

A Violência na Adolescência: Um Problema de Saúde Pública *

* Conferência proferida no Fórum de debate sobre a Adolescência. Academia Nacional de Medicina - RJ.

Maria Cecília de Souza Minayo **

** Professora Visitante da Ensp-Fiocruz.

Este artigo trata da problemática da violência na adolescência, fenômeno extremamente grave hoje, do ponto de vista social e de saúde pública. Procura-se mostrar que a "adolescência" como etapa biológica da vida possui, na sua configuração, um peso social fundamental. Não existe adolescência em geral, assim como não há violência em geral. Tomando como base a classificação da Organização Mundial da Saúde, constata-se que as "causas externas" constituem a primeira causa de morte na faixa etária de 5 a 14 anos (46,5%) e dos jovens de 15 a 29 anos (64,4%), no conjunto das causas de mortalidade desses grupos de idade.



INTRODUÇÃO

Então comecei a questionar a possibilidade de falar dos jovens do mundo, ou da juventude contemporânea: o que existe de comum no adolescente camponês, seminu, desnutrido, estranho em sua terra, na terra de seus antepassados, errante e naufrago de sua própria cultura, com o jovem de Boston, Los Angeles ou com o adolescente dos subúrbios da cidade do México, Bogotá e Buenos Aires? Que tinha em comum esse garoto de cabelo comprido, moreno, fraco e adormecido para sempre no anfiteatro de Manágua (com as mãos crispadas pelo último disparo e um infundável sorriso de incredulidade ante a morte) com aquele outro jovem que vi entrar no hospital de Nova York, para ser tratado de um problema de superalimentação (excesso de proteínas, vitaminas, etc)? Muito pouco. Realmente muito pouco.

André Vernot

É muito importante que, num Fórum de debate sobre a saúde do adolescente, a questão da violência

seja colocada, embora essa abordagem no campo da saúde seja ainda hoje muito limitada. A análise da morbi-mortalidade é feita através da Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID - 9, 1975) como "causas externas": causas não-naturais - lesões e envenenamentos - que afetam as pessoas, bem como todos os tipos de acidentes e violências que originam essas lesões.

A mortalidade por causas externas constitui-se hoje no terceiro grupo de causas no conjunto da mortalidade geral no Brasil, portanto como um *grave problema de Saúde Pública*. É esse mesmo grupo de causas que explica, respectivamente, 46,5% das mortes na faixa etária de 5 a 14 anos e 64,4% da morte dos jovens de 15 a 29 anos (Szwarcwald, 1989), sendo nesses segmentos etários a *primeira causa de morte*. São dados estarrecedores que apresentamos em tabelas, a seguir, como pano de fundo para uma reflexão mais reveladora.

Evidentemente que esse grupo de causas não consegue dar conta de todos os tipos de violência que nossa consciência social conhece. No entanto, constituem parâmetros importantes para pensarmos, do ponto de vista da saúde, tanto a "previnibilidade" como a "previsibilidade" das ações, como chama a atenção Mello Jorge (1988).

- 1) A etapa da vida humana de maior risco de mortes por causas violentas é a de 10 a 19 anos, portanto a adolescência.
- 2) Os meninos estão sempre mais vulneráveis que as meninas, numa relação de 10 para 1 a 2.
- 3) Os homicídios e acidentes de trânsito concorrem entre si como motivos para a morte dos adolescentes e, curiosamente, os suicídios - que nas nossas estatísticas não possuem um grau de significância considerável - também ocorrem com maior frequência no grupo masculino de 10 a 14 anos.
- 4) Dentro dos dois sexos, a mortalidade por causas externas é crescente nas faixas de mais idade.
- 5) A mortalidade por homicídio na adolescência, no Brasil, tem sua relevância maior no eixo Rio-São Paulo, as duas maiores metrópoles do país, e é preocupante e crescente em Recife.
- 6) A magnitude da mortalidade por causas externas em adolescentes é extremamente alta nos municípios das capitais dos estados das regiões Sudeste e Sul e é muito mais significativa nas áreas urbanas que no interior.

TABELA I

Mortalidade de Adolescentes (10 - 19 anos) Residentes em Algumas Capitais de Estados do Brasil Segundo Causa (Capítulos da CID) e Ano de Ocorrência

Local de Residência	Ano	C A U S A S										Todas as Causas
		Causas Externas	D. Ap. Circ.	Neoplasmas	D. Ap. Respirat.	D. Infec. e Parasit.	D. Sist. Nerv. Org. Sent.	Afecções Mal Def.	Todas as Outras	Todas as Causas		
Coímbria	77	53,2	8,6	6,0	3,3	8,0	6,0	8,6	9,4	103,1		
	80	54,5	7,5	8,6	5,7	6,9	5,7	9,8	5,7	104,4		
	85	51,8	5,6	7,9	2,8	1,4	4,2	7,5	5,2	86,4		
Belo Horizonte	77	72,4	11,6	9,9	6,6	12,2	6,6	8,3	15,2	142,8		
	80	61,0	11,1	10,4	6,3	6,6	5,7	10,4	16,8	128,3		
	85	49,2	8,2	8,0	9,7	3,2	5,9	6,2	10,6	101,0		
Vitória	77	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	80	66,3	...	8,0	...	...	...	5,3	13,2	98,1
	85	64,9	10,0	7,5	...	2,5	10,0	2,5	12,5	109,9		
Rio de Janeiro (Cap.)	77	56,6	7,4	6,9	6,5	4,6	5,7	7,0	10,5	105,2		
	80	66,9	7,0	7,7	5,2	3,4	5,8	6,5	8,4	110,9		
	85	72,3	6,5	5,2	6,2	1,9	3,6	7,1	6,7	109,5		
São Paulo (Cap.)	77	52,1	8,1	8,5	7,6	4,7	4,3	1,9	9,8	97,0		
	80	72,1	7,2	8,8	8,8	4,1	4,5	2,3	9,6	117,4		
	85	109,5	4,8	7,0	6,4	2,0	5,2	1,4	7,1	144,0		
Curitiba	77	64,6	12,4	10,1	12,4	4,1	5,9	3,6	12,5	125,6		
	80	72,0	8,2	10,4	3,3	6,0	6,0	1,6	9,2	116,7		
	85	55,9	4,8	8,2	1,9	2,4	8,2	1,0	7,7	90,1		
Florianópolis	77	17,4	2,9	2,9	5,8	14,5	...	11,6	14,3	69,4		
	80	45,9	2,9	...	11,6	2,9	2,9	2,9	...	68,9		
	85	48,2	2,8	2,8	14,2	8,5	...	...	2,9	79,4
Porto Alegre	77	48,6	5,5	5,9	8,9	3,0	6,4	4,0	11,4	93,7		
	80	47,5	6,2	6,7	6,7	3,8	5,8	1,4	5,9	84,0		
	85	44,5	3,5	7,0	3,0	3,0	4,0	1,0	4,0	70,0		

(1) Para 1977 os dados se referem ao total de óbitos dos antigos Estados da Guanabara ("Capital") e Rio de Janeiro ("Interior").

Fonte: Investigação sobre a magnitude e variações da mortalidade de adolescentes no Brasil de 1977 - 1985. Ceclia Amaro Lólio et alii, 1989, OPAS.

Coefficientes por 100.000 habitantes de 10 - 19 anos.

TABELA II

Mortalidade de Adolescentes (10 – 19 anos) Residentes no Interior de Alguns Estados do Brasil Segundo Causa (Capítulos da CID) e Ano de Ocorrência

Estado de Residência	Ano	C A U S A S										Todas as Causas	
		Causas Externas	D. Ap. Circ.	Neoplasmas	D. Ap. Respirat.	D. Infec. e Parasit.	D. Sist. Nerv. Org. Sent.	Afecções Mal Def.	Todas as Outras	Todas as Causas			
Goiás (Int.)	77	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	80	25,9	5,0	4,2	1,4	4,5	2,3	11,7	6,5	61,5	...	...	...
	85	32,6	3,8	3,1	2,5	3,6	2,4	10,3	6,0	64,3	...	...	...
Minas Gerais (Int.)	77	31,2	6,9	4,3	3,2	7,2	4,2	18,2	8,4	83,6	...	...	...
	80	30,3	5,6	4,4	3,0	5,0	3,8	15,2	7,8	75,1	...	...	...
	85	26,3	6,1	4,3	4,6	3,6	3,9	10,7	4,7	64,2	...	...	...
Espírito Santo (Int.)	77	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
	80	34,2	5,9	5,7	4,2	3,7	3,5	13,6	7,7	78,5	...	...	...
	85	41,0	4,3	5,5	3,9	5,6	2,2	11,8	6,4	80,7	...	...	...
R. de Janeiro (1) (Int.)	77	59,8	9,5	5,5	8,0	8,6	6,3	6,7	11,6	116,0	...	...	...
	80	58,3	7,8	6,5	7,0	5,6	4,7	5,1	11,5	106,5	...	...	...
	85	57,0	7,8	5,5	6,9	3,8	4,8	3,2	7,1	96,1	...	...	...
São Paulo (Int.)	77	35,6	6,3	5,5	4,4	3,5	3,9	5,5	8,0	72,7	...	...	...
	80	44,1	5,5	5,0	5,0	3,2	3,5	3,4	7,0	76,7	...	...	...
	85	48,5	3,7	4,1	3,9	1,9	3,1	3,7	6,1	75,0	...	...	...
Paraná (Int.)	77	36,4	6,1	5,2	3,7	7,3	3,9	10,9	8,6	82,1	...	...	...
	80	36,6	6,7	5,4	2,9	4,0	4,9	10,1	9,4	80,0	...	...	...
	85	38,4	3,8	3,5	2,5	3,6	3,8	7,3	8,0	70,9	...	...	...
Santa Catarina (Int.)	77	31,7	6,3	3,4	3,0	4,1	3,3	12,9	6,1	70,8	...	...	...
	80	38,8	5,6	5,7	2,3	3,9	2,3	11,7	5,6	75,9	...	...	...
	85	38,3	3,3	4,6	1,8	2,4	1,8	5,9	4,6	62,7	...	...	...
R. G. do Sul (Int.)	77	41,1	5,0	5,2	4,6	5,7	4,3	7,7	8,3	81,9	...	...	...
	80	44,3	5,3	6,5	5,7	3,7	3,9	6,9	6,1	84,5	...	...	...
	85	39,7	4,9	5,5	4,9	3,1	2,5	4,5	6,1	71,2	...	...	...

(1) Para 1977 os dados se referem ao total de óbitos dos antigos Estados da Guanabara ("Capital") e Rio de Janeiro ("Interior").

Fonte: Investigações sobre a magnitude e tendências da mortalidade de adolescentes no Brasil de 1977 – 1985. Cecília Amaro Lôito et alii, 1989. OPAS. Coeficientes por 100.000 habitantes de 10 – 19 anos.

TABELA III

Mortalidade Proporcional (%) por Causas Externas em Adolescentes (10 – 19 anos) Residentes em Algumas Unidades da Federação para os Anos 1977, 1980 e 1985

Unidades da Federação	Mortalidade Proporcional (%)		
	1977	1980	1985
Distrito Federal	42,1	53,9	55,6
Goiás (1)	...	44,9	53,0
Minas Gerais	39,4	41,5	42,1
Espírito Santo (2)	...	45,8	51,6
Rio de Janeiro (3)	52,4	57,0	62,1
São Paulo	50,5	58,8	68,9
Paraná	45,3	47,9	55,1
Santa Catarina	44,0	51,6	61,0
Rio Grande do Sul	50,5	52,9	56,6

(1) Únicos dados disponíveis para 1977 são os da Capital (Goiânia).

(2) Dados não-disponíveis para o ano de 1977.

(3) Para 1977 os dados se referem ao total de óbitos dos antigos Estados da Guanabara ("Capital") e Rio de Janeiro ("Interior").

Fonte:

- Investigação sobre a magnitude e tendências da mortalidade de adolescentes no Brasil de 1977 – 1985. Cecília Amaro Lólio et alii. 1989. OPAS.

TABELA IV

Mortalidade por Todas as Causas e para Sete Causas mais Frequentes Segundo Capítulos da CID em Adolescentes (10 - 19 anos) Residentes no Distrito Federal nos anos de 1977, 1980 e 1985, Segundo Idade e Sexo

Ano	Estrato Idade/Sexo	C A U S A S							Afeições Mal Def.	Todas as Causas
		Causas Externas	D. Ap. Circ.	Neoplasmas	D. Ap. Respirat.	D. Sist. Nerv. e Parasit.	D. Infec.	D. Def.		
1977	10/14 M	44,6	13,0	7,4	13,0	...	9,3	...	100,4	
	10/14 F	12,4	7,1	10,6	5,3	5,3	10,6	1,8	58,4	
	15/19 M	75,8	17,1	5,7	9,5	5,7	15,2	7,6	122,0	
1980	15/19 F	36,0	6,5	6,5	14,7	...	8,2	1,6	77,4	
	10/14 M	46,4	4,6	9,3	7,7	4,6	...	1,5	75,8	
	10/14 F	14,7	2,9	7,4	11,8	1,5	...	1,5	48,6	
1985	15/19 M	10,8	12,5	12,5	3,1	4,7	9,4	3,1	164,1	
	15/19 F	29,4	13,4	8,0	4,0	2,7	4,0	...	74,8	
	10/14 M	35,0	6,0	3,6	8,5	2,4	1,2	...	67,6	
1985	10/14 F	19,5	1,1	2,3	5,7	2,3	2,3	...	37,9	
	15/19 M	81,0	6,0	13,3	10,9	4,8	...	...	123,3
	15/19 F	21,5	2,0	9,2	4,1	1,0	1,0	1,0	51,2	

Fonte:

- Investigação sobre magnitude e tendências da mortalidade de adolescentes no Brasil de 1977 - 1985. Cecília Amaro Lôlio et alii. 1989. OPAS.

Coefficientes por 100.000 habitantes.

Como se pode ver, os quadros e tabelas de mortalidade sobre o tema que aqui nos preocupa já podem ser montados com uma certa precisão, embora todos os epidemiologistas se queixem das dificuldades que encontram para estabelecer a fidedignidade dos dados. Do ponto de vista da morbidade e do custo social, pouco se tem conseguido. Vários autores calculam que a morbidade gerada pela violência chega a ser 200 a 400 vezes maior do que a mortalidade (Mello Jorge, 1988, 16).

DESVENDANDO OS DADOS

Posto o problema, permito-me dar mais um passo e dizer que esses dados estarrecedores ainda não revelam com toda a crueza as contradições e conflitos que os permeiam. Como costuma acontecer com dados aglomerados, esses não nos permitem saber: quem está morrendo, quem está ficando inválido e doente pelas "causas externas"? Como isso está ocorrendo? O "onde" está relativamente descrito. Ou seja, embora no campo a violência das relações de poder, de propriedade e de sobrevivência esteja ceifando muitas vidas de crianças e jovens, *é nas cidades*, particularmente nas grandes metrópoles, que a morbi-mortalidade por causas externas se constitui no *problema nº 1 de Saúde Pública* para a adolescência.

É por isso que neste trabalho darei ênfase aos homicídios de adolescentes e afirmarei que a vítima preferencial desse quadro de violência é o jovem não-branco, pobre, sexo masculino, idade média 15-18 anos, residente nas periferias ou favelas urbanas, assassinado, geralmente, por projétil de arma de fogo e denominado "marginal" nos registros policiais.

Para conseguir esse perfil e começar a analisar com mais profundidade os dados estatísticos, foi necessário fugir do convencional e buscar noutra literatura (que hoje está crescendo no país) a chave do problema. Os dados estão no *Dossiê do Menor* realizado para a *Defense for Children International*, órgão das Nações Unidas com sede em Genebra, que contém uma investigação extra-oficial sobre o extermínio dos meninos de rua no período de janeiro de 1987 a julho de 1988 nos municípios da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu, Caxias, Nilópolis e São João de Meriti) e Volta Redonda, com dados fornecidos pela Prefeitura, Institutos Médico-Legais e delegacias de polícia. Esses dados estão também na coletânea organizada pelo Ceap (Centro de Articulação de Populações Marginalizadas) que reúne informações e análises relativas ao extermínio de crianças e jovens nas principais regiões metropolitanas do país. Encontram-se, ainda, na pesquisa do Ibase (Instituto Brasileiro de Pesquisas Sociais e Eco-

nômicas) *Crianças e Adolescentes no Brasil: A Vida Silenciada*, que analisa e compara os dados de mortalidade nesse grupo social através de informes dos Institutos Médico-Legais, Imprensa e Ministério da Saúde, para 16 regiões do Brasil. O recente livro-denúncia, uma verdadeira "etnografia" do sofrimento das crianças e jovens brasileiros *A Guerra dos Meninos* coroa um grito da minoritária consciência nacional sobre o processo crescente e galopante do "necrose" da sociedade que está se suicidando na morte dolorosa e impune da juventude pobre do país.

Quero deixar bem claro que este trabalho certamente não trará nenhuma novidade, apenas tentará reforçar algumas linhas de raciocínio que felizmente atravessam hoje o pensamento intelectual do país. Esse pensamento questiona o saber neutro e articula a ciência à vida e, ao fazê-lo, põe o dedo na ferida sangrante da sociedade, a partir do altar de qualquer cátedra e de qualquer saber técnico, para torná-lo comprometido com as mudanças sócio-econômicas, políticas e culturais do país. Vamos aos indicadores:

Dados levantados no período de 1984 a 1989 em Institutos Médico-Legais em dezesseis estados brasileiros pelo Ibase registraram 1.397 assassinatos de menores de 18 anos. Essa fonte junto com o estudo de manchetes e notícias de jornais apontam para uma tendência ascendente no processo de extermínio desses adolescentes e crianças no período de 1984 a 1989. O crescimento em valores absolutos foi da ordem de 157% para os dados colhidos nos IMLs e 21 vezes para notícias de imprensa. Em 1987 e 1988 há um aumento particularmente significativo nos registros (Nascimento, 1990, 28).

A mesma pesquisa assinala que, dos 1.397 casos de homicídio registrados nos Institutos Médico-Legais, 87% são de jovens do sexo masculino, 74% possuem idade entre 15 e 18 anos, 12% são brancos, 52% declaradamente negros e 36% sem informação. Esses perfis são constantes ao longo do período de 1984 a 1989. Os motivos registrados como provocadores de morte dos menores que emergem são: roubo, tóxico, ação de esquadrões e justiceiros, estupros e outros. Esquadrões aparecem como o principal autor dos assassinatos desses adolescentes, sendo responsável por 25% das mortes.

Uma investigação mais circunstancial das mortes reúne informações que se somam coerentemente entre dados dos Institutos Médico-Legais, da imprensa e dos movimentos sociais. Elas revelam que a maioria dos jovens assassinados são encontrados em áreas distantes das periferias urbanas, com mãos amarradas por algemas ou fio de nylon, marcas de queimaduras de cigarro, hematomas, várias perfurações de bala, sempre

à queima-roupa. Geralmente são assassinatos após seqüestro e torturas.

Ao evidenciar aqui esses dados, minha intenção não é desconhecer o quadro geral das causas externas, sobretudo os acidentes de veículos automotores que ceifam impiedosamente as vidas de nossas crianças e jovens. Estão pouco estudadas as especificidades dos grupos sociais vitimados pela brutalidade nas relações sociais que se expressam de forma violenta no trânsito. Sabemos que as maiores vítimas são pedestres, em segundo lugar vêm os passageiros e em terceiro, os motoristas. Isso nos induz a pensar que são também os adolescentes pobres os principais danificados. Prefiro, porém, voltar aos dados de homicídios, pela consciência de que aí hoje se expressa um dos problemas sociais mais profundos da sociedade brasileira: desfecho desesperado da cronificação da desigualdade e da exclusão.

Quem são esses adolescentes? Assim descreve fenomenologicamente o grande médico-pediatra-educador, Lauro Monteiro Filho:

*A população já conhece (e desconhece) estes meninos. Estão em todos os bairros, andam andrajosos, em bando. Praticam pequenos furtos, pedem, vendem frutas e balas e se oferecem para passar flanela nos vidros dos carros e nos sapatos. No seu dia-a-dia são explorados por marginais desocupados (e por policiais: acréscimo nosso). Dormem aglomerados uns aos outros, junto a respiradouros de transformadores de luz e metrô ou em qualquer lugar que possam encontrar para fugir do frio e da violência da noite. Comem o que conseguem. Urinam e evacuem onde podem. As pessoas os temem, os desprezam e os ignoram. Alguns vivem longe de suas famílias, há anos. Outros estão nas ruas, obtendo algum ganho para levar para casa (...) Têm em média 14 anos, 80% são do sexo masculino e 80% são negros e pardos. São franzinos — 70% estão abaixo da média brasileira em peso e 60% em altura, 80% têm pais ausentes, desconhecido ou morto. Apesar da desmoltura em que vivem, muitos chupam dedo (e até chupeta) têm pesadelo e medo de escuro (...) Que adultos estão sendo forjados sob tamanho abandono social, sofrimento físico e emocional? Cada criança dessas é uma demonstração da inoperância do Estado e do egoísmo da Sociedade.**

*(Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 1º caderno, 20/5/90)

Dimenstein dá alguns elementos que complementam essa configuração. Esses adolescentes são a ponta mais frágil e reveladora da face necrosada da crise

social brasileira. Muitos deles não têm e nem nunca tiveram qualquer documento de identificação civil, gerando poucas estatísticas. Qualquer tentativa de enumeração tem que ser subestimada, revelando o descaso oficial com o problema. Há informação de que os menores mortos estão indo para os cemitérios clandestinos, portanto sem passar pelos Institutos Médico-Legais. *Cada vez mais, diz Dimenstein, cresce a criminalidade infantil, e cada vez mais as crianças são vítimas de extermínios, que banalizam a pena de morte com julgamento e execução sumárias. O assassinato, porém, é apenas o grau mais elevado de um processo de rejeição do menor, suspeito de ser infrator. Antes do extermínio, há uma fase intermediária, caracterizada pela rotina da tortura, dos maus tratos nas delegacias, nas ruas e nos chamados centros de recuperação como Funabem e Febem* (Dimenstein, 1990, 11-14).

A DINÂMICA SOCIAL NA VIOLÊNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

A situação aqui colocada tem uma mola propulsora: 44% das crianças e adolescentes no Brasil, segundo dados da Unicef, vivem em famílias com uma renda *per capita* de meio salário mínimo. Desse total, metade vive em famílias com um quarto de salário mínimo *per capita*. São 29 milhões de crianças e adolescentes em situação de miséria absoluta, filha da violência estrutural, campo propício para a experiência da delinquência.

Muito se tem falado da relação entre o urbano e a violência, entre as periferias urbanas, favelas e a delinquência. Na nossa consciência distorcida, inclusive, existe uma relação linear entre esses termos. Desconhecemos que esses espaços são locais de moradia das classes trabalhadoras. Em sua grande maioria, esse grupo social vive dentro dos mais estritos códigos da moral social que elege a vida de trabalho e de família como ideal. Sua adesão às normas ocorre, apesar de sofrer a mais profunda discriminação e exclusão em termos de renda e benefícios da vida urbana, transformando-se em testemunhos vivos do processo desigual de distribuição da riqueza no país.

Foi na década de 50 que o fenômeno da urbanização no Brasil atingiu seu pleno ritmo de expansão. Para muitos trabalhadores, a concentração da propriedade da terra, a política agroindustrial intensiva para exportação, a limitação de créditos e serviços tornaram quase impossível a vida no campo, detonando o desemprego agrícola e a degradação progressiva dos recursos indispensáveis à subsistência rural.

Esse processo provocou no país, do interior para os centros urbanos, um fluxo migratório que, além de todas as questões materiais, se alimentou de uma falsa imagem promissora das cidades para os trabalhadores, onde repousariam as esperanças de trabalho, educação para os filhos, moradia, mobilidade social, prosperidade, entendida, esta última, pelo ideal de consumo.

O resultado desse processo migratório intenso se configura hoje nas nossas favelas e periferias sob uma ausência quase total de serviços básicos, onde uma grande porção da população trabalhadora constitui-se em exército de reserva, privada dos mais comecinhos direitos de cidadania. Convivem sob o signo da mais profunda violência estrutural da desigualdade econômica, e aí grassam fome, doenças próprias da pobreza e dificuldade de acesso à educação, à saúde e ao trabalho. A maioria da população que habita esses espaços são jovens de 2ª e 3ª geração dos imigrantes com um "possível social" restrito entre as atividades de bicate, subemprego e a delinqüência. A face do Estado que essa população jovem conhece é o braço duro e repressivo da força policial, que, inclusive, recruta no seu próprio meio os elementos que os cobrem. Suas relações familiares são geralmente marcadas pela ruptura e pelo conflito, pelas dificuldades da transição cultural devido ao fato da cosmologia rural paterna não mais responder à realidade atual. Em seu lugar, os jovens vão reconstruindo com elementos da tradição uma subcultura de classes, marcada pelas contradições e conflitos que vivenciam. Além dos aspectos de mudança no modo de ver o mundo, há um uso competitivo do espaço físico no lar sempre restrito, há pouca possibilidade de assistência material e afetiva dos pais, pelos baixos salários e condições de trabalho, o que geralmente obriga as crianças e os jovens precocemente a assumirem sua manutenção e, muitas vezes, a da família.

Como mostra Zaluar, em seu trabalho *A Máquina e a Revolta*, entre a vivência com o salário mínimo, a ética do trabalho legal e a delinqüência das quadrilhas que promete vida mais fácil e dinheiro no bolso, está a opção de muitos adolescentes que engrossam hoje nossas estatísticas de mortes violentas.

A culpa é do "urbano"? A culpa é do "processo migratório"? A culpa é das "famílias"? Onde está o culpado?

Parece-me que seria ingênuo desconhecer que por trás de toda essa situação existe um processo de formação social que hoje revela de forma gritante, como num *flash*, a cronificação da situação de miséria que se contrapõe à opulência de uma minoria privilegiada; de exclusão social que privilegia com equipamentos

urbanos e direitos apenas uma parcela da população; de discriminação ideológica violenta que escolhe, consciente ou inconscientemente, quem *deve ser* e quem *não é* na sociedade brasileira. Os jovens candidatos ao extermínio só têm para si o *hoje* e o *agora*, um hoje e um agora marcados pela dor, pela perseguição e pelo medo.

A VIOLÊNCIA E A ADOLESCÊNCIA ENQUANTO PROCESSO SOCIAL

O desenvolvimento dessa reflexão até agora nos leva a alguns pontos, a meu ver, importantes para a articulação entre violência e o fenômeno da adolescência.

Muitos cientistas têm abordado a adolescência como fenômeno biológico, uma etapa da vida humana, relativamente demarcável, na qual o corpo da criança faz sua maravilhosa transformação para a vida adulta. Gostaria aqui de romper o mito de que todos os indivíduos passariam por fases naturais, divididas em infância, adolescência, vida adulta e velhice. Ainda que do ponto de vista biológico possamos dar esses cortes, é necessário destacar o forte conteúdo social atribuído a essas etapas, refletindo a própria organização e complexidade das diferentes culturas.

Mautner tenta sintetizar a configuração ideológica da adolescência na sociedade ocidental nos seguintes termos:

um período de fermentação, de escolha, um período onde não se cobram maiores compromissos. O adolescente ainda não casou, ainda não tem filhos, não se comprometeu com uma profissão, não é completamente responsável pelo estilo de vida que tem e nem dispense os esforços necessários para manter aquele estilo. Ele ainda pode mudar de maneira de viver. Ele ainda está elaborando valores. (Mautner, s/d., 33).

É muito difícil pensar, conclui a autora, que alguém ou algum grupo possua tantos privilégios. Mais que isso, parece-me idealista falar da adolescência em abstrato como está sendo frequentemente colocado nas abordagens biopsíquicas, onde os caracteres funcionais e subjetivos são pensados com paradigmas generalizantes, retirados certamente das concepções dominantes de "ser humano", de "indivíduo" e de "norma social".

Haveria alguma possibilidade de semelhança entre a configuração citada por Mautner e aquela que aqui concluímos sobre os adolescentes que hoje engrossam nossas estatísticas de homicídio? Sem ir ao extremo, que haveria de comum entre os citados por Mautner e os filhos dos trabalhadores que muito cedo ingressam

nas fábricas, no comércio ou assumem as atividades agrícolas para sobreviverem? Até sua configuração biológica se diferencia, como nos faz notar Monteiro, na sua tentativa de descrição dos meninos de rua. (Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 1º Caderno, 20/5/90).

Numa formação social como a nossa, marcada pela divisão de classes e por uma complexa rede de organização social, a adolescência tem que ser compreendida dentro das especificidades históricas, sócio-econômicas, políticas e culturais. Ao tomar a questão da violência associada à adolescência no Brasil, essas variáveis são fundamentais, mesmo porque, se não existe “adolescência em geral”, não há também “violência em geral”.

Para efeitos operacionais, costumamos classificar a violência brasileira em três categorias:

- a) a violência *estrutural*, como aquela que nasce no próprio sistema social, criando as desigualdades e suas conseqüências, como a fome, o desemprego, e todos os problemas sociais com que convive a classe trabalhadora. Estão aí incluídas as discriminações de raça, sexo e idade. Cuidadosamente velada, a violência estrutural não costuma ser nomeada, mas é vista antes como algo natural, a-histórico, como a própria ordem das coisas e disposições das pessoas na sociedade.
- b) a violência *revolucionária* ou de *resistência*, como aquela que expressa o grito das classes e grupos discriminados, geralmente de forma organizada, criando a consciência da transformação. Do ponto de vista dos dominantes, as formas de resistência e denúncia são vistas como insubordinação, desordem, irracionalidade e disfunção. O debate sobre a legitimidade ou não da violência revolucionária tem atravessado a filosofia da história.
- c) a *delinqüência* seria uma terceira forma de violência presente em nossa sociedade. Compreende roubos, furtos, sadismos, seqüestros, pilhagens, tiroteios entre *gangs*, delitos sob o efeito do álcool, drogas etc. Essa é a forma mais comentada pelo senso comum como violência. É importante entender que a delinqüência não é um fenômeno natural e muito menos pode ser explicada pela conduta patológica dos indivíduos e muito menos ainda como atributo dos *pobres e negros*. O aumento da criminalidade se alimenta das desigualdades sociais, da alienação dos indivíduos, da desvalorização das normas e valores morais, do culto à força e ao machismo, do desejo do lucro fácil e da perda das referências culturais.

Qualquer forma de violência, porém, tem que ser vista em rede. O assassinato de adolescentes supostamente delinquentes tem que ser articulado com a violência estrutural que lhes limita o "possível social"; com a violência do Estado cuja face repressiva é quase a única que esses jovens conhecem; com a violência organizada dos grupos de narcotráfico que lhes oferecem vantagens imediatas; com a violência individual de cada um que tenta se defender, numa sociedade onde os direitos humanos e civis são quase um sonho a conquistar.

CONCLUSÕES

Para nós, profissionais de saúde, é muito importante refletir os limites e a amplitude do tema da violência no campo em que militamos, enquanto cientistas e enquanto técnicos dedicados aos serviços. De um lado, cresce no país a necessidade de adequarmos as instituições, os recursos humanos e as prioridades para atender às mudanças no quadro geral da mortalidade, entre elas, a forte incidência da mortalidade por causas externas na realidade do setor.

Em relação à adolescência, é necessário ter em conta o fato estarrecedor das causas externas no perfil de mortalidade nas faixas etárias de 10 a 19 anos e, nessa configuração, o peso dos homicídios e acidentes de trânsito. Nos homicídios, as vítimas são preferencialmente os jovens de 10-19 anos, sexo masculino, negros e pobres. Os acidentes de trânsito matam os jovens de todas as faixas de renda, mostrando a crueldade das relações sociais, instrumentais, machistas e desrespeitosas, que se exercem no anonimato das ruas.

O quadro social que aqui analisamos mostra-nos que, além da militância técnica, somos chamados, como profissionais de saúde, a agir dentro de uma postura de "previnibilidade" e "previsibilidade". Os principais determinantes que matam e adoecem nossos adolescentes estão fora dos procedimentos estritamente médicos. Mas não nos eximem de uma atitude ativa e solidária com os movimentos sociais que se organizam na busca de mudanças muito profundas no país. Porque todos sabemos que a violência na adolescência ou contra a adolescência tem a cara adulta da violência social brasileira.

The present article deals with the problem of violence in adolescence, an extremely serious problem from the social and public health point of view. On attempt is made to show that "adolescence" as a biological stage of our lives, has a fundamental social weight in its configuration. There is no general adolescence, just as there is no general violence. Based on the classification of the World Health Organization, it was found out that "external causes" constitute the major death cause in age groups of 5-14 (46,5%) and 15-29 (64,4%) in the overall death causes among these age groups.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Defense for Children International — *Dossiê do Menor*. RJ/Genebra, 1988.
- DIMENSTEIN, G. — *A Guerra dos Meninos*. SP, Editora Brasiliense, 1990.
- IBASE — "Crianças e Adolescentes no Brasil: A vida silenciada". *Ibase*. Set. de 1989. Rio de Janeiro.
- LÓLIO, Cecília A. — "Investigação sobre a magnitude e tendências da mortalidade de adolescentes no Brasil: 1977 — 1985". *Opas*, SP. 1989 (relatório).
- MAUTNER, Ana V. — "O adolescente: um adulto em liberdade condicional?", *USP/ISS*, s. data (33 — 37).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE — *Estatísticas da Mortalidade, Brasil*. 1985.
- NASCIMENTO, M. das Graças — "Meninos e meninas de rua: pelo direito de serem cidadãos." *Revista CEAP*. RJ, 1989.
- PINHEIRO DE MORAIS, C. A. — *Médicos e Adolescentes: "Uma questão da sociedade contemporânea"*, RJ, 1990, IFF/Fiocruz. (Tese de Mestrado).
- REVISTA CEAP — "Extermínio de crianças e adolescentes no Brasil", RJ, 1989 (edição única).
- SZWARCWALD, Célia L. — "Mortalidade por causas externas nas capitais das Grandes Regiões Metropolitanas Brasileiras: 1977 — 1985", RJ, Fiocruz, 1989. (mimeo).
- VERNOT, André — "El año internacional de la juventud y el Tercer Mundo. Que hay al final del tunel?", *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 17 (2) (253 — 266).
- ZALUAR, Alba — *A Máquina e a Revolta*, SP, Editora Brasiliense, 1987.