

MARIA CRISTINA ABRÃO NACHIF

**Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-história das
mortes violentas na cidade de Campo Grande/Mato
Grosso do Sul. 2004**

CAMPO GRANDE/MS

JULHO/2006

MARIA CRISTINA ABRÃO NACHIF

**Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-história das
mortes violentas na cidade de Campo Grande/Mato
Grosso do Sul. 2004**

*Tese apresentada ao Programa
Multiinstitucional de Pós Graduação em Ciências
da Saúde – Rede Centro Oeste – Convênio
Universidade de Brasília, Universidade Federal de
Goiás e Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, para obtenção do título de Doutora em
Ciências da Saúde.*

Orientador: Prof. Dr. Michael Robin Honer.

Coordenador: Prof. Dr. Carlos Alberto Bezerra Thomáz

CAMPO GRANDE/MS

JULHO/2006

N122v Nachif, Maria Cristina Abrão.

Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-história das mortes violentas na cidade de Campo Grande/MS. 2004 / Maria Cristina Abrão Nachif. - Campo Grande : [s.n.], 2006. 109f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Universidade Federal de Goiás e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Programa Multiinstitucional de Pós Graduação em Ciências da Saúde

Orientador: Michael Robin Honer.

1. Homicídio. 2. Mortalidade. 3. Saúde pública. 4. Violência
I. Autor. II. Título. 3. Honer, Michael Robin.

MARIA CRISTINA ABRÃO NACHIF

**Vulnerabilidade ao homicídio: sócio-história das
mortes violentas na cidade de Campo Grande/Mato
Grosso do Sul. 2004**

Campo Grande, 21 de Julho de 2006

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Michael Robin Honer – Presidente

Prof^a. Dra. Maria Lúcia Ivo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul –
UFMS

Prof^a. Dra. Mariluce Bittar – Universidade Católica Dom Bosco – UCDB

Prof. Dr. Rivaldo Venâncio da Cunha – Universidade Federal de Mato Grosso
do Sul – UFMS

Prof. Dr. Ricardo Dutra Aydos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul –
UFMS

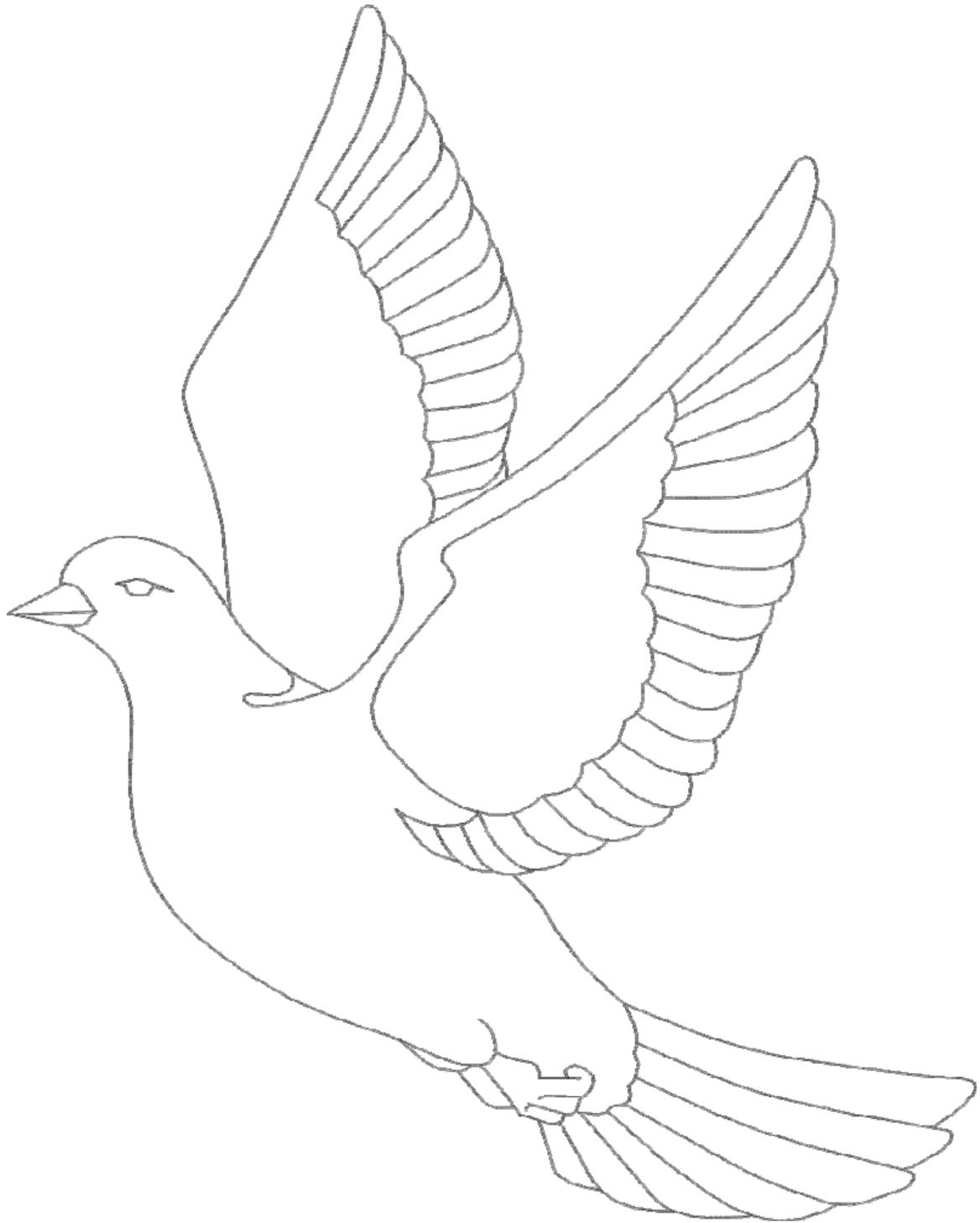
Para:

Rosalina Abrão Nachif, minha mãe, que sempre me apoiou incondicionalmente, apesar de quase nunca ter concordado com minhas idéias.

Pedro Paulo Nachif Nunes, meu filho, luz no meu caminho.

Agradecimentos

- *Ao Professor Dr. Michael Robin Honer, meu orientador, meu mestre e meu amigo, por me conduzir com sua mão firme.*
- *Ao Dr. Francisco Gerardo de Sousa, Juiz da 2ª Vara do Tribunal do Júri e aos funcionários do Fórum que possibilitaram a coleta de dados, em especial à Joyce Neves Fonseca e a Maisa Dornelles Bordignon Nachif.*
- *Ao José Augusto Abrão Nachif, pela editoração.*
- *Ao Professor Dr. Rivaldo Venâncio da Cunha, meu amigo, pelas referências e pelo estímulo.*
- *Ao Professor Dr. Ricardo Dutra Aydos, por sua dedicação ao projeto da Rede Centro Oeste.*
- *Ao Dr. João Paulo Barcelos Esteves, por ter me permitido essa jornada.*
- *Ao Dr. Luiz Henrique Mandetta, Secretário de Saúde de Campo Grande, pela cumplicidade.*
- *Ao Dr. Leonardo Rigo, cuidadoso e atento nas revisões, com suas preciosas colaborações.*
- *Ao Paulo Eduardo Cabral, pelas sugestões na opção metodológica.*
- *À Márcia Maria Gomes, pelo apoio e incentivo e a Adriana Rocha pelas referências de sites e textos.*



***“Seria bom se tudo fosse um sonho
e quando eu acordasse estivesse tudo
lindo e pronto.”***

Gabriel, O Pensador

SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	vii
Abstract.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Figuras.....	x
1. Introdução.....	01
2. Considerações Iniciais.....	03
2.1 A Violência e a História – O Caso Brasileiro.....	11
2.2 A Violência como Problema de Saúde Pública.....	16
2.3 A Extensão do Problema – Alguns números.....	19
3. Objetivos.....	29
3.1 Objetivo Geral.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4. Metodologia.....	30
5. Resultados e Discussão.....	33
5.1 Características demográficas da vítima e do autor do homicídio.....	33
5.1.1 Quanto ao Sexo.....	33
5.1.2 Quanto à Faixa Etária.....	35
5.1.3 Quanto à Cor/Etnia.....	38
5.1.4 Quanto à Escolaridade.....	40
5.1.5 Quanto ao Estado Civil.....	44
5.1.6 Quanto à Ocupação.....	46
5.2 Circunstâncias dos Homicídios.....	49
5.2.1 Local do Crime.....	49
5.2.2 Horário da Agressão.....	50
5.2.3 Local do Óbito.....	51
5.2.4 Mapa da Violência.....	52
5.2.5 A Arma do Crime.....	55
5.2.6 Álcool e Violência.....	56
5.3 Assistência aos Vitimados.....	58
5.3.1 Quem socorre as Vítimas.....	58
5.3.2 Onde as Vítimas são atendidas.....	59
5.3.3 Os Laudos Médicos.....	59
5.4 Motivação para a Agressão	61
5.5 Os Homicídios e o Código Penal Brasileiro.....	64

5.5.1 Crime cometido.....	64
5.5.2 Condição do Réu que aguarda julgamento.....	64
5.5.3 Situação dos processos – Pendências.....	68
5.5.4 Condenação imposta ao Réu.....	69
6. Conclusões	71
Referências	75
APÊNDICES.....	81
ANEXOS.....	106

Resumo

A violência afeta a saúde porque provoca agravos e alterações negativas na integridade humana, tolhendo, em muitos casos, o direito a vida. Ainda assim, o Brasil entra neste século, tendo a violência como um importante problema de saúde pública. À partir da constatação que, no município de Campo Grande/MS, o homicídio é a principal causa de morte entre jovens, este estudo situou as mortes violentas no campo da saúde pública, estabelecendo relações entre as agressões e o meio. Trata-se de um estudo de caso, realizado por meio de dados secundários coletados em processos judiciais em tramitação no Cartório da Segunda Vara do Tribunal do Júri da Comarca de Campo Grande/MS. Constatou-se que a grande maioria das vítimas e autores dos homicídios eram homens, entre 15 e 25 anos, de baixa escolaridade, que viviam na periferia urbana da cidade, de trabalhos informais que exigem pouca ou nenhuma qualificação. Em muitos casos, vítima e autor do crime mantinham algum tipo de relacionamento anterior, e 48,58% dos homicídios aconteceram na residência de um deles, sendo que 57,14% dos casos envolveram uso de álcool. O instrumento mais utilizado para o crime foi a arma de fogo, e 50,00% dos vitimados foi a óbito no local da agressão. Verificou-se que em 71,43% das ocorrências o autor do crime foi indiciado por homicídio simples e em 27,14% por homicídio qualificado, sendo a maioria por motivo torpe ou fútil. Ainda assim, 54,29% dos criminosos aguardam julgamento em liberdade, em decorrência, principalmente da lentidão dos ritos processuais do Judiciário. Os resultados obtidos revelam a violência cega e gratuita. Não se trata de eventos acidentais nem de fatalidades, mas sim de um grave problema de saúde pública que deve e pode ser prevenido por meio de políticas públicas saudáveis, intersetoriais, que promovam, sobretudo, a justiça social e a cultura da paz.

Palavras chave: Violência, saúde pública, mortalidade.

Abstract

Violence affects health because it provokes injuries and negative alterations in human integrity, destroying, in many cases, the right to life. In this way, Brazil enters the new century with violence as an important problem in public health. Based on the observation that, in the Municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul State, homicide is the principal cause of death in young people, this study situated violent deaths in the field of public health, establishing relationships between aggressions and environment. This is a case study, carried out with secondary data collected in judicial cases handled by the Cartório da Segunda Vara do Tribunal do Júri (Documentary Office of the Second District of the Jury Tribunal) of the Judicial region of Campo Grande. It was seen that the majority of the aggressors and their victims were male, 15 to 25 years old, with poor schooling, living in the periphery of the city, with informal jobs requiring little or no qualification. In many cases the victim and the aggressor knew each other previously, and 48.58% of the homicides took place in the residence of one of them, while 57.14% of the cases involved the use of alcohol. The most frequent weapon was the firearm, and 50.0% of the victims died at the site of the aggression. It was seen that in 71.43% of the cases the aggressor was found guilty of simple homicide and in 27.14% for qualified homicide, the majority being for sordid or futile motives. Despite this 54.29% awaited judgement at liberty, due principally to the slowness of the judicial process. The results obtained reveal blind and spontaneous violence. These are not accidents or fatalities, but a grave problem of public health which should, and can be, prevented by sound public, intersectoral, policies that promote above all social justice and the culture of peace.

Key words: violence, public health, mortality

LISTA DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1	Dados de homicídio em crianças, adolescentes e adultos jovens em alguns países e anos. 19
Tabela 2	Taxa de Mortalidade (por 100.000 hab) segundo as principais causas externas por região/UF. Brasil. 1997-2002 21
Tabela 3	Taxa de mortalidade por homicídio (por 100.000 hab) por regiões do país e estados do Centro Oeste. 2000-2004. 21
Tabela 4	Mortalidade proporcional por arma de fogo segundo o total de óbitos e o número de homicídios. Brasil. 1998 e 2000 23
Tabela 5	Mortalidade proporcional por causas externas na população total e em jovens, na capital. Brasil. 2000 24
Tabela 6	Número e percentual de óbitos por causas externas, segundo a categoria do óbito. Campo Grande/MS. 1997 – 2001 25
Tabela 7	Número de óbitos por homicídio segundo a categoria da agressão (X85 a Y 09 – CID 10) e sexo. Campo Grande/MS. 1997 a 2001. 26
Tabela 8	Número de óbitos por homicídio segundo a categoria da agressão (X85 a Y09 – CID 10) e faixa etária. Campo Grande/MS. 1997 – 2001. 26
Tabela 9	Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a faixa etária. Campo Grande/MS. 2004 35
Tabela 10	Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a faixa etária. Campo Grande/MS. 2004 36
Tabela 11	Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP com as mortes violentas. Campo Grande/MS. 2004 37
Tabela 12	Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a escolaridade. Campo Grande/MS. 2004 40
Tabela 13	Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a escolaridade. Campo Grande/MS. 2004 40
Tabela 14	Distribuição (%) dos homicídios segundo o local de ocorrência. Campo Grande/MS. 2004 49
Tabela 15	Distribuição (%) dos homicídios segundo o horário do crime. Campo Grande/MS. 2004 50
Tabela 16	Distribuição (%) dos homicídios segundo local do óbito. Campo Grande/MS. 2004 51
Tabela 17	Distribuição (%) dos homicídios segundo o instrumento do crime. Campo Grande/MS. 2004 55
Tabela 18	Número e proporção (%) de homicídios segundo o agente do primeiro atendimento à vítima. Campo Grande/MS. 2004 58
Tabela 19	Número e proporção (%) de atendimentos às vítimas segundo o estabelecimento de saúde. Campo Grande/MS. 2004 59
Tabela 20	Número e proporção (%) de laudos de exame necroscópico, segundo o tipo e a localização da lesão. Campo Grande/MS. 2004 59
Tabela 21	Condição do réu enquanto aguarda julgamento. Campo Grande/MS. 2004 65
Tabela 22	Número e Percentual de processos segundo o intervalo de tempo entre o fim do inquérito policial e o início do processo judicial. Campo Grande/MS. 2004 65
Tabela 23	Situação do processo no Cartório da Segunda Vara do Tribunal do Júri. Campo Grande/MS. 2004 68
Tabela 24	Tipo de condenação imposta ao réu julgado culpado pelo Tribunal do Júri. Campo Grande/MS. 2004 69

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo o sexo. Campo Grande/MS. 2004	33
Figura 2	Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo o sexo. Campo Grande/MS. 2004.	33
Figura 3	Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a cor. Campo Grande/MS. 2004	38
Figura 4	Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a cor. Campo Grande/MS. 2004	38
Figura 5	Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo o estado civil. Campo Grande/MS. 2004.	44
Figura 6	Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo o estado civil. Campo Grande/MS. 2004	44
Figura 7	Mapa da violência por bairros/regiões. Campo Grande/MS. 2004	53

1. INTRODUÇÃO

“Não há um caminho para a paz, a paz é o caminho.” (Mahatma Gandhi).

A violência urbana, produto da “metropolização” e crescimento desordenado das cidades, tem se caracterizado como um importante problema de saúde pública, posto que vem representando para o país, ao longo dos anos a perda de um contingente expressivo de pessoas, em sua grande maioria jovens que morrem precocemente em plena idade produtiva. No Brasil, os homicídios se tornaram a expressão mais freqüente e mais grave da violência, cuja tendência ascendente o coloca entre as principais causas de óbito.

Esse fenômeno emergente, produto de uma multiplicidade de fatores de risco complexos, tem entre seus condicionantes modificações econômicas e políticas ocorridas no Brasil a partir da década de 1960 que resultaram em mudanças acentuadas na sociedade, caracterizadas, entre outras, por: aumento da produção industrial; maciça migração do campo para os centros urbanos; aumento considerável da esperança de vida, e o aumento da participação da mulher na força de trabalho. Modificou-se principalmente o estilo de vida da população com a incorporação de novos hábitos, muitas vezes nocivos à saúde. (LESSA, 1994).

Com a mudança dos padrões de doenças e agravos à saúde, o modelo ecológico da epidemiologia tornou-se ineficaz para explicar e propôr medidas de intervenção nos problemas de saúde, ensejando uma nova abordagem, que considere além dos fatores biológicos e do meio ambiente (agente-ambiente-hospedeiro), o estilo de vida e a capacidade resolutiva do Sistema de Atenção à Saúde.

No Brasil de hoje, as principais causas de morbi-mortalidade são doenças e agravos não-transmissíveis, destacando-se entre elas, pelos elevados índices de incidência e prevalência, a hipertensão arterial, a diabetes, as neoplasias, os homicídios e os acidentes de trânsito.

Dessa forma, ganha importância para o setor saúde, o conceito de vulnerabilidade, ou seja o risco que pode ser atribuído à exposição a circunstâncias que aumentem a probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que necessariamente sejam estabelecidas relações de causalidade.(LESSA,1994).

A partir da constatação que no município de Campo Grande/MS o homicídio, utilizando arma de fogo, constitui-se na segunda causa de morte, desde o início desta década, e da premissa que essas mortes provavelmente ocorrem mediante circunstâncias que favorecem sua ocorrência, este estudo desenvolveu-se de maneira a investigar os fatores condicionantes que podem estar contribuindo com o elevado número de mortes violentas em jovens e adultos jovens em Campo Grande/MS.

Considerando também nossa inserção no Sistema Único de Saúde – SUS, como gestora da rede municipal de serviços de saúde, e a necessidade de propôr medidas que contribuam com a elevação da capacidade resolutiva do sistema na prevenção de mortes prematuras, é que realizamos a pesquisa que segue relatada.

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Violência é o uso intencional da força física ou do poder real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar em ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação.” (KRUG et al, 2002, p.5).

A definição proposta pela Organização Mundial de Saúde - OMS contém dois conceitos centrais, a intolerância e o efeito ou dano do evento violento na ou nas vítimas, no que o setor saúde se apóia para justificar a necessidade do seu envolvimento com a questão.

No dicionário, “violência é a força súbita que se faz sentir com intensidade, fúria e veemência”. (FERREIRA, 1995, p. 674).

Pode-se também caracterizar que “há violência quando numa situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou espassa, causando danos a uma ou várias pessoas, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses, ou em suas participações simbólicas e culturais.”. (ODALIA, 1983, p.10).

Mas nem sempre se pode compreender a violência como uma relação, clara e transparente por si mesma.

“Nem sempre a violência se apresenta como um ato, como uma relação, como um fato, que possui uma estrutura facilmente identificável, ou seja, o ato violento muitas vezes se insinua como um ato natural, cuja essência passa despercebida. Perceber um ato de violência demanda do homem um esforço para superar sua aparência de ato rotineiro, natural e como que inscrito na ordem das coisas.” (ODALIA, 1983, p.22)

Assim sendo, para esse autor o ato violento não traz em si uma etiqueta de identificação. O mais óbvio dos atos violentos, a agressão física, o tirar a vida de outrem, não é tão simples, pois pode envolver tantas sutilezas e tantas mediações que pode vir a ser descaracterizado como violência.

Matar em defesa da honra, qualquer que seja essa honra, em muitas sociedades e grupos sociais deixa de ser considerado um ato de violência para

se converter em um ato – que quando não moral – de preservação de valores que são julgados acima do respeito à vida humana.

Decorrente daí, costumes, tradições, leis explícitas ou implícitas, que encobrem certas práticas violentas “normais” na vida em sociedade, dificultam compreender de imediato o caráter da violência.

Como disfarce, a sociedade tende a naturalizar a violência, como se estivesse dentro dos “padrões de normalidade”, mas esse disfarce apenas camufla relações sociais permeadas pelo autoritarismo e pela distribuição desigual de bens e serviços, que acarretam na privação e na exclusão que se originaram em uma estrutura social historicamente determinada.

“Não havendo solução para a violência da vida cotidiana, o remédio é integrá-la como um componente ‘normal’ das relações cotidianas”. (LOCONTE, 1999, p.20)

Para Loconte, (1999) no Brasil as causas mais gerais da violência podem estar relacionadas à organização econômica, que promove uma distribuição de renda injusta e emudece a sociedade diante dos preocupantes efeitos das relações de trabalho e renda. Outros fatores são: mau funcionamento da Justiça; impunidade; colapso do sistema de educação e saúde; corrupção; influência da mídia; crescimento das cidades; falta de organização da população – fruto da história recente de ditadura militar - o que reforça a ausência de confiança, o egoísmo e a quebra de solidariedade.

As causas da violência são inúmeras, mas todas podem ser colocadas sob um mesmo patamar: o aumento do fosso social que cresce na mesma proporção que o número de mortes por causas externas. (SANTOS, 2002)

“Em outras palavras, as diferenças regionais, de gênero, de classe social, de poder aquisitivo tem colocado em lados opostos brasileiros que engalfinham-se numa luta que deixa mortos e seqüelados.” (SANTOS, 2002, p.5)

Concha-Eastman, assessor para assuntos de violência e saúde da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/Washington DC/EUA, discorrendo sobre o tema para a Revista de Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (2002) registra que diversos estudos sobre causas, características e propostas de prevenção a situações violentas apontam que este é um conflito

social, cuja dimensão parece que irá estender-se com maior gravidade e por mais tempo que se supunha.

Minayo, em entrevista à mesma revista justifica o fenômeno principalmente pelo crescimento da urbanização. Segundo Minayo (2002), nosso modelo de urbanização pouco contemplou os direitos dos trabalhadores e dos segmentos pobres, que se deslocaram do campo para a cidade. Essas populações nunca tiveram a garantia dos direitos sociais mínimos. Outro efeito é que esta população, exposta à vida urbana perdeu elos de fatores que inibiam o ato violento. Entre estes fatores está a religião. Hoje a sociedade é muito mais leiga e crítica, além de muito mais inconformada com o desemprego e a falta de oportunidades.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde/OMS (KRUG et al, 2002) explica a violência por meio de um modelo ecológico que interliga fatores de ordem individual, de relações interpessoais ou familiares de nível comunitário e social, como conjunto de forças que impulsionam, facilitam ou estão na gênese da violência. Nas raízes desses conflitos interpessoais ou sociais que acompanham ou precedem atos violentos identifica-se a debilidade do Estado na garantia de sociedades mais eqüitativas e não excludentes.

Para Pires (1985), a violência urbana deve ser analisada ao lado do fenômeno da metropolização e da industrialização.

“Hoje, a indústria determina a paisagem urbana. O espaço se organiza em função de um mercado sobre o qual não há qualquer controle social. O processo de industrialização existe em função da produção. A produção de mercadorias deve ser cumulativa e gerar lucro. A prioridade do lucro sobre qualquer outro objetivo das cidades transforma o individuo numa peça de engrenagem que tem por única tarefa fazer esse sistema funcionar.” (PIRES, 1985, p.17).

Na verdade, o capitalismo não trouxe apenas o progresso das indústrias e o crescimento das cidades, mas também, ao criar as diferentes classes sociais, criou um tipo de pobreza típica das cidades, além de estimular novas formas de julgar o homem.

A “modernidade” se caracteriza não só por produzir um novo modo de produção, mas também e principalmente por um novo modo de relacionamento entre os homens, o que influi no julgamento que fazemos uns dos outros. Essa

forma de relacionamento, fundada na revolução industrial é intermediada pelo trabalho, e os parâmetros para julgar as pessoas são o dinheiro e a propriedade, que não disponíveis para todos gera relações desiguais. Daí uma idéia muito difundida que associa violência e pobreza, justificando ou acusando, acredita-se que são os mais pobres, os suspeitos em potencial na pratica de crimes. Na verdade a associação entre pobreza, violência e criminalidade decorrem como uma das primeiras conseqüências do desenvolvimento do capitalismo nas sociedades ocidentais modernas. (LOCONTE, 1999)

Assim, dinheiro e propriedade vêm sendo associados ao conceito de crime, de maneira que quem não os detém é visto pela sociedade como vagabundo, delinqüente, ou seja, criminoso em potencial, portanto sujeito à perseguição e a punição.

Nesse cenário, seriam os pobres protagonistas ou vítimas da violência? Essa reflexão é necessária uma vez que aquilo que “pensamos” a respeito do mundo influencia o modo como vamos “agir” nele.

O nível de tensão social em que vive a sociedade brasileira moderna impõe a urgência da análise de questões como violência, direitos, justiça e papel do Estado, como problemas fundamentais. No entanto, essa análise só tem sentido no contexto das transformações econômicas e políticas que ocorrem na atualidade.

Para Loconte (1999) eis aí uma das grandes contradições: muitas são as explicações, exaustivas são as análises, e nunca houve tantas leis e garantias, no entanto, o mundo parece nunca ter sido tão violento como hoje. A progressiva intolerância a todas as formas de violência ocorre simultaneamente à sua expressão em formas extremas: guerras de gangues e assassinatos por motivos torpes ou banais.

A Constituição Federal Brasileira, em seu artigo primeiro, garante que a cidadania e a dignidade da pessoa humana são os principais fundamentos do Estado Brasileiro e que respeitar os direitos humanos é promover a vida em sociedade, considerando como “direitos humanos”, os direitos políticos e civis; direitos econômicos, sociais e culturais; e o direito dos povos. (BRASIL, 2001a).

Embora, assim registrado em nossa Lei Maior, as situações de violência no Brasil são em grande parte, geradas pelas condições de vida indignas e pela desigualdade social. A distribuição interna da riqueza no Brasil é uma das piores do mundo, a razão entre os mais pobres e os mais ricos é 26 por 01, o que se configura como um grande obstáculo para a justiça social. (PEDROSO, 2002)

Estamos entre as nações mais desiguais do planeta, apesar de ser a décima primeira (11ª) economia do mundo, em 2002 o Brasil ocupou a septuagésima terceira (73ª) posição no “ranking” elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, que mede as condições de vida em cento e setenta e três (173) países. (BUARQUE, 2003)

Assim, temas como miséria, pobreza, desigualdade social, econômica e cultural, déficits em infra-estrutura e serviços básicos, tanto quanto a violência estão sempre presentes, em doses superlativas, no cotidiano da sociedade brasileira.

Dessa forma, a violência, no mundo de hoje, parece tão entranhada em nosso dia a dia que pensar e agir em função dela, deixou de ser um ato circunstancial, para se transformar em um modo de viver e ver o mundo do homem. Ela se estende do centro à periferia da cidade e seus longos braços a tudo e a todos envolvem, criando o que se poderia chamar ironicamente de democratização da violência. (ODALIA, 1983)

A ameaça já se incorporou ao nosso cotidiano, condicionou nossos hábitos de viver, conviver, trabalhar, passear... nos aprisionou em verdadeiras fortalezas de muros, gradiz e guaritas. Não é mais possível ignorar o tema como se a violência fosse uma questão de polícia ou de estatísticas governamentais... o problema está afetando a vida de qualquer um. (PIRES, 1985)

A violência, hoje, é meio de ataque e de defesa. Ela exprime um inconformismo radical em relação às imperfeições da sociedade. A violência mais cega, aparentemente a mais gratuita – a violência contra a vida é um grito de desespero e de censura. Quando um homem, uma mulher, uma criança, são assassinados – quem mata e quem morre são indivíduos, mas quem é julgada e condenada é a sociedade. (ODALIA, 1983)

É a sociedade que mostra as “caras” da violência. Essa “cara” fica evidente na fome, na ditadura, na censura, na violência física e na falta de assistência médica que permite que a pessoa sofra, revelando baixo nível de solidariedade, importante caminho para a paz. Também são manifestações da violência, a corrupção, o analfabetismo e o vandalismo. (GARCIA, 2001)

A violência, ou a vivência de uma situação violenta, revela a nossa vulnerabilidade, confrontando-nos com a fragilidade da condição humana. Os sinais deixados pela violência revelam os limites do homem em controlar o mundo em sua volta, mas em contrapartida, impelem-no a procurar novas maneiras de se proteger. (LOCONTE, 1999). O que se busca, desesperadamente, é a segurança e a defesa.

Sem conseguir enxergar o remédio para as causas, a população passou a acreditar que a solução é combater o efeito: se não pode acabar com o crime, o jeito é eliminar o criminoso. Assim, alimentamos uma promissora indústria de segurança: fabricas de equipamentos anti-roubo, lojas de equipamentos de segurança, alarmes, câmeras de circuito fechado de televisão, guaritas e computadores “controlam um sofisticado, caro e complicado sistema de proteção”. (PIRES, 1985)

Em outras palavras,... “As grades do condomínio são pra trazer proteção, mas também trazem a dúvida se é você que está nesta prisão...”(O Rappa).

Enquanto isso, a classe de menor poder aquisitivo é expulsa para a periferia, em função da especulação imobiliária que se vale da situação, ampliando a cidade para áreas onde não existem serviços públicos de água, luz e transporte, para citar apenas alguns deles.

Essa realidade está claramente desenhada nas cidades, quer na distribuição dos serviços públicos urbanos, quer na sua arquitetura, denunciando que enquanto grande parte da população é atirada ao desespero, uma pequena parcela usufrui da modernização da cidade.

Outra consequência da especulação imobiliária é que os loteamentos, legais ou clandestinos, desmatam e remexem no solo, fazendo com que toneladas de terras acabem em córregos e rios, assoreando-os, provocando transbordamento e enchentes. Assim, a população vai assistindo o fim do

verde, fundamental para manter a qualidade do ar e o bem estar físico e psíquico do ser humano. (PIRES, 1985)

A conseqüente migração para prédios de apartamentos, transformou a paisagem urbana (...) a insegurança e o medo invadem o espaço da própria moradia e das relações humanas, escrevendo não raras vezes o enredo de tragédias. (PIRES, 1985)

Apesar da proteção da Justiça e do Estado, a resolução dos conflitos volta-se cada vez mais para o âmbito privado: os cidadãos estão armados, proliferam as polícias e seguranças particulares.

“É a sociedade do vale-tudo – cada um por si e Deus por todos – o que vale é a sobrevivência individual – medida pelo sucesso material, não importando os meios para a obtenção do sucesso”. (LOCONTE, 1999, p.3)

Nessa sociedade do “vale tudo” a violência é um tema dos mais complexos, pois, envolve além das emoções a que estamos todos sujeitos, nossa ética de vida, crenças, valores e a noção de justiça de cada um.

O sentimento de insegurança é alimentado pela engrenagem alucinante que isola os indivíduos, enfraquece seus laços com a comunidade e fragmenta o ser humano. (PIRES, 1985)

A fragilidade e a vulnerabilidade da população desagregada, sem laços, sem organização, sem confiança em si como força capaz de melhorar sua vida, faz do homem atual um solitário, que além de não confiar em si, não confia nos vizinhos e nas instituições (LOCONTE, 1999).

Como decorrência, nossas relações com outros homens estão cada vez mais distantes e indiretas e, sempre mediatizadas por formas e instituições que camuflam o fato de que numa sociedade de homens, o elemento essencial são as relações entre eles. Desta forma, o homem não se reconhece mais nos outros, e a própria sociedade só é entrevista, só é desvendada parcialmente. (ODALIA, 1983)

Por outro lado, a possibilidade do sistema reparar injustiças é vista pelo brasileiro com a merecida descrença, e explica, em parte, o temor e a sensação de insegurança. A longa tradição de autoritarismo, na história do Brasil, ensinou-nos que direitos individuais e coletivos são sistematicamente desrespeitados. (PIRES, 1985)

O desafio é pensar uma nova forma de contato entre cidadãos, revendo antigos e arraigados conceitos autoritários e processos de exclusão, propondo novas formas de participar da política e de construir uma sociedade mais justa e democrática. Uma sociedade que exclui bens e direitos de uma grande parte de sua população torna-se altamente insuportável – seu lado mais visível: a violência expressa na criminalidade, afeta nossa vida cotidiana, constrange-nos e coloca em questão se o que temos é direito ou privilégio (nosso carro, nossa casa, nosso tênis...). O desafio é reescrever ou reinventar as normas que regerão o convívio social, atacando principalmente toda e qualquer forma de exclusão. (LOCONTE, 1999)

“O ato rotineiro e contumaz da desigualdade, das diferenças entre os homens, permitindo que alguns usufruam a sociedade o que à grande maioria é negado, é uma grande violência”. (ODALIA, 1983, p.30)

O resultado é a selvageria individual e coletiva, a agressividade desmedida. A evolução técnica e o progresso industrial vão aumentando o número de bens produzidos e sofisticando a produção, o que contribui para que aumente o número de pessoas que não poderão ter acesso a esses bens e, tampouco conseguirão escalar os degraus sociais e econômicos necessários para alcançá-los. A distribuição desigual da riqueza e a divisão injusta de oportunidades de acesso acabam por provocar forte desorganização da personalidade do indivíduo, o que pode explicar a progressão do crime, do suicídio, da corrupção, da loucura, enfim. (PIRES, 1985)

“Privar significa tirar, destituir, despojar, desapossar alguém de alguma coisa. Todo ato de violência é exatamente isso. Ela nos despoja de alguma coisa, de nossa vida, de nossos direitos como pessoas e como cidadãos. A violência nos impede não apenas de ser o que gostaríamos de ser, mas fundamentalmente de nos realizar como homem. A idéia de privação permite descobrir a violência onde ela estiver, por mais camuflada que esteja sob montanhas de preconceitos, de costumes de tradições de leis e legalismos.” (ODALIA, 1983, p.86).

Assim, embora a sociedade clame pelo direito à segurança, esse direito que todos nós exigimos, na verdade é apenas a parte mais visível da

reivindicação, pois o que se clama é o direito à vida, e este só estará assegurado quando a vida de todos tiver o mesmo valor.

A palavra é reciprocidade: eu respeito e sou respeitado; a sua vida vale e a minha também. Portanto, enquanto a vida de milhares de pessoas valer pouco ou nada, não devemos esperar respeito pela nossa.

Para mudar o curso da violência é necessário restaurar a funcionalidade social das instituições básicas da sociedade e da família. A violência não acaba apenas com uma vítima, esta é apenas sua expressão momentânea. Para mudar essa história é necessário à sociedade brasileira reatar os laços rompidos de convivência, o que a tornou mais vulnerável à violência que outras sociedades.

Noronha (2002) chama atenção para o conjunto de fatores que pode ser encontrado na mudança de princípios que os “donos do mundo” foram impondo às civilizações no final do século passado. Idéias de solidariedade, universalismo, interesse público e igualdade foram substituídos por propostas de individualismo, competição, interesses pessoais e afirmação das diferenças. A idéia do homem companheiro cedeu lugar à idéia do homem adversário, sequer o isolamento garante a segurança, pois frequentemente as vítimas conhecem seus algozes.

“A violência só será vencida quando a sociedade se organizar de tal maneira que as diferenças entre os homens sejam cada vez menos sensíveis. É obvio que essa idéia encerra um longo caminho a percorrer.” (ODALIA, 1983, p.91).

O obstáculo a ser vencido no enfrentamento do problema, é aquele que se refere à estratificação das sociedades de classe. No Brasil, a capacidade reivindicatória da classe trabalhadora é muito pequena, o que facilita o desdém governamental. “Soa mais alto aos ouvidos de nossos governantes o ciciar resmungento de um industrial do que o clamor da miséria” (ODALIA, 1983, p.40).

Dessa maneira, nossa sociedade se desenvolve estabelecendo relações de força entre as diferentes classes sociais, onde os mais “fortes” (classe dominante) subjagam os mais “fracos” (classe dominada). Assim, a violência vem sendo institucionalizada em nossa sociedade. Toda violência é

institucionalizada quando se admite explícita ou implicitamente que uma relação de força é uma relação natural – como se na natureza as relações fossem de força e não de equilíbrio.

Velhas e arraigadas estruturas sociais não de se modificar em busca da justiça social e da paz. Para tanto é necessário que o homem conheça seus direitos e deveres e pratique-os, superando o isolamento e fortalecendo laços de solidariedade, de participação e de controle social.

O homem pode, através de suas escolhas, construir um caminho para a paz.

A paz é uma escolha...

2.1. A VIOLÊNCIA E A HISTÓRIA – O CASO BRASILEIRO

“Quem me dera, ao menos uma vez, (...) não ser atacado por ser inocente.” (Renato Russo)

A violência é um processo histórico, é resultado da história. Desde a Bíblia a violência já é retratada no episódio de Caim e Abel.

Trata-se de um fenômeno histórico porque em cada sociedade e em cada época a violência tem expressões diferentes.

A violência urbana, por exemplo, é característica de todas as sociedades que se “metropolizam”, concentrando grandes contingentes populacionais em torno de um mesmo núcleo de bens e serviços. (PIRES, 1985)

Por isso a idéia de violência varia de sociedade para sociedade de acordo com sua dinâmica de organização e padrões éticos.

Então, para sempre será necessário retomar elementos históricos. História esta que pode ser pensada à partir dos medos que a humanidade enfrentou ao longo do tempo, e das formas que o homem encontrou para reagir ao medo.

No caso do Brasil, a história registra muitos momentos de violência: a primeira grande violência foi contra os indígenas que aqui viviam e foram dizimados, perdendo suas terras, sua gente, sua história. A escravidão dos negros africanos – outra mancha em nossa história – comprados para trabalhar na lavoura, foram tratados a pau, ferro e fogo, submetidos à fome, prisão e trabalho excessivo até a exaustão. (GARCIA, 2001)

No século XVI, no Brasil Colônia, as penas eram estabelecidas de acordo com o status social do réu, de maneira que fidalgos, cavaleiros e trabalhadores rurais eram submetidos a penalidades diferentes perante a mesma infração. A falta do princípio da isonomia marcou profundamente a legislação brasileira até 1808. Na ocasião, todos que divergissem da doutrina da igreja católica – judeus, ciganos, feiticeiros – eram tidos como hereges e inimigos da paz social. Além dos hereges, os negros e os índios também sofreram a perseguição do estado, privados de direitos, foram estigmatizados e submetidos a castigos físicos. (PEDROSO, 2002)

As perseguições religiosas e políticas deram o tom da prática autoritária que o Estado português implantou em terras coloniais brasileiras.

Nos tempos do Império, a forma de o governo atuar, pouco diferiu das práticas do período colonial – a maioria da população sentia-se ameaçada pelo poder do estado. É nessa época que se encontra a origem do mito do pobre violento, temor que gerenciado pelo estado, passou a se fazer presente na sociedade brasileira. (PEDROSO, 2002)

As classes sociais mais baixas, compostas pelas chamadas “marginais” eram perseguidas intensamente pela polícia, mesmo que não cometessem crime algum. Aliás, ser “marginal” constituía crime.

Marginais eram os desempregados, capoeiristas, escravos e estrangeiros, todos considerados perigosos. (MAFESSOLI, 1987).

A Proclamação da República em 1889, não ensejou grandes mudanças políticas. As práticas clientelistas que favoreciam uma pequena parcela da população seguiram seu curso na história. O poder continuava centralizado nas mãos dos ricos. (PEDROSO, 2002)

Mais recentemente, a ditadura militar, iniciada em 1964 – responsável pelo desaparecimento de muitos brasileiros – tortura de jovens estudantes, intelectuais e artistas, em nome da “ordem e progresso” foi outra face da violência. (GARCIA, 2001)

Esse período (1964 – 1985) marcado por extrema violência, dado ao alto grau de repressão policial, vitimou milhares de pessoas, e o movimento estudantil apresentou-se como a principal força de resistência, saindo às ruas e enfrentando a violência. Daí, sob o olhar do Estado, o estudante deixa de ser um cidadão participativo para tornar-se um subversivo, como opositores do regime também seriam contrários ao desenvolvimento do país, portanto uma ameaça, submetidos a tortura, prisão e até mesmo assassinatos. (PEDROSO, 2002)

Atualmente, a violência contra os pobres, mulheres, negros, crianças, índios e homossexuais, entre outros, tem a cara da fome, do desemprego, da falta de assistência médica, da corrupção, do autoritarismo e do pouco valor que se dá à vida. (MAFESSOLI, 1987).

A realidade brasileira contemporânea é marcada pelo cotidiano violento das prisões, como parte da rotina carcerária, que sequer despertam o interesse da imprensa.

A mulher foi ao longo da história vitimizada de várias maneiras, e ainda hoje, muitas vezes é inferiorizada frente ao homem. Os indígenas são vítimas freqüentes da violência, quer pela questão fundiária quer pelas devastações do meio ambiente ou pelo descaso das autoridades. (MATTA, 1982)

A violência contra os sem-terra tornou-se uma constante. O sistema de distribuição de terras brasileiras é injusto, e um dos grupos sociais mais organizados reivindicam que o governo encaminhe a reforma agrária. No entanto, o confronto entre invasores, proprietários e polícia, comumente tem se dado de forma violenta.

Repensar os direitos da maioria da população despossuída não é uma tarefa fácil, mas, sem dúvida, deve ser priorizada. Os problemas sociais não devem mais ser tratados como questão de polícia, e nesse caso, merecem ser pensados também como um problema de saúde pública.

2.2. A VIOLÊNCIA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

“Paz sem voz, não é paz, é medo” (O Rappa)

Conforme já demonstrado, a violência é antes de tudo, uma questão social e, portanto, em si, não é objeto próprio do setor saúde. Ela se torna um tema desse campo: pelo impacto que provoca na qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares; também, porque na saúde, é objeto da intersetorialidade, onde o campo médico-social se integra no combate à violência e promoção da cultura da paz. (MINAYO, 2004).

No campo da Saúde Pública, todo esse fenômeno conflitivo gerador de agravos à saúde se expressa pela denominada “transição epidemiológica” para a qual contribuíram as causas externas, classificação do Código Internacional das Doenças – CID 10, que reúne os acidentes e violências do trânsito, os homicídios, os suicídios, a violência no trabalho e os acidentes em geral. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997)

Esse fenômeno emergente, produto da modernização, expresso na Teoria da Transição Epidemiológica, formulada por OMRAN em 1971, tem como premissa que a mortalidade é um fator fundamental na dinâmica populacional. A teoria revela mudanças nos padrões de morbi-mortalidade, verificando-se que as pandemias e doenças infecciosas gradualmente estão sendo substituídas pelas doenças degenerativas e pelas doenças provocadas pelo homem.

As alterações que provocam essas modificações são determinadas por fatores ecobiológicos, fatores sócio econômicos e fatores psicológicos ou emocionais. (OMRAN, 2001)

Conforme já demonstrado, há um grande complexo de fatores condicionantes que contribuíram para elevar a violência à segunda causa de óbito no país, a partir de 1989, situando-se abaixo apenas das doenças cardiovasculares.

O Brasil entra no presente século tendo a violência como um dos principais problemas de saúde pública. Ela representou para o país, ao longo dos anos 1980 a perda de 850.307 pessoas (MINAYO et al, 1995) e de

325.300 pessoas apenas no triênio 1993/95 (MELLO JORGE et al 2000). Em sua grande maioria são pessoas que foram mortas precocemente, em plena idade produtiva e reprodutiva. Esses números representam um contingente bem maior do que o resultante de alguns conflitos bélicos.

A ênfase, no entanto, no caso do Brasil, deve ser dada à expressão e ao significado dos acidentes de trânsito e aos homicídios, pois são praticamente só eles que constituem o perfil das mortes por causas externas no geral.

Os homicídios, sobretudo, em crescente ascensão, revelam um nível altíssimo de tensão social e foram os maiores responsáveis para que a violência aumentasse sua contribuição, de 2% da mortalidade geral do país em 1930, para 10,5% em 1980, 12,3% em 1988 e 15,3% em 1989 (MINAYO et al, 1995).

Entre 1980 e 2000, os homicídios foram responsáveis por 584.457 mortes no país; deste total, 401.090 óbitos ocorreram entre 1990 e 2000. Enquanto nos anos 1980 os acidentes de trânsito representaram a principal causa de morte entre as causas externas, na década de 1990 as agressões (homicídios) passaram a ser a primeira causa de mortes violentas. As mortes por agressões no Brasil vêm apresentando aumento acentuado ano a ano. (BRASIL, 2004a).

Sem dúvida, o homicídio constitui uma das formas mais graves de violência, pois nega o direito humano fundamental à vida, e em consequência suprime todo e qualquer direito, sendo assim a negação de toda legalidade possível (AGUDELO, 2003).

Os homicídios se tornaram uma das modalidades mais freqüentes de expressão da violência, o que permite afirmar que a descrição e análise do problema dos homicídios constitui uma das formas mais indicadas para abordar e compreender boa parte da problemática da violência (AGUDELO, 2003).

Nessa linha, a Organização Panamericana de Saúde - OPAS, a partir de 1993 passou a recomendar, insistentemente, aos países membros que incluíssem o tema em sua agenda de intervenção, assumindo sua responsabilidade específica e intersetorial (MINAYO, 2004).

Embora já exista consenso que as violências sejam problemas que afetam a saúde, no Brasil tem sido difícil introduzir o assunto na agenda das políticas públicas de saúde, apesar de, desde a década de 80, esses eventos

constituírem a segunda causa de óbito no perfil da mortalidade geral. Decorre daí que o trabalho de pesquisadores e estudiosos deva ser incentivado. (MINAYO, 2004).

Tendo a epidemiologia o objetivo de estudar o comportamento e a distribuição de eventos relativos à saúde, em populações humanas, bem como analisar as causas da distribuição encontrada, acaba por se ver envolvida pelas questões derivadas da dimensão social.

Segundo Barros (1986) a descrição da distribuição das doenças e mortes segundo instâncias geográficas, pessoais ou temporais, leva a que, com freqüência, fiquem subjacentes e não explicitadas, embora atuantes as interferências das “variáveis sociais”.

Essa autora destaca ainda, que na verdade, a preocupação com os aspectos sociais das doenças e óbitos tem sido uma constante nos estudos de saúde. Entretanto, o que mais recentemente tem sido constatado e analisado, especialmente, desde o final da década de 80, é a limitação do instrumental metodológico utilizado nos estudos epidemiológicos, para dar conta das articulações existentes entre os processos sociais e o processo saúde-doença.

Por isso, as novas contribuições devem avançar no sentido de possibilitar uma análise mais global e integrada da produção e distribuição das doenças e mortes, e colocar como pontos centrais de discussão e historicidade do processo saúde-doença e sua determinação social, bem como as noções de causalidade e determinação.

É preciso que se reconheça que o perfil de mortalidade e da morbidade brasileira hoje é marcado muito mais pelas condições, situações e estilos de vida do que pelas enfermidades tradicionais. Violências e acidentes fazem parte desses problemas e devem merecer tanta atenção quanto a AIDS, o Câncer e as enfermidades cardiovasculares. (MINAYO, 2004).

Dessa forma, este estudo desenvolveu-se no contexto da saúde pública, com o objetivo de contribuir com a análise da mortalidade por homicídio no município de Campo Grande/MS, buscando elementos que contribuam com a descrição do fenômeno, e com o encaminhamento de propostas de intervenção.

2.3. A EXTENSÃO DO PROBLEMA – ALGUNS NÚMEROS

“Se o país não for para cada um, pode estar certo, não vai ser pra ninguém.” (Skank)

A Organização Mundial de Saúde estima que no ano de 2.000 ocorreram 199.000 homicídios em jovens no mundo; o que representa uma taxa de 9,2 homicídios/100.000 habitantes .

Em outras palavras, cerca de 565 crianças, adolescentes e adultos jovens, entre 10 e 29 anos morreram a cada dia como resultado da violência interpessoal.

As taxas variam consideravelmente entre regiões de 0,9/100.000 hab. em alguns países da Europa e parte da Ásia, a 17,6/100.000 na África e 36,4/100.000 na América Latina (KRUG et al, 2002).

Tabela 1: Dados de homicídio em crianças, adolescentes e adultos jovens em alguns países e anos. (*1)

País	Ano	Numero total de óbitos	Taxa de homicídio por 100.000 hab. Entre 10 e 29 anos			
			Total	Homens	Mulheres	Razão Masc:Fem
Alemanha	1999	156	0,80	1,00	0,60	1,60
Argentina	1996	628	5,20	8,70	1,60	5,50
Brasil	1995	20386	32,50	59,60	5,20	11,50
Canada	1997	143	1,70	2,50	0,90	2,70
Chile	1994	146	3,00	5,10	(*)2	(*)3
Colômbia	1995	12834	84,40	156,30	11,90	13,10
Cuba	1997	348	9,60	14,40	4,60	3,20
El Salvador	1993	1147	50,20	94,80	6,50	14,60
Estados Unidos	1998	8226	11,00	17,90	3,70	4,80
França	1998	91	0,60	0,70	0,40	1,90
Itália	1997	210	1,40	2,30	0,50	4,50
Japão	1997	127	0,40	0,50	0,30	1,70
Paraguai	1994	191	10,40	18,70	(*)2	(*)3
Porto Rico	1998	538	41,80	77,40	5,30	14,50
Uruguai	1990	36	3,60	4,50	(*)2	(*)3
Venezuela	1994	2090	25,00	46,40	2,80	16,50

(*)1) Ano de avaliação mais recente

(*)2) Número de mortes inferior a 20 - taxa não calculada

(*)3) Número de mortes em homens e/ou mulheres inferior a 20 - taxa não calculada

Fonte: KRUG et al. World Report on Violence and Health, WHO. 2002. p.28

Na Tabela 1, verifica-se a extensão do problema para o Brasil que desponta com elevadas taxas, inúmeras vezes superiores a países da Europa como França, Alemanha, Itália. Apenas países como Colômbia, El Salvador e Porto Rico apresentam taxas superiores à do Brasil.

A situação é muito preocupante, pois países como Colômbia, possuem um conjunto de condições e situações culturais, econômicas e políticas muito peculiares que configuram-se em verdadeiros modelos explicativos para as elevadas taxas de homicídio, destacam-se entre elas: as lutas pelo controle do estado, as rivalidades e intolerâncias entre os partidos políticos, os paradoxos do exercício do poder, o peso do narcotráfico no contexto econômico atual o que parece não ser o caso do Brasil.

Mesmo quando comparado a outros países da América Latina, como Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai, ainda assim a taxa de homicídio em crianças e jovens brasileiros destaca-se em sua magnitude.

Chama a atenção que até mesmo a Venezuela, país notadamente marcado por uma história de autoritarismo e conflitos sociais apresentam taxas inferiores às do Brasil.

Quando distribuído por sexo, em todos os países analisados a predominância de óbitos é evidente, sendo que no Brasil a razão homem/mulher (11.5) é uma das maiores.

Do ponto de vista conceitual, esses dados expressam o aprofundamento da violência estrutural que ocorre no Brasil, que embora fundamentada na economia, reflete-se na dinâmica das forças políticas e afeta os valores culturais do país (MINAYO et al, 1995).

Conforme já comentado, dentro do grupo de óbitos por causas externas, no Brasil, os homicídios revelam-se como importante tipo de óbito por sua representatividade no quadro geral da mortalidade por causas externas, e por sua tendência ascendente.

Responsável por cerca de 19% das mortes por causas externas no início da década de 80 os homicídios chegaram a mais de 30% da década de 90. (MELLO JORGE et al, 2000).

No período de 1997 a 2002, verifica-se, na Tabela 2 que a taxa de mortalidade por homicídio cresceu de 24,80/100.000 hab em 1997, para 25,90/100.000 hab em 2002.

No que tange a análise do problema por região, constata-se quem em todo o período, a região centro-oeste apresentou a segunda maior taxa do país, só sendo superada pela região sudeste.

Tabela 2: Taxa de Mortalidade (por 100.000 hab) segundo as principais causas externas por região/UF. Brasil. 1997-2002

Região/UF	1997			2000			2002		
	Ac. Trans	Homic.	Suic.	Ac. Trans	Homic.	Suic.	Ac. Trans	Homic.	Suic.
Norte	14,30	17,20	3,00	16,30	19,70	-	15,50	18,50	2,90
Nordeste	13,10	18,10	2,30	13,30	18,50	-	14,00	19,40	2,40
Sudeste	25,80	34,00	4,20	20,70	35,90	-	16,50	36,60	3,50
Sul	31,50	13,80	8,30	24,80	14,70	-	23,90	15,50	8,10
Centro Oeste	29,80	26,40	5,70	24,50	25,80	-	26,30	29,30	6,30
Brasil	23,40	24,80	4,30	19,20	25,90	-	17,50	26,80	4,00

Fonte: www.datasus.gov.br – acesso em 08/03/04

Tabela 3: Taxa de mortalidade por homicídio (por 100.000 hab) por regiões do país e estados do Centro Oeste. 2000-2004.

Região/UF	2000	2002	2004
Norte	19,7	18,5	21,5
Nordeste	18,5	19,4	22,3
Sudeste	35,9	36,6	36,6
Sul	14,7	15,5	18,4
Centro Oeste	25,8	29,3	29,7
Mato Grosso do Sul	33,6	31,3	31,6
Mato Grosso	35,6	39,5	35,9
Goiás	14,8	21,7	25,9
Distrito Federal	32,9	33,5	29,4
Brasil	25,9	26,8	28,2

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde/RIPSA. IDB 2000,2002 e 2004b - Indicadores e Dados Básicos para a Saúde

Para analisar as diferenças regionais (Tabelas 2 e 3), referenciam-se Mello Jorge et al (2000) que chamam atenção para uma questão que tem sido bastante discutida: o fato que a violência e a pobreza, em geral estudadas como binômio indissolúvel, no caso dos homicídios deveriam ser separados, visto que alguns dos locais mais pobres do país não apresentam taxas tão elevadas. Segundo a autora, a gênese dessas mortes pode estar ligada a diferentes fatores, podendo-se atribuir, por exemplo, as altas taxas nas regiões Norte e Centro-Oeste como decorrentes de abertura de frentes de garimpo e conflitos de terras.

Para Minayo et al (1995) ainda que não se possa fazer uma transposição mecânica do aprofundamento das desigualdades para a intensificação da criminalidade e do clima de conflito e de desintegração social no qual vivem determinadas regiões do país, não há como negar a sinergia que eles promovem entre si. Não se pode considerar como mera coincidência o fato

de que algumas regiões do Brasil onde as taxas de morte violentas mais cresceram, serem também aquelas de maiores desigualdades sociais e de elevada concentração de renda citando como exemplos Recife e o Rio de Janeiro.

Essa autora também discorda da abordagem violência/ pobreza como um binômio indissolúvel, e reitera que a violência deve ser entendida como uma questão estrutural.

“Ao se apresentar de forma naturalizada a violência estrutural viceja na legalidade e enseja a falsa visão de que os pobres são criminógenos e a delinqüência é uma atributo das classes populares, quando na verdade são esses grupos sócias a maior vítima da violência”. (MINAYO et al, 1995, p.111).

Complementa, lembrando que junto à análise do acirramento das desigualdades sociais é necessário considerar que a partir da década de 80 houve também mudanças radicais no perfil da criminalidade do país.

Revelaram-se as entranhas da corrupção das elites políticas e econômicas, tornando-se muito mais visíveis os chamados “crimes de colarinho branco”, criando uma economia e um poder paralelos, sob a omissão, cumplicidade e por vezes a participação de autoridades públicas, gerando um clima cultural de barbárie. Esse conluio entre legalidade e ilegalidade dificulta as ações contra a violência e revela que profundos interesses econômicos e de poder convergem nessa forma de delinqüência (MINAYO et al, 1995).

Em Mato Grosso do Sul, em todos os anos analisados (Tabela 3), a taxa de mortalidade por homicídio, por 100.000 hab, foi superior à do país e à da região Centro-Oeste, revelando a dimensão do problema para o estado.

Tabela 4: Mortalidade proporcional por arma de fogo segundo o total de óbitos e o número de homicídios. Brasil. 1998 e 2000

Região/UF	Nº Total de Óbitos				Nº Homicídios			
	Total	Por Arma	% em 2000	% em 1998	Total Homic	Por Arma de	% em 2000	% em 1998
	Óbitos 2000	Fogo 2000			2000	Fogo 2000		
Acre	2649	49	1,8	3,4	107	40	37,4	52,3
Amazonas	10972	261	2,4	2,9	553	248	44,8	42,7
Amapá	1908	41	2,1	5,0	155	33	21,3	45,4
Pará	22590	525	2,3	2,7	805	458	56,9	56,5
Rondônia	5564	301	5,4	6,4	482	278	57,7	62,6
Roraima	1382	52	3,8	5,9	128	47	36,7	40,2
Tocantins	4742	123	2,6	2,6	177	100	56,5	60,3
Norte	49808	1352	2,7	3,4	2407	1204	50,0	52,9
Alagoas	14836	495	3,3	2,6	724	482	66,6	71,7
Bahia	54035	1515	2,8	3,0	2037	1470	72,2	62,9
Ceará	34642	696	2,0	1,7	1226	653	53,3	51,1
Maranhão	16075	204	1,3	1,7	343	138	40,2	45,9
Paraíba	18579	396	2,1	2,0	518	385	74,3	62,3
Pernambuco	53041	3587	6,8	7,3	4140	3497	84,5	82,6
Piauí	12720	132	1,0	0,8	232	100	43,1	28,2
R. Grande Norte	13397	276	2,1	1,7	256	148	57,8	62,9
Sergipe	9702	294	3,0	2,1	393	268	68,2	59,6
Nordeste	227027	7595	3,3	3,4	9869	7141	72,4	71,3
Espírito Santo	18366	1028	5,6	6,9	1446	1007	69,6	68,9
Minas Gerais	97161	1528	1,6	1,2	1970	1319	67,0	53,9
Rio de Janeiro	115285	6741	5,8	5,7	7331	6124	83,5	79,0
São Paulo	249334	10631	4,3	3,0	15632	9683	61,9	45,0
Sudeste	480146	19928	4,2	3,4	26379	18133	68,7	57,6
Paraná	58413	1301	2,2	2,2	1769	1085	61,3	59,5
R. Grande do Sul	69822	1658	2,4	2,1	1658	1247	75,2	69,6
Santa Catarina	28977	314	1,1	1,1	423	221	52,2	48,9
Sul	157212	3273	2,1	2,0	3850	2553	66,3	62,6
Distrito Federal	11206	591	5,3	5,5	770	565	73,4	73,8
Goiás	22725	773	3,4	2,8	1004	643	64,0	61,6
M. G. do Sul	11968	747	6,2	5,2	996	697	70,0	67,9
Mato Grosso	11503	496	4,3	6,0	644	442	68,6	65,1
Centro Oeste	57402	2607	4,5	4,4	3414	2347	68,7	67,2
Brasil	971595	34755	3,6	3,2	45919	3178	68,3	61,2

Fonte: MINGARD, G. Armas na mira da lei. Seção Cenário. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002, p.39

Em Mato Grosso do Sul, do total de homicídios ocorridos em 1998, cerca de 67,9% foram por arma de fogo, e essa proporção aumentou ainda mais em 2000, chegando a 70,0%. Esses percentuais são maiores que o da região e do país, nos mesmos anos, conforme demonstrado na Tabela 4. Quando se analisa a proporção de óbitos por arma de fogo em relação ao total de óbitos, verifica-se que em 2000, Mato Grosso do Sul atingiu o patamar de 6,02 pontos percentuais, sendo o segundo maior escore do país, só superado pelo estado do Pernambuco com 6,8%, o que mais uma vez demonstra a gravidade do problema para o estado.

O município de Campo Grande, objeto de análise deste estudo, maior centro urbano e capital de Mato Grosso do Sul, segue a mesma tendência dos grandes centros urbanos do país.

Tabela 5: Mortalidade proporcional por causas externas na população total e em jovens, na capital. Brasil. 2000.

Região/UF	População Total				Jovens (15 a 24 Anos)			
	Causas Ext	Acid Trans	Homicídios	Suicídios	Causas Ext	Acid Trans	Homicídios	Suicídios
Belém	9,3	2,6	3,7	0,5	50,4	10,3	28,0	3,5
Boa Vista	20,7	8,4	7,9	1,8	68,5	13,0	44,6	6,5
Macapá	17,4	5,4	8,3	0,8	67,3	13,3	42,7	4,7
Manaus	13,2	3,5	5,9	0,8	67,7	13,8	40,4	4,6
Palmas	21,3	11,8	4,5	1,3	57,7	28,8	9,6	9,6
Porto Velho	20,8	3,3	5,3	0,3	73,6	7,5	26,1	0,8
Rio Branco	13,8	4,3	5,3	1,2	63,1	7,2	40,5	9,0
Norte	13,5	3,7	5,2	0,7	52,5	11,7	33,9	4,2
Aracaju	9,5	2,8	3,2	0,4	56,2	13,8	30,1	2,5
Fortaleza	12,5	3,4	4,6	0,6	62,6	12,0	31,6	3,6
João Pessoa	10,3	3,6	4,7	0,2	64,6	14,8	42,2	0,8
Maceió	11,6	3,7	5,5	0,2	58,1	12,5	40,0	0,2
Natal	11,5	2,8	1,3	0,3	58,9	9,4	8,7	1,1
Recife	12,1	2,4	6,7	0,4	66,9	7,2	52,7	1,1
Salvador	17,4	0,4	0,7	0,0	66,4	1,3	4,6	0,1
São Luis	10,1	2,0	2,6	0,5	48,3	8,9	16,9	2,6
Teresina	10,6	4,1	2,9	0,6	49,7	13,5	22,3	2,2
Nordeste	12,5	2,5	4,0	0,4	61,7	8,6	29,4	1,4
Belo Horizonte	10,3	2,5	3,7	0,5	62,1	11,1	38,0	2,4
Rio de Janeiro	11,7	1,8	5,7	0,3	74,3	7,6	55,0	0,8
São Paulo	14,2	0,9	8,6	0,5	79,6	3,9	61,9	1,6
Vitória	11,8	3,2	5,2	0,4	60,5	14,0	39,9	0,8
Sudeste	12,7	1,5	6,9	0,4	75,5	6,1	56,6	1,4
Curitiba	11,1	3,8	3,4	0,5	62,8	16,1	32,0	2,6
Florianópolis	9,2	3,4	1,3	1,0	58,4	25,8	10,1	4,5
Porto Alegre	8,6	2,3	3,4	0,8	62,0	12,9	37,3	5,2
Sul	9,6	3,0	3,2	0,7	62,1	15,3	32,9	4,0
Brasília	15,9	5,2	6,9	0,8	71,2	17,6	45,2	3,2
Campo Grande	13,2	3,3	6,0	0,8	65,5	12,3	42,5	3,6
Cuiabá	15,1	4,1	8,1	0,5	68,2	15,1	45,0	2,3
Goiânia	12,3	5,3	3,4	1,0	62,8	26,4	26,4	5,0
Centro Oeste	4,8	4,8	5,8	0,8	67,5	18,2	39,8	3,6
Brasil	12,6	2,4	5,6	0,5	68,7	9,3	43,6	2,1

Fonte: REVISTA DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Seção Novo Modelo: a violência nossa de cada dia. Brasília. ano III, n.3, Dez/2002. p.8

Na Tabela 5 é possível verificar que em Campo Grande/MS, o principal componente das mortes por causa externa, em 2000, foram os homicídios, em proporção quase duas vezes maior que os acidentes de trânsito, na população total e mais de três vezes entre jovens.

Verifica-se ainda que a mortalidade proporcional por homicídio em Campo Grande, no ano de 2000, tanto em relação à população total, como na população de 15 a 24 anos, foi uma das maiores do país, só sendo superada por alguns municípios, entre eles Recife e Rio de Janeiro.

Utilizando o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidas – APVP, Nachif (2002) demonstrou que por incidirem, cada vez mais, com elevada frequência no grupo de adolescentes e adultos jovens, as mortes por homicídios, em Campo Grande/MS, embora não tenham aumentado em números absolutos, aumentaram o APVP em 6,5% em 2000 com relação a 1996, demonstrando assim o peso constante dos homicídios como causa prematura de morte na população economicamente ativa.

A análise dos óbitos por causas externas no município de Campo Grande, em uma série histórica de cinco anos, 1997 a 2001 (Tabela 6), demonstra que enquanto os acidentes de trânsito apresentaram queda de 49,61% em 1997 para 44,62% em 2001, as agressões revelaram tendência ascendente, crescendo de 38,45% em 1997 para 43,41% em 2001.

Em todo o período, a agressão por meio de disparo de arma de fogo foi a causa mais freqüente de morte, seguida de agressão por meio de objeto cortante ou penetrante (Tabela 7).

Tabela 6: Número e percentual de óbitos por causas externas, segundo a categoria do óbito. Campo Grande/MS. 1997 – 2001.

Código (CID10)	Categorias de Óbitos	1997		1998		1999	
		Nº.	%	Nº	%	Nº	%
V01-X59	Acidentes	320	49,61	214	43,15	244	45,86
X60-X84	Lesões autoprovocada volunt..	30	4,65	29	5,85	30	5,64
X85-Y09	Agressões	248	38,45	220	44,35	193	36,28
Y10-Y34	Eventos intenção é indet.	38	5,89	27	5,44	48	9,02
Y35-Y98	Outras Categorias	9	1,40	6	1,21	17	3,20
Código (CID10)	Categorias de Óbitos	2000		2001			
		Nº.	%	Nº.	%		
V01-X59	Acidentes	215	40,49	220	44,62		
X60-X84	Lesões autop. voluntariamente	35	6,59	26	5,27		
X85-Y09	Agressões	247	46,52	214	43,41		
Y10-Y34	Eventos intenção é indet.	20	3,77	23	4,67		
Y35-Y98	Outras Categorias	14	2,64	10	2,03		

Fonte: Relatórios do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/MS

Tabela 7: Número de óbitos por homicídio segundo a categoria da agressão (X85 a Y 09 – CID 10) e sexo. Campo Grande/MS. 1997 a 2001.

Cod	Causa	1997			1998			1999			2000			2001			Total
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	
X91	Agressão Estrang/Suf	3	3	6	1		1	4		4	2	3	5	3	2	5	21
X95	Agressão Arma de Fogo	171	10	181	156	11	167	127	10	137	182	14	196	138	11	149	830
X97	Agressão Fogo/Fumaça	2		2		1	1			0	1		1			0	4
X99	Agressão Obj Cort/Penet	32	4	36	35	6	41	31	8	39	25	4	29	34	6	40	185
Y00	Agressão Obj Contundente	4	1	5	1		1	2		2	4	1	5	7		7	20
Y04	Agressão Força Corporal	4		4			0			0			0	3		3	7
Y06	Negligencia/Abandono	1		1			0			0			0			0	1
Y07	Outras Sind Maus Tratos			0		1	1			0	5		5	2		2	8
Y08	Agres Outros Meios Esp			0			0	1		1	1		1	6		6	8
Y09	Agres Meios Não Especif	12	1	13	7	1	8	8	2	10	5		5	1	1	2	38
Total		229	19	248	200	20	220	173	20	193	225	22	247	194	20	214	1122

Fonte: Relatórios do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/MS

A Tabela 8 demonstra a distribuição dos homicídios em Campo Grande, no período de 1997 a 2001, segundo o tipo de agressão, por faixa etária, de onde depreende-se que os jovens de 20 a 29 anos foram os mais atingidos (37,6%), sendo que o grupo de 15 a 29 anos constitui grande maioria, representando 54,2% dos óbitos.

Tabela 8: Número de óbitos por homicídio segundo a categoria da agressão (X85 a Y09 – CID 10) e faixa etária. Campo Grande/MS. 1997 – 2001.

Cod	Causa	< 1 ano					01 a 04					05 a 09					10 a 14				
		97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01
X91	Agr Estrang/Sufoc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
X95	Agr Arma de Fogo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	5	2	1	4	-
X97	Agr Fogo/Fumaça	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X99	Agr Obj Cort/Penetrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-
Y00	Agr Obj Contundente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Y04	Agr Força Corporal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y06	Negligencia/Abandono	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y07	Outras Sin Maus Tratos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y09	Agressão Meios Não Espec	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y08	Agr out Meios Especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total		1	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	2	-	-	-	6	2	2	5	3
Total por Faixa Etária		2					2					3					18				

Cod	Causa	15 a 19					20 a 29					30 a 39					40 a 49				
		97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01
X91	Agr Estrang/Sufoc	1	-	2	-	2	1	1	1	1	2	1	-	-	2	-	-	-	1	-	-
X95	Agr Arma de Fogo	29	29	35	37	25	71	63	44	83	68	36	40	28	34	27	17	16	22	19	15
X97	Agr Fogo/Fumaça	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
X99	Agr Obj Cort/Penetrante	2	2	4	4	4	13	16	18	7	15	9	11	5	12	9	9	8	7	4	6
Y00	Agr Obj Contundente	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	1	1	1
Y04	Agr Força Corporal	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Y06	Negligencia/Abandono	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y07	Outras Sin Maus Tratos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4	-
Y09	Agressão Meios Não Espec	1	-	1	1	-	2	1	5	2	-	6	3	2	-	1	3	1	2	-	-
Y08	Agr out Meios Especificados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-	1	1
Sub Total		34	31	42	42	31	90	81	69	93	89	54	55	36	50	43	29	25	33	29	23
Total por Faixa Etária		180					422					238					139				

Cod	Causa	50 a 59					60 a 69					70 a 79					80 e +				
		97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	97	98	99	00	01
X91	Agr Estrang/Sufoc	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
X95	Agr Arma de Fogo	10	7	5	15	9	5	4	-	3	2	2	-	1	-	2	1	-	1	-	-
X97	Agr Fogo/Fumaça	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
X99	Agr Obj Cort/Penetrante	1	1	4	1	4	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y00	Agr Obj Contundente	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
Y04	Agr Força Corporal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Y06	Negligencia/Abandono	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y07	Outras Sin Maus Tratos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Y09	Agressão Meios Não Espec	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Y08	Agr out Meios Especificados	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub Total		13	9	9	17	14	7	6	-	5	5	2	1	1	2	4	2	-	1	1	-
Total por Faixa Etária		62					23					10					4				

Cod	Causa	Ignorado					Total					Total Geral
		97	98	99	00	01	97	98	99	00	01	
X91	Agr Estrang/Sufoc	-	-	-	1	-	6	1	4	5	5	21
X95	Agr Arma de Fogo	5	5	-	-	1	181	167	137	196	149	830
X97	Agr Fogo/Fumaça	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4
X99	Agr Obj Cort/Penetrante	1	1	-	-	-	36	41	39	29	40	185
Y00	Agr Obj Contundente	3	-	-	-	-	5	1	2	5	7	20
Y04	Agr Força Corporal	-	-	-	-	-	4	-	-	-	3	7
Y06	Negligencia/Abandono	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Y07	Outras Sin Maus Tratos	-	-	-	-	-	-	1	-	5	2	8
Y09	Agressão Meios Não Espec	-	2	-	-	-	13	8	10	5	2	38
Y08	Agr out Meios Especificados	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6	8
Sub Total		9	8	-	1	1	248	220	193	247	214	1122
Total por Faixa Etária		19					1122					

Fonte: Relatórios do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/MS

Nesse período (1997/2001) 90,99% dos óbitos ocorreram entre homens, caracterizando o fenômeno como tipicamente masculino.

Além dos problemas já levantados, a violência como fenômeno conflitivo, de interesse da saúde pública, tem provocado forte impacto sócio econômico decorrente dos óbitos de pessoas em idade produtiva para o país, pelo grande número de sequelados pela violência urbana e pelo custo das internações hospitalares para o sistema de saúde brasileiro.

A título de ilustração, em 1999 o número de internações por causas externas no país chegou a 678.787 com um custo total de R\$ 347.916.534,18 (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE, 2001). Em 2001, esse número ultrapassou 700 mil; o custo médio de cada internação ficou em torno de R\$ 500,00, e o período de internação variou de 5 a 8 dias. Em 2002, 8,00% dos gastos do SUS com Hospitais foram devidos às causas externas, 60,0% superior à média dos gastos com outras intervenções. Estudos de morbidade registram que 17/1.000 hab. no Brasil, vivem com seqüela de acidentes e agressões. (www.datasus.gov.br - acesso em 23/05/05).

Levantamentos feitos pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, mostraram que em São Paulo e Rio de Janeiro, no período de 2002 a 2004, 90,00% das pessoas internadas, vítimas de armas de fogo, eram do sexo masculino, e de cada 4 pessoas internadas, 3 tinham entre 15 e 39 anos. (www.brasil.gov.br - acesso em 23/05/05)

Em Mato Grosso do Sul, as agressões foram responsáveis por cerca de 35,00% das internações hospitalares por causas externas, no período de 1998 a 2001. A maioria delas em jovens de 20 a 39 anos. (www.datasus.gov.br - acesso em 23/05/05).

Além dos gastos do sistema de saúde, a política brasileira de “gestão e controle da violência” tem patrocinado a invenção de uma gama de estratégias de sobrevivência: são soluções individuais que se apóiam nos interesses de grandes grupos econômicos, e que vão desde a fabricação de armas até o comércio de seguros e serviços de proteção, que fomentam a indústria do crime no Brasil. (BUARQUE, 2003)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Contribuir com a análise do impacto da violência no perfil da mortalidade no município de Campo Grande/MS, buscando elementos que demonstremos fatores condicionantes que aumentam a probabilidade de ocorrência do fenômeno.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as características demográficas dos autores e vítimas dos homicídios.
- Demonstrar as circunstâncias e a motivação para o crime.
- Identificar como se dá a assistência à saúde em casos de morte violenta.
- Demonstrar o tratamento dado pelo Poder Judiciário aos autores dos crimes.

4. METODOLOGIA

“(...) as pessoas não param de morrer, a morte é banal. Mas cada notícia destas é também um recado: a morte é meu destino inevitável, eu também vou morrer, ‘de bala, susto ou vício’”.
(Sergio Góes de Paula)

Toda pesquisa que pretende apreender uma realidade social com toda riqueza dela oriunda, é essencialmente qualitativa. No entanto, a realidade social é mais rica que qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela, e os códigos das ciências são incapazes de a conter, permitindo assim apenas uma aproximação do que é a vida das pessoas em sociedade. (MINAYO, 1994)

Tomando por metodologia o caminho do pensamento e a prática adotada na abordagem da realidade, objeto de estudo, procurou-se utilizar técnicas que permitiram apreender alguns aspectos da realidade, organizar o que pode ser apreendido e levantar questões que contribuíssem com o seu esclarecimento.

Desta forma, por mais esforços que tenham sido mobilizados, é necessário reconhecer que muitas vezes o fenômeno foi apreendido apenas em sua “região” visível e concreta, não se pretendeu aqui que os resultados apresentados captassem a totalidade do mundo dos significados que revestem o problema.

Em busca de um conjunto de dados que não se antagonizassem, ao contrário, se complementassem, utilizou-se da abordagem quali-quantitativa, de maneira que os dados além de receberem tratamento estatístico, foram agrupados em categorias que permitiram identificar elementos ou características comuns que se relacionaram entre si, permitindo estabelecer classificações.

A estratégia de estudo de caso mostrou-se adequada considerando que o foco da pesquisa se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos no contexto da vida real. Além disso, a investigação de estudo de caso permitiu que se verificasse diversas variáveis que não foram consideradas apenas pontos de dados. (YIN, 2001).

Trata-se de um estudo de caso realizado por meio de dados secundários.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2004, em processos criminais instaurados mediante denúncia do Ministério Público do Estado de Mato Grosso do Sul, que tramitavam na Segunda Vara do Tribunal do Júri da Comarca de Campo Grande/MS.

A análise exploratória foi conduzida de maneira a descrever os óbitos, a partir do levantamento de dados realizado, utilizando formulário elaborado com esse fim específico, disponível no APÊNDICE A deste documento.

Foram eleitas como variáveis de estudo para construção dos fatores condicionantes dos homicídios:

- Características demográficas das vítimas e dos autores do crime, a saber: sexo, idade, cor, escolaridade, estado civil e ocupação.
- Circunstâncias do crime: local do crime e do óbito, horário, instrumento utilizado no crime, distribuição espacial na cidade, uso de álcool ou outras substâncias psicoativas.
- Características relacionadas à assistência à saúde: tipo de socorro prestado e encaminhamento dado à vítima, e laudo do exame necroscópico.
- Motivação para a agressão que resultou em morte violenta
- Categoria do crime segundo o Código Penal Brasileiro e o respectivo tratamento dispensado pela Justiça ao autor pelo crime cometido.

No início do período de coleta de dados, havia 354 processos tramitando no Cartório da Segunda Vara do Tribunal do Júri; destes foram selecionados 70 processos que se constituíram na amostra da investigação. Trata-se de amostra de conveniência, posto que para pertencer à amostra, o processo deveria estar em um estágio de desenvolvimento legal, que já tivesse acumulado informações suficientes para a análise das variáveis supra citadas.

Na Segunda Vara do Tribunal do Júri tramitam apenas processos em que o réu possui mais de 18 anos, portanto apto a responder por seus atos perante a lei, segundo o Código Penal Brasileiro.

Os processos que envolvem menores de 18 anos na condição de autor do crime, tramitam na Vara da Infância e Juventude, com procedimentos que

envolvem garantia de sigilo e proteção ao menor, e por isso não constam desta pesquisa.

O protocolo deste estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, conforme a Carta de Aprovação que consta no APÊNDICE B.

Os dados obtidos foram tabulados e, após tratamento estatístico, organizados em Figuras, Tabelas ou mesmo Listagens que permitiram a interpretação dos resultados.

Para a construção de tabelas com a variável faixa-etária, utilizou-se diferentes intervalos de tempo, sempre buscando o maior detalhamento possível, sem, no entanto prejudicar a interpretação generalizada.

A Tabela que demonstra a distribuição dos homicídios segundo extratos de classe social foi adaptada à partir da estratificação utilizada em um estudo de morbidade, classe social e consumo de medicamentos. (BARROS, 1983).

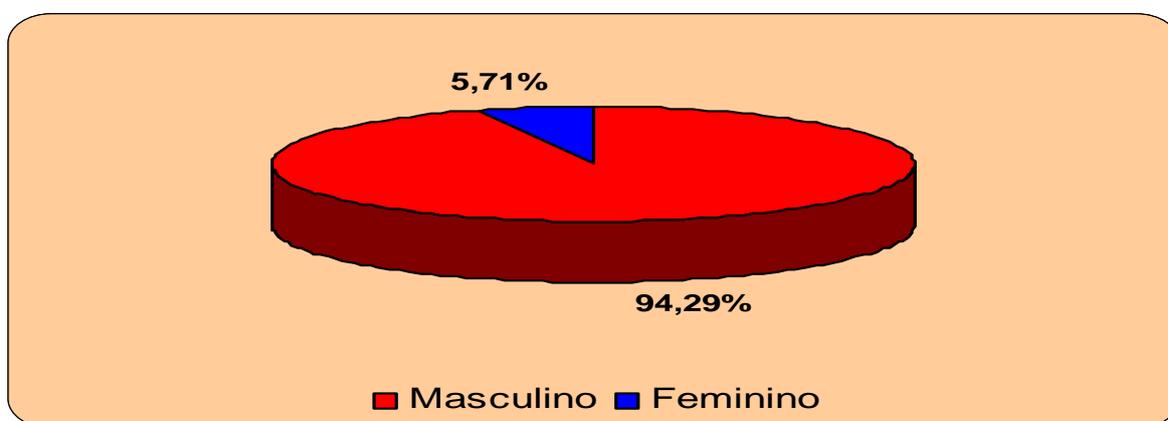
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

*“Provisoriamente não cantaremos o amor,
que se refugiou mais abaixo dos subterrâneos”
(Carlos Drummond de Andrade)*

5.1. Características demográficas da vítima e do autor do homicídio

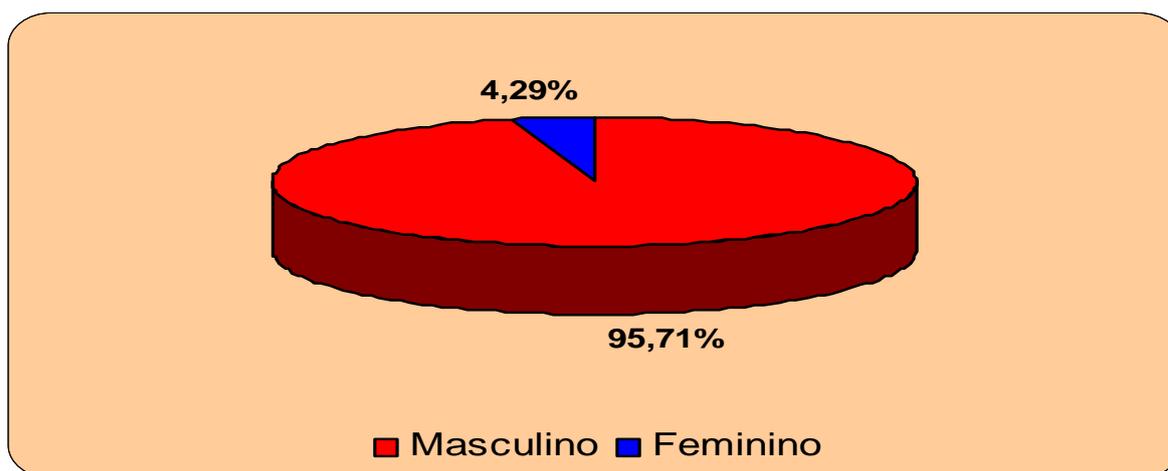
5.1.1. Quanto ao sexo

Figura 1: Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo o sexo. Campo Grande/MS. 2004.



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Figura 2: Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo o sexo. Campo Grande/MS. 2004.



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Nas Figuras 1 e 2 verifica-se que 94,29% das vítimas e 95,71% dos protagonistas dos homicídios eram homens, demonstrando forte associação

entre sexo masculino e mortes violentas, em conformidade com resultados de análises do país como um todo. (CERQUEIRA e LOBÃO, 2003)

Esses autores, usando dados do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM/MS, do período de 1981 a 1999 demonstraram que as taxas de homicídios entre homens eram 10 vezes maiores que a taxa para as mulheres.

Estudo sobre a violência no estado do Rio de Janeiro demonstrou que as “galeras do funk” e os “pitboys” (lutadores de jiu-jitsu) consideram essencial a disposição de usar o corpo para combate, pois apesar dos riscos envolvidos, essa capacidade é critério de afirmação da masculinidade. A pesquisa conclui que existe um modelo de masculinidade associado ao vigor físico, a ser comprovado permanentemente. A necessidade de afirmar a masculinidade através da violência possui forte relação com o fato de que, no Brasil, 80,00% dos atos considerados violentos atinjam os homens. Se as mulheres estão se livrando da feminilidade como sinônimo de fragilidade, tudo indica que a revolução libertária dos homens passa, obrigatoriamente, por sobreviver a esse modelo, que mais do que uma prisão pode ser também condenação à pena de morte (RODRIGUES, 2004)

Para Lins (1997) a ética cristã contribuiu para degradar a posição da mulher, mantendo em uma prisão o amor sexual, tornando os homens menos generosos, menos bondosos, mais arrogantes e mais cruéis.

O homem sempre deve estar atento para mostrar que é homem. Qualquer variação no jeito de falar, andar e sentir põe em dúvida sua virilidade. Assim, a masculinidade, historicamente foi construída como uma ideologia que justifica a dominação. Na América, essa ideologia foi assimilada sem rival cultural: o “cowboy”, o “rambo”, o “exterminador do futuro”, com seus acessórios indispensáveis (cavalo, álcool e armas), com sua força sobre-humana e o estigma de máquina viril, contribuíram sobremaneira para que, em nossa cultura “ser homem” signifique não ser feminino, não ser dócil, não ser dependente, não ser submisso, não ter relações íntimas com outros homens e nunca ser impotente com as mulheres. Como decorrência, hoje a virilidade mostra a imagem mais caricata de si mesma, ou seja, a mais assassina, vivenciada nos homicídios cometidos no cotidiano da periferia das cidades.

A construção das relações de gênero, ao naturalizar a desigualdade, apoiando-se na idéia da hierarquia entre homens e mulheres, estabelece papéis sociais inteiramente limitados para ambos os sexos. O processo de construção simbólica e cultural do que é feminino e masculino é um processo de empobrecimento tanto para os homens como para as mulheres, que delineando cidadãos de primeira e segunda categoria, impregna nosso olhar de estereótipos que nos impedem de enxergar seus efeitos no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde, entre outros. (PITANGUY, 2002).

5.1.2.Quanto à faixa etária

Tabela 9: Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a faixa etária da vítima. Campo Grande/MS. 2004

Faixa Etária	Nº	%º
Recém-nato	1	1,42
2 meses/15dias	1	1,42
15 a 20	19	27,15
21 a 25	6	8,57
26 a 30	14	20,00
31 a 35	10	14,28
36 a 40	6	8,58
41 a 45	2	2,84
46 a 50	3	4,28
51 a 55	4	5,71
56 a 60	1	1,42
61 a 65	0	0,00
66 a 70	1	1,42
71 a 75	0	0,00
76 a 80	0	0,00
81 a 85	1	1,42
Ignorado	1	1,42
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Tabela 10: Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a faixa etária. Campo Grande/MS. 2004.

Faixa Etária	Nº	%
18 a 20	17	24,28
21 a 25	15	21,42
26 a 30	12	17,14
31 a 35	11	15,71
36 a 40	07	10,00
41 a 45	02	2,85
46 a 50	04	5,71
51 a 55	0	0,00
56 a 60	02	2,85
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

As Tabelas 09 e 10 demonstram que 55,72% dos óbitos por homicídios ocorreram em jovens entre 15 e 30 anos, sendo que em 62,84% dos casos o agente (autor) pertencia a essa mesma faixa etária.

Conforme já foi demonstrado, não só é lamentável, mas também extremamente preocupante que, no Brasil, na década de 1990 tenham morrido 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violência, esses números são impressionantes, principalmente quando comparados aos 146.824 óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP/CID-10), ocorridas no mesmo grupo etário, no mesmo período (MELLO JORGE, 2002)

A violência estrutural tem sido apontada, em diversos estudos como a principal causa dessas mortes prematuras. Considera-se violência estrutural aquela que incide sobre a condição de vida de crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas condições de crescimento e desenvolvimento (MILANI, 2004). Por ter caráter de perenidade, essa forma de violência aparece naturalizada, como se não houvesse nela a intervenção dos que detêm o poder e a riqueza (MINAYO e SANCHEZ, 2004).

O indicador APVP – Anos Potenciais de Vida Perdidos, é um indicador social, que tem como principal objetivo demonstrar quantos anos de vida produtiva se perderam com as mortes prematuras, em relação à expectativa de vida. (NACHIF, 2002)

Utilizando-se a fórmula de cálculo:

$$APVP = \sum_{i=1}^{70} a_i \cdot d_i$$

Onde: i = idade

a_i = anos remanescentes de vida até a idade pré fixada como expectativa de vida

d_i = número de óbitos entre as idades i e i+n anos.

Na amostra estudada foi possível obter o resultado abaixo demonstrado:

Tabela 11: Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP com as mortes violentas Campo Grande/MS. 2004

Grupo Etário	Anos de vida remanescentes (a_i)	Mortes violentas/Homicídios	
		d_i	APVP
1 a 4	68,0	-	
5 a 14	60,0	-	
15 a 24	50,5	26	1313,0
25 a 34	40,5	24	972,0
35 a 44	30,5	8	244,0
45 a 54	20,5	7	143,5
55 a 64	10,5	1	10,5
65 a 70	5,0	1	5,0
Total	-	67	2688,0

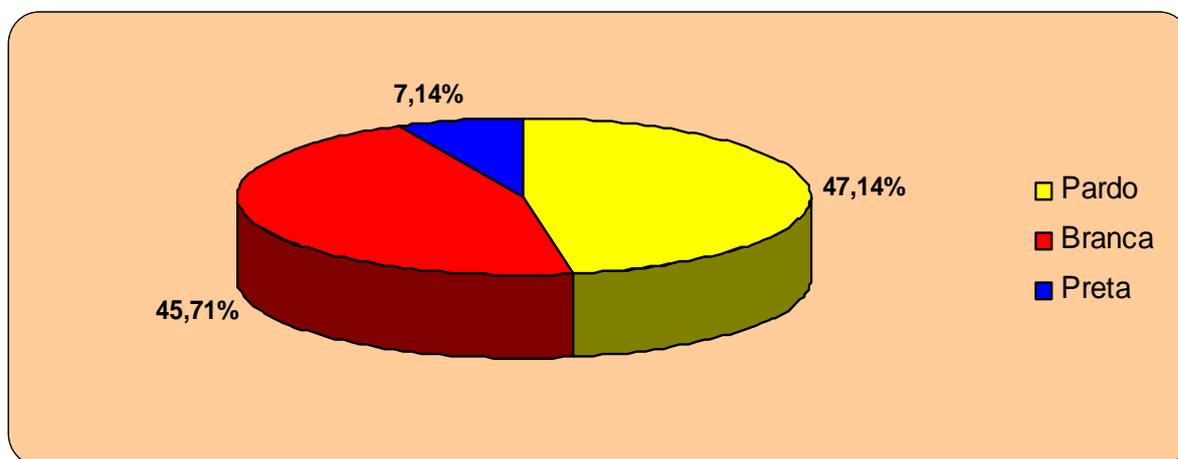
Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Na amostra, excluídos os casos ignorados e os óbitos em menores de 01 ano, verificou-se a perda de 2.688 anos potenciais de vida produtiva para o município de Campo Grande.

5.1.3.Quanto à cor/etnia

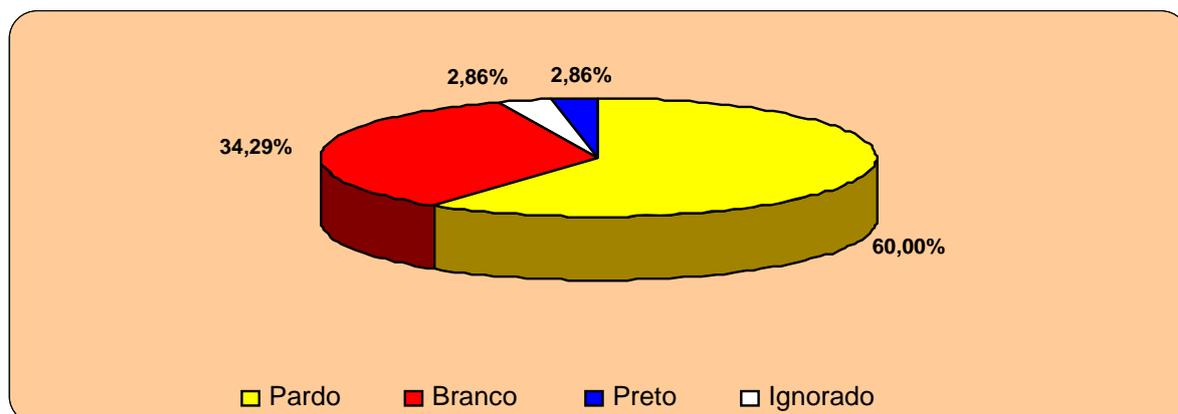
*“Negro morre de bala e branco, do coração”
(Rodrigo Vergara)*

Figura 3: Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a cor. Campo Grande/MS. 2004.



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Figura 4: Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a cor. Campo Grande/MS. 2004.



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Nas Figuras 3 e 4 verifica-se que 54,28% das vítimas e 62,86% dos agentes dos homicídios eram negros ou pardos.

Ao constatar que, no campo étnico, a população de negros e descendentes é a mais atingida, o presidente da Fundação Cultural Palmares, Carlos Alves Moura, lembra que 68,00% da população que vive em condições de miséria é negra, e, “por isso”, diz ele, “as próprias políticas de inclusão do negro na sociedade já são, por si só, políticas de combate à violência” (MOURA, 2002)

Ou seja,

“(...) presos são quase todos pretos ou quase pretos, ou quase brancos...quase pretos de tão pobres (...)”

(Gilberto Gil e Caetano Veloso)

Ou ainda, em outras palavras:

“(...) todo camburão tem um pouco de navio negreiro (...)”.

(O Rappa)

No campo da intervenção social, também é importante registrar que o racismo expõe os negros a situações mais perversas de vida e morte, as quais só poderão ser modificadas pela adoção de políticas públicas capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam nessas condições adversas.

Ainda no que respeita à diversidade cultural brasileira e da (in)equidade em saúde, chama a atenção o registro de que 47,14% das vítimas e 60,00% dos autores dos crimes eram pardos, o que pode estar ocultando o racismo e a discriminação racial, perpetuando o mito da “democracia racial” pelo ideal de mestiçagem (concepção evolucionista em direção à aparência “melhor” ou branca). Consequentemente, na prática, permanece a dificuldade de os profissionais de saúde lidarem com a variável cor, como critério de vulnerabilidade, em nível pessoal e coletivo. (CRUZ, 2002).

5.1.4.Quanto à escolaridade

Tabela 12: Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo a escolaridade. Campo Grande/MS. 2004*

Escolaridade	Nº	%
Analfabeto	2	2,94
1º Grau Incompleto	32	47,06
1º Grau Completo	2	2,94
2º Grau Completo	1	1,47
Superior Completo	1	1,47
Ignorado	30	44,12
Total	68	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

* Excluídas duas vítimas menores de 03 meses de idade

Tabela 13: Distribuição (%) dos autores dos homicídios segundo a escolaridade. Campo Grande/MS. 2004

Escolaridade	Nº	%
Analfabeto	5	7,14
1º Grau Incompleto	47	67,14
1º Grau Completo	8	11,42
2º Grau Incompleto	5	7,14
2º Grau Completo	2	2,85
Ignorado	3	4,28
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Verificou-se que em Campo Grande, 52,94% das vítimas e 85,70% dos réus possuíam apenas o primeiro grau ou menos, revelando a baixa escolaridade dos envolvidos, confirmando a mesma realidade encontrada em estudos realizados em outras metrópoles do país.

Na Tabela 12 foi possível verificar o elevado percentual de vítimas com a escolaridade ignorada (42,85%) o que demonstra a precariedade e a desvalorização das informações processuais, neste aspecto.

Considerando que 30 vítimas não puderam ser identificadas quanto a sua escolaridade, excluindo-se os casos ignorados, o percentual de pessoas com baixa escolaridade (1º grau ou menos) eleva-se de 51,40% para 80,00%, aproximando se da situação dos autores dos homicídios. (Tabela 13)

Um estudo sobre vítimas e autores de homicídios realizados por Mello Jorge e Gawryszeski (2002) demonstrou que 44,30% das vítimas de homicídios, no município de São Paulo/SP em 2000, sequer haviam

completado o ensino fundamental. No que respeita aos autores dos crimes, em São Paulo, como em Campo Grande, cresce o número de analfabetos (10,60%).

Pesquisa de Cerqueira e Lobão (2003) demonstrou que no Brasil, em toda a década de 1980 e 1990, 80,00% das vítimas de homicídios possuíam apenas o 1º grau.

Sant'anna (2002a) demonstrou que 78,90% dos adolescentes vítimas de homicídio, na cidade de Porto Alegre-RS, tinham abandonado a escola, e aponta ações dirigidas às comunidades e famílias com incentivo a escola como uma das possibilidades de intervenção.

Análise de arquivos policiais do município de Diadema – SP, por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo, em 2004, mostrou elevados índices de evasão escolar entre jovens envolvidos com a violência. A partir daí, a Prefeitura Municipal ofereceu bolsas de cento e cinquenta reais (R\$150,00) mensais, além de atividades culturais e esportivas depois das aulas e, estágios em empresas. Cada jovem beneficiado custou para a prefeitura de Diadema-SP, cerca de trezentos reais (R\$300,00), e diminuiu em 65,00% o número de assassinatos. A prática anterior, de manter um jovem na FUNDAÇÃO ESTADUAL DO BEM ESTAR DO MENOR – FEBEM custava um mil e setecentos reais (R\$1.700,00). Não obstante a economia de gastos, mais uma diferença; além de custar muito caro ao Estado; ele matou alguém (DIMENSTEIN, 2005).

A questão da escolaridade, ou melhor dizendo, da baixa escolaridade, traz à tona uma importante reflexão e discussão sobre a educação pública e o papel da escola brasileira na sociedade.

Não obstante que, em função da pressão de grupos sociais, das inovações científicas e das necessidades da economia, a escola venha, de alguma maneira, se adaptando aos novos tempos,

“(...) a grande maioria das reformas e inovações pelas quais passa a escola, são simples retoques de fachada: prédios mais modernos, programas mais atualizados, exames menos cretinos que os testes de múltipla escolha, utilização de métodos audiovisuais, etc. Estas novidades não tocam o essencial: o conhecimento continua a ser transmitido do professor que sabe aos alunos que são ignorantes.” (HARPER, B. et al, 1980, p.108)

Observe que os autores nos remetem a questionar o caráter fragmentado/fragmentador da prática pedagógica moderna que tem como consequência que aquilo que a escola ensina pouco ou nada tem a ver com a vida, com a experiência, com as necessidades e interesses do educando, enfim... com o seu mundo real. Esse modelo pedagógico, que acontece alheio ao mundo do trabalho precisa ser discutido, se quisermos construir políticas públicas de inclusão social.

Nesse sentido, para refletir sobre as possibilidades de avanço, apoiamos na concepção gramscista de escola única, que tem no “trabalho” o princípio educativo,

“(...) capaz de formar, em lugar de trabalhadores preparados para atendimento imediato dos interesses do capital, pessoas capazes de alcançar, em uma sociedade capitalista, a compreensão dessa sociedade, e sua inserção na mesma em condições mais favoráveis”. (COELHO, 2000, p.51)

Gramsci acreditava na possibilidade de uma sociedade mais justa, na qual a escola seria “uma das atitudes políticas mais importantes e essenciais educando os jovens para a prática da disciplina necessária para agir na sociedade”. (GRAMSCI, apud MANACORDA, 1990, p.35)

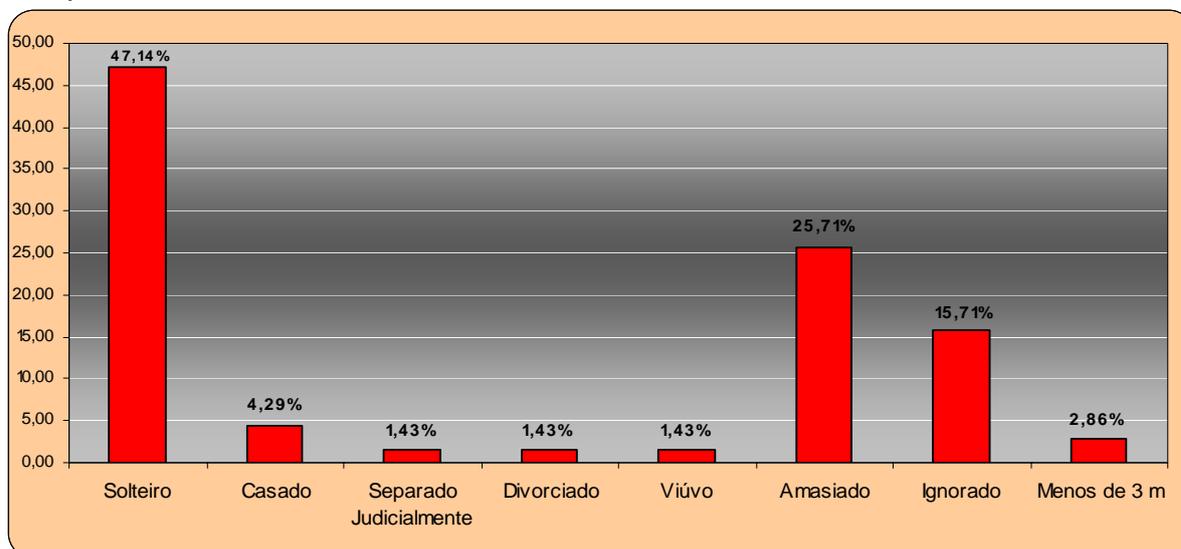
A pedagogia gramsciniana pode ser um interessante caminho para levar o jovem à aquisição de hábitos que permitam a todos atingir graus mais elevados de estudo, pela persistência e dedicação, de modo a que todos

pudessem desenvolver-se plenamente. Para Gramsci, em certa medida, todos são intelectuais e dentro da classe trabalhadora podem surgir intelectuais, em quantidade cada vez maior. Para formar esse novo intelectual propõe uma nova escola, com cultura voltada à vida produtiva e não apenas formadora de mão de obra para o mundo capitalista. (COELHO, 2000).

É necessário perceber que a concepção gramsciana de formação do homem vai muito além do plano individual, mas objetiva essencialmente o coletivo: uma sociedade mais justa. Para essa nova sociedade mais justa e mais “humana”, é necessário um novo homem capaz de manter disciplina mental, preparo intelectual e habilidade manual. A base da formação é, pois, a escola unitária, com seu objetivo maior de proporcionar formação científica e valores humanistas, como possibilidade transformadora e libertadora para a classe trabalhadora. (MANACORDA, 1990)

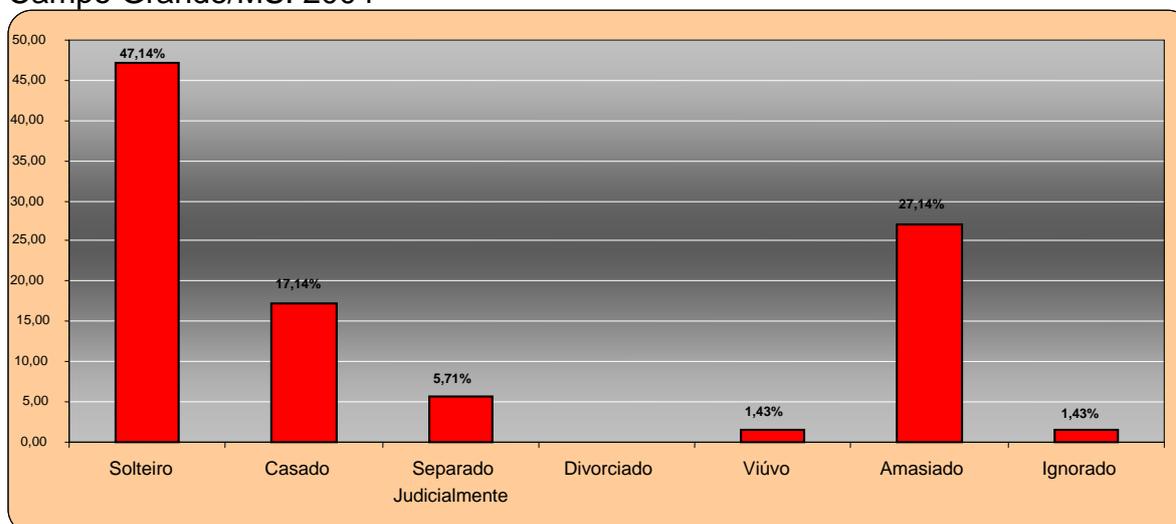
5.1.5.Quanto ao estado civil

Figura 05: Distribuição (%) das vítimas dos homicídios segundo o estado civil. Campo Grande/MS. 2004.



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Figura 06: Distribuição (%) dos autores dos homicídios, segundo o estado civil. Campo Grande/MS. 2004



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Na amostra estudada, verificou-se que cerca de 47,00% das vítimas e autores dos homicídios no município de Campo Grande eram solteiros. No estado de São Paulo, a proporção encontrada por Mello Jorge e Gawryszeski (2002) foi ainda superior, registrando 57,60% entre as vítimas e 60,60% entre os autores dos crimes.

Não obstante tratar-se de adolescentes, chama atenção o fato de que 30,00% das vítimas, mesmo que muito jovens, já eram casadas ou amasiadas, além de 4,29% já estarem separados, divorciado ou viúvos.

Entre os autores do crime o número de casados e amasiados é ainda maior, totalizando 44,28% do total.

5.1.6.Quanto à ocupação.

Quadro 1: Número e proporção (%) de pessoas vítimas de homicídios e número e proporção (%) de autores dos crimes, segundo extratos de classe social. Campo Grande/MS. 2004.

Posição na ocupação	Outras variáveis discriminadoras	Frações de classe	No. de Vítimas	% ³	No. Autores	% ³
Assalariados	.Escriturários e bancários .Viajantes e agentes. .Vendedores .Trabalhadores de transporte. .Trabalhadores de comunicação. .Trabalhadores de serviços. .Trabalhadores de processos de produção.	Proletariado propriamente dito	21	31,34	19	27,94
	.Técnicos, profissionais, diretores.	Burguesia gerencial	2	2,99	2	2,94
	.Construção Civil .Empregados domésticos .Trabalhadores Agrícolas	Subproletariado	41	61,19	42	61,76
For a da PEA ¹						
Autônomos	.Do lar .Afastados .Doentes .Aposentados .Desempregados	Pequena Burguesia	3	4,48	5	7,36
	.Sem Propriedade / Negócio. .Estabelecido c/ Negócio					
Empregadores	.Com < 9 SM ² ou até 4 empregados	Burguesia Empresarial	-	-	-	-
	.Com > 9 SM ² ou 5 ou mais empregados					
Outros: Ignorado/Estudante/Criança			3	-	2	-
Total			70	100,00	70	100,00

¹ (PEA) = População Economicamente Ativa

² (SM) = Salário Mínimo

³ (% -) = Excluídos os ignorados, crianças e estudantes

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

O esquema proposto para análise, embora sofra as restrições e dificuldades que cercam o tema, possibilita discriminar posições em classes sociais, e permite a análise de padrões de morbi-mortalidade em grupos que se distinguem não apenas pelas diferenças nos níveis de consumo, mas, principalmente, por inserções diferentes e antagônicas no processo produtivo (BARROS, 1983).

Utilizando conceitos do materialismo histórico, de origem marxista, entende-se que a definição de classe está em relação direta com o conceito de relações sociais de produção. (BARROS, 1983). Isso posto, no Quadro 1, fica evidente que as classes sociais mais atingidas foram aquelas que não detêm a propriedade dos meios de produção, aqui representados no proletariado propriamente dito e principalmente no subproletariado (61,19%), o que permite estabelecer relações entre as agressões/homicídios e classes sociais.

Mais uma vez os indicadores de saúde no remetem a que as políticas públicas de saúde considerem as relações de produção social no processo de adoecimento e morte dos indivíduos na sociedade. É preciso que os serviços de saúde, em suas práticas diárias percebam a produção da violência como histórica e socialmente determinadas, enxergando nas desigualdades da distribuição de riquezas e na exclusão, as causas mais primárias do problema, que merecem muita atenção.

Em Campo Grande-MS, o estudo registra que tanto vítimas como autores dos homicídios, em sua grande maioria, são jovens meninos, de baixa escolaridade, e baixa renda familiar, que excluídos do processo produtivo de trabalho, e não podendo manter-se desempregados, na tentativa de garantir sua sobrevivência sujeitam-se a trabalhos que não lhe permitem reprodução e inserção social.

A situação é ainda mais perversa frente a constatação de que 11,42% das vítimas de homicídios estavam desempregadas, sendo que essa proporção cresce para 18,57% no caso dos protagonistas do crime.

A descrição detalhada das ocupações dos envolvidos nos homicídios (vítima e autor) encontra-se nos ANEXOS A e B deste trabalho.

“No Brasil, o desempregado é um candidato potencial à marginalidade criminal. Uma vez desempregado o trabalhador é lançado à sua própria sorte, ingressa no mundo da marginalidade, é julgado de maneira preconceituosa, e encontra apoio na criminalidade.” (ODALIA, 1983, p.47)

É importante lembrar também, que no Brasil contemporâneo a precarização das relações de trabalho tem provocado impacto na sociedade do capitalismo. (LOCONTE, 1999)

Nos ANEXOS A e B, pode-se verificar que quase 20,00%, das vítimas e autores dos homicídios ocupavam-se de tarefas braçais e auxiliares, no mercado da construção civil.

A inserção débil do subproletariado nas relações de produção, na condição de “subemprego” ou “desemprego-disfarçado”, revelam, em países capitalistas, situações de muito significado social. (BARROS, 1983)

No outro lado do binômio, a burguesia (gerencial e pequena burguesia), graças ao privilégio de deter a propriedade privada de seus meios de produção, de alguma forma tem conseguido se proteger, justamente devido a sua capacidade de acesso e consumo a bens e serviços, o que é oportunizado por seu poder aquisitivo junto do mercado (SINGER apud BARROS, 1983).

Em decorrência, apenas 4,47% das vítimas pertenciam a burguesia. No caso dos autores dos crimes, esse número cresce para 10,00%. De qualquer forma, trata-se do extrato social menos exposto ao risco, ou seja, não se trata de grupo vulnerável.

Corroborando com esses dados, Rabello Neto (2002), pesquisando os homicídios na cidade de Diadema, município da região metropolitana de São Paulo, estabeleceu correlação positiva entre as taxas de homicídios e o Indicador de Condições de Vida (ICV) ($ICV=p=0,016$)

Sant’anna (2002b) demonstrou que os adolescentes vítimas de mortes violentas em Porto Alegre-RS pertenciam a famílias com precária inserção socioeconômica, representada pela baixa renda per capita de seus membros, e baixa escolaridade dos pais.

5.2 Circunstâncias dos Homicídios.

5.2.1. Local do crime.

Na Tabela que se segue (14), é possível verificar que a maioria das mortes violentas aconteceram no domicílio do autor do crime ou da vítima, ou em suas imediações. (48,58%)

Tabela 14: Distribuição (%) dos homicídios segundo o local de ocorrência. Campo Grande/MS. 2004

Local do Crime	Nº	%
Domicílio da vítima ou autor, ou imediações.	34	48,58
Via Pública	17	24,28
Bar/Mercearia ou imediações.	14	20,00
Estabelecimento Penal de Segurança Máxima	4	5,71
Prostíbulo	1	1,43
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

A elevada proporção de mortes violentas em domicílios coincide com o fato das agressões terem ocorrido, em sua maioria, entre pessoas que mantinham algum tipo de relacionamento anterior, e que se agrediram por motivos banais.

Vale registrar que dessas agressões, a maioria (55,88%) ocorreu no domicílio própria vítima, e 35,30% no domicílio do autor do homicídio. O restante (18,82%) ocorreu em residências de amigos ou familiares dos envolvidos diretamente com o crime (vítima ou autor).

Em estudo do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo - USP, com base no registro de 164 ocorrências de homicídios na capital paulista, em 35,00% dos casos revelaram relacionamento próximo entre autor e vítima. (MINGARDI, 2002)

Para efeitos de concentrar esforços de prevenção nas áreas mais vulneráveis, vale registrar que os homicídios que ocorreram em via pública (24,28%), muitos deles, ou melhor, cerca de 40,00%, ocorreram em eventos públicos, tais como: comícios políticos e shows em praças públicas.

Também merece atenção o fato de 14 agressões terem ocorrido em bares (20,00%). No município de Campo Grande, a exemplo de outros lugares, como a Colômbia, desde 19/12/03 vigora a “Lei Seca”. Fecham-se os bares à

noite, em uma tentativa de coibir o abuso do álcool e a violência. Bons resultados foram alcançados na Colômbia e em Diadema/SP. (DIMENSTEIN, 2005)

No entanto, matéria de jornalismo, publicada no Jornal Correio do Estado (28/12/04) veículo de comunicação da capital, de circulação diária, informa que:

“A Lei Seca parece não ter sido suficiente para coibir a violência de Campo Grande, pelo menos é o que se pode concluir diante do número de assassinatos neste período. De acordo com o Setor de Estatísticas da Polícia Civil, os homicídios aumentaram 9% em comparação ao ano passado. Em 2003 foram 190 assassinatos contra 207 entre janeiro e as primeiras três semanas de dezembro de 2004” (JORNAL CORREIO DO ESTADO, 28/12/04)

Esses dados sugerem investigação. Também é necessário verificar se a fiscalização eficiente do cumprimento da lei vem sendo praticada. Chama atenção o fato de que a maioria dos óbitos aconteceu durante o horário tolerável para ingestão de bebida alcoólica segundo a “Lei Seca” do município. De qualquer forma a questão do uso abusivo do álcool será discutida mais a frente.

5.2.2. Horário da agressão.

Tabela 15: Distribuição (%) dos homicídios segundo o horário do crime. Campo Grande/MS. 2004

Horário	Nº	%
06 h a 08 h	1	1,43
08 h a 10 h	2	2,86
10 h a 12 h	3	4,29
12 h a 14 h	3	4,29
14 h a 16 h	9	12,86
16 h a 18 h	2	2,86
18 h a 20 h	13	18,57
20 h a 22 h	11	15,71
22 h a 24 h	16	22,86
24 h a 02 h	9	12,86
Ignorado	1	1,43
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Na Tabela 15 constata-se que a maior proporção de homicídios (70,00%) aconteceu no período noturno, entre 18 e 02 hs, sendo a maioria (22,86%) entre 22 e 24 hs.

Esses resultados também podem contribuir com as políticas públicas de segurança e saúde, posto que demonstram a necessidade de se concentrar esforços nesses horários.

5.2.3. Local do óbito.

Tabela 16: Distribuição (%) dos homicídios segundo local do óbito. Campo Grande/MS. 2004

Local do óbito	Nº	%
No local do crime	35	50,00
Santa Casa	17*	24,29
Hospital Universitário	13	18,57
Trajetos para a Unidade de Saúde	3	4,29
Hospital Regional	1	1,43
Hospital do Pênfigo	1	1,43
Total	70	100,00

*Incluindo um paciente encaminhado ao Hospital Universitário, mas transferido para a Santa Casa.

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Considerando a gravidade e a magnitude das lesões provocadas por projétil de arma de fogo - PAF que atinge o tórax, abdômen ou crânio, 50,00% das mortes ocorreram no próprio local do evento violento.

Dos que sobreviveram no primeiro momento, e foram encaminhados a serviços de saúde, a maioria (cerca de 43,00%) foi a óbito nos maiores hospitais de referência em urgência para o município e estado: Santa Casa (24,29%) e Hospital Universitário (18,57%).

5.2.4 - Mapa da violência.

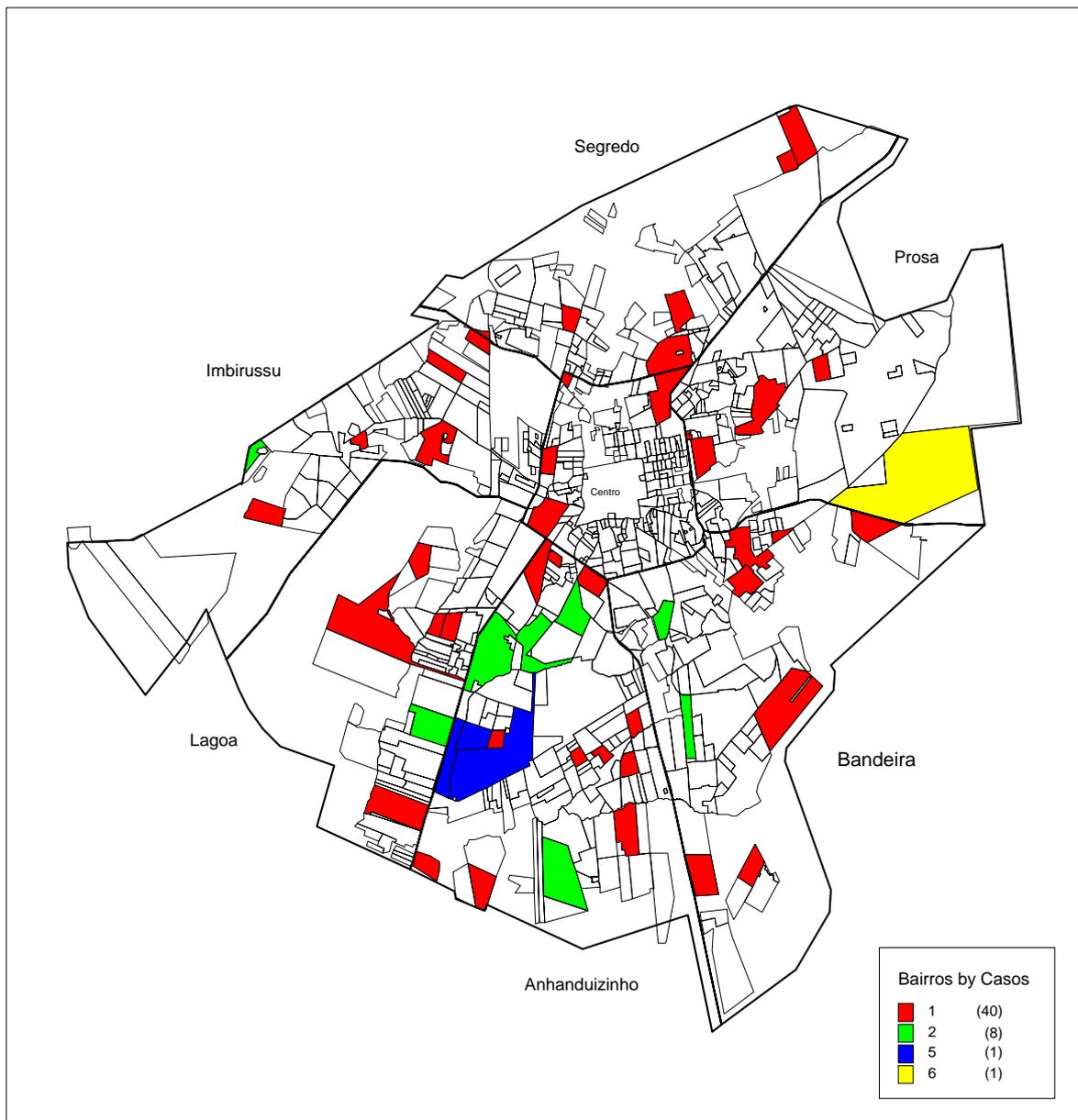
“...nos bairros em que abundam pobreza, a violência não pode ser escorçada e evitada com cercas e muros... a única arma disponível, contra a violência, é permitir que a promiscuidade teça uma rede de conformismo que funciona como uma falsa proteção”.(ODALIA, 1983, p.12)

A falta de padronização no preenchimento dos documentos processuais, no que respeita à localização das agressões em bairros/regiões do município, prejudicou a tratamento dos dados com geoprocessamento. Ainda assim, excluídos os homicídios que ocorreram em rodovias e distritos, foi possível recuperar e localizar 74,63% dos eventos, que continham registros em conformidade com o sistema de geoprocessamento da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - SESAU - MS.

Dada a importância da informação construiu-se a Figura 7, que demonstra a localização espacial dos registros.

A identificação de todos os bairros/regiões, conforme registrado nos processos judiciais, consta no ANEXO C deste trabalho.

Figura 7: Mapa da Violência por bairros/regiões. Campo Grande/MS. 2004



Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Verifica-se na Figura 7 que a localidade atingida com o maior número de casos foi a região do Anhanduizinho, no Distrito Sanitário Sul. Trata-se de região densamente povoada, que concentra conjuntos habitacionais “populares” onde residem grandes contingentes de trabalhadores com inserção precária no mercado de trabalho. Evidencia-se mais uma vez o aprofundamento da violência nessas localidades e condições.

A ocorrência de seis (6) homicídios no Jardim Noroeste, região do Prosa, deve-se à localização da Penitenciária naquele bairro, local onde aconteceu quase 9,00% das agressões que provocaram as mortes violentas.

Esses crimes foram provocados por disputas de facções rivais dentro do presídio.

Em Campo Grande/MS, verifica-se que a maioria das mortes violentas ocorrem na periferia urbana, onde vive a população de baixa renda, expulsa da cidade pela especulação imobiliária capitalista.

“Os mercados de moradia para os pobres são, normalmente, justamente aquelas que pelas características ambientais são as mais frágeis, perigosas e difíceis de ocupar com urbanização: encostas íngremes, beiras de córregos, áreas alagadiças. As construções raramente são estáveis e a posse quase nunca totalmente inscrita nos registros de imóveis e cadastros das prefeituras”.
(ROLNIK, 2002, p.25)

A exclusão territorial nas cidades brasileiras é mais do que a imagem da desigualdade, é a condenação da cidade como um todo a um urbanismo de risco. Ora, quando a erosão causada pelos desmatamentos e ocupações das encostas se acumula nas baixadas, rios e córregos, toda a cidade sofre. (ROLNIK, 2002)

Os territórios periféricos, para onde foram os excluídos faz a vida diária insegura e arriscada, bloqueia o acesso a empregos, e às oportunidades educacionais e culturais que estão “dentro” das cidades. Como se constituíram à revelia da presença do Estado, desenvolvem-se sem qualquer serviço público, ou quando disponíveis, precários.

5.2.5. A arma do crime

Tabela 17: Distribuição (%) dos homicídios segundo o instrumento do crime. Campo Grande/MS. 2004

Instrumento	Nº	%
Arma de Fogo	48	68,57
Arma Branca :		
- Faca	16	22,86
- Chucho	4	5,71
- Machete	1	1,43
Sufocação	1	1,43
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Em Campo Grande/MS, a grande maioria dos homicídios foram cometidos com arma de fogo (68,57%)

Publicação do Ministério da Saúde sobre mortalidade por arma de fogo registra um incremento de 93,20% do início até o final dos anos noventa. Em 1991, o coeficiente de mortalidade por arma de fogo, em Campo Grande, (16,0/100.000 hab) já era superior ao do Brasil (14,0/100.000), elevando-se para 30,9/100.000 em 2000, quase duas vezes superior ao coeficiente nacional do mesmo ano (19,4/100.000). (PERES e SANTOS, 2005)

Esses números colocam o município de Campo Grande entre aqueles com maior crescimento da mortalidade por homicídios com armas de fogo: “... nesse cenário destacam-se João Pessoa, Maceió, Salvador, Belo Horizonte, São Paulo, Campo Grande e Cuiabá”. (PERES e SANTOS, 2005, p.62)

Em Campo Grande, como no Brasil, o crescimento da mortalidade, por homicídios com arma de fogo, na década de 1990 superou o crescimento da mortalidade por homicídios. Esses números demonstram que as armas de fogo foram responsáveis por uma parcela significativa do incremento das mortes violentas evidenciadas no município e no País. (PERES, 2004)

Em decorrência, o debate sobre armas de fogo e seu impacto na violência ocupou espaço nos meios de comunicação do país, especialmente em 2005, em torno da discussão sobre o estatuto do desarmamento. As opiniões se dividem entre os que defendem medidas rígidas para a posse e o porte de armas de fogo, e aqueles que afirmam o direito do “cidadão de bem” de possuir armas de fogo como garantia de defesa e segurança. De qualquer forma, o que não se pode perder de vista é que no centro dessa discussão

deve estar o crescimento da mortalidade por causas violentas, em um cenário marcado pela ineficiência das políticas de segurança pública e pela crise dos sistemas judiciários e penitenciários.

A campanha de desarmamento, promovida pelo governo federal, no decorrer dos anos de 2004 e 2005, indenizou pessoas que entregaram armas. A campanha, precedeu o plebiscito para a aprovação do estatuto do desarmamento, onde se previa regras mais rígidas para a criminalização e porte de arma. No entanto, infelizmente a proposta não logrou êxito entre os brasileiros que ameaçados e inseguros com a violência urbana, demonstraram nas urnas seu desejo de “manter-se armado como mecanismo de proteção”.

5.2.6. Álcool e Violência

Em 40 processos examinados (57,14%) os depoimentos do réu e testemunhas fazem referência clara e direta ao uso do álcool pelo autor, vítima ou ambos, na ocasião do homicídio.

Esse percentual é mais de duas vezes superior ao encontrado por Mello Jorge e Gawryszeski (2002) no ano de 2000 no Brasil (25,00%), demonstrando a magnitude do problema para o município de Campo Grande-MS.

Seguem abaixo, extratos de depoimentos sobre o uso abusivo do álcool, transcritos dos processos judiciais, a título de ilustração;

- Vítima bebia no bar
- Réu e vítima faziam uso de álcool
- Réu já foi internado por problemas com bebida
- Réu chegou embriagado
- Réu estava alcoolizado
- A vítima estava bêbada
- A vítima estava totalmente embriagada
- Réu alcoolizado e sob forte emoção
- Réu bebe e usa pasta base de cocaína socialmente
- Réu e vítima bebiam no bar e continuaram em casa, além de consumir substância entorpecente.
- O réu era dado a bebidas alcoólicas
- Os acusados tinham bebido pinga

- Réu e vítima estavam alcoolizados
- Ambos bebiam no bar
- Todos estavam bebendo
- O réu estava embriagado

Não obstante a precaução no uso dessa informação, devido ao viés que o uso do álcool pode impor ao processo de julgamento judicial, podendo inclusive ser utilizado como atenuante de penalidades conforme as leis do país, existem fortes indícios de que o uso abusivo do álcool guarda relações com as agressões que provocam as mortes violentas, evidenciando-se como mais uma questão que merece atenção da saúde pública.

Dados publicados em documentos da série ação parlamentar, intitulado Alcoolismo e Violência: seminário (2004) apontam que aproximadamente 11,00% da população brasileira faz uso abusivo do álcool. Esse é um percentual muito elevado, que coloca o problema ao lado de nosologias como a hipertensão e diabetes, ensejando uma política pública de saúde eficaz de redução de danos, de prevenção ao alcoolismo, de recuperação do alcoolista e de promoção do bem estar social.

Não se deseja aqui apontar para uma política antialcoólica, até porque o hábito de consumir bebidas que contenham álcool faz parte de uma cultura secular da própria humanidade, e nem em todas as situações quem consome álcool promove danos a si próprio ou aos demais.

O que é necessário ao setor saúde é assumir em suas práticas, por meio dos serviços de saúde, uma clara política de redução de danos. Nesse sentido, temos que reduzir os danos do uso do álcool à vida familiar, à vida social, ao trabalho e ao trânsito, o que mais uma vez exigirá ações articuladas intersetorialmente.

5.3 Assistência aos Vitimados

5.3.1 Quem socorre as vítimas

Lembrando que 50,00% dos vitimados foram a óbito no local do crime, sem nenhum tipo de assistência, as 35 pessoas que foram socorridas, em sua maioria (37,14%) foram atendidos por seus familiares, conforme demonstrado na Tabela 18 que se segue:

Tabela 18: Número e proporção (%) de homicídios segundo o agente do primeiro atendimento à vítima. Campo Grande/MS. 2004.

Socorro feito por:	Nº	%
Familiares	13	37,14
Corpo de Bombeiros	9	25,71
Vizinhos/Transeuntes	8	22,86
Policiais	3	8,57
Réu	2	5,71
Total	35	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Observa-se que, somando os socorros feitos pelos familiares e vizinhos ou transeuntes, totaliza-se 60,00% dos atendimentos, demonstrando a ausência do poder público no primeiro atendimento às vítimas.

Os atendimentos feitos pelo Corpo de Bombeiros (25,71%) provavelmente foram de resgate e remoção para serviços de saúde, posto que, na ocasião, o Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU, da Secretaria Municipal de Saúde, ainda não havia sido implantado. Até o início de 2005, quando da efetiva implantação do SAMU, no município, não existia nenhum tipo de Atendimento Pré Hospitalar Móvel, com vistas a prevenir mortes e seqüelas em situações de urgência/emergência.

5.3.2 Onde as vítimas são atendidas

Tabela 19: Número e proporção (%) de atendimentos às vítimas segundo o estabelecimento de saúde. Campo Grande/MS. 2004

Local	Nº	%
Santa Casa	16	45,71
Hospital Universitário	14	40,00
Centro de Saúde	3	8,57
Hospital Regional	1	2,86
Hospital do Pênfigo	1	2,86
Total	35	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Na Tabela supra (19) verifica-se que, dos casos socorridos, a maioria (45,71%) foi encaminhada para a Santa Casa, seguido de 40,00% atendidas no Hospital Universitário. Por se tratarem dos dois maiores Centros Hospitalares de Referência para Urgência/Emergência, no estado, ambos com porta de entrada aberta, por meio de Pronto Socorro, os dados estão em conformidade com o modelo de atenção à saúde do município.

5.3.3 Os laudos médicos

Tabela 20: Número e proporção (%) de laudos de exame necroscópico, segundo o tipo e a localização da lesão. Campo Grande/MS. 2004

Laudo de exame necroscópico	No.	%
Hemorragia interna e/ou externa aguda por ação perfuro contundente na região do tórax e/ou abdômen, por projétil de arma de fogo (PAF)	25	35,71
Traumatismo crânio encefálico por ação perfuro contundente por PAF	17	24,29
Traumatismo raqui medular por ação perfuro contundente por PAF	6	8,57
Hemorragia interna e/ou externa aguda por ação perfuro cortante na região do tórax e/ou abdômen	21	30,00
Anoxia por asfixia compatível com sufocação	1	1,43

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Observa-se que das mortes provocadas por PAF (68,57%) a maioria (35,71%) atingiu a vítima no tórax ou abdômen, seguido de lesões no crânio (24,29%) e na região raqui medular (8,57%)

De maneira geral, os laudos analisados, emitidos por médicos legistas do Instituto Médico Legal – IML, continham as informações necessárias ao preenchimento das Declarações de Óbito – D.O., com qualidade.

5.4. Motivação para a agressão

Mortes vãs, motivos torpes...

Vão = Sem valor, fútil, insignificante, fantástico, incrível, frívolo, vanglorioso, ufanoso, falso, enganador, ilusório, inútil, badado, frustrador, debalde, inutilmente... (FERREIRA, 1995, p.664)

Torpe = Desonesto, impudico, infame, vil, abjeto, ignóbil, repugnante, nojento, asqueroso, ascoso, obsceno, indecente, manchado, enodado, maculado. (FERREIRA, 1995, p.641)

Na análise dos processos judiciais, chama a atenção as agressões que causaram a morte, por motivos fúteis, banais, torpes, demonstrando a banalização da violência e a desvalorização da vida.

A partir dos depoimentos das testemunhas, parte integrante dos processos, pode-se criar algumas categorias que agrupam as principais causas das agressões violentas. Todos os processos analisados enquadram-se em uma (ou mais) das categorias abaixo descritas.

- **Crime envolvendo dinheiro**

- A vítima queria dinheiro emprestado de qualquer jeito.
- O réu e a vítima compraram drogas juntos e a vítima não pagou a sua parte
- A vítima foi cobrar os cigarros que ele comprou de sua mulher.
- A vítima negou-lhe vender fiado.
- A vítima bebeu e recusou-se a pagar seu débito.
- A vítima comprou moto do réu e não conseguiu pagar.
- A vítima foi cobrar uma TV que vendeu para o réu.
- O réu foi cobrar a pinga que deu pra ele beber e ele jogou fora.

- **Crime envolvendo roubo/furto**

- A vítima era vigia e já tinha flagrado o réu furtando, desde então ele o ameaçava, por medo de ser “dedurado”
- O réu tinha o hábito de furtar e a vítima sabia, até comprava as coisas dele.

- A vítima entregou o réu na policia, por furto.
 - O réu acusava a vítima de ter lhe roubado uma arma.
 - A vítima roubou o cachorro pit bull que o réu tinha recém adquirido.
 - O réu soube que foi a vítima quem roubou o seu cavalo.
- **Crime envolvendo relações amorosas**
 - O réu matou o cunhado porque ele batia em sua irmã.
 - O réu é ex marido da amásia da vítima.
 - A ré foi tomada de ciúmes.
 - A ex namorada da vítima era a ex amásia do acusado.
 - Eram amigos e o réu tinha ciúmes de sua mulher com o amigo.
 - A vítima fez um gracejo para a mulher de um dos membros da gangue.
 - A vítima foi apartar a briga do casal.
 - A vítima namorava a ex mulher do réu.
 - A mulher matou o amásio por problemas no relacionamento amoroso.
 - O acusado é filho da amásia da vítima e sempre via a mãe apanhando dele.
- **Crime envolvendo crianças**
 - Deu a luz à criança no banheiro, embrulhou-a em um pano e jogou no lixo.
 - A vitima agrediu um menor, o réu presenciou e não gostou.
 - O bebe chorava muito e o acusado ficou muito irritado.
- **Crime envolvendo grupos/ganques**
 - Brigas de gangue – já não se conhece o motivo do início dos desentendimentos – (11,43% dos processos).
 - Grupos rivais de rua – desentendimentos anteriores – rixa antiga.
 - Disputa de facções rivais dentro do presídio.
- **Crime envolvendo trânsito**
 - 10 dias antes ele (a vítima) me fechou no trânsito.
 - Tudo começou com uma briga no trânsito.

- **Crime envolvendo jogo/lazer**

- O acusado perdeu várias vezes na sinuca, irritou-se e começou a xingar todos os presentes.
- Estavam na mesa de jogo e a vítima ofendeu o cunhado do réu.
- Estava praticando tiro ao alvo e errou o tiro, atingindo a vítima.

- **Outros**

- O réu não gostou do tipo de música que a vítima ouvia no carro em som muito alto.
- A vítima ligou o rádio em volume incompatível com o horário.
- O acusado matou a irmã porque quando chegou em casa viu que ela não fez o almoço, foi reclamar e ela o chamou de corno.
- O réu entrou na briga da irmã com a vizinha, aí o marido dela (vítima), também entrou.
- Ele (vítima) sempre me xingava sem motivo.
- O réu comprou uma arma e foi mostrar para o amigo (vítima) só que ele não gostou, e começou a briga.

Os dados encontrados vão ao encontro a outros estudos realizados no país. Pesquisa de Possidio et al (2002) demonstra que no município de Petrolina/PE, 14,16% dos homicídios foram praticados por motivos banais.

Sant'anna (2002b) registra que em Porto Alegre/RS, 22,80% das mortes foram provocadas por motivos fúteis, ou seja, não condicionados a nenhum objetivo específico.

Para Mello Jorge e Gawryszeski (2002), 12,00% dos achados registram os conflitos interpessoais como principal causa da agressão.

A vingança representou 20,00% das causas de homicídios no Brasil em 2000 (MELLO JORGE e GAWRYSZESKI, 2002) e 12,20% em Porto Alegre/RS (SANT'ANNA, 2002b)

5.5. Os homicídios e o Código Penal Brasileiro:

5.5.1 Crime Cometido:

Todos os processos analisados continham denúncia ajuizada pelo Ministério Público Estadual – MPE -, solicitando que o réu fosse indiciado por ter infringido o Código Penal Brasileiro no Título I: Dos crimes contra a pessoa, Capítulo I: Dos crimes contra a vida. (JESUS, 1998)

Na grande maioria dos casos (71,43%, de 50 processos) o autor do homicídio foi indiciado por infringir o artigo 121: homicídio simples, conceituado como morte de um homem provocado por outro. Destes, em 4 processos o réu foi considerado, pelo MPE, como autor de crime hediondo: “o homicídio simples, tentado ao consumado, é delito hediondo somente quando cometido em atividade típica de grupo de extermínio, ainda que por um só executor.”

Dos 20 processos restantes, em 19 (27,14%), o réu foi indiciado por homicídio qualificado (art.121§2º), e em apenas 1 achado (1,43%) a ré foi indiciada no art. 123, por ter cometido infanticídio.

No que respeita aos 19 casos de homicídio qualificado, vale registrar:

Em 10,00% dos casos (7 processos) o autor foi indiciado por motivo torpe (inciso I), em 8,57% (6 processos) por motivo fútil (inciso II) e, e, 4,29% (3 processos) por ter agido à traição de emboscada (inciso IV). Nos 3 casos restantes, o artigo 121 § 2º, foi combinado com o art. 29, ou seja, com culpabilidade por ter de algum modo concorrido para o crime.

Em 21,43% dos processos analisados, o autor do crime também responde como réu por outros crimes, em um ou mais processos de homicídio, latrocínio, devedor, embargo de devedor, roubo, furto ou receptação de furto.

5.5.2 Condição do réu que aguarda julgamento:

Não obstante o elevado número de autores com antecedentes criminais, e os elevados percentuais de crimes hediondos e homicídios qualificados, ainda assim, a maioria dos criminosos (54,29%) aguardam julgamento em liberdade, e 17,14% foragido em local incerto e não sabido, conforme demonstrado na Tabela 21.

Os longos intervalos de tempo transcorridos entre a finalização do Inquérito Policial – IP e a instauração do Processo Judicial (Tabela 22) também pode estar contribuindo com a fuga dos acusados.

Tabela 21: Condição do réu enquanto aguarda julgamento. Campo Grande/MS. 2004

Condição do réu	Nº	%
Em liberdade	38	54,29
Preso	20	28,57
Foragido	12	17,14
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Tabela 22: Número e Percentual de processos segundo o intervalo de tempo entre o fim do inquérito policial e o início do processo judicial. Campo Grande/MS. 2004

Intervalo de Tempo	No.	%
> 30 dias	17	24,29
2 a 6 meses	20	28,57
7 a 12 meses	11	15,71
13 a 18 meses	7	10,00
19 a 24 meses	8	11,43
3 a 4 anos	4	5,71
< 5 anos	3	4,29

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

A ineficiência da segurança pública e a lentidão do Judiciário, tem contribuído com a impunidade e o conseqüente aumento da violência, pois pode se constatar que cerca de 31,43% dos processos só foram abertos após 1 ano da finalização do I.P.

Transcorrido esse longo período até que o processo judicial se inicie, a lentidão com que tramita no judiciário é um agravante do problema.

“A inoperância da policia e o emperramento da máquina Judiciária invertem o dito popular: no Brasil a policia tarda e a justiça falha...”(PIRES, 1985, p.10)

Na listagem que se segue os processos foram catalogados segundo o tempo em que já tramitavam no judiciário, desde sua instauração até a data da coleta de dados.

02 meses a 11 meses – 13	}	26
01 ano a 01 ano e 11 meses – 13		
02 anos a 02 anos e 11 meses – 08	}	15
03 anos a 03 anos e 11 meses – 07		
04 anos e 04 anos e 11 meses – 05	}	15
05 anos e 05 anos e 11 meses – 03		
06 anos e 06 anos e 11 meses – 07		
07 anos a 07 anos e 11 meses – 06	}	14
08 anos a 08 anos e 11 meses – 04		
09 anos a 09 anos e 11 meses – 04		
	}	29

Foi surpreendente constatar que cerca de 40,00% dos processos tramitam no judiciário há mais de 04 anos e ainda assim o autor do crime ainda não foi julgado pelo Tribunal do Júri.

Nesse sentido o acesso à justiça constitui-se em objeto privilegiado de reflexão das ciências sociais. O que se discute por seu intermédio é a própria questão da cidadania e da democracia. Em outros termos é a democratização do judiciário que se põe em questão. A garantia dos direitos dos cidadãos é uma das atribuições básicas da justiça e sua realização se dá, em grande parte, na medida em que aquele que se sinta injustiçado a ela recorra. Isto, porém irá depender de uma série de fatores, entre os quais o tipo de visão que os indivíduos têm da justiça, enquanto instituição. E o reconhecimento de sua legitimidade (GRYNSZPAN, 1999).

Para esse autor, o que dá suporte à legitimidade da justiça é a isenção, imparcialidade, eficiência e a produção de resultados satisfatórios num tempo razoável.

Pesquisa realizada pelo Centro de Pesquisa e Documentos de História Contemporânea do Brasil - CPDOC da Fundação Getúlio Vargas - FGV, demonstra que, no que se refere à eficiência, um dos pilares da legitimidade, 54,10% dos brasileiros apontam a lentidão do judiciário como o problema majoritário, responsável pelo mau funcionamento da justiça (GRYNSZPAN, 1999).

Os resultados da pesquisa demandam no mínimo, uma reflexão profunda, pois a grande maioria da população não reconhece nos códigos e

nas instâncias formais a garantia de seus direitos e resolução de seus conflitos. Mais do que a justiça, é a crença no sistema, é a legitimidade da ordem democrática que num quadro como este, é afetada.

Reforçam-se, assim, mecanismos hierárquicos, pessoais, informais, extra ou mesmo não legais de solução de problemas e decisão de disputas. Se a reversão desta tendência é necessária, ela não é, no entanto, simples, não se esgotando no aumento da oferta de serviços judiciários, por mais essencial que esta possa ser como de fato é. Além de mudanças básicas nas posturas dos operadores do sistema legal - como juízes, promotores, defensores, advogados, oficiais de cartórios e policiais – é preciso criar meios que possibilitem o reconhecimento e apropriação destes serviços pela população (GRYNSZPAN, 1999)

É necessário que se resgate e fortaleça as instituições democráticas. Uma recomendação pertinente, a partir da lição Colombiana é a de impedir que se deteriore a capacidade institucional de registrar homicídios, conhecer suas causas e punir os culpados. (RUBIO, 1999)

5.5.3 Situação dos Processos – Pendências

Tabela 23: Situação do processo no Cartório da Segunda Vara do Tribunal do Júri. Campo Grande/MS. 2004

Situação do processo	No.	%
* Processo julgado - para arquivo	35	50,00
* Aguarda depoimento de testemunhas	17	24,28
* Aguarda captura do réu foragido	12	17,14
* Aguarda data do julgamento	3	4,29
* Para arquivo - falecimento do réu	2	2,86
* Para arquivo - extinção de punibilidade	1	1,43
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Embora aparentemente a metade dos processos analisados já tivessem sido julgados, é importante lembrar que “estar em adiantado estágio de tramitação” foi critério para sua inclusão na amostra. Também vale recapitular que a maioria deles aguardam mais de quatro anos para chegar ao julgamento. Corroborando com a idéia do lapso temporal de tramitação estar muito acima do aceitável para legitimar o sistema, constatou-se dois processos remetidos para arquivo por morte do réu (um homicídio e outro suicídio, ambos no sistema penitenciário) e um por extinção de punibilidade, posto que extrapolou-se os prazos permitidos por lei para julgamento.

Em países como o Brasil, é fundamental a expansão da oferta, a melhoria da qualidade e da eficiência, e a redução das custas dos serviços judiciários, tornando-os efetivamente acessíveis, em particular aos setores de baixa renda, reduzindo o fosso entre a justiça e a população. Esta percepção vem ganhando força entre os agentes centrais do campo judiciário, como os juízes (GRINSZPAN, 1999).

5.5.4. Tipo de Condenação Imposta ao réu.

Tabela 24: Tipo de condenação imposta ao réu julgado culpado pelo Tribunal do Júri. Campo Grande/MS. 2004

Tipo de Pena	Nº	%
Reclusão em Sistema Fechado	8	44,44
01 ano	1	5,56
02 anos	1	5,56
04 anos	2	11,11
06 anos	1	5,56
07 anos	1	5,56
09 anos	1	5,56
12 anos	1	5,56
Reclusão em Sistema Aberto	6	33,33
01 ano	3	16,67
04 anos	3	16,67
Reclusão em Sistema Semi Aberto	4	22,22
03 anos	1	5,56
05 anos	1	5,56
06 anos	2	11,11
Total	18	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

Mais uma vez chama atenção que, apesar dos elevados percentuais de crimes hediondos, por motivos fúteis e torpes, cometidos por pessoas com antecedentes criminais, apenas 25,71% foram condenados.

A situação fica ainda mais surpreendente quando se constata que, dos condenados, 33,33% cumprirão pena de reclusão em sistema aberto e 22,22% em semi-aberto, mesmo para os que ficarão reclusos em sistema fechado, 22,24% deles cumprirão pena inferior a 4 anos.

Na verdade, questiona-se a imparcialidade e a eficiência da Justiça. Em pesquisa já citada realizada pela Fundação Getúlio Vargas, 90,70% dos entrevistados responderam que no Brasil a aplicação das leis é mais rigorosa para alguns do que para outros. Apenas 7,90% responderam que a aplicação se dá igualmente para todos, e 1,40% não souberam ou não quiseram responder.

Quase a totalidade (95,00%), acha que os pobres são tratados pela justiça com mais rigor que os ricos. A cor vem em seguida, como importante elemento discriminador e 66,40% dos brasileiros acham que os negros são

tratados mais rigorosamente. Quanto ao sexo, 38,50%, acham que os homens são alvos de tratamento mais rigoroso (GRINCSZPAN, 1999).

Não se pretende aqui valorizar o sistema penitenciário como possibilidade de reabilitação. O sistema atual funciona como um grande celeiro produtor de marginalidade e criminalidade. Seria preciso descongestionar as cadeias e adotar um sistema de reclusão produtivo. Eles precisam produzir. Os presídios são formados basicamente pela juventude pobre da periferia e das grandes cidades. É um barril de pólvora deixá-los ociosos.

6. CONCLUSÕES

“A maioria dos eventos violentos e dos traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: podem ser enfrentados, prevenidos e evitados”.

(MINAYO et al, 1995 p.115).

A violência não é um problema a mais na saúde pública, é um sintoma.

A área da saúde tem alguns papéis fundamentais na promoção da qualidade de vida da população. O setor tem mais possibilidade de visão intersetorial centrada na prevenção. O setor está mais preparado para trabalhar na perspectiva de que tanto agressor como vítima, devem ser tratados para que a violência seja vencida.

O setor saúde, deve se preparar para uma visão humanística e uma compreensão mais abrangente do fenômeno da violência.

Decorre daí, a urgência do aparelhamento do Sistema Único de Saúde - SUS para atuar na promoção da vida e da paz.

A promoção da saúde, como campo de ação edificado a partir do setor saúde, nos remete a tomar posição, a participar como setor do campo social, não mais na postura assistencialista de atender as vítimas, mas como cidadãos/sujeitos em defesa da vida. Impõe-nos construir com os demais setores da sociedade, uma nova perspectiva do viver, que leve em conta o estímulo de relações solidárias, tolerantes, afetivas, amorosas. Nos coloca frente a nossa responsabilidade com a construção de espaços acolhedores e saudáveis, leva-nos a perseguir a não hegemonia de um conhecimento sobre o outro.

A necessidade de um instrumento orientador da atuação do setor saúde no enfrentamento do problema e na promoção da vida, motivou a edição da “Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência” – Portaria NS/GM nº. 737 de 16/05/01 que estabelece os propósitos, diretrizes e responsabilidades do SUS. (BRASIL, 2001b)

A Portaria define como estratégia do SUS para o combate à violência: promoção da adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, monitoração das ocorrências de violência, ampliação e consolidação do Atendimento Pré Hospitalar - A.P.H., assistência integral e intersetorial às vítimas, consolidação de uma rede de atendimento voltados à recuperação e à

reabilitação, capacitação de pessoal, e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Na prática, para que as intenções colocadas na Portaria tenham chances de sucesso, será necessário rever alguns conceitos e preconceitos impregnados nos trabalhadores do SUS, de maneira a (re)construir um ambiente de convivência solidária e tolerante, nas relações de produção de serviços de saúde.

O Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde (KRUG et al, 2002), contém nove recomendações de ação, precisamente para que este documento não seja arquivado, mas funcione como uma ferramenta de trabalho, assim:

1. Criar, aplicar e fiscalizar um plano nacional de ação para prevenir a violência:
2. Aumentar a capacidade de compilar dados sobre violência;
3. Definir prioridades e apoiar a investigação das causas, conseqüências, custos e prevenção da violência;
4. Promover respostas de prevenção primária
5. Reforçar as respostas às vítimas da violência;
6. Integrar a prevenção da violência nas políticas sócio-educativas e promover, assim, a igualdade social e entre os sexos;
7. Incrementar a colaboração e o intercâmbio de informação sobre a prevenção da violência;
8. Promover e fiscalizar o cumprimento dos tratados internacionais, da legislação e de outros mecanismos de proteção dos direitos humanos;
9. Procurar respostas práticas e de consenso, em nível internacional, ao tráfico mundial de drogas e de armas.

Conforme já foi amplamente discutido, as situações de violência no Brasil são geradas em grande parte, pela pobreza, pelas desigualdades econômicas, pelo preconceito racial, pelo uso abusivo de drogas e pelos conflitos da vida doméstica.

Alia-se a esse quadro de banalização da violência o medo de denunciar. Por isso, documento de orientação para formulação de Diretrizes para Políticas Públicas de Combate à Violência, do Núcleo de Estudos da Violência da USP, propõe cinco (5) linhas de ação:

1. Investigação rigorosa, pronta e rápida dos envolvidos em crimes, com punição exemplar dos culpados;
2. Efetiva proteção à testemunha;
3. Controle disciplinar dos policiais que não agirem de forma adequada;
4. Realização de cursos periódicos de capacitação de policiais;
5. Salários melhores e estímulos contra a corrupção.

A Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança, em artigo sobre prevenção da violência familiar registra que além de políticas públicas de inclusão, há necessidade de investir-se fortemente no fortalecimento do tecido social, isto é “na qualidade humana das pessoas”. (NEUMANN, 2002)

Castro et al (2004) propõem a criação de núcleos de gerenciamento em segurança pública, compostos por lideranças municipais, agências policiais, ministério público e sociedade civil, a fim de “identificar, descrever, analisar e propor respostas aos problemas específicos de cada região.” Esse enfoque de “focar” o problema localmente parece que vem obtendo bons resultados.

Não obstante a importância de todo esse arcabouço normativo orientador, o contexto, o “olhar”, o cenário a ser construído deve ser o da cultura da paz e não violência; conforme o manifesto 2000 da ONU, divulgado pela Organização das Nações Unidas para Educação e Ciência e a Cultura - UNESCO, tratado simples e profundamente Inojosa (2004) em seis pontos:

1. Respeitar a vida;
2. Rejeitar a violência;
3. Ser generoso
4. Ouvir para compreender
5. Preservar o Planeta;
6. Redescobrir a solidariedade.

Para a re-construção da paz, quatro princípios democráticos não de ser vivenciados: Justiça, Liberdade, Equidade e Solidariedade. Não pode haver democracia se não houver segurança e estabilidade social, ou seja, emprego, moradia, alimentação e educação entre outros. (BRASIL, 2001c)

No Brasil contemporâneo a lógica é a da acumulação desenfreada, os valores, o sentido ético da vida, a razão da liberdade humana ou mesmo a própria condição humana se subordina à racionalidade da acumulação.

Para mudar essa condição é preciso que a sociedade esteja apta a mudar seus valores (BUARQUE, 2003).

“A verdadeira revolução será aquela que se fizer para superar a vontade consumista, a que se fará quando o bem comum for valor de todos. Isso gerará a verdadeira transformação do sentido do desenvolvimento, que continuará a guiar a humanidade a realizar pesquisas avançadas no espaço, mas o resultado não será a produção de um televisor de milhares de dólares, mas sim uma vacina mais barata, um alimento que não agrida o meio ambiente, transportes de massa mais eficientes, métodos pedagógicos centrados no aluno. Essa é a verdadeira face de uma revolução que se torna cada vez mais necessária. Enquanto não mudarmos o sentido e os valores subjacentes no conceito de desenvolvimento, os financistas e seus assessores economistas com forte bagagem econométrica nos desprezarão com jargões técnicos que nos ensinam o que devemos fazer com déficits e superávits , ou como consegui-los” (BUARQUE, 2003).

Conforme demonstrado por Melman (2005) precisamos de novos meios de subjetivação que não sejam pautados pelo medo.

Buscar a paz implica em (re)inventar padrões, valores, comportamento. Inventar novas maneiras de olhar e enfrentar velhos problemas.

A própria Resolução 53/243 aprovada em 2003 pela ONU, com nome de Declaração e Programa de Ação sobre Cultura e Paz, reconhece que a paz não é a ausência de conflitos, mas o entendimento e cooperação mútuos (MELMAN, 2005).

Viver em paz implica em valorizar aquilo que cada um tem de melhor, e cultivar o amor como o mais importante fundamento da sociedade.

A paz é uma escolha...

Prevenir mortes prematuras e violentas entre adolescentes é uma escolha...

REFERÊNCIAS

- ACOOLISMO E VIOLÊNCIA: Seminário. Brasília: Câmara dos Deputados. Coordenação de Publicações, 2004. 70 p. (Série ação parlamentar; n.255.)
- AGUDELO, S.F. Momento y Contexto de la Violência em Columbia. Revista Cubana Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 29(1): 18-36, 2003.
- Aumenta o número de homicídios em Campo Grande. Jornal Correio do Estado. Campo Grande, 28/12/04. Caderno A. p.14
- BARROS, M.B.A. Saúde e Classe Social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Ribeirão Preto, 1983. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo-SP
- BARROS, M.B.A. A utilização do conceito de classes sociais nos estudos de perfis epidemiológicos: uma proposta. Revista de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 20(4): 269-73, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde/RIPSA. IDB 2000. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. Encontro Regional do Centro Oeste: visões do Centro Oeste sobre a Agenda 21 Brasileira. Relatório, Brasília, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº737 de 16/05/01. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. 64p. (Série Legislação de Saúde; n.8).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Direitos Humanos e Violência Intrafamiliar: informações e orientações para Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde/RIPSA. IDB 2002. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde/ RIPSa. IDB 2004. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. Brasília, 2004b.
- BUARQUE, C. Desenvolvimento Integral para o bem comum. In: Que país é este?: pobreza, desigualdade e desenvolvimento humano e social no foco da imprensa brasileira/ coordenação Veet Vivarta. São Paulo: Cortez, 2003. (Série mídia e mobilização social; v.4). p.43-49.
- CASTRO M.S.M. et al. A regionalização como estratégia para a definição de políticas públicas de controle de homicídios. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (5): 1269 – 1280, set /out, 2004.
- CERQUEIRA, D. e LOBÃO W. Condicionantes sociais. Poder de polícia e o setor de produção criminal. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2003.
- COELHO, C.A.G. Proposta pedagógica: o campo de ação. Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 5. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. p.51-55
- CONCHA – EASTMAN, A. Relatório Mundial sobre violência e a saúde da OMS: uma resposta ao desafio das violências. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3. dez/2002. p. 12-13.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Informativo Semanal. CONASS. ano VII, n. 31/2001. 01/08/01.
- CRUZ, I. A taxa de morbimortalidade simbólica no Brasil e a não notificação do ítem cor/etnia em saúde. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3 dez/2002. p.49
- DIMENSTEIN, G. Cidade se transforma em laboratório da violência, Jornal Folha de São Paulo. São Paulo, 06/03/2005. Cotidiano. Caderno 8.
- FERREIRA, A.B. de H. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1995. p.641, 664, 674.
- GARCIA, E.G. As caras da violência e alguns modos de construir a paz. São Paulo: FTD, 2001.

- GRYNSZPAN, M. Acesso e recurso à justiça no Brasil: algumas questões. In: PANDOLFI, D.C. et al (orgs). Cidadania, Justiça e Violência. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p.99-113.
- HARPER, B. et al. Cuidado, Escola! Desigualdade, domesticação e algumas saídas. São Paulo: Brasiliense, 1980. p.108.
- INOJOSA, R.M. A gente da saúde e o desarmamento. In: Revista CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. ano II, n.7, p.34-35, ago 2004
- JESUS, D.E. Código Penal Anotado. São Paulo: Saraiva, 1998.
- KRUG, E.G. et al (eds). World Report on violence and health. Geneva, World Health Organization – WHO. 2002
- LESSA, I. Doenças não-transmissíveis. In: ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e Saúde. 4 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p.269-279.
- LINS, R.N. A cama na varanda: arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- LOCONTE, W. (coord) et al. Violência Urbana: dilemas e desafios. São Paulo: Atual, 1999.
- MAFFESOLI, M. Dinâmica da Violência. São Paulo: Vértice, 1987
- MANACORDA, M.A. O princípio educativo em Gramsci. Trad. William Lagos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- MATTA, R. As raízes da Violência no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1982
- MELLO JORGE, M.P.H. et al. As condições de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- MELLO JORGE, M.H.P. Crianças, adolescentes e jovens no Brasil do fim do século XX. In: WESTPHAL, M.F. (org). Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002.
- MELLO JORGE, M.H.P. e GAWARYSZESKI, V. Um estudo sobre vítimas e atores de homicídios. In: IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba. Livro de Resumos. Curitiba: ABRASCO, 2002. p.441.
- MELMAN, J. Políticas Públicas e a Construção da Cultura da paz: reflexões sobre a experiência da cidade de São Paulo. Revista Divulgação – Saúde para Debate. Rio de Janeiro. n. 33, Maio de 2005. Série CONASEMS

- MILANI, F.M. Adolescentes: de vítimas da violência a protagonistas da paz. In: Lima, C.A. (coord) et al. Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004. p.267-280.
- MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M.C.S. (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994. p.9-30
- MINAYO, M.C.S. et al. O impacto da violência social na Saúde Pública do Brasil: década de 80. In: MINAYO, M.C.S. (org). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO. 1995, p. 85 – 116.
- MINAYO, M.C.S. Temos um tipo de violência que não é só brasileira. Seção Ponto de Vista. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.18-21.
- MINAYO, M.C.S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Caderno de Saúde Publica, Rio de Janeiro, 20 (3): 646 – 647. Maio / junho, 2004.
- MINAYO, M.C.S. e SANCHEZ, R.N. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, M.C.A. (coord) et al. Violência Faz Mal a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.29-38
- MINGARD, G. Armas na mira da lei. Seção Cenário. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.38-39
- MOURA, C.A. O silêncio das minorias. Seção Trabalho de Campo. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.43-44.
- NACHIF, M.C.A. O impacto das mortes por homicídios em Campo Grande/MS, 2000. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba. Livro de Resumos. Curitiba: ABRASCO, 2002. p.440.
- NEUMANN, Z.A. Prevenção da violência intrafamiliar: a paz começa em casa. Revista da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.47-48.
- NORONHA, J. Trauma: a epidemia do começo de um novo século. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.42
- ODALIA, N. O que é violência. São Paulo: Brasiliense. 1983.

- OMRAN, A.R. The Epidemiologic transition: a Theory of the Epidemiology of Population Change. Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79 (2).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde – Décima Revisão - CID 10. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português. 5º ed. São Paulo: EDUSP, 1997.
- PEDROSO, R.C. Violência e Cidadania no Brasil: 500 anos de exclusão. São Paulo: Ática. 2002.
- PERES, M.F.T. (org) et al. Mortalidade por arma de fogo no Brasil: 1991 – 2000. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- PERES, M.F.T. e SANTOS, P.C. Mortalidade por homicídios no Brasil na década de 90: o papel das armas de fogo. Revista de Saúde Pública. 2005; 39(1): 58 – 66.
- PIRES, C. A violência no Brasil. São Paulo: Morena, 1985.
- PITANGUY, J. Gênero, Violência e Direitos Humanos. Revista Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. ano 3, n.6, out/2002. p.67-70
- POSSIDIO, L.M.A. et al. Homicídios em Petrolina – O espaço construindo a Violência. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba. Livro de Resumos. Curitiba: ABRASCO, 2002. p.440
- RABELLO NETO, D.L. Violência em Diadema: uma geografia dos homicídios na cidade. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba. Livro de Resumos. Curitiba: ABRASCO, 2002. p.440
- REVISTA DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Seção Novo Modelo: a violência nossa de cada dia. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.8
- RODRIGUES, C. Pobres homens violentos. www.nominimo.com.br. Acesso em 29/04/04
- ROLNIK, R. Exclusão Territorial e Violência. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.25-26
- RUBIO, M. Violência e Justiça: algumas evidências para a Colômbia. In: PANDOLFI, D.C. et al (orgs). Cidadania, Justiça e Violência. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p.77-98

- SANT'ANNA, A.R. Vulnerabilidade ao homicídio: sócio – história das mortes violentas dos adolescentes na cidade de Porto Alegre em 1997. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. 2002, Curitiba. Livro de Resumos. Curitiba: ABRASCO, 2002a. p.441
- SANT'ANNA, A.R. As situações de homicídios de adolescentes em Porto Alegre em 1997. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia. 2002. Curitiba. Livro de Resumos, Curitiba: ABRASCO, 2002b. p.441
- SANTOS, N.R. O caminho para combater a violência e promover a paz. Editorial. Revista da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. ano III, n.3, dez/2002. p.4-5
- YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman. 2001
- www.datasus.gov.br – acessos em 08/03/04 e 23/05/05

APÊNDICES

APÊNDICE A
FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS		Nº
Nº do Processo:		
2ª Vara do Tribunal do Júri / 2º Ofício do Tribunal		
Nº Inquérito Policial:		
Infração:		
Autor:		
DATA:	Do inquérito policial: / /	
	Do processo judicial: / /	
	Da coleta de dados: / /	
SITUAÇÃO ATUAL DO PROCESSO		
DENÚNCIA AUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO		
LOCAL DO CRIME		
SOCORRO/ENCAMINHAMENTO SERVIÇO DE SAÚDE		
LAUDO EXAME NECROSCÓPICO		

IDENTIFICAÇÃO DO RÉU	
Sexo: () Masc () Fem	
Idade: _____	
Raça: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Ignorado	
Escolaridade: () Analfabeto () 1º Grau Incompleto () 1º Grau Completo () 2º Grau Incompleto () 2º Grau Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós Graduação () Ignorado	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Desquitado () Divorciado () Viúvo () Amasiado () Ignorado	
Ocupação: _____	
Endereço: _____	
IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	
Sexo: () Masc () Fem	
Idade: _____	
Raça: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Ignorado	
Escolaridade: () Analfabeto () 1º Grau Incompleto () 1º Grau Completo () 2º Grau Incompleto () 2º Grau Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós Graduação () Ignorado	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Desquitado () Divorciado () Viúvo () Amasiado () Ignorado	
Ocupação: _____	
Endereço: _____	
PALAVRAS CHAVES/DEPOIMENTOS - MOTIVOS SUGERIDOS	
INQUÉRITO POLICIAL	
RÉU	
TESTEMUNHAS	
1	
2	

<p>5</p> <p>6</p>	<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>Assinatura do Pesquisador</p>
-------------------	--

<p>3</p> <p>4</p> <p>7</p>	<p>EM JUízo RÉU</p>	<p>TESTEMUNHAS</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
----------------------------	---------------------------------------	---

APÊNDICE B

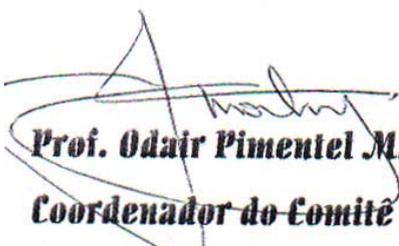
**Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MS**



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Carta de Aprovação

A minha assinatura neste documento, atesta que o protocolo da Pesquisadora Maria Cristina Abrão Nacif, intitulado "A mortalidade por homicídio como problema emergente de saúde pública no Município de Campo Grande/MS", e o termo de consentimento livre e esclarecido, foram revisados por este comitê e aprovados em reunião ordinária no dia 14 de junho de 2004, encontrando-se de acordo com as resoluções normativas do Ministério da Saúde.


Prof. Odair Pimentel Martins

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS

Campo Grande, 18 de junho de 2004

Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
<http://www.propp.ufms.br/bioetica/cep/>
bioetica@propp.ufms.br
fone 0XX67 3873311 R2299

APÊNDICE C

Atigo: Homicide as a public health problem in the municipality of Campo Grande,MS. Brasil

A publicação de artigo referente à temática da pesquisa em revista científica, especializada em ciências da saúde e de circulação internacional, é pré requisito do Programa de Pós Graduação para a obtenção do título de doutora. Desta forma, o artigo que se segue foi submetido ao conselho editorial da Revista Psicologia e Sociedade, da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO.

Considerado como de relevância para publicação, encontra-se em processo de editoração, devendo constar no volume 18 nº02 , referente ao trimestre ao trimestre julho/agosto/setembro/2006.

**HOMICIDE AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM IN THE MUNICIPALITY OF
CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, BRAZIL**

Maria Cristina Abrão Nachif

Psicóloga,

Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser / Secretaria de Estado de
Saúde de Mato Grosso do Sul

Endereço para correspondência: Rua Antônia de Castro Faria, 844 apt° 401.

Bairro Monte Castelo

CEP: 79010-370

Fone/ fax: 356-4937

e-mail: cristinanachif@brturbo.com.br

Michael Robin Honer

Epidemiologista,

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Universidade Federal de Mato
Grosso do Sul

Email: mrhoner@terra.com.br

O HOMICÍDIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MS.

Maria Cristina Abrão Nachif

Michael Robin Honer

RESUMO

Este trabalho trata-se de um estudo de caso realizado na Segunda Vara do Tribunal do Júri, de Campo Grande, MS. Verificou-se que: a maioria dos homicídios foi praticada por homens (95,70%), pardos e negros (62,90%), entre 15 e 25 anos (45,70%), analfabetos ou primeiro grau incompleto (74,30%) e desempregados (18,60%). O perfil da vítima é semelhante ao do réu. A maioria dos homicídios ocorreu em via pública (41,40%), na periferia da cidade, entre as 20 e 24 horas (51,40%). Em 50,00% dos casos não houve socorro e encaminhamento para serviços de saúde. A arma de fogo foi o principal instrumento dos homicídios (70,00%). A motivação para o crime, em todos os casos, foi motivo fútil, ou banal. A maioria (57,00%), envolveu o uso de álcool. Palavras-chave: violência, mortalidade, saúde coletiva.

ABSTRACT

This study is a case study of homicides, referred to the Second Section of the Jury Tribunal, in Campo Grande, Mato Grosso do Sul State, Brazil. It was observed that: most homicides are carried out by males (95.70%), Afro-Brazilians (62.90%), between 15 and 25 years (45.70%), illiterate or with incomplete schooling (74.30%), and unemployed (18.60%). It was also observed that the victim's profile is very similar. Most homicides take place on public streets (41.40%), in the city suburbs, between 20 and 24 hrs, (51.40%). In 50.00% of the cases, the victim did not receive help from any public health service. The predominant weapon was the firearm (70.00%) and the motivation for the crime, in all cases, was futile, or banal; in most cases (57.00%), alcohol was involved.

Keywords: violence, mortality, public health.

INTRODUCTION

Interpersonal violence affects public health negatively by provoking alterations in corporeal, organic and emotional integrity. But it may well also cause death, robbing the victim of his life, in a negation of his maximum personal legal right (AGUDELO, 1989). Interpersonal violence may be divided into two categories – family and intimate partner violence, and community violence. In either case, the broad definition of violence is that of the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in - or has a high likelihood of resulting in - injury, death, psychological harm, interrupted development or deprivation. Latin America has the world's highest burden of community violence and homicides are double the world average. In 1990, injuries to males aged 15 – 45 totaled 55 million disability-adjusted life years (DALYS) lost – a third of the overall loss in this age group (SCLAR, GARAU & CAROLINI, 2005).

In Brazil, violence is one of the principal public health problems: a complex of contributing factors has led to violence occupying the second place as a cause of death since 1989, being surpassed only by cardiovascular diseases (MINAYO, 2000). During the 80s, no less than 850,307 persons were killed (loc.cit); during 1993-1995, 325,300 lives were lost (MELO JORGE & GOTLIEB, 2000). Generally speaking, the large majority of these victims can be characterized as precocious mortalities, being persons at the height of their productive and reproductive activities. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) report (2004) concluded that: *“homicides among adolescents and young adults remain a substantial health problem in Brazil, and additional prevention strategies that target young persons are needed.”*

In the public health field, this generator of aggressions may be characterized as part of the so-called “epidemiological transition”, to which the category of External Causes greatly contributes, as defined by the International Classification of Diseases – CID 10, including traffic accidents and violence, homicides, suicides, domestic and workplace violence, as well as accidents in general. In Brazil, the emphasis should be given to traffic accidents and homicides, since these compose the greater part of mortalities due to External Causes.

Homicides reflect a high level of social tension, and were responsible for the increase in the contribution of violence to the overall mortality rate from 2.00% in 1930, to 10.50% in 1980 and 15.30% in 1990 (MINAYO, 2000)

Homicides in São Paulo, and Recife in the 90s, exceeded more than fifty times the mortality rates in the UK and Japan (CAMARGO, ORTIZ & FONSECA, 1995); the social costs of homicides in large cities, although difficult to calculate exactly, most certainly are high, due to the categories of the perpetrators and their victims.

The importance of homicidal deaths is also related to their tendency to increase, from 19.00% of deaths due to External Causes in the 80s, to more than 30.00% in the middle of the 90s, at the same time that the proportion of deaths due to traffic accidents decreased from 23.40% in 1997 to 17.50% in 2002 in the category of External Causes. During the decades 1980 and 1990, the Midwest of Brazil had the second highest rate of homicides in the country, being exceeded only the Southeast Region (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

These regional differences can be related to the fact that the binomial disease-poverty, generally seen as inseparable, does not apply to homicides, since some of the poorest regions in Brazil do not show elevated mortality. MELO JORGE (2000) observes that there exists a false impression that the poor generate crime and that delinquency is an attribute of the lower classes, while in fact these social groups are the major victims of violence.

In the State of Mato Grosso do Sul, in 1998, 67.90% of all homicides were due to firearms, increasing to 70.00% in 2000 (NACHIF, 2000), percentages greater than those for the Mid-West region as a whole and for Brazil in general. In 2002, the homicide mortality rate in Mato Grosso do Sul State was 61.9/100,000, higher than that for Brazil, with a rate of 59.3/100,000 inhabitants. In this State, in the year 2000, 6.20% of all deaths were due to firearms, the second ranking in Brazil, with the State of Pernambuco in first place (6.80%), confirming the gravity of the situation (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2000).

In the Municipality of Campo Grande, the subject of this study, the analysis of proportional mortality during the five years of 1997 to 2001, showed that External Causes of mortality alternate with cancers in the second and third position among the principal causes of death, following the pattern of the State and Brazil, as far as urban conglomerations are concerned. Within the group of

deaths classified as External Causes, the proportion of homicides was dominant, varying from 34.50 to 43.00% (NACHIF, 2002).

A preliminary analysis of more recent data, shows that from 2002 to 2005, homicidal death due to firearms was the second cause of mortality in the Municipality, representing 3.98% in 2002, rising gradually to 6.45% in 2005. (MATO GROSSO DO SUL, 2006).

METHODS

This study was carried out from February to June 2004 and included criminal cases referred as homicides, by the Public Ministry, to the Jury Tribunal of the Jurisdiction of Campo Grande, Mato Grosso do Sul State. The exploratory analysis was conducted as a descriptive series of case studies, using a data collection form developed for this purpose, permitting the verification of a series of variables and not just point data (YIN, 2001).

The following variables were selected for study:

- The category of the crime, according to the Brazilian Penal Code, and the treatment given by the judges due to the violations committed;
- The circumstances of the crime, viz. locality, time, instrument used, the scenario of the crime and its motivation, the cause of death;
- Whether the victim received medical treatment and where;
- The demographic characteristics of both victim and perpetrator, such as sex, age, educational level, occupation and marital status.

At the start of the study period, 354 cases were being processed and of these 70 were selected for analysis - a convenience sample, case selection being dependent on the stage of legal processing, i.e. cases where sufficient information had been accumulated and registered, permitting the identification of all the variables mentioned above, and available for analysis. The victims, perpetrators and witnesses were identified by case numbers only, and the data was tabulated and analyzed descriptively. The Ethics Committee of the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS) approved the study protocol.

RESULTS

In 50 of the 70 cases in the sample (71.40%) the perpetrator was accused of simple homicide, according to Article 121 of the Brazilian Penal Code (BPC).

Four cases (8.00%) were considered atrocities, since the homicide was committed during activities typical of gangs or execution squads, even though the homicide was carried out by an individual.

Homicides were characterized as qualified in 16 (22.90%) of the cases, 7 (43.80%) being characterized as despicable motivation (BPC, Article 121, section 2º) and 6 (37.50%), as futile motivation (BPC, Article 121, Section 1º). The remaining three cases (18.70%) were classified differently, (BPC, Article 121, Section 4º) being due to treason by ambush, a motive complicating the defense of the perpetrator.

In 3 cases (4.30%) the perpetrator was charged with qualified homicide, for despicable motivation, (BPC, Article 121, section 2º, II), combined with Article 29, as a person that, in some way, was involved in the crime. In only one case (1.40%), the perpetrator was charged with infanticide (Article 123), i.e. homicide involving her own child, under the influence of postnatal stress.

The situation of perpetrators awaiting judgment was mixed, with 54.30% in liberty, 28.60% under arrest and 17.10% in an unknown locality.

It was ascertained that 65.00% of the cases had been subjected to processing for more than three years since the initial police investigation, and that in 47.00%, this processing exceeded five years.

Despite the large number of atrocity, despicable or futile crimes, and the fact that 21.40% of the perpetrators were also charged with other crimes such as homicides, theft and extortion while awaiting judgment, the majority (54.50%) remained at liberty, 17.10% evaded detention, and only 28.60% were incarcerated. The penalties imposed on the perpetrators judged guilty were detention in open prison systems (33.00%) or semi-open (22.00%). Of those condemned to incarceration, 22.00% received terms of less than four years.

Most crimes (41.40%) occurred in public places, close to the residence or workplace of the victim and or perpetrator, near bars or in public events. No less than 35.70% of the homicides were carried out in the residence of one or other party to the crime. The majority of the homicides (51.40%) took place between 20 hours and midnight; in 50.00% of the cases the victim received no help. When help was given, 60.00% involved family or neighbors, and in 25.70% of these cases the fire brigade was responsible for treating the victim. Most of

these (85.70%) were moved to the Santa Casa Hospital or to the University Hospital of the Mato Grosso State Federal University.

In these crimes, the principal weapon used was the firearm, responsible for 70.00% of the deaths. Postmortem examinations therefore identified acute hemorrhages caused by the perforation of the thorax or abdomen as the principal cause of death (35.70%), or perforation of the cranium and brain, in 24.30% of the cases.

The demographic characteristics of the victim and perpetrator were found to be very similar, since both were usually male (95.70%), aged 15 to 25 years (45.70%) and with little, or no formal education – 74.30% with an incomplete primary year schooling, or none at all.

Several were unemployed (18.60%) or employed as a manual worker, e.g. as a bricklayers mate (about 10.00%); no less than 57.00% of the cases involved the use of alcohol by the victim or perpetrator, or both. In none of the cases examined was there evidence of the use narcotics – Campo Grande is part of the transfer route for these drugs, but the local consumption would appear to be relatively low.

Sixty percent of the perpetrators and 47.10% of the victims were classified as mulattos, in a society where the proportion of this category is 49.00%, according to the IBGE (2006).

Finally, it is important to record that the principal motives for the crimes committed were related to money debts including gambling, intimate and family relationships, gang or group conflicts, or traffic aggressions.

DISCUSSION

In Campo Grande, as in the majority of cities, the presence of groups or gangs, organized into criminal networks, can readily be observed. These gangs satisfy the necessity of their members to belong, to create an identity, and to attain a certain status. The relationship between such gangs and violent behavior indicate a complex interaction of factors leading to the option of joining such an organization. Among these factors the lack of opportunity for social mobility or economic progress is certainly important, while, at the same time, society itself is aggressively consumist (KRUG, DAHLBERG, MERCY, ZWI & LOZANO, 2000).

The large number of homicides provoked for trivial and banal reasons characterizes a desperate situation - when a man, a woman or a child is assassinated for banal reasons, those that die are individuals, but judgment should be passed on society, that deserves to be tried and condemned (ODALIA, 1985).

The United States Federal Bureau of Investigation (US DEPARTMENT OF JUSTICE, 2005) drew up its annual profile of criminal victimization by intentional homicides (excluding accidents, suicides and justifiable homicides) based on 16,500 occurrences in the year 2003 for the entire United States. In this profile, most of the victims were male (78.00%), firearms were employed in 71.00% of the homicides, 78.00% of the victims knew the perpetrators personally, while about 50.00% were Afro-Americans. Some 90.00% of the perpetrators were adult males, and interpersonal arguments were responsible for 29.00% of the homicides. The FBI observes that this pattern is relatively fixed, varying little from year to year, noting that persons aged 12-19 years of age experience more violence than those of 25 years or more.

The spatial distribution of homicides and perpetrators is similar – the phenomenon occurs above all in peripheral urban areas, where – not by chance – there are major deficits in public services and infrastructure. Expelling the poorer dwellers to the periphery, as a result of housing prices, urban areas expand to regions without a service structure. Thus, while a greater part of the population is left to fend for itself, a small portion benefits from city modernization programs. DAVIS (2006) expresses this trend in the following way: “Instead of cities of light soaring toward heaven, much of the twenty-first-century urban world squats in squalor”.

MINAYO (2000) emphasized that the conventional Brazilian urbanization model scarcely contemplates workers rights and those of the poorer segments of society are moving to the urban periphery, so that these populations were never guaranteed minimum social rights. This is an apparent throwback to the classic Social Disorganization Theory of Shaw and McKay (1942), who did not see poverty per se as the cause of crime – poverty simply facilitates crime through the deprivation of adequate social resources to fight it. They saw social disorganization as the inability of communities to attain the common values of the population or to solve fundamental community problems satisfactorily.

It is in this scenario that the sensation of inconformity grows, with the lack of employment, of opportunities in general, with social inequalities and lack of safety, especially for the younger section of the population. It is this historical aspect that shows that Brazilian adolescents, poor and from the urban peripheries, are those that die by, and commit, violence. (MINAYO, 2000)

In this way, urban violence, expressed as the criminality of the cities, according to PIRES (1985): “ involves our smallest steps, from the opening of the door to the first walk in the street, to the bus stop to work, the route followed in the car, the threat waits from the first traffic-light to the garage door.. the Brazilian awoke to a reality that is part of his day... an economic disaster, in benefit of the few, left an army of the disinherited .. transforming every citizen in a potential victim”.

One observes, therefore, that these homicides involve principally young males, adolescents, often boys, with little education and therefore without any professional qualification in peripheral communities, unemployed and with access to a firearm – a combination of conditions that favors criminal activities. Concern with these social aspects of the phenomenon of violence has been a constant component in public health studies. Nevertheless, recently it has become clear that there are methodological limitations to the instruments used to study this phenomenon, unable to cope with the articulations that exist between the characteristics and social processes that typify homicides (BARROS, 1986). For this reason, it is essential that, in analyzing these characteristics, the analysis itself must be as global and integrated as possible, conferring a central role to the social determination of these deaths. Long ago, Shaw and McKay (1942) suggested treating the environment first and then the delinquent.

Efficiency legitimizes the judicial process, but more and more frequently this efficiency is being questioned, especially in the sense of producing satisfactory results within a reasonable period. In fact, the drawn-out case processing observed contributes to the absconding of the perpetrator or to his permanence in liberty for long periods. This is quite clear to members of society, and leads to a dissatisfaction with the judicial process, contributing to the impunity of perpetrators; not only does it favor the fugitive, but also exceeds the temporal lapse legally permitted for judgment. In our material this occurred in

three cases (one natural death of the perpetrator, one suicide and one homicide). These facts demand a profound reflection: the codes and formal constructs for the guarantee of civil rights are not, under the present circumstances, legitimizing credibility in the democratic functioning of the system; these are replaced by informal, hierarchic mechanisms, which may – or may not – be legal (GRYNSZPAN, 1999). Combating violence must therefore be subjected to the inversion of these tendencies, necessitating a radical change in attitude by operators within the legal system, such as judges, lawyers, prosecutors and police.

An epidemiology that pretends to study the behavior and distribution of health-related events at population levels and their causes, inevitably becomes involved in socially dimensioned problems. For this reason it is necessary that the description of diseases and mortalities, with their geographical, temporal or personal characteristics, takes into account the role, and interference, of social factors.

The data collected in this study underline the availability of weapons, and the necessity for effective programs of prevention. Despite the protection afforded by Justice and the State, the resolution of conflicts is increasingly seen in the private sector- citizens, or their representatives, are armed. In the words of BUORO, SCHILLING, SINGER & SOARES (1999) ...” *this is a society where anything goes, each for himself and God take care of all, what counts is individual survival*”.

About 11.00% of the Brazilian population consumes alcoholic beverages in excess, with explicit dependence. The importance of alcohol use in interpersonal violence is well-documented (THOMPSON & KINGREE, 2006) but, in Brazil, public health policies have not dealt adequately with this relatively high percentage of the population, so that there is no inter-sector policy for the problem. An anti-alcoholic (“dry”) policy would be undesirable and ineffective, but some action aimed at reducing the damage caused by excessive drinking should be contemplated, developing actions facilitating articulations between various sectors of society (CAMERA DOS DEPUTADOS, 2004).

It is noteworthy that 60.00% of the perpetrators and 47.10% of the victims were mulattos, as in other reports mentioned above. The proportion of perpetrators is considerably higher than their proportion in society, although that

of the victims does not deviate significantly. This leads to questioning whether these numbers really reflect a racial mix characteristic of Brazilian society, or whether they reveal a certain attitude of prejudice, simplifying the distinction between Negroes and whites. A study in São Paulo (SÃO PAULO, 2005) showed that firearms are the principal cause of violent death for Negro victims – 7.50% compared to 2.80% of white victims; additionally, according to this study, Negro victims die sooner. PEDROSO (2002) sees in such figures a reflection of racism and the perverse aspect of the inferior conditions to which the Negro population is subjected. Misery generates violence and the Negro population is concentrated in the poorest localities.

Finally, it should be noted that the perpetrators and/or witnesses identify the motivation for homicide in the majority of cases as being related to the non-payment of debts, gambling, family conflicts and “love affairs”, group or gang conflicts or traffic arguments - in other words - evidences of the banalization of daily existence. In many societies, assassination in the defense of honor, no matter what or whose, is not regarded as violence or a crime, but practically quasi-moral, in defense of values regarded as being superior to human life (ODALIA, 1985). In this fashion, costumes, traditions and implicit laws cover up certain acts and normalize violence. This normalization can be seen as a mere excuse which disguises societies with authoritarian conduct and the unequal distribution of goods and services, factors provoking privation and social exclusion. “Without a solution for violence in daily life, the remedy is to integrate violence as a `normal` component of daily life” (BUORO et al., 1999).

One alternative to this would be the famous “broken windows” theory, launched by WILSON & KELLING (1982) and vigorously defended recently by BRATTON & KELLING (2006) – creating community pride, avoiding signs of decay and neglect, the- “broken windows” - involving the whole community in the affairs of the community, encouraging valid household income strategies, avoiding repressive police actions, that will not work, and have not worked in the past, as a solitary answer to community violence.

Violence affects health because it is a risk to the vital human processes; however, the majority of violent events and injuries is not accidental, or due to bad luck, it is a problem of public health which must be confronted and prevented (MINAYO et al., 1995). Violence affects public health through the

costs of treatment, the loss of members of society in (what should be) their most productive age-group, and by increasing social tensions and deviant social behavior. Society must be mobilized to transform traditional, but outdated, social structures in a search for social justice and peace.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUDELO, S.F. Violência y/o salud: elementos preliminares para pensarlas e actuar. PAHO/OMS [mimeo],1989.
- BARROS M.B.A. A utilização do conceito de classes sociais nos estudos de perfis epidemiológicos: uma proposta. Revista de Saúde Pública, v. 20, n. 4, p. 269-73, 1986.
- BRATTON, W., KELLING, G.L. No Cracks in “Broken Windows” Strategy. National Review Online, Feb. 28, 2006 www.nationalreview.com/ - acesso em 04/03/2006
- BUORO, A.; SCHILLING, F; SINGER,H.; SOARES, M. In: LOCONTE, W. Violência urbana: dilemas e desafios. São Paulo: Editora Atual, 1999. p. 20 e p. 39.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Seminário: Alcoolismo e violência. Brasília: Coordenação de publicações, 2004. (Série Ação Parlamentar; n.255).
- CAMARGO A.B.M; ORTIZ, L.P. & FONSECA, L.A M. Transição epidemiológica no Brasil: evolução e novos fatos. São Paulo: Fundação SEADE, in press, s/d.
- CAMARGO, A.B.M.; ORTIZ,L.P. & FONSECA, L.A M. Evolução da mortalidade por acidentes e violências em áreas metropolitanas. In: MONTEIRO C.A. (Org.). Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo:HUCITEC, p. 256-67, 1995
- DAVIS, M. Planet of Slums, Ed. Verso, London, 206p., 2006
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) Homicide Trends and Characteristics – Brazil, 1980 – 2002, MMWR 53 (8) March 5, 169-171, 2004
- DESLANDES, S.F.; NETO,C.; GOMES,R.; MINAYO (Orgs.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, R.J:Vozes, 1994.
- GRYNSZPAN, M. Acesso e recurso à justiça no Brasil: algumas questões. In: PANDOLFI, D.C. (Org.). Cidadania, justiça e violência. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1999. p 99-113
- KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J. A; ZWI, A B; LOZANO, R. World report on violence and health. Word Health Organization: Geneva, 2002.
- MATO GROSSO DO SUL, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, Informações in Saúde – <http://www.saude.ms.gov.br> acesso em 09/03/2006

- MELLO JORGE, M.H.P; GOTLIEB, S.L.D. As condições de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.S. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década de 80. In: MINAYO, M.C.S. (Org.). Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1995, p. 87-116.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações de saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 8 mar. 2004
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informações para a Saúde/RIPSA. IDB 2000 – Indicadores e Dados Básicos para a Saúde. Brasília, 2000.
- NACHIF, M.C.A. O impacto das mortes por homicídio em Campo Grande, MS, 2000. In: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002, Curitiba, Paraná. Resumos. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2002.
- ODALIA, N. O que é violência. São Paulo: Editora Brasiliense. 4ª. ed.,1985. 93p (Coleção Primeiros Passos).
- PEDROSO, C.P. Violência e cidadania no Brasil – 500 anos de exclusão. São Paulo: Editora Ática, 2002. p20
- PIRES, C. A violência no Brasil. São Paulo: Editora Morena, 1985. p. 9. (Coleção Polêmica).
- REVISTA DA SAÚDE. Entrevista com Maria Cecília de Souza Minayo. Conselho Nacional de Saúde. Ano III, nº 3. p. 18-21, dez. 2002.
- SÃO PAULO, Coordenadoria de Análise e Planejamento (CAP) da Secretaria da Segurança Pública de São Paulo – dados citados na Folha de São Paulo, 10 de outubro de 2005, página C1 (2005)
- SCLAR, E.D.;GARAU,P.;CAROLINI,G. The 21st century health challenge of slums and cities. The Lancet, (365), March 5, 901-903, 2005
- SHAW, C.; McKAY, H. Juvenile Delinquency and Urban Areas, Chicago University Press, 1942.
- THOMPSON, M.P.; KINGREE, J.B. The roles of Victim and Perpetrator Alcohol use in Intimate Partner Violence Outcomes. Journal of Interpersonal Violence, 21(2), 163-177, 2006.
- USA, US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, Criminal Victimization, 2004, 12p, Washington, September 2005

WILSON, J.Q.; KELLING, G.L. Broken Windows. The Atlantic Monthly, 249 (3), 29-38, 1982.

YIN, R.K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001

APÊNDICE D

PRODUÇÃO DE PÔSTER

A partir desta pesquisa foi produzido o pôster **“Mortes vãs, motivos torpes: a violência como problema de saúde pública no município de Campo Grande/MS”**, para o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, na área temática “Trauma e violência – desafios para a saúde pública”.

O congresso, promovido pela Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, será realizado de 21 a 25/08/06 na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

Mortes vãs, motivos torpes: a violência como problema de saúde pública no município de Campo Grande/MS.

RESUMO

A violência afeta a saúde porque provoca agravos e alterações negativas na integridade orgânica e emocional do homem, tolhendo em muitos casos, o direito a vida. Ainda assim, o Brasil entra neste século tendo a violência como um dos principais problemas de saúde pública. O estudo situou os homicídios ocorridos no município de Campo Grande/MS no campo da saúde pública, analisando dados de mortalidade e suas relações com o meio.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental, um estudo de caso, realizado por meio de dados secundários extraídos de processos em tramitação na segunda Vara do Tribunal do Júri da Comarca de Campo Grande/MS, no ano de 2004. Verificou-se que em cerca de 72,00% dos casos, o réu foi indiciado por homicídio simples (art. 121) segundo o Código Penal Brasileiro e em 23,00% por homicídio qualificado (art. 121 § 2º), sendo que entre estes últimos, a maioria por motivo torpe (inciso I), ou seja: desonesto, impudico, infame, vil, repugnante, nojento, asqueroso e obsceno, seguido por motivo fútil (inciso II), a saber: frívolo, leviano ou vão. Os casos restantes foram enquadrados no inciso IV por terem ocorrido à traição, mediante emboscada, dificultando a defesa do ofendido. Ainda assim, mais de 54,00% dos indiciados aguardavam julgamento em liberdade, e cerca de 17,00% foragidos, ou em lugar incerto e não sabido. Dos casos julgados, para a maioria, a pena imposta foi reclusão em sistema aberto (33,33%) ou semi aberto (22,00%). A maioria dos homicídios foi praticada por homens (quase 96,00%), pardos e negros (63,00%) entre 15 e 25 anos (46%), analfabetos ou apenas com o primeiro grau incompleto (74,00%) e desempregados (19,00%). Em via pública ocorreram cerca de 41,00% dos casos, sendo 51,00% entre 20 e 24 horas, na periferia da cidade. Em 50,00% dos eventos não houve socorro à vítima e nem encaminhamento a serviços de saúde. A arma de fogo foi o principal instrumento dos homicídios (70,00%) e 57,00% dos processos referiram o uso de álcool pelo autor e/ou vítima do crime. O grande número de mortes provocadas por motivos torpes e fúteis revela a violência cega e gratuita. É um

grito de desespero e censura. A ocorrência dessas agressões não é acidental, não é fatalidade, é um problema de saúde coletiva que pode e deve ser enfrentado por meio de políticas públicas de redução de danos, que promovam a adoção de comportamentos saudáveis, bem como a reorganização dos serviços de saúde e dos ritos do Judiciário, elevando suas eficiências.

ANEXOS

ANEXO A

Número e proporção (%) de pessoas vítimas de homicídio, segundo a ocupação. Campo Grande/MS. 2004.

Ocupação	Nº	%
Desempregado	8	11,42
Servente de pedreiro	5	7,14
Motorista	4	5,71
Pedreiro	4	5,71
Pintor de Paredes	4	5,71
Preso/Detido	4	5,71
Trabalhador Rural	3	4,28
Vendedor Ambulante	3	4,28
Vigia	2	2,86
Mecânico	2	2,86
Do lar	2	2,86
Comerciante	2	2,86
Borracheiro	1	1,43
Jardineiro	1	1,43
Carpinteiro	1	1,43
Marceneiro	1	1,43
Balconista	1	1,43
Picolezeiro	1	1,43
Açougueiro	1	1,43
Montador (?)	1	1,43
Operador de Guincho	1	1,43
Garçom	1	1,43
Feirante	1	1,43
Eletricista	1	1,43
Empresário	1	1,43
Empregada Doméstica	1	1,43
Auxiliar de Serviços Gerais	1	1,43
Gráfico	1	1,43
Médico veterinário	1	1,43
Polícia Militar	1	1,43
Trabalhador Braçal	1	1,43
Aposentado (Invalidez)	1	1,43
Ignorado	5	7,14
Menos 3 meses	2	2,86
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

ANEXO B

Ocupação dos autores dos homicídios. Número e proporção (%). Campo Grande/MS. 2004.

Ocupação	Nº	%
Desempregado	13	18,57
Servente de pedreiro	7	10,00
Pintor de Paredes	4	5,71
Vigia	4	5,71
Trabalhador Rural	3	4,28
Entregador	3	4,28
Pedreiro	3	4,28
Mecânico de Automóveis	3	4,28
Vendedor Ambulante	3	4,28
Polícia Militar	2	2,85
Comerciante	2	2,85
Corretor de Imóveis	2	2,85
Auxiliar de Serviços Gerais	2	2,85
Trabalhador Braçal	2	2,85
Repositor de Mercadorias	1	1,42
Camareiro	1	1,42
Empregada Doméstica	1	1,42
Técnico em telefonia	1	1,42
Lavador de Carros	1	1,42
Cozinheiro	1	1,42
Empacotador	1	1,42
Balconista	1	1,42
Estudante	1	1,42
Marceneiro	1	1,42
Taxista	1	1,42
Sucateiro	1	1,42
Cabo eleitoral	1	1,42
Funileiro	1	1,42
Ajudante de Caminhão	1	1,42
Chapeiro	1	1,42
Ignorado	1	1,42
Total	70	100,00

Fonte: Pesquisa de campo. 2004

ANEXO C

Distribuição Espacial dos homicídios segundo Bairros/Regiões de Campo Grande. 2004.

Localidade	No. De Homicídios
Jardim Noroeste	6
Bairro Aero Rancho	5
Jardim Los Angeles	2
Bairro Santa Eugênia	2
Bairro Tijuca II	2
Vila Popular	2
Vila Nhanhá	2
Vila Carlota	2
Bairro Guanandi	2
Vila Jockey Clube	2
Vila Cidade Morena	1
Jardim Carioca	1
Bairro Taveira	1
Jardim América	1
Jardim Pênfigo	1
Vila Marli	1
Jardim Panorama	1
Bairro Santa Fé	1
Bairro Coophafama	1
Jardim Itamaracá	1
Jardim Canguru	1
Bairro Vida Nova	1
Bairro Moreninha	1
Bairro Taquarussu	1
Jardim Itatiaia	1
Bairro Bonanza	1
Bairro São Francisco	1
Bairro Pioneiro	1
Bairro Nova Esperança	1
Bairro Dom Antonio Barbosa	1
Bairro Estrela do Sul	1
Jardim Anache	1
Jardim Botânico	1
Bairro São Conrado	1
Bairro Amambaí	1
Jardim Botafogo	1
Vila Planalto	1
Jardim Imá	1
Vila Jussara	1
Jardim Colibri II	1
Bairro Coophavila I	1
Bairro Tiradentes	1
Bairro Dalva de Oliveira	1
Bairro Canadá	1
Bairro Coronel Antonino	1
Conjunto União	1
Bairro Carandá	1
Jardim Sayonara	1
Jardim das Hortências	1
Jardim Futurista	1
BR 80	1
BR 267	1
Distrito Anhanduí	1

Fonte: Pesquisa de campo. 2004