

PRESENÇA DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE HOMICÍDIOS EM BELO HORIZONTE 2005-2009

PRESENCE OF ALCOHOL IN ADOLESCENT HOMICIDE VICTIMS IN BELO HORIZONTE 2005-2009

LA PRESENCIA DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE HOMICIDIO EN BELO HORIZONTE

Eliane de Freitas Drumond¹
Talline Arêdes Hang-Costa²
Hercília Najara Ferreira de Souza³

¹ Médica. Doutora em Saúde Pública/Epidemiologia. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Eliane de Freitas Drumond. E-mail: elianedrumond@pbh.gov.br
Submetido em: 12/07/2013 Aprovado em: 22/05/2014

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de exame toxicológico positivo (ET+) realizado *post mortem* e as características das vítimas de violência homicida, com idade de 10 a 19 anos, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de 2005 a 2009. Realizou-se estudo descritivo de base populacional a partir de dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Entre as 4.159 vítimas de homicídios de todas as idades, 1.008 (24,2%) tinham 13 a 19 anos. Nesse grupo etário predominaram os homens (95%), solteiros (98,8), negros (81,2%), com até oito anos de estudo (68,8%) e mortos por arma de fogo (87,5%) em via pública (68,8%). Evidenciou-se 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. Destaca-se a similaridade entre as características das vítimas adolescentes com ET+ e as das demais idades. Ressalte-se que não foi possível determinar o tempo decorrido entre a agressão, a morte e a realização da 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.

Palavras-chave: Homicídio; Adolescente; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Consumo de Bebidas Alcoólicas.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the prevalence of positive toxicology screen (TS+) conducted *post mortem* and characteristics of victims of homicidal violence, aged 10-19 years in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, in the period 2005-2009. We conducted a population-based descriptive study using data obtained from the Mortality Information System (SIM, in Portuguese). Among the 4,159 homicide victims of all ages, 1008 (24.2%) were aged 13-19 years. Victims in this age group were male (95.0%), single (98.8), blacks (81.2%), with up to 8 years of education (68.8%), killed by firearms (87.5%) on the streets and highways (68.8%). TS was positive in 80 cases (7.9%). TS+ and blood alcohol concentration increased with age up to age 18. TS+ adolescent victims share similar characteristics with the remaining cases, however. Furthermore, the time elapsed between assault, death, and autopsy should also be taken into consideration. Given the increase in mortality from assault among Brazilian adolescents, the results of the study suggest that use of alcohol should be considered as a factor in public policies aimed at reducing violence and in the culture of peace.

Keywords: Homicide; Adolescent; Related Disorders Alcohol; Alcohol Drinking.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar la prevalencia del examen toxicológico positivo (ET+) realizado *post mortem* y las características de las víctimas de violencia homicida, con edad entre 10 y 19 años en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais. Entre 2005 y 2009 se realizó un estudio descriptivo de base poblacional a partir de los datos obtenidos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM). Entre las 4.159 víctimas de todas las edades, 1.008 (24,2%) tenían entre 13 y 19 años. Predominaban los varones (95%) solteros (98,8) negros (81,2%) con hasta 8 años de escolaridad (68,8%) muertos por armas de fuego (87,5%) en la vía pública (68,8%). En 80 casos (7,9%) el ET fue positivo. La positividad del ET y el nivel de alcohol en la sangre aumentaban con la edad hasta los 18 años. Se destaca la semejanza entre las características de las víctimas adolescentes con ET+ y las de otras edades. Se subraya que no pudo determinar el tiempo transcurrido entre la agresión, la muerte y la autopsia. Ante el aumento de la mortalidad por agresión entre los adolescentes brasileños, los resultados del estudio indican que el uso de alcohol debe ser considerado como un factor que debe incluirse en las políticas públicas destinadas a reducir la violencia, con miras a la cultura de la paz.

Palabras clave: Homicidio; Adolescente; Trastornos Relacionados con el Alcohol; Consumo de Bebidas Alcohólicas.

INTRODUÇÃO

A propaganda e a utilização de bebidas alcoólicas, muitas vezes de forma abusiva, são comumente aceitas pela população brasileira. Entre as consequências danosas dessa aceitação pode ser citado o elevado e preocupante padrão de consumo, principalmente entre jovens e adolescentes, mais vulneráveis às consequências negativas do uso de bebidas alcoólicas. Entre os mais jovens são mais comuns os episódios de abuso agudo (*binge drinking*), ou seja, beber cinco ou mais doses em uma ocasião, muitas vezes levando a quadros de intoxicação.^{1,2}

Para a Organização Mundial de Saúde, o consumo excessivo de álcool é um grave problema de saúde pública, constituindo-se no terceiro fator de risco para adoecimento no mundo.³ Além dos riscos sociais e da elevada morbidade, estima-se que o uso abusivo do álcool acarrete 2,5 milhões de mortes a cada ano.³ Causas externas de morte, especialmente as decorrentes de acidentes de trânsito e agressões, são associadas ao uso do álcool.³

É amplo o debate social e acadêmico sobre a complexa rede que envolve a violência, na qual devem ser consideradas as políticas macrossociais e macroeconômicas. Citam-se, em maior ou menor escala, fatores como as formas de organização social, de governo, de participação comunitária e da subjetividade. Entre os fatores associados a comportamentos violentos e atitudes antissociais em adolescentes, incluem-se o uso e o abuso de álcool.²

Os homicídios representaram a principal causa de morte entre os adolescentes brasileiros em 2010, sendo responsável por 45,2% dos óbitos nessa faixa etária⁴. Belo Horizonte ocupa a oitava posição entre as capitais com mais altas taxas de homicídios na adolescência.⁴

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever a frequência *post mortem* de exame toxicológico positivo para álcool entre adolescentes de 10 a 19 anos⁵ vítimas de homicídios em Belo Horizonte (BH) no período de 2005 a 2009.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal de base populacional dos homicídios de adolescentes residentes em Belo Horizonte (BH), ocorridos no município entre janeiro de 2005 e dezembro de 2009. Os dados de mortalidade de adolescentes de 10 a 19 anos⁵ foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência de Belo Horizonte (SMSA/BH).

Os homicídios – definidos como lesões infringidas por outra pessoa, empregando qualquer meio, com intenção de lesar (ferir) ou de matar – foram selecionados utilizando-se o agrupamento *agressões* códigos X85 a Y09 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde de Doenças (CID-10).⁶ 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).⁶ Características sociodemográficas e epidemiológicas das vítimas (sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ano e local de ocorrência) também foram obtidas no SIM. Para a inclusão dos adolescentes, foram selecionados os casos de vítimas com 10 a 19⁵ anos de idade. Para identificação étnica: raça branca e raça negra. Optou-se pela soma dos pretos e pardos⁷ para composição da categoria de negros, tendo em vista dois fatores: as dificuldades para a caracterização de pardos e a maior possibilidade de comparação com outros estudos.⁸ O estado civil foi categorizado como solteiros e não solteiros. A escolaridade foi agrupada em ≤ 7 anos e superior a oito anos de pesquisa.⁹ Como local de ocorrência do óbito, consideraram-se via pública, hospitais e outros. Realça-se que o local de ocorrência da agressão não foi analisado por não estar disponível no SIM e que quanto maior o tempo decorrido entre a agressão, o óbito e a posterior realização da necropsia, menor é a probabilidade do exame toxicológico resultar positivo para álcool, extremamente volátil.

Para análise do resultado da dosagem de álcool no sangue realizada *post mortem* foi utilizada a parte II da declaração de óbito onde esses resultados são rotineiramente anotados no município, com base nos códigos da CID10.⁶ No Brasil, exames toxicológicos nas vítimas de homicídios não são de realização mandatória, diferentemente do que ocorre entre as vítimas de acidentes de trânsito. Nos casos de homicídios os exames são realizados quando a autoridade policial considera que eles contribuirão no esclarecimento do crime. A alcoolemia, quando positiva, foi identificada pelos códigos no intervalo de Y90.0 a Y90.9 (que compreendem concentrações de álcool no sangue < 20 mg/mL a > 240 mg/mL). De acordo com a codificação CID10⁶, os casos com dosagem de alcoolemia positiva foram agrupados em:

- alcoolemia inferior a 20 mg/100 mL até alcoolemia entre 20 e 39 mg/mL;
- alcoolemia entre 40 e 59 mg/mL até 100-119 mg/mL;
- alcoolemia entre 120 e 199 mg/mL até 200-239 mg/mL.

Há fatores que dificultam a adequada estimativa da alcoolemia e que são inerentes à própria pessoa que ingeriu o álcool, ao tipo de bebida ingerido e ao tempo decorrido entre a ingestão e a realização do exame. Podem ser citados aqueles relacionados aos processos associados à absorção de etanol e sua distribuição nos tecidos antes e após a morte, ao metabolismo/eliminação de etanol e à produção endógena de etanol, sobretudo após a morte. Tais fatores, não controlados neste estudo, podem ter subestimado tanto a positividade dos exames quanto os níveis de alcoolemia.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SMSA/BH, sob protocolo CAAE 14685113.0.0000.514.

RESULTADOS

No período de 2005 a 2009, obteve-se o total de 4.159 homicídios ocorridos em Belo Horizonte entre residentes do município, sem perdas amostrais. Destes, 1.008 (24,2%) tinham idades entre 13 e 19 anos. Os anos de 2006 e 2007 apresentaram as maiores proporções de óbitos. Não ocorreram homicídios entre menores de 13 anos.

A Tabela 1 descreve as características de todas as vítimas de homicídio em BH, destacando os casos de adolescentes de acordo com o resultado do ET para álcool. 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. O percentual de casos ET+ variou de 2,4 a 28,8% entre vítimas de 14 a 19 anos, respectivamente. O percentual máximo de ET+ foi observado entre aqueles com idade igual a 18 anos (28,8%). Não foram registrados casos de ET+ entre os adolescentes de 13 anos de idade. A razão de masculinidade das vítimas ET+ foi de 11,0 para o total de vítimas; igual a 11,2 para os adolescentes ET-; e igual a 19 para os ET+.

Tabela 1 - Frequência de exame toxicológico positivo para álcool entre adolescentes de 13-19 anos, vítimas de homicídio em Belo Horizonte, 2005 a 2009

Categorias	Total de Óbitos		Óbitos 13-19 anos			
	n	%	Álcool -		Álcool +	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	3813	91,7	852	91,8	76	95,0
Feminino	346	8,3	76	8,2	4	5,0
Idade						
13 anos	21	0,5	21	2,3	0	0
14 anos	43	1,0	41	4,4	2	2,4
15 anos	71	1,7	69	7,4	2	2,4
16 anos	169	4,1	160	17,2	9	11,3
17 anos	211	5,1	192	20,7	19	23,8
18 anos	265	6,4	240	25,9	25	31,3
19 anos	228	5,5	205	22,1	23	28,8
Demais	3151	75,7	0	0	0	0
Escolaridade						
≤ 7 anos	2716	65,3	618	66,6	55	68,8
> 8 anos	1383	33,3	299	32,2	24	30,0
Ignorado	60	1,4	11	1,2	1	1,2
Estado Civil						
Solteiro	3545	85,2	920	99,1	79	98,8
Outros	614	14,8	8	0,9	1	1,2
Raça/Cor						
Branca	971	23,3	209	22,5	15	18,8
Negra	3173	76,3	712	76,7	65	81,2

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Frequência de exame toxicológico positivo para álcool entre adolescentes de 13-19 anos, vítimas de homicídio em Belo Horizonte, 2005 a 2009

Categorias	Total de Óbitos		Óbitos 13-19 anos			
	n	%	Álcool -		Álcool +	
	n	%	n	%	n	%
Raça/Cor						
Outros	15	0,4	7	0,8	0	0
Causa-Base						
Arma de Fogo	3687	88,7	870	93,8	70	87,5
Demais	472	11,3	58	6,2	10	12,5
Local de Ocorrência						
Hospital	1344	32,3	322	34,7	8	10,0
Via Pública	1901	45,7	424	45,7	55	68,8
Demais	914	22,0	182	19,6	17	21,2
Ano de Ocorrência						
2005	971	23,3	204	22,1	12	15,0
2006	869	20,9	198	21,3	23	28,8
2007	913	22,0	221	23,8	19	23,8
2008	758	18,2	171	18,4	15	18,7
2009	648	15,6	134	14,4	11	13,7
Taxa de Mortalidade						
2005	350,82	78,04	4,34	0,9	1	1,2
2006	310,75	79,03	8,22	99,1	79	98,8
2007	393,49	103,44	8,19	0,9	1	1,2
2008	330,34	81,06	6,54	99,1	79	98,8
2009	283,64	63,47	4,81	0,9	1	1,2

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade. Secretaria Municipal de Saúde e Assistência de Belo Horizonte (SMSA/BH).

Armas de fogo foram utilizadas na maioria dos homicídios (88,7%). Entre os adolescentes ET-, observou-se percentual ligeiramente superior de utilização desse mecanismo de agressão (93,9%) do que nos demais grupos. Observa-se que a taxa de mortalidade por homicídio específica para adolescentes com ET+ variou entre 4,34 e 100 mil em 2005 para 4,81/100 mil em 2009, sendo máxima em 2006 (Tabela 1).

Em resumo, verifica-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.

Embora tenham sido observados elevados níveis de alcoolemia (239 mg/100mL), em 48,8% das vezes os valores foram inferiores a 39 mg/100 mL, o que pode ser devido ao metabolismo do álcool e ao tempo decorrido para a realização da necropsia (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência do nível de alcoolemia nos exames toxicológicos positivos entre adolescentes de 14-19 anos, vítimas de homicídio em Belo Horizonte, 2005 a 2009

Níveis de Alcoolemia	n	%
Inferior a 39 mg/100 mL	39	48,8
40 - 99 mg/100 mL	24	30,0
100 - 239 mg/100 mL	14	21,2

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade. Secretaria Municipal de Saúde e Assistência de Belo Horizonte (SMSA/BH).

Maiores concentrações nas dosagens de álcool *post mortem* foram encontradas nas vítimas a partir dos 16 anos (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A utilização, de forma pioneira nesse estudo, de dados e informações sobre mortalidade produzidos pelos serviços de saúde, embora apresente limitações, destaca dois graves problemas de saúde pública no país: o uso e o abuso do álcool e a violência. Ressalte-se, no entanto, que a positividade dos exames toxicológicos *post mortem* obtida foi menor do que a relatada em estudos dos padrões de consumo entre jovens brasileiros,^{10,11} talvez em decorrência da metodologia utilizada. Pode estar relacionada, entre outras possibilidades, ao não controle do tempo entre a ingestão da bebida alcoólica, a morte e a realização da necropsia. 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.

Os resultados revelam a possibilidade de obtenção e análise de dados a partir de informações rotineiramente incorporadas ao SIM a partir de laudos médicos e boletins de ocorrência

obtidos no IML, ainda pouco explorada. A integração rotineira das informações provenientes dessas fontes de informação e sua qualificação possibilita o avanço de pesquisas epidemiológicas e medidas de saúde pública, como a prevenção do uso cada vez mais precoce do álcool, prevenção, controle e combate à violência¹² entre os jovens brasileiros.

Repercussões da violência são muito sentidas na área de saúde, especialmente no atendimento às vítimas do trauma. As informações produzidas pelos profissionais da área têm fornecido, cada vez mais, subsídios para elaboração de políticas públicas. No entanto, deve-se reconhecer toda a complexidade que envolve a violência no Brasil. Para Minayo,¹³ há três principais formas de expressão da violência em nosso país: a violência estrutural (nascida no próprio sistema social, naturalizada e geradora de discriminações de raça, sexo e idade); a violência de resistência (que expressa o grito das classes e grupos discriminados); e a delinquência (que é a forma mais comentada pelo senso comum como violência, considerada como atributo dos pobres e negros, como observado neste estudo). A violência e a criminalidade seriam consequências de desigualdades sociais, da desvalorização das normas e valores morais, do desejo do lucro fácil, da perda das referências culturais da alienação dos indivíduos somados ao culto à força e ao machismo.

O perfil do adolescente vítima de homicídio com ET+ para álcool, encontrado neste estudo, não difere do já conhecido perfil de vítimas de homicídios: homens, negros, cujo homicídio foi perpetrado por arma de fogo em via pública. Outros estudos mostram, além das desigualdades sociais, as desigualdades raciais, que juntas formam os elos da complexa cadeia geradora da desigualdade verificada nos perfis de mortalidade no Brasil,¹³⁻¹⁵ especialmente no que se refere à morte por agressão. A maior vulnerabilidade do sexo masculino ao uso precoce de álcool e à violência está atrelada também a um processo cultural, amplamente discutido e que perdura no Brasil por décadas. Desde a infância, é oferecida mais liberdade aos meninos, enquanto que para as meninas, em geral, há mais rigor e vigilância,¹⁶ traduzindo, portanto, uma sociedade machista. Estudo se apropria da noção de uma masculinidade calcada na agressividade e no uso da força para resolução de divergência e conflitos.¹⁷

Tabela 3 - Distribuição dos níveis de alcoolemia nos exames toxicológicos positivos entre adolescentes segundo a idade

Níveis de Alcoolemia	Idade											
	14 anos		15 anos		16 anos		17 anos		18 anos		19 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inferior a 20 até 39 mg/100 mL	2	2,5	1	1,25	4	5,0	9	11,25	12	15,0	11	13,75
40 - 99 mg/100 mL	-		1	1,25	3	3,75	9	11,25	7	8,75	4	5,0
100 - 239 mg/100 mL	-		-		2	2,5	1	1,25	6	7,5	8	10,0

Fonte: Sistema de Informações Sobre Mortalidade. Secretaria Municipal de Saúde e Assistência de Belo Horizonte (SMSA/BH).

Além disso, é importante enfatizar que muitos meninos consideram o uso do álcool uma forma de tradução de sua virilidade e como meio de “chamar a atenção” entre o grupo de amigos e mulheres. Tais achados podem corroborar a hipótese de que não existe um padrão de beber de baixo risco entre os adolescentes e que o uso de álcool por menores de idade associa-se frequentemente à morte por causas externas, neste caso, os homicídios.

O percentual de adolescentes menores de idade que apresentaram ET+ para álcool no presente estudo foi de 39,9%. Esse resultado revela a obtenção facilitada para o consumo de álcool. A ampla veiculação de propagandas que ligam o uso do álcool a estilos de vida “glamourosos” e sensuais e a facilidade de obtenção de bebidas alcoólicas reflete-se em seu consumo precoce e disseminado na nossa sociedade. No Brasil há poucas iniciativas para a prevenção do consumo excessivo de álcool, sobretudo no que diz respeito a restrições a propagandas de bebidas alcoólicas.¹⁸ O marketing agressivo ancorado nos comerciais de bebidas traz uma conotação social permissiva especialmente direcionada para os jovens. As propagandas passam a ser vistas como influência ao consumo de bebidas e a crença de que os comerciais falam a verdade pode comprometer o enfrentamento de situações reais de vida.¹⁸

Nesse estudo, não foi possível avaliar se houve consumo de álcool pelos agressores, o que pode ser considerado uma limitação. Embora não esteja no escopo deste estudo, é importante pontuar que a agressão é frequentemente um ato mútuo e que o padrão de consumo do parceiro é significativo para ter sido tanto vítima como agressor.¹⁹ Estabelece-se, assim, um padrão de comportamento de grupo, sendo, ao mesmo tempo, agressor e agredido. A violência, para alguns jovens, é vista como uma possibilidade de conquista de poder ou de prevenção de sua perda.

Além do uso e abuso do álcool, a utilização de armas de fogo também está presente na simbologia masculina em associação ao poder de vida ou morte.¹⁹ Dos 80 adolescentes vítimas de homicídio em Belo Horizonte, 87,5% deles foram perpetrados por arma de fogo. Este objeto, desde cedo introduzido na vida do menino sob a forma de brinquedo, passa a fazer parte do universo masculino. Apesar das leis que restringem o comércio e o porte de armas de fogo, o contrabando facilitado pela falta de fiscalização das fronteiras permite acesso fácil e o uso das mesmas para a execução de homicídios.²⁰ A utilização da arma de fogo para perpetrar o homicídio, cujas vítimas eram em sua maioria negros e com reduzidos índices de educação, foi abordada neste estudo, em consonância com outra pesquisa.²¹ O Estatuto do Desarmamento foi fruto de ampla mobilização social para redução da violência, mas ainda não produziu os resultados esperados após 10 anos de sua aprovação.

O envolvimento dos adolescentes em atividades ilegais como o tráfico e uso de drogas ilícitas e o fácil acesso às armas

de fogo no país inclui-se, provavelmente, entre os mais importantes fatores que se associam aos óbitos por esse mecanismo. Em São Paulo, por exemplo, foi observada alta prevalência de consumo de álcool entre homens vítimas de homicídios, particularmente por arma de fogo (40,7%).²²

Os fatores envolvidos nas mortes violentas são amplos, incluem aspectos pessoais, familiares, econômicos sociais e ambientais. Assim, a violência precisa ser enfrentada, concomitantemente, por vários segmentos da sociedade, incluindo-se a área da saúde. Traçar o perfil dos adolescentes vítimas da violência homicida que consumiram álcool pode contribuir para melhor entendimento das características sociodemográficas ligadas a esses grupos, para posteriormente contribuir na elaboração de políticas e programas de saúde mais eficazes.

Mudanças culturais são fundamentais para a redução e superação dos comportamentos violentos entre os brasileiros, sobretudo no que se refere à violência homicida que afeta uma parcela vulnerável da sociedade, os adolescentes. Nesse sentido, os princípios da cultura de paz propostos pelo Manifesto do ano 2000 da Organização das Nações Unidas que se baseiam na promoção de uma cultura de paz a partir da educação; promoção do desenvolvimento econômico e social; promoção do respeito pelos direitos humanos; garantia de igualdade entre homens e mulheres; promoção e participação democrática; investimento na compreensão, tolerância e solidariedade; comunicação participativa; e promoção da paz e segurança podem ser um dos marcos norteadores para mudanças individuais, familiares, institucionais e das relações sociais e com isso a possibilidade de superação da violência.²³

CONCLUSÕES

A frequência de exame toxicológico positivo para álcool *post mortem* entre adolescentes vítimas de violência homicida observada neste estudo reforça a necessidade de reflexão e ação da sociedade brasileira como um todo sobre esse grave problema de saúde pública.

A pesquisa não revela o problema do uso e abuso do álcool e da violência entre adolescentes em toda sua extensão, mas identifica o peso dos homicídios entre jovens negros, de 14 a 19 anos, que fizeram uso de álcool nos momentos que antecederam sua morte. O uso nocivo do álcool entre os jovens reduz o autocontrole e aumenta a possibilidade de adoção de condutas de risco, o que o torna motivo de crescente preocupação. A regulação da propaganda do álcool, feita muitas vezes de forma abusiva, e melhor controle da venda e do porte de armas são medidas que devem ser discutidas de forma ampla e madura pela sociedade. A redução dessas mortes plenamente evitáveis deve estar na pauta da área da saúde e de toda a sociedade, para articular de forma ativa e solidária.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem o apoio financeiro para a pesquisa concedido pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG, sob número APQ-01579-11.

REFERÊNCIAS

1. Silva SED, Padilha MI. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1063-9.
2. Freitas EAM, Mendes ID, Oliveira LCM. Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(5): 813-21.
3. Organização Mundial de Saúde. *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2010. 48 p.
4. Melo DLB, Cano I. Índice de homicídios na adolescência: IHA 2009-2010/ organizadores: Doriam Luis Borges de Melo, Ignácio Cano. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas; 2012.
5. Organização Mundial de Saúde. *Salud de los adolescentes*. Washington: OMS; 2009. [Cited 2013 Dec 19]. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
6. Organização Mundial de Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
7. Travassos C, Williams DR. The concept and measurement of race and their relationship to public health: a review focused on Brazil and the United States. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):660-78.
8. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. O sistema classificatório de "cor ou raça" do IBGE. Brasília; novembro de 2003. [Citado em 2013 dez. 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Escolaridade da população de 15 anos ou mais - Notas Técnicas. Censo 2000*. [Citado em 2014 jan. 14]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/escadescr.htm>
10. Carlini EA. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, 2010. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2010.
11. Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(3):396-403.
12. Minayo MCS. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. *Cad Saúde Pública*. 1990; 6(3):278-92.
13. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(5):630-6.
14. Cardoso AM, Santos RV, Coimbra Jr CEA. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação? *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(5):1602-8.
15. Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(5):1586-94.
16. Costa IER, Luderemir AB, Avelar I. Violência contra adolescentes: diferenciais segundo estratos de condição de vida e sexo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1193-200.
17. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S. (organizadores). *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayeta - no Herida; 2003.
18. Faria R, Vendrame A, Silva R, Pinsky I. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(3):441-7.
19. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):59-70.
20. Souza ER, Melo AN, Silva JG, Franco SA, Alazraqui M, González-Pérez GJ. Estudo multicêntrico da mortalidade por homicídios em países da América Latina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3183-93.
21. Soares Filho MA. Vitimização por homicídios segundo características de raça no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):745-55.
22. Andreuccetti G, Carvalho HB, Ponce JC, Carvalho DG, Kahn T, Muñoz DR, et al. Alcohol consumption in homicide victims in the city of São Paulo. *Addiction*. 2009; 104(12):1998-2006.
23. Melman J, Ciliberti ME, Aoki M, Figueira Júnior N. Tecendo redes de paz. *Saúde Soc*. 2009; 18(Sup.1):66-72.