sobre as molduras pelas quais assimilamos ou não conseguimos assimilar a vida dos outros como perdida ou lesada e nos interroga sobre o que é uma vida? A vida é produzida atendendo a dispositivos das operações de poder. As vidas consideradas precárias estariam mais propensas a potencialização da violência. “O ‘ser’ do corpo é um ser que estará sempre entregue a outros, a normas, a organizações sociais e políticas que se desenvolveram historicamente a fim de maximizar a precariedade para alguns e minimizar a precariedade para outros” (BUTLER, 2015, p. 15).

Os meninos pardos e pobres da periferia estão aí pra isso mesmo. Para morrerem na lista dos suspeitos anônimos. Para serem executados pela polícia ou pelos traficantes. Para se viciarem em crack e se alistarem nas fileiras dos soldadinhos do tráfico. Para sustentar nossa ilusão de que os bandidos estão nas favelas e de que do lado de cá está tudo sob controle. (KEHL, 2015, p. 178).

Há certos sujeitos que são considerados pessoas “reconhecíveis”. Outros são definitivamente mais difíceis de legitimar. Algumas normas operam para tornar as pessoas menos “existentes”. Admitir que algumas vidas possam ser perdidas, aniquiladas ou reiteradamente negligenciadas é realçar a precariedade dessas vidas. Os modos socialmente condicionados de sobreviver e crescer enfatizam a precariedade. Não necessariamente

¹² Fala proferida pela Professora Camila Nicácio que participou da banca de qualificação a quem agradeço pela generosa contribuição.

nascemos e posteriormente nos tornamos precários. O próprio nascimento é simultâneo à precariedade.

O fato de uma criança sobreviver ou não é importante, e que sua sobrevivência depende do que poderíamos chamar de uma “rede social de ajuda” (BUTLER, 2015, p. 32). No lugar em que não há nenhuma ou escassa proteção contra a devastação e onde o pacto social não assegura as condições para vidas vivíveis, essas vidas não são passíveis de luto. Na realidade, são vidas que não importam. É relevante perceber que as vidas que importam são passíveis de luto. Ser passível de luto é uma premissa para o surgimento e para a manutenção de uma vida. “Sem a condição de ser enlutada, não há vida, ou melhor, dizendo, há algo que está vivo, mas que é diferente de uma vida” (BUTLER, 2015, p. 33).

A perda da vida dos adolescentes negros não é lamentada porque ela nunca foi vivida, isto é, nunca contou de verdade como vida. O racismo funciona como norma que atribui reconhecimento de forma diferenciada. “Assim há sujeitos que não são exatamente reconhecíveis como sujeitos e há vidas que dificilmente – ou melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (BUTLER, 2015, p. 17). Nem todo mundo conta como sujeito na vida política contemporânea.

Ele ficou estarecido por Nero poder jogar cristãos para os leões, e perguntou à mãe, Bella, como o imperador podia arrancar aplausos de uma multidão de espectadores. Bella, pintora, linguista e estudante de filosofia que educara em casa seus três filhos, explicou que, quando o Estado resolvia exterminar um grupo étnico ou religioso, a polícia e os cidadãos tornavam-se cúmplices, e não guardiões da vida humana (POWER, 2004, p. 44).

O jurista polonês Raphael Lemkin, refugiado judeu que conseguiu asilo nos EUA, criou no fim da Segunda Guerra Mundial a palavra genocídio. “A palavra que Lemkin criou era um híbrido que combinava o derivativo grego *geno*, significando ‘raça’ ou ‘tribo’ e o derivado latino *cídio*, *de caedere*, significando ‘ato ou efeito de matar’” (POWER, 2004, p. 68). Genocídio era um termo novo e curto. Estava associado aos horrores de Hitler. Genocídio expressava um intuito de diferentes ações para prejudicar as bases fundamentais da vida de grupos nacionais. Os genocidas pretendiam estragar as instituições políticas e sociais. Estavam também incluídos os planos de devastação da cultura, da língua, dos sentimentos nacionais, da religião e da existência econômica de grupos nacionais. “Desejavam erradicar a segurança pessoal, a liberdade, a saúde, a dignidade e as vidas de indivíduos de determinado grupo” (POWER, 2004, p. 69). “Não era necessário que um grupo fosse fisicamente exterminado para sofrer genocídio. Seus membros podiam ser destituídos de todas as características culturais de sua identidade” (POWER, 2004, p. 69).

Estadistas e cidadãos precisavam aprender com o passado sem deixar que ele os paralisasse. Precisavam reagir à atrocidade em massa muito antes de a carnificina atingir a escala do Holocausto. Mas a associação entre a Solução Final de Hitler e o termo híbrido de Lemkin causaria uma confusão interminável para autoridades e pessoas comuns, porque suporiam que o genocídio ocorria apenas quando fosse possível mostrar que o perpetrador das atrocidades tinha, como Hitler, o intuito de exterminar até o último membro de um grupo étnico, nacional ou religioso. (POWER, 2004, p. 69).

Em 1948 a Convenção sobre Prevenção e Punição do Crime de Genocídio da Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu a definição de genocídio como:

Qualquer um dos seguintes atos cometidos com o intuito de destruir, no todo ou em parte, um grupo nacional, étnico, racial ou religioso, dos seguintes modos:
 Matando membros do grupo;
 Causando grave dano físico ou mental aos membros do grupo;
 Infligindo deliberadamente ao grupo condições de vida calculadas para acarretar sua destruição física no todo ou em parte;
 Impondo medidas destinadas a impedir nascimentos no grupo;
 Transferindo à força crianças do grupo para outro grupo. (POWER, 2004, p. 83).

“O importante era que um conjunto de indivíduos pretendesse destruir os membros de um grupo não em razão de algo que eles fizeram, mas daquilo que eram” (POWER, 2004, p. 84). O genocídio dos povos africanos e indígenas americanos durante o processo de escravismo mercantil e da apropriação do Novo Mundo não provocou repúdio generalizado como o terrível holocausto contra os judeus na Europa (NASCIMENTO, 2003). O que aconteceria se as vidas perdidas dos adolescentes negros fossem enlutadas abertamente? “O luto público está estreitamente relacionado à indignação, e a indignação diante da injustiça ou, na verdade, de uma perda irreparável possui enorme potencial político” (BUTLER, 2015, p. 66).

CAPÍTULO 6: CONCLUSÕES

Questionar a moldura significa mostrar que ela nunca conteve de fato a cena a que se propunha ilustrar, que já havia algo de fora, que tornava o próprio sentido de dentro possível, reconhecível. (BUTLER, 2015, p. 24)

Segundo as Organizações das Nações Unidas: “toda forma de violência contra crianças e adolescente é evitável, injustificável e deve ser prevenida” (ONU, 2006). O Estado Brasileiro com sua pseudoneutralidade frente às desvantagens materiais e simbólicas acumuladas pela população negra tem-se revelado fracassado, seja no campo social ou na saúde (LOPES, 2005). O individualismo que apregoa a doutrina e apologia da responsabilidade individual torna-se marca característica da nossa sociedade.

A raça adquire valor preditivo na caracterização das vítimas de homicídios e o crescimento dessas desigualdades mostra a eficiência parcial das políticas públicas brasileiras de controle da violência quando não adequam políticas universais às especificidades que caracterizam a diversidade populacional (SOARES FILHO, 2011). Apresentar o discurso racial enunciando as relações raciais foi um dos propósitos deste trabalho. Reconhecer a ideia de raça e desenvolver uma reflexão sobre o racismo e suas consequências na vida dos adolescentes requer ousadia e uma ruptura com o mito da “democracia racial” que paira sobre nossa sociedade. A ausência de conflitos raciais não significa a ausência de racismo, mas, ao contrário, pode significar a estabilidade de um regime racista (SALES, 2006, p. 229).

Em se tratando da distribuição dos homicídios, é possível que ao desagregar os dados para as diferentes regiões do Município de Belo Horizonte, a mortalidade possa mostrar oscilações, revelando a existência de diferentes focos de violência na cidade e caracterizando a desigualdade urbana existente em sua distribuição. Segundo Minayo e Souza (1993), a morte desses jovens atua como a segunda seleção social, considerando que são os sobreviventes da primeira seleção social que se expressa na mortalidade infantil.

É preciso ampliar a percepção e atuação dos profissionais de saúde para reconhecer a violência como problema cuja prevenção e enfrentamento são próprias ao setor. É exatamente porque um ser vivo pode morrer que é necessário cuidar dele para que possa viver (BUTLER, 2015, p. 32).

Uma das contribuições desta pesquisa é dar visibilidade aos homicídios de adolescentes e à importância do racismo como determinante para os altos índices de mortalidade entre os adolescentes negros, oferecendo subsídios importantes para o

planejamento de políticas públicas voltadas para a segurança pública, para a saúde e para a promoção da equidade.

A redução da mortalidade por homicídios dos adolescentes negros requer um processo articulatório sempre provisório e parcial. “... Libertar-se da aceitação cotidiana da guerra e para provocar um horror e uma indignação mais generalizados, que apoiem e estimulem o clamor por justiça e pelo fim da violência” (BUTLER, 2015, p. 27).

Conclui-se que lamentamos a perda de determinadas vidas e reagimos com frieza diante da morte de outras. Então, temos de perguntar o que seria necessário para apreender o caráter precário das vidas perdidas? Como fazer com que essa compreensão se compatibilize com uma oposição ética e política às perdas das vidas dos adolescentes? Como começar a pensar modos de aceitar o compromisso em reduzir a condição precária? “Porque a vida requer que várias condições sociais e econômicas sejam atendidas para ser mantida como uma vida” (BUTLER, 2015, p. 31). “Trata-se de saber se as condições sociais de sobrevivência são ou não possíveis. A vida exige apoio e condições possibilitadoras para poder ser uma vida vivível” (BUTLER, 2015, p. 40).

De fato, aquele que decide ou assegura direitos à proteção o faz no contexto de normas sociais e políticas que enquadram o processo de tomada de decisão. Em outras palavras, “as decisões são práticas sociais, e a afirmação de direitos surge precisamente onde as condições de interlocução podem ser pressupostas ou minimamente invocadas e incitadas quando ainda não estão institucionalizadas” (BUTLER, 2015, p. 40).

Para apreender a vida como sustentável, é necessário proporcionar essas condições e batalhar por sua renovação e seu fortalecimento. “Onde uma vida não tem nenhuma chance de florescer é onde devemos nos esforçar para melhorar as condições de vida” (BUTLER, 2015, p. 43). Tais condições são, simultaneamente, nossa responsabilidade política e a matéria de nossas decisões éticas mais espinhosas. Para que as mortes dos adolescentes se tornem lamentáveis é necessário entender a precariedade como condição distribuída. A condição precária deve ser compreendida como condição politicamente induzida. A distribuição diferenciada da riqueza impõe a desproteção de determinadas populações, “conceitualizadas de um ponto de vista racial e nacional, a uma maior violência” (BUTLER, 2015, p. 50).

É importante considerar que a responsabilidade deve concentrar-se não apenas no valor desta ou daquela vida, ou na questão da capacidade de sobrevivência de modo abstrato, mas sim na manutenção das condições sociais de vida, especialmente quando elas falham (BUTLER, 2015, p. 59).

O racismo nos faz refletir criticamente a respeito das normas excludentes. “É preciso reconhecer a precariedade”. E que isso deveria tomar a forma de políticas sociais concretas no que diz respeito a questões como habitação, trabalho, alimentação, assistência médica e estatuto jurídico (BUTLER, 2015, p. 30). Precisamos caminhar rumo à abolição dos privilégios étnicos assim como rumo à solidariedade com os oprimidos de qualquer cor. Porque afinal:

Todas as formas de exploração se parecem. Todas elas procuram sua necessidade em algum decreto bíblico. Todas as formas de exploração são idênticas, pois todas elas são aplicadas a um mesmo “objeto”: o homem. Ao considerar abstratamente a estrutura de uma ou outra exploração, mascara-se o problema capital, fundamental, que é repor o homem no seu lugar. O racismo colonial não difere dos outros racismos. Não posso deixar de ser solidário com o destino reservado a meu irmão. (FANON, 2008, p. 87).

Enfim o que dizer depois de todo esse percurso?

A única coisa no mundo que vale a pena começar: o fim do mundo, porra!¹³

¹³ Aimé Césaire. *Cahier d' un retour*, p. 56 apud FANON, p. 93.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. M. *et al.* Spatial distribution of mortality by homicide and social inequalities according to race/skin color in an intra-urban Brazilian space. *Revista brasileira de epidemiologia*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 549-560, Dec. 2010.
- BARATA, R. B.; RIBEIRO, M. C. S. A.; SORDI, M. Desigualdades Sociais e homicídios na Cidade de São Paulo, 1998. *Revista brasileira de epidemiologia*, 2008 [citado 2013 jul 22]; 3-13. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/01.pdf>.
- BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.
- BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E.; Celeste, R. K.; BARROS, A. J. Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. *Revista Saúde Pública*, 2012, 46, p. 269-78.
- BRASIL. Decreto-Lei N°. 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial União*. 31 dez. 1940:2391. Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do jovem. *A Saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de autoaprendizagem para equipes de atenção básica de saúde: módulo avançado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2005.
- BRASIL. *Lei N° 8.069 de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora dos Tribunais, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito*. Brasília, 2011 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. PORTARIA N° 343, DE 1° DE FEVEREIRO DE 2017 Torna sem efeito a Portaria n° 1.079/GM/MS, de 24 de maio de 2016, publicada no *Diário Oficial da União* n° 101, de 30 de maio de 2016, seção 1, página 63, *Diário Oficial da União*.
- BRASIL. Presidência da República. Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003. Dispõe sobre registro, posse e comercialização de armas de fogo e munição, sobre o Sistema Nacional de Armas – Sinarm, define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 23 dez. 2003.

BRASIL. *Lei no 12.288*, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm>.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.

BUTLER, J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CASTIEL, L. D. *et al.* A saúde persecutória: à espera dos riscômetros portáteis. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 21, p. 159-61, 2007.

CARVALHO, S. O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do Poder-Judiciário. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, Belo Horizonte, n. 67, p. 623-652, jul./dez. de 2015.

CERQUEIRA, D. *et al.* *Atlas da Violência 2016*. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016. Disponível em: HTTP://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/pdfs/nota_tecnica/120322-NT-11_atlas_da_violencia_2016-finalizado.pdf. Acesso em: 31 de mar. 2017.

CERQUEIRA, D. R. C.; MOURA, R. L. de. Nota Técnica: Vidas Perdidas e Racismo no Brasil. In: *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)*, n. 10, p. 1-25, Brasília, nov. 2013.

CHOR, D.; LIMA C. R. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos Saúde Pública* 21.5, p. 1586-1594, 2005.

COATES, T-N. *Entre o mundo e eu*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2015.

CUNHA, C. F. *A janela da escuta: relato de uma experiência clínica*. Belo Horizonte: Scriptum, 2014.

CUNHA, C. F. Adolescência, violência e a cidade: percursos possíveis. In: MOREIRA, J. A.; SOUZA, J. M.; ROCHA, P. M. (org.). *Diálogos com o campo das medidas socioeducativas: conversando sobre a acolhida, os eixos e o desligamento*. Curitiba: CRV, 2015. p. 201-204.

DA TRINDADE, R. F. C. *et al.* Mapa dos homicídios por arma de fogo: perfil das vítimas e das agressões. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 5, p. 748-755, 2015.

DERRIDA, Jacques. *Força de lei: o fundamento místico da autoridade*. Trad. Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DO NASCIMENTO A. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Paz e Terra, 1978.

DOS ANJOS G. A questão “cor” ou “raça” nos censos nacionais. *Indicadores Econômicos FEE*, v. 41, n. 1. Porto Alegre, 2013.

DRUMOND JR., M.; LIRA M. M.; FREITAS M.; NITRINI T. M.; SHIBAO K. Evaluation of the quality of mortality information by unspecified accidents and events of undetermined intent. *Revista Saúde Pública*, 33, 1999, p. 273-80.

DRUMOND, E. F.; SOUZA, H. N. F.; HANG-COSTA, T. A. Homicides, alcohol and drugs in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, 2000-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 4, p. 607-616, 2015.

DRUMOND, E. F.; HANG-COSTA, T. A.; SOUZA, H. N. F.. Presença de álcool em adolescentes vítimas de homicídios em Belo Horizonte 2005-2009. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 272-383, 2014.

DUNKER, C. I. L. A violência como nome para o mal estar. In: KUCINSKI, Bernardo *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

ELIAS, N. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

ESCOREL, S. *Exclusão no Brasil contemporâneo*. Caxambú: ANPOCS, 1995.

FANON F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: SciELO-EDUFBA, 2008.

FLAUZINA, A. L. P. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Brasília. Brasília; 2006.

GOFFMAN E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora Ltda, 1988.

GUEDES R.N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. The evaluative limits and possibilities in the Family Health Strategy for gender-based violence. *Revista da Escola de Enfermagem USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 28];47(2):304-11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf.

GUERRA, A. M. C.; CUNHA, C. F. ; SILVA, R. S. (orgs.). *Violência, território, família e adolescência: contribuições para a política de assistência social*. Belo Horizonte: Scriptum, 2015. v. 1000.

Hart C. *Um preço muito alto*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

HASENBALG, C. A; SILVA, N. V. Notes on racial and political inequality in Brazil. In: Hanchard, M. (ed.). *Racial politics in contemporary Brazil*. Durham/ London: Duke University Press, 1999. p. 154-78

HASENBALG, C. A. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

HOUAISS A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2000*. Disponível em: <Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010*, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. Disponível em: <Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça 2008*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). *Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça 2008*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

KARAM, M. L. Violência, militarização e guerra às drogas. In: KUCINSKI, Bernardo *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

KEHL, M. R. Duas chacinas em São Paulo – a mesma polícia, o mesmo governo. In: KUCINSKI, Bernardo *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

KUCINSKI, B. *et al.* (orgs.). *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo, 2015.

LACADÉE, P. *O despertar e o exílio: ensinamentos psicanalíticos da mais delicada das transições, a adolescência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

LANDER, E. *et al.* *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

LAURENTI, R. *et al.* *Estatísticas de Saúde*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2005.

LAURENTI, R.; DE MELLO JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. Estatísticas de mortalidade e seus usos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, v. 7, n. 2, 2013.

LE BRETON, D. *Condutas de risco: dos jogos de morte ao jogo de viver*. Campinas: Autores Associados, 2009.

LE MOS, F. C. S. *et al.* O UNICEF no Brasil e as práticas vizinhas na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, v. 28, n. 1, p. 55-64, 2016.

LESSER J. *A negociação da identidade nacional: imigrantes, minorias e a luta pela etnicidade no Brasil*. São Paulo: Unesp, 2001.

LOPES, F. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil*. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Saúde da População Negra no Brasil. Ministério da Saúde, p. 9-48, 2005.

- LOZADA, E. M. K. *et al.* Informações sobre mortalidade por causas externas e eventos de intenção indeterminada, Paraná, Brasil, 1979 a 2005. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009.
- MACEDO, A. C. *et al.* Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. *Revista de saúde pública* 35.6 (2001), p. 515-522.
- MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- MATOS, S. G.; PROIETTI, F. A.; BARATA, R. C. B. Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**. 41(1), fev. 2007, p. 76-84.
- MAYORGA, C. Identidades, adolescências: uma desconstrução. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 1, p. 1-20, 2006.
- MELLO JORGE, M. H. P.; CASCÃO, A. M.; SILVA, R. C. *Acidentes e violências: um guia para o aprimoramento da qualidade de sua informação*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças em Português, 2003. (Série Divulgação, 10).
- MELO, D. L. B.; CANO, I. Índice de homicídios na adolescência: IHA 2009-2010. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2012.
- MENA, F. Um modelo violento e ineficaz de polícia. In: KUCINSKI, B. *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.
- MENDES, L. V. P. *et al.* A evolução da carga de causas externas no Brasil: uma comparação entre os anos de 1998 e 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2169-2184, out. 2015.
- MILLER, J. A. *Em Direção a Adolescência*. Intervenção de encerramento da 3ª Jornada do Instituto da Criança, 2015.
- MINAYO, M. C. Violência: um problema de saúde pública no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 10-35.
- MINAYO, M. C. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 6, n. 3, p. 278-292, 1990.
- MINAYO, M. C. A Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, n. 1, 1994.
- MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. An ecosystemic vision of homicide. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, n. 12, p. 3269-3278, 2012.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência para todos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 9, p. 65-78, 1993.
- MOORE, C. W. *O racismo através da história: da antiguidade à modernidade*. São Paulo: Unesp, 2007.

MORENO, A. Superar a exclusão, conquistar a equidade: reformas, políticas e capacidades no âmbito social. In: LANDER, E. (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

MORTARA, G. O desenvolvimento da população preta e parda no Brasil. In: *Contribuições para o estudo da demografia no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 1970 *apud* NASCIMENTO, E. L. *O sortilégio da cor: identidade, raça e gênero no Brasil*. Selo Negro, 2003.

MOURA, E. C. *et al.* Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20,n. 3, p. 779-788, mar.2015.

NASCIMENTO, A. S. Classificação oficial e extra-oficial: raça e cor em debate. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*. São Paulo: Universidade Estadual Paulista – Unesp, v. 29, p. 133-148, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/35>>. Acesso em: jun. 2011.

NASCIMENTO, E. L. *O sortilégio da cor: identidade, raça e gênero no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório Mundial sobre violência contra a criança. Genebra Nações Unidas, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças: manual de lesões e causas de óbito; São Paulo: Centro Brasileiro Classificação Doenças em Português, 1979.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

POWER, S. *Genocídio: a retórica americana em questão*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2004.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2014*. Sustentar o Progresso Humano: reduzir as vulnerabilidades e reforçar a resiliência. Lisboa: Camões Instituto da Cooperação e da Língua, 2014.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA). Indicadores e dados básicos para a Saúde no Brasil (IDB) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

ROMEDER, J. M., MC WHINNIE, J. R., 1988. Años de vida potencial perdidos entre las edades de 1 a 70 años: un indicador de mortalidad prematura para la planificación de la salud. In: *El Desafío de la Epidemiología: Problemas y Lecturas Seleccionadas* (OPS, org.), Publicación Científica 505, p. 254-263. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

RUOTTI, C.; MASSA, V. C.; PERES, M. F. T. Vulnerability and violence: a new conception of risk for the study of youth homicides. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 37, p. 377-89, abr./jun. 2011.

SALES, J. R. R. Democracia racial: o não-dito racista. *Tempo Social Revista de sociologia da USP*, v. 18, n. 2. São Paulo, 2006.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p. 29-38.

SANTANA, V. S. *et al.* *Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia*. Brasil, 2007.

SAWAIA, B. *As artimanhas da exclusão*. Petrópolis: Vozes, 1999.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 1990, 16(2), p. 5-22.

SILVA, N.V. O preço da cor: diferenciais raciais na distribuição da renda no Brasil. *PesquiPlanej Econ* 1980;10:21-41

SILVA, D. M.; DARA, D. Mães e familiares de vítimas do Estado: a luta autônoma de quem sente na pele a violência policial. In: KUCINSKI, B. *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

SILVA, R. A. Reforma Psiquiátrica e Redução de Danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. 2015. 127f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG.

SILVEIRA, A. M. *Prevenindo Homicídios: Avaliação do Programa Fica Vivo no Morro das Pedras*. Belo Horizonte, Programa de Pós Graduação em Ciências Humanas: Sociologia e Política da Universidade Federal de Minas Gerais, 2007. Tese de Doutorado.

SMITH, J. R. Unequal burdens of loss: examining the frequency and timing of homicide deaths experienced by young Black men across the life course. *American journal of public health*, v. 105, n. S3, p. S483-S490, 2015.

SOARES FILHO, A. M.; SOUZA, M. F. M.; GAZAL-CARVALHO, C.; MALTA, D. C.; ALENCAR, A. P.; SILVA, M. M. A *et al.* Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2007, 16, p. 7-18.

SOARES FILHO, A. M. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online], 2011[citado 2013 ago 02]; 45(4), p. 745-755. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n4/2640.pdf>.

SOARES, L. E. Por que tem sido tão difícil mudar as polícias? In: KUCINSKI, Bernardo *et al.* *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. The panorama of urban violence in Brazil and its capitals. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 11, n. 2, p. 363-73, 2006.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php>.

SOUZA, M. F. M. *et al.* Análise da mortalidade por homicídios no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 16, n. 1, p. 7-18, 2007.

SOUZA, N. S. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. SUMNER S. A. *et al.* Violence in the United States Status, Challenges, and Opportunities, Author Affiliations, *JAMA*, 2015; 314(5), p. 478-488. doi:10.1001/jama.2015.8371.

THOMAZ, O. R. Do saber colonial ao luso-tropicalismo: "raça" e "nação" nas primeiras décadas do Salazarismo. In: MAIO, M. C. R.; SANTOS, R. V. (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/CCBB, 1996.

UNICEF. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: 2014 [acesso em 20 fev 2015]. Disponível em: http://www.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf.

VELIS, E.; SHAW, G.; WHITEMAN, A. S. Victim's profile analysis reveals homicide affinity for minorities and the youth. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 26]; 2(2), p. 67-74. Available from: [tp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134912](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134912).

VILLELA, L. C. M. *et al.* Utilização da imprensa escrita na qualificação das causas externas de morte. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 730-736, 2012.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2011: os jovens no Brasil* [Internet]. São Paulo: Instituto Sangari. 2011. Disponível em: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2012: a cor dos homicídios no Brasil*. Rio de Janeiro. CEBELA, F.; SEPPPIR/PR, editor. Rio de Janeiro; Brasília, 2012.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2014.

WASELFISZ, J. J. *Mapa da violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil*. Rio de Janeiro: FLACSO, 2015.

WILLIAMS, D. *The monitoring of racial/ethnic status in the USA: data quality issues*. Ann Arbor : Ethn Health; 1999.

ZALUAR, A. Um debate disperso: violência e crime no Brasil da redemocratização. *São Paulo em perspectiva* 13.3 (1999), p. 3-17.

ZIZEK, S. *Violência: seis reflexões laterais*. São Paulo: Boitempo, 2014.

R375g Reis, Rejane Ferreira dos.
O genocídio dos adolescentes negros no município de Belo horizonte
[manuscrito]: quem importa? / Rejane Ferreira dos Reis. - - Belo
Horizonte: 2017.

98f.: il.

Orientador: Cristiane de Freitas Cunha.

Coorientador: Eliane de Freitas Drumond.

Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Violência. 2. Homicídio. 3. Genocídio. 4. Racismo. 5. Grupos de
Populações Continentais. 5. Adolescente. 6. Dissertações Acadêmicas. I.
Cunha, Cristiane de Freitas. II. Drumond, Eliane de Freitas. III.
Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.
NLM: HV 100