MOTIVAÇÃO DOS HOMICIDIOS PRATICADOS CONTRA PESSOAS IDOSAS EM UM MUNICÍPIO DA PARAÍBA.

GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA
Universidade Estadual da Paraíba – Paraíba, Brasil
guedijany@gmail.com

RESUMO

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. Objetivou-se caracterizar os homicídios e fatores associados em pessoas idosas, no município de Campina Grande, Paraíba. Trata-se de um recorte de uma dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Estudo transversal, por meio da análise de inquéritos policiais das vítimas de homicídios da cidade de Campina Grande - Paraíba, no período entre 2008 a 2011. A amostra analisada compreende 448 inquéritos policiais, destes, 19 casos de homicídios envolvendo idosos. O banco de dados foi elaborado utilizando-se o Software SPSS (Statistical. Package for the Social Sciences) v. 17.0. As informações foram analisadas por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), médias e desvio padrão. Em se tratando do sexo 84.2% são do sexo masculino e 15.8% são do sexo feminino. Em relação ao nível de escolaridade destacam-se os seguintes resultados, 5.3% não são alfabetizadas, quanto à arma utilizada, a arma de fogo foi a arma predominante com 47%. Considerando o local do acontecimento, observa-se 68.4% dos homicídios aconteceram em via pública, a principal motivação dos homicídios foi por motivos fúteis (25%) e latrocínio (25,5%). Considerações finais: A premissa assumida, neste artigo, é de que a implementação de políticas públicas de controle de homicídios baseada em estratégias locais de controle deve levar em consideração as semelhanças e diferenças existentes entre as cidades ou regiões.

Descritores: Idosos, Violência, homicídio.

INTRODUÇÃO

O impacto da violência sobre o perfil de saúde da população nos grandes centros urbanos brasileiros é uma realidade e tem sido incorporada na agenda das ações de saúde. O homicídio é a principal causa de mortes violentas dentro do capitulo das causas externas, o que é sustentado pela análise dos registros encontrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do departamento de informática do SUS-DATASUS (CAMARGO et al, 2008; BRASIL, 2011).

Entre as taxas de mortalidade por causas externas, os homicídios destacam-se em termos de sua magnitude. A Organização Mundial de saúde (OMS), afirmou que o Brasil situava-se entre os três primeiros países com as maiores taxas de mortalidade por homicídios. Segundo o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), enquanto que em 1980, 13.910 pessoas foram assassinadas no Brasil, em 2010 foram registrados 49.932 homicídios. A análise desses dados para a população brasileira mostra que os homicídios permanecem em 1° lugar entre as mortes por causas externas (OPAS, 2003; BRASIL, 2011).

A evolução dos homicídios como um indicador de violência, tem refletido na Paraíba o dinamismo crescente que tem acontecido no mundo. A taxa de homicídios no município de Campina Grande está acima da média nacional para cidades do seu mesmo porte populacional, a média nacional é de 32,3 homicídios por cem mil habitantes, enquanto que em Campina Grande essa taxa é de 39,6 mortes (NOBREGA, 2011).

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Entre 1980 e 2000 a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. Este aumento do número de anos de vida, no entanto, precisa ser acompanhado pela melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida, ou seja, se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (BRASIL, 2005).

O número de notificações de homicídios em pessoas idosas cresce, emergindo como um desafio para o estabelecimento de Políticas Públicas e Estratégias de atenção à saúde para impedir este avanço e garantir uma melhoria da qualidade de vida destas pessoas (MASCARENHAS, 2012).

Em 2003, foi criada a lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, definindo princípios e diretrizes que asseguram direitos sociais ao grupo da faixa etária acima de 60 anos. Em seu artigo 110, faz algumas alterações no Código Penal Brasileiro no que se fala a homicídios definindo o aumento de pena em 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa maior de sessenta anos.

Diante da problemática das causas externas e do crescimento da população idosa no Brasil, este estudo tem como objetivo caracterizar os homicídios na população idosa do município de Campina Grande-PB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um recorte de uma pesquisa realizada em uma dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Caracterizando-se como um estudo transversal e documental, realizado na 2° Delegacia Regional da Polícia Civil, de Campina Grande, Paraíba. Esta instituição é encarregada de fazer a investigação criminal dos Homicídios nesse município e em seus distritos, sendo responsável pelos registros e apuração das infrações penais e consequentemente da instauração do procedimento de investigação denominado Inquérito Policial.

Foram analisados os inquéritos policiais das vítimas de homicídios ocorridos no período de 2008 a 2011. O instrumento de coleta de dados consistiu de um formulário específico, elaborado a partir da análise do inquérito policial, sendo os dados coletados por dois pesquisadores treinados no período de julho a novembro de 2012, com base nos seguintes documentos do inquérito: ficha de investigação da delegacia de polícia, boletim de ocorrência e laudos médicos do Instituto de Polícia Científica do Estado da Paraíba. As variáveis analisadas foram faixa etária, sexo, escolaridade e variáveis específicas que caracterizam o ato do homicídio.

A amostra analisada compreende 448 inquéritos no período de 2008 a 2011, destes, 19 casos de homicídios envolvendo pessoas idosas na faixa etária acima de 60 anos. O banco de dados foi elaborado utilizando-se o Software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. As informações foram analisadas por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), médias e desvio padrão.

A pesquisa foi registrada no Sistema Nacional de ética e pesquisa (SISNEP) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE Nº 0719.0.133.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

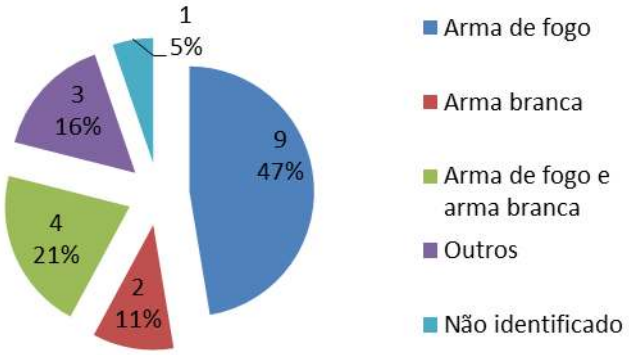
Neste estudo foram avaliadas variáveis relacionadas sexo, escolaridade e variáveis específicas que caracterizam o ato do homicídio.

Em se tratando do sexo observa-se que 84.2% (16) são do sexo masculino, e 15.8%(03) são do sexo feminino.

Em relação ao nível de escolaridade destacam-se os seguintes resultados, 5.3%(01) não são alfabetizadas, 10.5%(02) tem o 1º grau completo, 31.6%(06) tem o 1º grau incompleto, 5.3%(01) tem o 2º grau completo, bem como apenas 5.3%(01) tem o 3º grau incompleto, e 42.1%(08) dos casos, a escolaridade não foi identificada.

Quanto à classificação da arma utilizada nos homicídios, podemos identificar do gráfico abaixo a sua incidência. A arma de fogo foi o principal meio utilizado pelos agressores para cometer um homicídio (47%).

Gráfico 1: Distribuição do homicídios conforme a arma utilizada

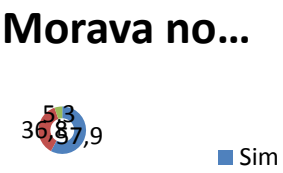


FONTE: Inquéritos policiais da 2° Delegacia Regional da Polícia Civil da cidade de Campina Grande – PB.

Considerando o local do acontecimento, observa-se que 21.1% (04) foram na residência, 68.4% (13) em via pública, 5.3% (01) em estabelecimento comercial e 5.3% (01) dos casos, o local não foi identificado.

Com relação ao bairro onde moravam as vítimas, a maioria (57%) morava no bairro onde aconteceu o crime.

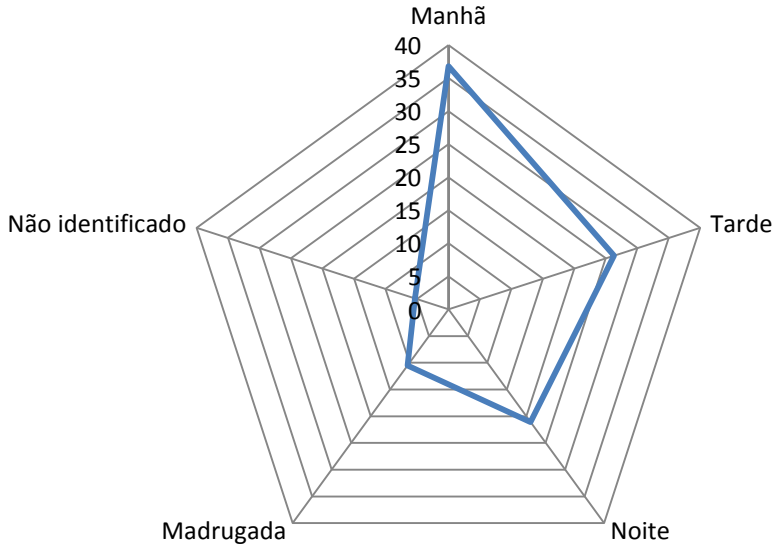
Gráfico 2: Distribuição do homicídios conforme a vítima morar no bairro do crime.



FONTE: Inquéritos policiais da 2° Delegacia Regional da Polícia Civil da cidade de Campina Grande – PB.

Com relação ao horário, o maior numero de ocorrência se deu pela manhã 7(36,8%), seguido dos turnos da madrugada 5(26,3%), Noite 4(21,1%) e com o menor numero de ocorrências o turno da tarde 2(10,5%).

Gráfico 3: Distribuição do homicídios conforme o horário



FONTE: Inquéritos policiais da 2° Delegacia Regional da Polícia Civil da cidade de Campina Grande – PB.

A principal motivação dos homicídios na população idosas, foi por motivos fúteis (25%) e por roubos seguidos de morte (latrocínio) (25,5%).

Tabela 1: Distribuição da mortalidade por homicídios segundo a motivação e faixa etária.

Motivação	≥ 60		Total		Valor de p
	n	%	n	%	
Fúteis	4	25	71	18,6	
Tráfico de drogas	1	6,3	80	21	
Vingança	1	6,3	78	20,5	
Passional	2	12,5	42	11	p<0,01
Latrocínio	4	25	33	8,7	
Outros motivos	4	25	77	20,2	
Total	16	100	381	100	

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como na população adulta jovem, o sexo masculino também predomina quanto a um número maior de casos de pessoas idosas, sendo sua prevalência considerada até três vezes mais alta do que no sexo feminino, podendo chegar em nosso país a uma prevalência de 11,5 vezes maior. Indivíduos desse mesmo sexo se destacam não somente entre os homicídios, mas também em outras classificações de causas externas, sendo elas por acidentes ou violências (MARCIO el al, 2010).

Os dados encontrados corroboram com outros estudos, onde nota-se que pessoas idosas vítimas de homicídios possuem, em sua maioria, menos de sete anos de estudo, relacionando assim, um menor grau de escolaridade associada às taxas de homicídio (MASCARENHAS, 2012).

Partindo do pressuposto que a violência é fruto de um complexo de interação de fatores individuais e contextuais que influenciam comportamento. O nível de instrução pode ter impacto sobre a ocorrência de homicídio, visto que, uma maior educação pode facilitar o desenvolvimento da capacidade de raciocínio e habilidades eficazes para resolver problemas (STICKY, 2008).

A violência quando acompanhada por objetos torna-se ainda mais letal, com alta taxa de mortalidade. A arma de fogo continua sendo o principal objeto intermediador entre o agressor e a vítima, característica marcante em homicídios de todas as faixas etárias. Deve-se ressaltar o aumento destes por arma de fogo e/ou branca que cresce em uma proporção ainda maior ao aumento do próprio crime. Os dados indicam, portanto, significativa contribuição de objetos agressores para o crescimento dos homicídios (GAWRYSZEWSKI, 2004).

O fato de um maior número de casos serem registrados em vias públicas nos remete a outro fator, a frágil segurança pública do nosso país. E contradiz a outros atos de violência, como a violência física, que tem predomínio na residência da vítima e é caracterizada pelo do choque das gerações (MASCARENHAS, 2012).

Ao longo das últimas duas décadas, os homicídios passaram a ser consumados com maior nível de violência, este dado sugere que os homicídios passaram a ser consumados com armas de fogo mais letais, associados à atuação de gangues de traficantes em favelas das grandes cidades brasileiras, esses fatores agregaram maior complexidade ao fenômeno dos homicídios, já que as mortes tornaram-se decorrência não apenas de conflitos de âmbito comunitário, mas também de intrincados processos de estruturação de atividades criminosas, bastante difíceis de serem plenamente compreendidos e apurado. Talvez isto explique as baixas taxas brasileiras de esclarecimento de homicídios dolosos, cuja medida é obtida pela razão entre o volume de ações penais e o volume de ocorrências (BEATO, 2010; ZILLI, 2013).

Pesquisadores, nas últimas duas décadas, têm mostrado que a violência pode ser prevenida e que, programas de prevenção são mais custo-eficientes que outras políticas tais como o encarceramento (GAWRYSZEWSKI, 2005). Além das desigualdades sociais, alguns autores têm citado outros determinantes que contribuiriam substancialmente para o aumento dos homicídios, tais como: o crescimento do contrabando e da posse de armas de fogo, o consumo de drogas ilegais, o tráfico de drogas com as disputas por pontos de vendas, as cobranças de dívidas e os matadores de aluguel. Cabe considerar, ainda, a ausência e morosidade da justiça, o sucateamento das instituições de segurança pública, a desvalorização e corrupção das mesmas, além da perda de valores éticos (WAISELFISZ, 2007; DRUMOND 1999; MINAYO 1994).

A violência vem se tornando um ônus significativo para as populações de todo o mundo e diminuir sua morbi-mortalidade é um dos principais desafios para a saúde pública. Embora de grande complexidade, é um problema que pode ser compreendido e mudado. A mortalidade por causa evitável é concebida como um indicador de potenciais fraquezas nos cuidados de saúde e de saúde pública, apresentando-se como uma ferramenta adequada para indicação e alerta dos problemas que poderiam não ter existido (LUKASCHEK, 2012).

A premissa assumida, neste artigo, é de que a implementação de políticas públicas de controle de homicídios baseada em estratégias locais de controle deve levar em consideração as semelhanças e diferenças existentes entre as cidades ou regiões. Ou seja, as propostas de intervenção das políticas públicas devem ser pautadas em diagnósticos que levem em consideração as características específicas de cada região (CASTRO, 2004).

REFERÊNCIAS

1 CAMARGO E. C. G, et al. Mapeamento do risco de homicídio com base na co-krigeagem binomial e simulação: um estudo de caso para São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(7): 1493-1508.

2 BRASIL, Ministério da Saúde, DATASUS/Sistema de Mortalidade. Brasília (DF); [acesso em 2011 Set 10]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def

3 OPAS/OMS, Repercussão da violência na saúde das populações americanas, 2003.

4 NOBREGA J, J. M. P. A dinâmica dos homicídios no Nordeste e em Pernambuco. Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. 2011; 3: 51-74.

5 BRASIL, Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

6 MASCARENHAS, M. D. M, et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 mar; 17(9):2331-2341.

7 MARCIO, D. M. M et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In: Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília (DF); 2010. P. 225-249.

8 STICKLEY, A. et al. Socioeconomic inequalities in homicide mortality: a populationbased comparative study of 12 European countries, *Eur J Epidemiol*, 877–884, 2012.9.

9 GAWRYSZEWSKI V. P, KOIZUMI M. S, MELLO-JORGE M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad. Saúde Pública*. 2004 jul-ago; 20(4): 995-1003.

10 BEATO FILHO CC. *Crime e Cidades* [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2010.

11 ZILLI L. F, Vargas JD. O trabalho da polícia investigativa face aos homicídios de jovens em Belo Horizonte, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(3):621-632.

12 GAWRYSZEWSKI V. P, Kahn T, Jorge MHPM. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. *Rev Saúde Pública*, 2005; 39 (4): 627-33.

13 WAISELFISZ J. J. Mapa das mortes violências. Estudos avanãdos 21 (61), 2007.

14 DRUMOND Junior M. Homicídios e desigualdades sociais na cidade de São Paulo: uma visão epidemiológica.*Saúde Soc* 1999;8:63-81.

15 MINAYO M. C. S. Inequality, violence and ecology in Brasil. *Cad Saúde Pública* 1994;10:241-50.

16 LUKASCHEK K, et al. Suicide Mortality in Comparison to Traffic Accidents and Homicides as Causes of Unnatural Death. An Analysis of 14,441 Cases in Germany in the Year 2010. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2012; 9: 924-931.

17 CASTRO M. S. M, Silva BFA, Assunção RM, Filho CCB. Regionalização como estratégia para a definição de políticas públicas de controle de homicídios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1269-1280, set-out, 2004.

GUÊDIJANY HENRIQUE PEREIRA
RUA: IRINEU JOFILLY N:245
BAIRRO: CENTRO
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
CEP: 58400270