

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

6

MORTES VIOLENTAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO FLUXO DE INFORMAÇÕES¹

Doriam Borges²; Dayse Miranda³; Thais Duarte⁴; Fernanda Novaes⁵
Kyssia Ettel⁴; Tatiana Guimarães⁴; Thiago Ferreira⁶

1. INTRODUÇÃO

A teoria clássica das organizações as define como coletividades estruturadas, caracterizadas pela existência de mecanismos de poder, metas estabelecidas e pela utilização de procedimentos tecnológicos (March e Simon, 1958). Max Weber (1946;1947), em seu estudo clássico sobre a burocracia, mostra como as organizações do tipo burocrática respondem racionalmente ao ambiente externo, visando a fazer cumprir as suas metas. O autor parte do pressuposto que burocracias são mais eficientes (em relação aos objetivos de uma estrutura formal) do que formas alternativas de organizações.

Sem desqualificar a máxima do sociólogo, algumas análises, como a de Merton (1940) e Selznick (1948), tomam as consequências disfuncionais de uma organização burocrática como referência. Merton elege procedimentos formais enquanto mecanismos de controle do comportamento de membros de uma dada organização. As respostas individuais aos estímulos de mudanças comportamentais, explica o autor, estão associadas às características das estruturas organizacionais. O uso de regras como mecanismo de controle não somente reduz o risco, como também as consequências inesperadas geradas pelas decisões de seus membros. Essa padronização de procedimentos envolve a redução de relações pessoais no ambiente organizacional, a internalização de regras formais e a redução de alternativas, gerando, assim, respostas mais previsíveis.

Selznick (1948) enfatiza a delegação de autoridade (*delegation of authority*) como mecanismo de controle de consequências inesperadas (*unanticipated consequences*). Assim como Merton, o autor mostra como as consequências inesperadas resultam de problemas relacionados ao sistema de relações interpessoais presentes no ambiente

¹ Pesquisa realizada pela Associação Cultural e de Pesquisa Noel Rosa

² Doutor em Sociologia, Professor e Pesquisador do LAV/UERJ, e coordenador da pesquisa.

³ Doutora em Ciência Política e Pesquisadora do LAV/UERJ.

⁴ Doutoranda em Ciências Sociais e, Pesquisadora do LAV/UERJ.

⁵ Graduada em Ciências Sociais e Assistente de Pesquisa do LAV/UERJ.

⁶ Graduando em Ciências Sociais e Estagiário do LAV/UERJ.

organizacional. Delegação tende a reduzir as diferenças entre objetivos organizacionais e a sua realização e, conseqüentemente, estimula mais delegação. Delegar poderes resulta mais especialização de competências (treinamentos), a departamentalização (setorização) e o aumento de diferenciação de interesses entre setores. Por último, a bifurcação de interesses entre setores intensifica os conflitos intraorganizacionais.

Esse referencial nos auxilia a compreender o funcionamento do sistema de organizações e segmentos que integra o fluxo de informações de mortalidade no Brasil.

As organizações adquirem características singulares ao longo de suas trajetórias históricas. "Cada organização tende a institucionalizar uma cultura singular, que não está prevista pelo arcabouço formal do sistema, e que acaba por influenciar a percepção de cada uma delas acerca de seu papel e das outras na dinâmica do fluxo". Organizações têm vida própria, constroem trajetórias institucionais que escapam, muitas vezes, aos ditames previstos por seus formuladores (Sapori, et. al., 2012, p.3). Daí a razão para a cúpula administrativa (*top hierarchy*), segundo os especialistas citados, fazer usos de mecanismos de controle do comportamento de seus membros, seja pelo uso de regras formais, seja por delegação de micro poderes (autoridade).

As dinâmicas do fluxo de informações de mortalidade no Brasil podem ser compreendidas à luz dos elementos que caracterizam uma organização burocrática. São eles: 1- a ausência de comunicação/trocas formais entre setores intra e interorganizacionais; 2- a presença de segmentos organizacionais desarticulados, isto é, estruturas formais com baixa conectividade (Sapori et. al. et al., 2012). Essa frouxa articulação entre atores e organizações se cristaliza nos níveis de conflito e de negociação; 3- a divisão de trabalho não harmônica. Esses segmentos organizacionais, ao contrário, tendem a agir segundo próprias lógicas próprias, gerando conflitos, como também contrariando a divisão de trabalho harmoniosa prevista. Disputas pelo controle da informação são recorrentes além da competição por recursos escassos; e 4- críticas recíprocas entre os segmentos organizacionais do fluxo são comuns, atribuindo-se mutuamente responsabilidades por eventuais fracassos do sistema.

Esses elementos também caracterizam o fluxo de registro de mortes violentas no Brasil. Os dados sobre essas mortes são produzidos, apenas, por duas grandes fontes de informação, as fontes policiais (Boletins ou Registros de Ocorrência da Polícia Civil) e pelas estatísticas de mortalidade do Ministério da Saúde, com base nas Declarações de Óbito.

O levantamento dos dados por essas fontes é resultado de diversas relações sociais, que devem ser cuidadosamente consideradas na análise, para assegurar a credibilidade do estudo. O modo com que o responsável pelo registro realiza sua tarefa, seja ele um policial servindo na rua ou numa delegacia, um escrivão de justiça ou ainda um médico no Instituto Médico Legal (IML), influencia a base que caracteriza o sistema de dados estatísticos. E, mesmo existindo categorias preestabelecidas, o registro sempre é feito baseando-se na interpretação de um indivíduo sobre aquilo que presenciou ou percebeu como sendo realidade.

O registro dos dados é um processo social complexo. No sistema de dados da saúde, para "ser contabilizada como homicídio, cada morte teria que ser minimamente investigada" (Zaluar, 2001, p.1), avaliando as informações registradas pela polícia e transmitidas para a Declaração de Óbito (Mello Jorge, 1988). No entanto não o é.

Conflitos entre as Polícias Militares e as Polícias Civas, a carência de trocas materiais e informacionais entre atores e organizações e a baixa conectividade entre os registros de mortes feitos pela polícia e IML são recorrentes. Esse desenho institucional reforça o diagnóstico de que tal disjunção acentua a má qualidade do dado, assim como compromete o desempenho do fluxo de informações de óbitos, tornando-se um obstáculo à produção de políticas públicas de prevenção de morte violenta no país.

É com base nestas constatações que pretendemos desenvolver uma reflexão crítica acerca do fluxo dos registros de mortes violentas no Brasil, buscando discutir suas peculiaridades, desde a geração até o significado e utilização nos meios científicos, político e social. Procuramos destacar a relevância deste processo de produção da informação no contexto geral do país e aprofundar a análise em três capitais brasileiras com taxas significativas de homicídio doloso.

Assim, a meta do projeto é avaliar a qualidade dos dados da Polícia e da Saúde, procurando identificar quais os gargalos que impedem a maior qualificação dos dados, tomando três capitais brasileiras como estudos de caso. Nessa perspectiva, este projeto tem como desígnio comparar a produção dos dados sobre homicídios registrados por dois tipos de fontes, da Saúde (SIM) e da Polícia, a partir do relato de atores-chave em diferentes instituições, e trazer ainda subsídios à discussão de ambos os sistemas, a partir de uma abordagem das organizações institucionais e suas lacunas.

2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Para depreender uma análise do fluxo de registro das mortes violentas, este projeto lançou mão de diversas estratégias metodológicas. Nessa seção, faremos a descrição da metodologia empregada no estudo.

A análise do fluxo foi feita em três capitais brasileiras. Duas delas foram as cidades do Rio de Janeiro e Salvador, escolhidas em função da gravidade do problema de classificação identificada no Gráfico 1⁷. Tendo em vista que dois casos foram escolhidos em função da gravidade do problema de classificação identificada pela taxa de mortes violentas com intencionalidade desconhecida, uma terceira capital foi escolhida com vistas a estudar um local onde houvesse boa qualidade da informação. Para tanto, definimos três requisitos importantes para a escolha desta terceira capital para compor este estudo: ter um percentual pequeno de mortes por causas externas cuja intencionalidade é desconhecida; os dados da saúde e da polícia devem possuir uma correlação alta e significativa; a capital deve ter uma taxa de morte violenta acima de 20 por 100 mil habitantes, conforme sugerido no Edital de Pesquisas Pensando a Segurança. Sendo assim, apresentamos na tabela abaixo as informações utilizadas para a escolha da capital que comporia o estudo, juntamente com Rio de Janeiro e Salvador.

Conforme podemos verificar na Tabela 1, Alagoas foi o estado com maior correlação entre os dados da polícia e da saúde⁸. Não obstante, Alagoas também apresentou um dos percentuais mais baixos de mortes violentas cuja intencionalidade é

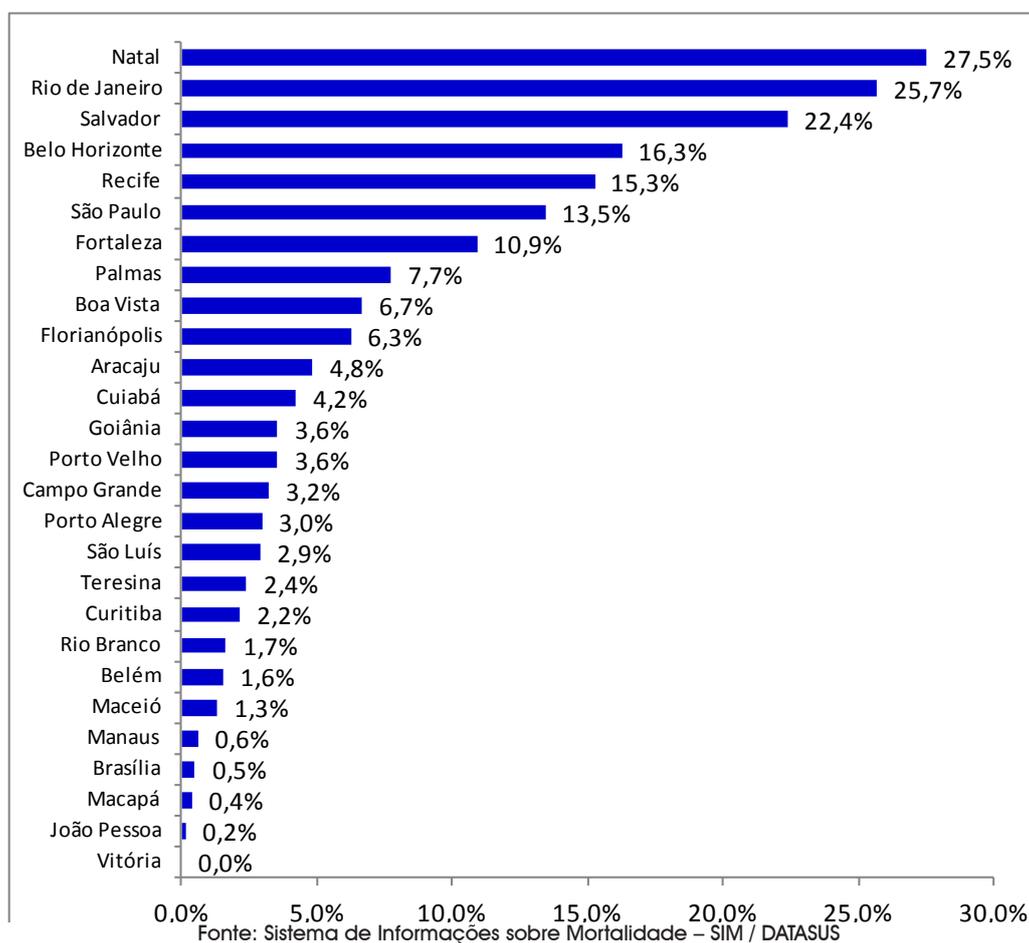
7 Embora Natal seja a capital em que o percentual de casos de mortes por causas externas com intenção indeterminada é maior, o número absoluto dos casos nesta cidade é muito reduzido, de modo que optamos por cidades com um número mais elevado de mortes.

8 Vale ressaltar que Paraná apresentou um valor alto na correlação entre os dados da polícia e da saúde em função do tamanho da série, o que descaracteriza a comparação com as outras unidades da federação.

desconhecida entre os óbitos por causas externas. Sendo assim, escolhemos a capital de Alagoas para realizar o estudo de caso.

Para a realização deste projeto, os pesquisadores visitaram as instituições nas três capitais e realizaram entrevistas com gestores, técnicos, policiais civis e médicos legistas ligados à organização e registro das mortes violentas, nas polícias civis, nas secretarias estaduais e municipais de saúde e nos institutos médico-legais. A realização de entrevistas com autoridades locais, policiais, médico-legistas e atores-chave foi fundamental para complementar e contextualizar as informações estatísticas, ao incluir um conhecimento mais detalhado das dinâmicas dos registros das mortes violentas.

Gráfico 1 – Percentual de mortes por causa externa cuja intencionalidade é desconhecida, por capital –2009



A meta era realizar 03 entrevistas em cada instituição, mas, na prática, a distribuição do número de entrevistas variou de instituição para instituição, em função das características locais e das facilidades de acesso ao campo. O número total foi de 55 entrevistas realizadas nas três capitais.

Com o intuito de desenvolver uma análise sobre o perfil das instituições que trabalham com os registros de mortes violentas no Brasil, lançamos mão de utilizar os dados levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), através do projeto "Diagnóstico dos Sistemas Estaduais de Segurança Pública". Este projeto teve como objetivo

realizar um diagnóstico situacional sobre os estados brasileiros acerca do desenvolvimento de suas políticas e da gestão da informação nas instituições de segurança em 2011.

Tabela 1 – Análise da qualidade das informações sobre Mortes Violentas dos dados da Saúde e Polícia por UF

UF	Dados da Polícia: Homicídios Dolosos					Dados da Saúde: Mortes por Agressão					Correlação entre os dados da Polícia e da Saúde	% de óbitos de causas externas mal definidos no total de óbitos de causas externas 2009
	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008		
Paraná	25,2	26,7	28,3	29,2	29,9	29,7	32,6	1,000	3,0
Alagoas	33,3	37,7	52,3	62,7	66,0	35,1	40,2	53,1	59,6	60,0	0,992	0,8
São Paulo	22,3	17,5	14,8	11,7	10,8	28,9	21,9	20,4	15,4	15,3	0,991	10,4
Amazonas	13,7	15,6	18,6	19,6	21,0	16,9	18,5	21,1	21,0	23,3	0,984	1,4
Ceará	17,1	18,4	19,0	22,2	22,5	20,0	20,9	21,8	23,2	23,3	0,983	7,0
Rio Grande do Sul	17,0	16,4	17,0	18,5	21,0	18,5	18,6	18,0	19,8	21,9	0,973	7,0
Pará	27,2	32,2	32,2	31,1	39,8	22,7	27,6	29,2	30,4	38,9	0,966	3,3
Bahia	21,0	21,3	22,3	25,8	29,8	16,6	20,9	23,7	25,9	32,5	0,946	18,8
Sergipe	23,8	23,6	28,3	25,1	25,8	24,4	25,0	29,9	25,9	28,7	0,938	5,5
Rio de Janeiro	38,3	39,0	36,7	35,0	33,0	51,5	48,2	47,6	41,7	30,2	0,929	25,5
Rio Grande do Norte	13,4	18,3	19,6	22,6	23,1	11,7	13,6	14,8	19,3	21,5	0,927	19,3
Espírito Santo	53,2	50,0	53,6	53,7	57,5	49,4	46,9	51,2	53,6	55,6	0,926	3,2
Minas Gerais	16,1	17,7	15,8	14,3	10,7	22,6	21,9	21,3	20,8	19,0	0,914	11,7
Mato Grosso do Sul	23,7	21,6	24,9	24,5	23,2	29,7	27,9	29,8	30,4	29,6	0,893	2,5
Rondônia	34,7	29,8	31,2	27,1	28,4	38,0	36,0	37,8	27,4	29,4	0,856	3,2
Maranhão	9,4	9,5	14,7	15,5	16,0	11,8	14,8	15,1	17,4	19,3	0,836	3,3
Santa Catarina	7,3	7,1	8,4	9,4	12,6	11,3	10,6	11,0	10,5	13,1	0,807	3,0
Distrito Federal	24,8	22,1	22,6	23,3	25,6	36,5	31,9	32,3	33,5	34,1	0,766	0,0
Pernambuco	48,4	50,2	51,9	49,9	48,5	50,7	51,2	52,7	53,1	49,7	0,738	7,9
Tocantins	14,6	14,0	15,8	14,9	17,1	16,5	15,5	17,9	16,8	16,9	0,662	4,0
Paraíba	19,2	18,1	21,6	16,8	23,0	18,6	20,6	22,6	23,7	27,4	0,528	1,7
Goiás	19,3	20,0	23,7	21,7	25,5	26,4	24,9	24,6	24,4	28,9	0,493	4,0
Roraima	14,4	11,8	15,9	11,6	9,4	22,6	24,5	27,3	27,9	24,0	0,155	6,7
Piauí	7,2	9,3	8,2	9,5	9,7	11,8	12,8	14,4	13,2	12,2	0,120	4,9
Amapá	28,6	22,2	28,9	24,5	27,4	31,3	33,0	33,0	27,2	27,9	0,038	0,0
Acre	24,6	17,3	20,7	23,9	25,4	18,7	18,8	22,6	19,2	19,0	-0,252	2,8
Mato Grosso	22,6	20,1	26,8	28,6	25,2	32,1	32,4	31,5	30,7	31,1	-0,916	3,6
Goiás	19,3	20,0	23,7	21,7	25,5	26,4	24,9	24,6	24,4	28,9	0,493	4,0
Roraima	14,4	11,8	15,9	11,6	9,4	22,6	24,5	27,3	27,9	24,0	0,155	6,7
Piauí	7,2	9,3	8,2	9,5	9,7	11,8	12,8	14,4	13,2	12,2	0,120	4,9
Amapá	28,6	22,2	28,9	24,5	27,4	31,3	33,0	33,0	27,2	27,9	0,038	0,0
Acre	24,6	17,3	20,7	23,9	25,4	18,7	18,8	22,6	19,2	19,0	-0,252	2,8
Mato Grosso	22,6	20,1	26,8	28,6	25,2	32,1	32,4	31,5	30,7	31,1	-0,916	3,6

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

3. PERFIL DE MORTES POR HOMICÍDIOS E MORTES COM INTENCIONALIDADE DESCONHECIDA

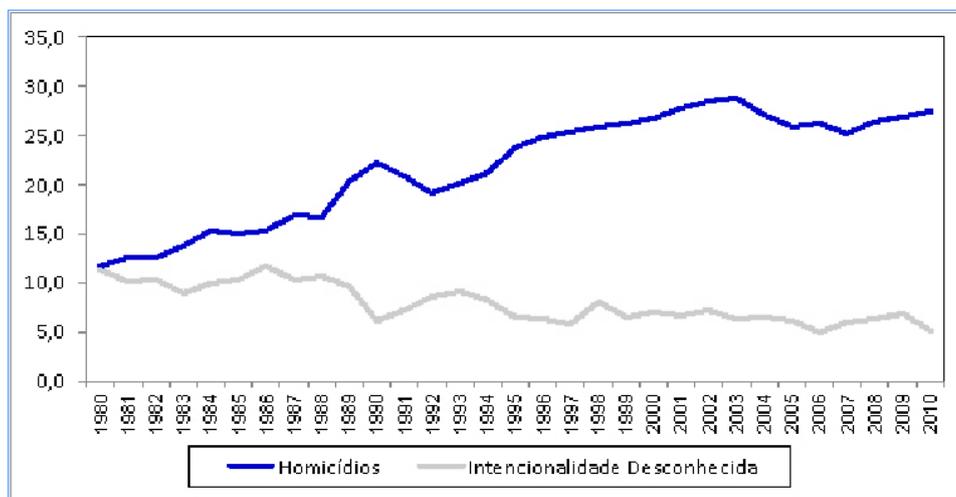
A maior causa de mortalidade no Brasil decorre das doenças do aparelho circulatório. Em 2010 tais doenças causaram 28,7% das mortes. Mortes classificadas como “Neoplasias (tumores)”, os diversos tipos de câncer, vem em segundo lugar com 15,7%. A terceira causa mais frequente foram as mortes causadas por fatores externos (12,6%), destacando-se os homicídios.

Este perfil de mortalidade expressa as transformações nos últimos 50 anos, uma vez que nos anos 1960 as doenças infecciosas e parasitárias (hoje, oitavo lugar entre

as causas de mortalidade) representavam a primeira causa de morte no país. Os tipos de causa de morte no Brasil são eminentemente urbanos e reflete a violência social e as fortes desigualdades internas do país⁹. No Brasil, mais de um milhão de pessoas morreram em 2010, sendo 87,4% por causas naturais e 12,6% por causas externas. As causas externas ou mortes violentas correspondem a um dos dez grandes grupos de causa mortis classificados internacionalmente. Desde os anos 1990, as taxas de morte por causas externas têm crescido no Brasil, demonstrando a dimensão assustadora da questão da violência no país. Principalmente em se tratando da idade da vítima uma vez que, ao contrário das mortes por causas naturais, as taxas de morte violenta têm atingido pessoas cada vez mais jovens. A juventude torna-se, assim, a principal vítima no aumento das taxas de mortes violentas no Brasil.

Nesta seção, analisaremos o perfil sociodemográfico dos indivíduos cujas causas de morte foram: homicídio, mais especificamente os homicídios por arma de fogo ou homicídios por outras causas; mortes com intencionalidade desconhecida por meio do uso de arma de fogo e as mortes com intencionalidade desconhecida por outras causas, a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM). Todos os dados aqui analisados se referem às mortes ocorridas no ano de 2010 e consideradas a partir do município de residência da vítima.

Gráfico 2 – Taxa, por 100 mil habitantes, de Homicídios e de Mortes com Intencionalidade desconhecida para o Brasil – 1980 a 2010



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS e Censo – 2000 / IBGE

Nosso objetivo é observar se há similaridades entre os perfis dos mortos por homicídio e as mortes com intencionalidade desconhecida. As variáveis consideradas para análise do perfil das vítimas de homicídios ou mortes cuja intencionalidade não foi esclarecida foram: sexo, faixa etária, cor/raça, anos de estudo e estado civil.

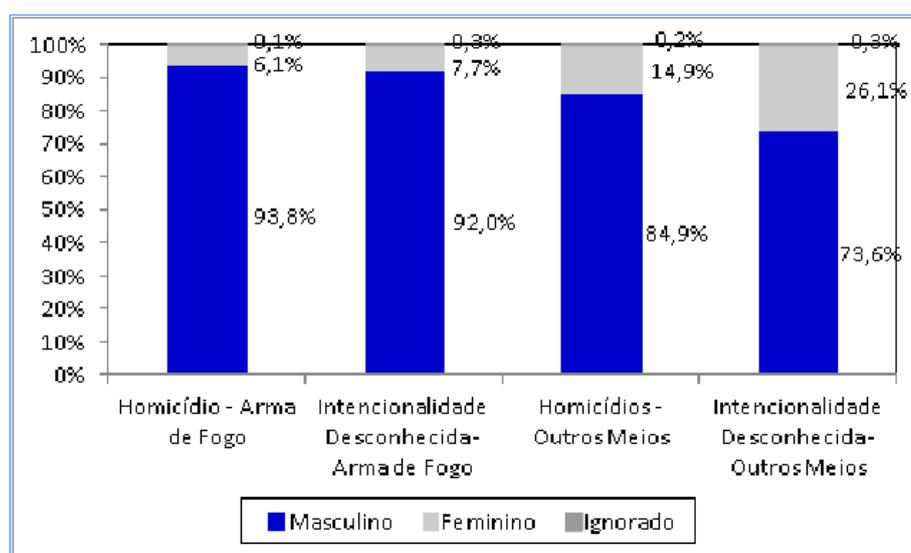
No Gráfico 2, podemos observar que em 1980 as taxas de mortes por homicídios

⁹ Diferentes estudos vêm mostrando o baixo nível socioeconômico como um dos fatores preponderantes para o elevado número de óbitos por Doenças Cardiovasculares (Kilander, Berglund, Boberg, Vessby e Lithell, 2001).

e com intencionalidade desconhecida partiam de um mesmo ponto (11,4 por 100 mil habitantes). Com o passar do tempo, a taxa de homicídios aumentou e, em contrapartida, a taxa de mortes com intencionalidade desconhecida diminuiu.

A partir da comparação entre os perfis das vítimas destes dois tipos de morte, procuramos entender em que medida ocorre subnotificação nos casos de mortes por homicídio devido à qualidade dos dados. Investigamos se a diminuição ou o aumento de homicídios podem estar diretamente relacionados à flutuação do número de mortes classificadas como intencionalidade desconhecida.

Gráfico 3 – Distribuição das mortes segundo tipo de causa e sexo no Brasil em 2010



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

A distribuição por sexo das mortes por homicídio e por intencionalidade desconhecida no conjunto de dados do Brasil é bastante similar. Nos dois primeiros tipos de mortes analisados – cujo meio utilizado foi arma de fogo – a distribuição percentual dos casos em cada sexo é quase a mesma (Gráfico 3). No caso dos homicídios e intencionalidade desconhecida por outros meios há uma diferença mais significativa, porém o sexo masculino é predominante nos quatro tipos de morte aqui analisados.

A análise das mortes por faixa etária mostra uma tendência similar à observada na distribuição percentual nas mortes por sexo (Tabela 2). Os homicídios por arma de fogo e as mortes com intencionalidade desconhecida por arma de fogo possuem a distribuição percentual de mortes muito similares entre si. Para ambos os tipos de morte há uma grande concentração nas faixas etárias que estão entre 19 e 24 anos, respectivamente, 27,8% e 25,9%, além disso, a distribuição em cada uma das oito faixas etárias também é muito similar.

Já entre os homicídios por outras causas e a intencionalidade desconhecida por outras causas não há tanta semelhança entre os dados. Enquanto os homicídios por outros meios concentram 23,4% de sua ocorrência entre os 30 e os 39 anos de idade, as mortes com intencionalidade desconhecida por outros meios têm sua maior frequência

nos indivíduos com 30 anos ou mais (76,2%).

Tabela 2 - Distribuição das mortes segundo tipo de causa e faixa etária no Brasil em 2010

	Homicídio - Arma de Fogo		Intencionalidade Desconhecida - Arma de Fogo		Homicídios - Outros Meios		Intencionalidade Desconhecida - Outros Meios	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
0 a 11 anos	130	0,4%	12	1,5%	213	1,4%	301	3,0%
12 a 18 anos	5.073	14,0%	89	11,3%	1.223	7,9%	485	4,8%
19 a 24 anos	10.066	27,8%	205	25,9%	2.709	17,4%	866	8,6%
25 a 29 anos	6.811	18,8%	128	16,2%	2.320	14,9%	729	7,3%
30 a 39 anos	7.876	21,8%	165	20,9%	3.635	23,4%	1.388	13,8%
40 a 49 anos	3.391	9,4%	69	8,7%	2.414	15,5%	1.447	14,4%
50 a 59 anos	1.407	3,9%	34	4,3%	1.357	8,7%	1.150	11,5%
60 anos e mais	1.431	4,0%	89	11,3%	1.660	10,7%	3.656	36,5%
Total	36.185	100,0%	791	100,0%	15.531	100,0%	10.022	100,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

Os dados de Raça/Cor, Escolaridade e Estado civil possuem um percentual de perda de informação maior do que as variáveis anteriores. Apesar disto, também vamos considerá-los na análise dos perfis das vítimas das mortes violentas aqui analisadas. O percentual de perdas varia entre 5 e 36%, sendo os mais baixos observados entre as características de Raça/Cor e os mais elevados entre os anos de estudo.

Tabela 3 - Distribuição das mortes segundo tipo de causa e cor no Brasil em 2010

	Homicídio - Arma de Fogo		Intencionalidade Desconhecida - Arma de Fogo		Homicídios - Outros Meios		Intencionalidade Desconhecida - Outros Meios	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Branca	9.761	27,0%	250	31,6%	4.825	31,1%	4.367	43,6%
Preta	2.956	8,2%	102	12,9%	1.337	8,6%	805	8,0%

Amarela	31	0,1%	1	0,1%	27	0,2%	43	0,4%
Parda	21.286	58,8%	370	46,8%	8.460	54,5%	3.932	39,2%
Indígena	35	0,1%	0	0,0%	36	0,2%	24	0,2%
Ignorado	2.116	5,8%	68	8,6%	846	5,4%	851	8,5%
Total	36.185	100,0%	791	100,0%	15.531	100,0%	10.022	100,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

Podemos verificar na Tabela 3 o mesmo comportamento encontrado nas variáveis de sexo e idade para as mortes cujo meio foi arma de fogo, ou seja, homicídio e morte com intencionalidade desconhecida, ambos por arma de fogo, têm uma distribuição percentual por cor muito parecida, sendo a cor predominante os pardos. Entretanto, ao contrário das variáveis anteriores, no caso da raça/cor a distribuição percentual das vítimas de homicídio e intencionalidade desconhecida por outros meios também se assemelham a estes dois primeiros tipos de mortes analisados.

Tabela 4 - Distribuição das mortes segundo tipo de causa e anos de estudo no Brasil em 2010

	Homicídio - Arma de Fogo		Intencionalidade Desconhecida - Arma de Fogo		Homicídios - Outros Meios		Intencionalidade Desconhecida - Outros Meios	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Nenhum	890	2,5%	18	2,3%	808	5,2%	769	7,7%
1 a 3 anos	4.850	13,4%	67	8,5%	2.433	15,7%	1.482	14,8%
4 a 7 anos	12.857	35,5%	212	26,8%	4.464	28,7%	2.369	23,6%
8 a 11 anos	6.098	16,9%	98	12,4%	1.928	12,4%	1.221	12,2%
12 ou mais	1.174	3,2%	19	2,4%	486	3,1%	502	5,0%
Ignorado	10.316	28,5%	377	47,7%	5.412	34,8%	3.679	36,7%
Total	36.185	100,0%	791	100,0%	15.531	100,0%	10.022	100,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

Anos de estudo é a variável com maior percentual de perda de informação, variando de 28 a 48%. Ao analisar a distribuição de mortes por escolaridade, percebemos

que nos quatro tipos de mortes analisados a maior parte das vítimas tem menos que o ensino fundamental completo (de 4 a 7 anos de estudo).

O Estado Civil da vítima é a última característica a ser analisada. Nos quatro tipos de mortes os solteiros têm a maior frequência. Comparando os quatro tipos de morte, verificamos uma similaridade pequena entre os estados civis (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das mortes segundo tipo de causa e estado civil no Brasil em 2010

	Homicídio - Arma de Fogo		Intencionalidade Desconhecida - Arma de Fogo		Homicídios - Outros Meios		Intencionalidade Desconhecida - Outros Meios	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Solteiro	27.470	75,9%	468	59,2%	10.212	65,8%	4.414	44,0%
Casado	4.375	12,1%	121	15,3%	2.285	14,7%	2.431	24,3%
Viúvo	216	0,6%	10	1,3%	334	2,2%	1.288	12,9%
Sepa- rado	783	2,2%	16	2,0%	576	3,7%	454	4,5%
Igno- rado	3.341	9,2%	176	22,3%	2.124	13,7%	1.435	14,3%
Total	36.185	100,0%	791	100,0%	15.531	100,0%	10.022	100,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

A partir da análise das variáveis aqui descritas, podemos observar que o perfil das vítimas das mortes por intencionalidade desconhecida por arma de fogo tem mais proximidade na distribuição percentual com os homicídios por arma de fogo do que com os outros tipos de morte aqui analisados. Nem mesmo o outro tipo de homicídio (homicídio por outras causas) é tão similar ao homicídio por arma de fogo quanto à intencionalidade desconhecida por arma de fogo. Tal similaridade nos leva a crer que parte, ou melhor, grande parte destas mortes classificadas como mortes com intencionalidade desconhecida por arma de fogo pertenceriam ao grupo de homicídios por arma de fogo.

Os cruzamentos dos quatro tipos de mortes acima analisados foram feitos para todas as capitais brasileiras. A partir destes dados, observamos que o perfil e a tendência de similaridade entre os homicídios por arma de fogo e as mortes com intencionalidade desconhecida por arma de fogo são os mesmos nas cinco capitais (Fortaleza, Natal, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo) cuja frequência é superior a 35 casos de mortes com intencionalidade desconhecida por arma de fogo. As outras 22 capitais possuem frequência muito pequena e não podemos observar uma tendência clara na distribuição

percentual.

Maceió possui apenas 4 casos de morte com intencionalidade desconhecida, sendo apenas uma por arma de fogo. Dessa forma, não é possível descrever um perfil confiável da distribuição percentual destas mortes. Já no Rio de Janeiro e em Salvador, o número de casos é bem superior e ambas as capitais revelam a mesma tendência dos dados nacionais, isto é, grande similaridade entre os casos de homicídios por arma de fogo e mortes com intencionalidade desconhecida por arma de fogo.

4. INSTITUIÇÕES QUE PRODUZEM INFORMAÇÕES SOBRE AS MORTES VIOLENTAS

No Brasil, enfrentamos um problema de escassez de informações sobre a violência, o que impede avaliações mais rigorosas. Entretanto, existem algumas possibilidades para se obter informações a respeito da violência letal:

- Registros administrativos produzidos nos órgãos de Saúde;
- Boletins ou registros de ocorrência da Polícia Civil;

Atualmente, os dados oficiais sobre homicídios são produzidos por apenas duas fontes: as estatísticas de mortalidade do DATASUS (Banco de Dados do Sistema Único de Saúde), com base nas Declarações de Óbito (DOs); e os Boletins ou Registros de Ocorrência das autoridades policiais. Ambas as fontes resultam de procedimentos administrativos que devem ser efetuados quando um homicídio é registrado.

4.1. LEVANTAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

Para compreendermos melhor a produção de informações sobre as mortes violentas, analisamos alguns dados do Diagnóstico dos Sistemas Estaduais de Segurança Pública. Este levantamento foi realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública no ano de 2010. Foram consideradas nesta investigação as respostas das Secretarias de Segurança Pública e Polícias Cíveis de todas as 27 unidades da federação – um total de 52 respondentes. A utilização deste diagnóstico nos proporcionou um melhor entendimento sobre as limitações e dificuldades enfrentadas pelas instituições de segurança para produção e análise dos dados de morte.

No diagnóstico realizado pelo Fórum, o problema apontado como a maior das dificuldades enfrentadas para produção de relatórios e análises dos dados de segurança foi a qualidade da base sobre o evento/ocorrência (Tabela 6). Esta resposta é muito relevante, pois mostra que os próprios profissionais de segurança pública têm seu trabalho limitado pela má qualidade do dado que lhes é repassado.

Tabela 6 - Maiores dificuldades na produção de análises estatísticas e relatórios mais detalhados

Dificuldades	Frequência	%
Qualidade da Base	45	86,54
Equipe Reduzida	41	78,85
Falta de Recursos Tecnológicos e/ou Insumos	37	71,15
Falta de Cultura Institucional	31	59,62
Capacitação Profissional	31	59,62
Excesso de Trabalho	28	53,85
Perfil da Equipe é Inadequado	20	38,46
Falta de manutenção dos equipamentos	14	26,90

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

A segunda maior dificuldade apontada é o número reduzido de profissionais empenhados nesta atividade. No setor de produção e análises de informações, a média de pessoas nas equipes é de 15 profissionais. Se considerarmos profissionais mais específicos como: analistas criminais e estatísticos, o quantitativo é ainda menor – em média 7 analistas criminais e menos de um estatístico por equipe (0,81). Também podemos perceber o reflexo deste número reduzido de profissionais da queixa relacionada ao excesso de trabalho.

Outro limitador na produção de informações é a falta de recursos tecnológicos e insumos no setor de análise das informações. A média de computadores por profissional é de 1,2. A capacitação profissional e o perfil inadequado da equipe também estão entre os problemas mais apontados pelas instituições (Tabela 7). O incentivo institucional para realização de cursos de aperfeiçoamento não é muito expressivo. Somente cinco instituições incentivam seus profissionais a aprimorar suas técnicas dentro e/ou fora de seu ambiente de trabalho – Tabela 7.

Tabela 7 - Há incentivo institucional para participação em cursos de aperfeiçoamento?

Incentivos	Frequência	%
Não há cursos	25	48,08
Só cursos por conta própria	13	25,00
Só cursos da instituição	9	17,31
As duas modalidades	5	9,62
Total	52	100,00

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

A institucionalização das atividades e o tempo de criação dos setores responsáveis pela análise de dados também são dois aspectos relevantes neste contexto. Alguns dos setores ainda não têm: seu funcionamento institucionalizado; documentos que descrevam suas atribuições ou competências e; não têm organograma próprio (Tabelas 8, 9 e 10). A não existência destas bases institucionais pode dificultar a obtenção de novos recursos, a capacitação e aumento da equipe já existente. Para além disso, essa falta de formalização do setor dificulta até mesmo definir as suas atribuições e competências. No

caso das instituições que participaram do diagnóstico, a baixa institucionalização pode ser explicada, ao menos em parte, pela criação recente de setores específicos para o tratamento dos dados. Em média estes setores têm cerca de 12 anos de criação e funcionamento.

Tabela 8 - A existência deste setor está prevista na estrutura organizacional da instituição à qual ele está vinculado?

	Frequência	%
Está prevista	38	73,0
Não está prevista	13	25,0
Sem Resposta	1	2,0
Total	52	100,0

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

Tabela 9 - As atribuições e competências deste setor estão descritas em algum documento institucional?

	Frequência	%
Estão descritas	28	53,9
Não estão descritas	22	42,3
Sem Resposta	2	3,8
Total	52	100,0

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

Tabela 10 - Este setor possui um organograma próprio que especifique e descreva níveis de coordenação e atribuições?

	Frequência	%
Possui	8	15,4
Não possui	43	82,7
Sem Resposta	1	1,9
Total	52	100,0

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

Com relação à utilização e divulgação das informações produzidas pelas instituições, podemos observar que a maioria das Secretarias de Segurança Pública e Polícias Cíveis aqui analisadas relatou que atendem as demandas de informações tanto internas quanto externas às instituições - Tabela 11.

Tabela 11 - Este setor divulga os resultados e ou dados de ocorrências/eventos? Para:

	Divulga		Não Divulga		Sem Resposta		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Própria Instituição (internamente)	49	94,23	3	5,77	0	0,00	52	100,00
Meios de comunicação	44	84,62	5	9,62	3	5,77		
Universidades e núcleos de pesquisa	42	80,77	8	15,38	2	3,85		
Comunidade	41	78,85	11	21,15	0	0,00		

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

Na Tabela 12, descrevemos algumas variáveis utilizadas para composição dos relatórios divulgados pelas instituições. Entretanto, é importante lembrarmos que os próprios responsáveis pelas análises dos dados se queixam das qualidades das informações, mencionando-os como a principal dificuldade enfrentada na produção das análises. O principal motivo para o qual estes relatórios sejam feitos é a utilização no planejamento de ações operacionais da própria instituição.

Tabela 12 - Este setor elabora relatórios para identificação de perfil

Variáveis Utilizadas	Sim		Não		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Temas ou Crimes específicos	50	96,15	2	3,85	52	100,00
Vítima	48	92,31	4	7,69		
Autores	47	90,38	5	9,62		
Dia, Hora e Local	46	88,46	6	11,54		
Mapas do Local do Crime	43	82,69	9	17,31		
Características Ambientais	40	76,92	12	23,08		

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Brasil, 2011

A utilização dos dados destas instituições é de fundamental importância para sua melhoria. Pois, à medida que os dados são analisados, seja pelos atores internos e/ou externos, as falhas e limitações da informação dos dados são melhorais bem identificadas, o que fomenta o aperfeiçoamento da produção dos dados de segurança pública.

5. FLUXO DOS REGISTROS DE MORTES VIOLENTAS NO BRASIL

A violência mudou o perfil da mortalidade no Brasil desde a década de 1980. Os acidentes de trânsito e os homicídios foram os responsáveis por essa mudança. No

entanto, é importante salientar que este cenário pode estar ainda subestimado, dada a carência de informações qualificadas sobre mortes violentas. O mau preenchimento dos formulários de registro das mortes violentas implica em dificuldades tanto no aspecto epidemiológico, ou seja, na determinação da causa da morte, quanto no sentido social e jurídico, que deixam de informar dados essenciais ao esclarecimento dos eventos, o que atrapalha a resolução dos casos e a punição dos agressores.

Como vimos anteriormente, no caso das mortes violentas registradas pelos órgãos de saúde, o formulário preenchido é a Declaração de Óbito (DO) que, a despeito de fornecer informações importantes, carecem de dados sobre as circunstâncias do evento e outras características dessas mortes. Já vimos também que na Polícia Civil as mortes são registradas nos Boletins de Ocorrência.

Ambas as fontes nunca coincidem quanto ao número de vítimas de homicídio, devido a diversas razões relativas ao processamento da informação em cada uma delas e por conta das definições utilizadas nas categorizações das mortes. Embora alguns pesquisadores (Lozano, 1997; Cano, 2001) tenham desenvolvido métodos aplicáveis a estes registros para estimar o número aproximado de homicídios, não será possível esclarecer as diferenças entre as duas fontes sem estudar os registros individuais de homicídios e de outras categorias que poderiam conter homicídios tanto na polícia quanto no Ministério da Saúde. Embora conhecidas essas dificuldades, as informações sobre mortes violentas podem muito contribuir para a análise da violência criminal, expressando tendências e apontando para a extensão do fenômeno e sua gravidade (Catão, 1999).

Verificamos que, baseado nos resultados de algumas pesquisas, a melhor orientação das políticas de prevenção é a sua suplementação com outras fontes de dados. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu que as instituições que trabalham com os dados de mortalidade integrassem as suas informações com as de outras fontes já existentes como uma possibilidade para aperfeiçoar o conhecimento sobre o problema. Uma experiência interessante desse tipo foi a que ocorreu na cidade de Cali, na Colômbia¹⁰, que considerou a metodologia como eficaz e adequada na implantação de um sistema para a vigilância epidemiológica dos homicídios (Guerrero, 1995). Os Estados Unidos também desenvolveram um modelo parecido e criaram um sistema de informações (*National Violent Deaths Reporting System*) com o objetivo de acompanhar as mortes violentas através da integração das informações provenientes das estatísticas vitais, laudos de necropsia, registros policiais ou da justiça.

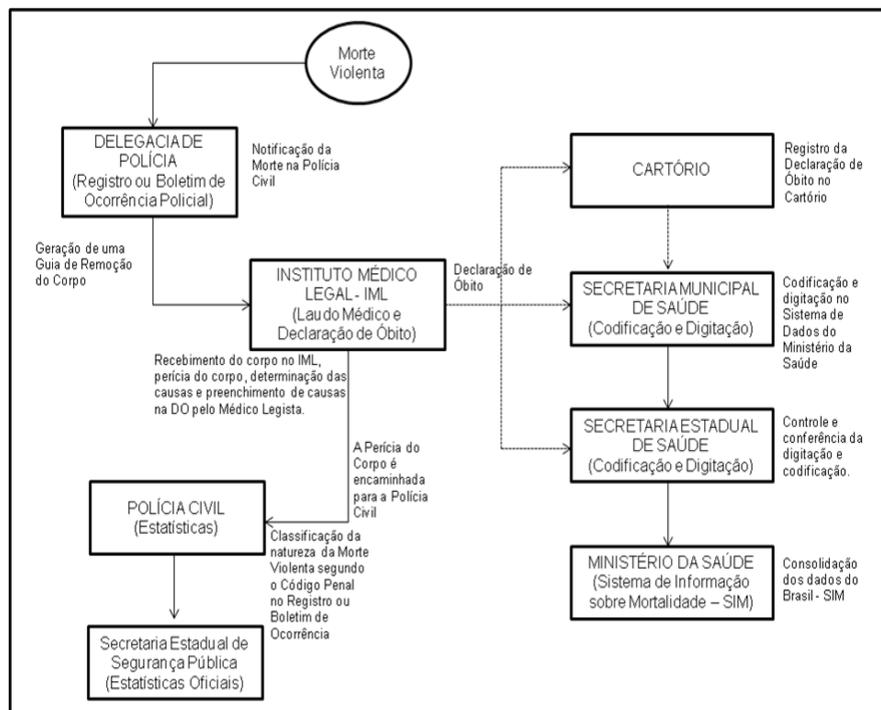
Desse modo, verificamos a importância da participação de diferentes instituições na geração de informações sobre as mortes violentas. Sendo assim, vamos apresentar como funciona o fluxo de registros de mortes violentas no Brasil e quais instituições estão envolvidas neste processo.

A partir do trabalho de campo desenvolvido nesta pesquisa junto às diferentes instituições e da descrição de estudos diversos, podemos conhecer as dinâmicas e as estruturas de trabalho dos órgãos responsáveis pelos registros de morte violenta. Nesse sentido, vamos apresentar abaixo um organograma que mostra como os registros de

¹⁰ O programa Desepaz (Desarrollo, Seguridad y Paz), desenvolvido em Cali, Colômbia, tem alcançado resultados interessantes, corroborando na mudança das tendências crescentes dos índices de violência. O Desepaz é um programa de controle e prevenção, que desenvolve um trabalho conjunto entre setores e instituições sociais, com o objetivo aperfeiçoar a qualidade da ação e da informação, tornando-as coerentes e compatíveis entre as várias instituições que registram o fenômeno, e de atuação integrada visando a medidas preventivas.

mortes violentas são gerados nas diferentes instituições no Brasil (Figura 1).

Figura 1 – Fluxo das Mortes Violentas no Brasil



No Brasil, apesar das diferenças entre os estados, os procedimentos em relação ao fluxo de registro das mortes violentas são bem parecidos e seguem algumas normas estabelecidas pelo Governo Federal.

Normalmente, a Polícia Militar encaminha a notificação da morte violenta a Delegacia de Polícia Civil, que registra o ocorrido no Boletim de Ocorrência (ou Registro de Ocorrência). Nos casos em que a vítima falece no hospital, este notifica a Delegacia. O corpo da vítima, por solicitação da Delegacia de Polícia Civil¹¹, é removido para o Instituto Médico Legal (IML), onde é submetido à necropsia. Junto ao corpo segue, em geral, uma Guia de Remoção de Cadáver e o Boletim de Ocorrência (BO), que, muitas vezes, apresenta o relato do caso. Após a realização da necropsia e a elaboração do laudo, o médico legista emite a Declaração de Óbito. O IML é responsável tanto pelo preenchimento do atestado de óbito (parte IV da DO, na qual é feito o registro das causas da morte), quanto pelas informações sobre suas prováveis circunstâncias (parte VI da DO), consideradas de interesse epidemiológico e que devem ser preenchidas para mortes não naturais. Nessa parte, devem ser informados os campos referentes ao tipo de causa externa, tipo de acidente, fonte da informação, acidente de trabalho e local da ocorrência.

O IML envia o laudo para a Polícia Civil, que o inclui no inquérito e o utiliza enquanto ferramenta para a investigação e definição do tipo de violência. A classificação dos tipos de violência feita pela Polícia Civil é baseada no Código Penal, e são organizadas e consolidadas nas estatísticas das Secretarias de Segurança Pública. Vale ressaltar, conforme destacado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2011, publicado pelo

¹¹ Em alguns estados a solicitação é feita pela Delegacia de Polícia Civil responsável pela área onde ocorreu o óbito, em outros, o pedido é feito pela Divisão ou Delegacia de Homicídios.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que nem todas as unidades da federação possuem dados dos registros efetuados pelas Delegacias de Polícia Civil consolidados para todo o estado.

As Declarações de Óbito emitidas pelo IML são enviadas ao Cartório para a produção da Certidão de Óbito. As DOs são preenchidas em três vias, que percorrem o seguinte fluxo: a primeira via (cor branca) é recolhida nos Institutos de Medicina Legal, pelos órgãos responsáveis pelas estatísticas de mortalidade (em geral, as secretarias de saúde), ou enviada a estes pelos institutos. O destino dessa via é o processamento de dados nas instâncias municipais ou estaduais; a segunda via (cor amarela) é entregue pelo médico ou pelo setor do IML que a preencheu à família da pessoa falecida, para que seja levada ao cartório de registro civil, onde deve ficar arquivada para os procedimentos legais; a terceira via (cor rosa) permanece no IML, junto à documentação do paciente. Quando chegam aos órgãos responsáveis pelas estatísticas de mortalidade (em geral, as secretarias municipais de saúde), as DOs são submetidas a um processo de crítica, a fim de detectar possíveis erros de preenchimento e realizar a seleção da causa básica do óbito, a codificação e a digitação dos dados em um sistema informatizado do Ministério da Saúde. Todos os estados do Brasil as digitam no mesmo sistema do SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) do Ministério da Saúde.

A introdução de um aplicativo (conhecido como Seletor de Causa Básica ou SCB) no programa informatizado do SIM para a escolha da causa básica permitiu, como realçaram alguns depoimentos, maior confiança na qualidade desta informação, uma vez que o sistema opera toda uma sequência lógica para a seleção da causa básica. Ao mesmo tempo, os entrevistados destacaram que tal aplicativo não substituiu a necessidade de capacitação de profissionais codificadores.

“É a causa básica, então a gente vai pro CID, mas o CID funciona da seguinte forma, a gente tem algumas regras que a gente vai, porque nós não somos médicos, então de repente o nosso curso que foi quanto menos você souber da parte médica melhor porque você fica como investigador porque o médico já vai em cima e coloca o CID, mas a gente tem que fazer a investigação então tem algumas coisinhas que a gente tem que aplicar algumas regras, regra três, regra dois, regra de associação [...]” (Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador).

“[...] o que originalmente um codificador fazia na mão o sistema faz ele aplica as mesmas regras de seleção que ai sim está às regras internacionais, por exemplo, no ano passado quando a gente deu o curso pra ver se capacitava codificadores nos municípios pra descentralizar mais gente. A gente trabalha sem o sistema formalizado porque a gente quer isso pro Brasil inteiro, pra o codificador saiba o que o sistema está escolhendo, porque a maneira de você manter esse sistema rodando legal é que ele tenha alguém por trás quem critique porque ele está fazendo errado, às vezes um erro de tabela ele seleciona uma causa que não deve ser a causa base [...]” (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro).

As Secretarias Estaduais de Saúde monitoram a digitação e a codificação das secretarias municipais. Quando o município não possui recursos para a digitação e codificação das informações no SIM, a Secretaria Estadual assume essa função. O Ministério da Saúde consolida as informações digitadas em todos os estados e divulga os dados no site do DATASUS. A coleta de dados, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre o óbito para o SIM estão regulamentados na Portaria MS/Funasa nº

474, de 31 de agosto de 2000.

As DOs são impressas pelo Ministério da Saúde e distribuídas às secretarias estaduais de saúde (SES), para o subsequente fornecimento às secretarias municipais de saúde (SMS). Estas, por sua vez, repassam as DOs aos estabelecimentos de saúde, aos Institutos de Medicina Legal (IML), aos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) e aos cartórios de registro civil. Atualmente, as SMS são também responsáveis pelo controle da distribuição das DOs aos hospitais e médicos.

Vale ressaltar que, em muitos estados, a morte violenta é pouco esclarecida, tanto por parte da polícia, quanto pelos serviços de saúde. A carência, em ambas as instituições, de informações necessárias para a elucidação dos eventos reflete na forma como os documentos são preenchidos, devido à precariedade da investigação, e, também, ao desinteresse e descaso de alguns profissionais a respeito das informações que devem ser inseridas nos formulários, ou seja, ausência de uma cultura de informação nas instituições. Ademais, as péssimas condições de trabalho e o despreparo dos profissionais com relação à importância da informação são outros fatores que contribuem para a má qualidade dos registros.

A precariedade da qualidade dos dados se relaciona diretamente com a impunidade e a obscuridade sobre os crimes cometidos. Isso afeta tanto o trabalho policial quanto a distorção da realidade, no que tange às estatísticas das secretarias de saúde, as quais alimentam o SIM.

Em pesquisa realizada por Cano (2006) na cidade do Rio de Janeiro para o período de 2002 a 2004, verificou-se que apenas 10% dos casos de homicídio dolosos registrados se encerraram com condenação.

No caso específico das Secretarias de Saúde, que coletam os dados preenchidos na Declaração de Óbito (DO) pelo IML, a insuficiência de informação reflete diretamente na elucidação da causa básica do óbito. Outro fator fundamental é a falta de esclarecimento sobre as circunstâncias que levaram à morte. O IML, que por lei deve atestar todos os óbitos por causas externas, segundo relatos dos entrevistados, informa somente a lesão que gerou a morte sem definir o grupo de causa externa no qual essa lesão pode ser classificada (se foi por acidente, suicídio ou homicídio). Em algumas capitais brasileiras essa dificuldade de esclarecimento é ainda pior, como são os casos do Rio de Janeiro e Salvador. Nessas duas capitais o percentual de mortes por causas externas classificadas no grupo das lesões que se ignora se acidentais ou intencionalmente infligidas foi significativo, ultrapassando os 20% em 2009, isso porque não se conseguiu saber de que decorreram as mortes. Vale ressaltar que grande parte dos óbitos que compõem esse grupo de mortes por causas externas, inadequadamente classificadas com intencionalidade desconhecida, envolve o uso de armas de fogo. Segundo alguns autores, (Souza, 1994; Cano e Santos, 2001), muitos desses óbitos são homicídios e acabam inseridos nessa categoria, levando à subestimação desta causa.

Vale ressaltar que a insuficiência de informações para a definição das mortes violentas é fruto, em parte, da dificuldade que a polícia tem em conseguir obter depoimento da população, que, em muitas situações, presenciou a violência, mas tem medo de testemunhar, conforme relatado em visita a uma delegacia especializada em homicídios. É a chamada "lei do silêncio".

Essa carência de informação advém, também, conforme destacado por Souza et al (1996) em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, do acobertamento de mortes provocadas pelo confronto com policiais. Nesta pesquisa, através da análise de uma série temporal de 15 anos (1980 a 1994) sobre a mortalidade de crianças e adolescentes do Rio de Janeiro, verificou-se que nenhum óbito decorrente de confronto policial foi registrado (Souza et al., 1996), quando a mídia destacava o crescimento de mortes de civis por policiais.

Outro fator que contribui para o problema da má qualidade das informações nos registros de mortes violentas provém das diferentes definições acerca da causa da morte e dos distintos entendimentos sobre a responsabilidade na classificação da violência. Além disso, devemos ressaltar que a excessiva burocratização das instituições reforça a pouca importância dada à missão de informar.

No Instituto Médico Legal, para os peritos esclarecerem a circunstância em que a morte ocorreu significa definir a causa jurídica do óbito. Segundo esses profissionais, a definição da causa do óbito não pode ser feita antes das investigações, uma vez que a Declaração de Óbito pode ser usada como prova de inquérito com as devidas implicações legais para o agressor. Para a Secretaria de Saúde, elucidar as circunstâncias significa conhecer as causas que levaram ao óbito, com o objetivo de compor as estatísticas de mortalidade do País.

Outro fator importante enquanto complicador no fluxo dos registros de morte violenta é a utilização de diferentes termos para designar o mesmo fato. Enquanto as Secretarias de Saúde adotam a Classificação Internacional de Doenças (CID), recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as Polícias utilizam os termos do Código Penal.

Dificuldades no preenchimento das DOs ou dos BOs, baixa qualificação técnica, fluxos inexistentes ou pouco institucionalizados, existência de cemitérios clandestinos, entre outros, são alguns exemplos das dificuldades iniciais no fluxo de registro de mortes violentas no Brasil e que demandam estratégias diferentes, de acordo com cada realidade local.

Conforme esclarecido nos capítulos anteriores, nesse trabalho vamos apresentar três estudos de caso realizados em três capitais brasileiras: Maceió, Rio de Janeiro e Salvador. Nesses estudos de caso, buscamos entender como as diferentes organizações institucionais que compõem o fluxo de registros de mortes violentas desenvolvem suas atividades e como o seu trabalho tem afetado a qualidade das informações.

5.1. FLUXO DOS REGISTROS DE MORTES VIOLENTAS EM MACEIÓ/ AL

Com vistas a analisar o fluxo de mortes violentas em Alagoas, especificamente em Maceió, algumas instituições do sistema de defesa social e do sistema de saúde municipal e estadual foram contatadas e visitadas. Dentre elas, a Polícia Civil, a Secretaria de Defesa Social, o Instituto Médico Legal Estácio de Lima (IML-EL), a Secretaria de Saúde de Maceió e a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. Todos esses órgãos apresentam papéis significativos no fluxo de registros de mortes violentas.

Sinteticamente, o fluxo de mortes violentas em Maceió apresenta o seguinte formato:

Ocorrência da Morte Violenta → notificação do caso ao Centro Integrado de

Operações da Defesa Social (CIODS) → chegada da Polícia Civil, Polícia Militar, Perícia Criminal e IML-EL → anexação de uma pulseira numerada ao corpo → notificação da morte no Sistema Integrado de Defesa Social → elaboração do Registro de Ocorrência contendo o número referente à pulseira anexada ao corpo do cadáver → notificação/contato com IML-EL → remoção do corpo pelo IML-EL → recebimento do corpo no IML-EL → perícia do corpo – determinação das causas e preenchimento da Declaração de Óbito → digitação dos dados no sistema integrado da Polícia Civil (SISPOL) → envio de uma das vias da Declaração de Óbito à Secretaria Municipal de Saúde → codificação da *causa mortis* → digitação da Declaração de Óbito no SIM → envio dos casos digitados no SIM à Secretaria Estadual de Saúde → análise de consistência dos dados → envio dos dados ao Governo Federal. Em caso de mortes suspeitas, o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) vai ao local: → Se a causa morte for de natureza interna → atestado médico → registro da morte; → Se a causa morte for de natureza externa → encaminhamento do corpo para o IML-EL → por fim, a morte entra no processo descrito acima.

O SVO é uma unidade complementar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, tendo sido instituído através da Lei 660, de 28 de dezembro de 2005. Foi implementado no primeiro semestre de 2007, apresentando como finalidade o esclarecimento da "causa morte" em casos de óbito que ocorressem por doença mal definida, com ou sem assistência médica e sem elucidação diagnóstica. Tendo isso em vista, o SVO tem as seguintes funções (Art. 8º da Portaria de nº 1405 de 29 de Junho de 2006):

- I - Realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhadas pelo Instituto Médico Legal (IML);
- II - Transferir ao IML os casos: confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia; em estado avançado de decomposição; de morte natural de identidade desconhecida;
- III - Comunicar ao órgão municipal competente os casos de corpos de indigentes e/ou não reclamados, após a realização da necropsia, para que sejam efetuados o registro do óbito (no prazo determinado em lei) e o sepultamento;
- IV - Proceder às devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia;
- V - garantir a emissão das declarações de óbito dos cadáveres examinados no serviço, por profissionais da instituição ou contratados para este fim, em suas instalações;
- VI - encaminhar, mensalmente, ao gestor da informação de mortalidade local (gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade): lista de necropsias realizadas; cópias das Declarações de Óbito emitidas na instituição; atualização da informação da causa do óbito por ocasião do seu esclarecimento, quando este só ocorrer após a emissão deste documento.

Quando ocorre uma morte violenta, inicialmente, a Polícia Militar vai até o local do crime para isolá-lo e informa o fato ao CIODS. A Polícia Civil, a Perícia Criminal e o IML-EL também são acionados conjuntamente: a Polícia Civil elabora o Registro de Ocorrência do fato, caracterizando-o segundo a tipificação dos fatos proposta pela SENASP; os peritos analisam o local; o IML-EL remove o corpo. Todas essas instituições vão preencher formulários, cada um deles elaborado de acordo com as especificidades das diferentes

instituições envolvidas, bem como vão digitá-los no sistema da Central de Despacho da Secretaria de Defesa Social. Por outro lado, cada um desses órgãos vai registrar o fato internamente, dentro das suas instituições. De fato, há um sistema integrado entre a Polícia Civil e o IML-EL (IML-web), denominado SISPOL. Ou seja, os dados do IML-web são repassados ao sistema desenvolvido pela Polícia Civil, SISPOL. Nesse sistema, são digitados todos os Registros de Ocorrências, as informações das Declarações de Óbito, as guias de remoção do corpo e os dados dos laudos periciais. Então, depois de digitados, os dados elaborados por ambas as instituições convergem entre si.

Todas as informações produzidas pela polícia civil e pelos órgãos de perícia do estado de Alagoas são informatizadas, de forma que todos os dados contidos nos Registros de Ocorrência e nos documentos produzidos pelo IML-EL são digitalizados, conforme mencionado, no SISPOL. A Polícia Civil fornece um prazo de cinco dias para as delegacias regionais digitarem as informações dos registros no sistema, caso contrário, a corregedoria de tal corporação é acionada. Já no IML-EL, as informações das Declarações de Óbito, das guias de remoção do corpo e dos dados dos laudos periciais são digitalizadas e enviadas à Polícia Civil mensalmente. Em Alagoas, há um setor do IML-EL voltado à digitação e arquivamento dos dados produzidos no local, com cerca de cinco funcionários.

Para evitar a falta de comunicação entre os diferentes órgãos que têm alguma função no fluxo de mortes violentas, foi adotado em novembro de 2011 um novo tipo de identificação do cadáver para casos de mortes violentas, acidentais ou com suspeita de violência (mortes a esclarecer): pulseiras de identificação do cadáver (PIC) com um número a ser anotado tanto na Declaração de Óbito como no Registro de Ocorrência. Fruto de um mesmo procedimento já adotado em Pernambuco, esse número facilita a convergência entre as informações confeccionadas pelas distintas instituições, possibilita uma espécie de rastreamento dos documentos durante sua tramitação no fluxo de mortes violentas, bem como evita a duplicação dos registros policiais. Além das pulseiras, também foi adotado o uso do Boletim de Identificação de Cadáver (BIC) e o Número de Identificação de Cadáver (NIC).

“Cada corpo tem que ter um número individualizado, que vem através de umas pulseiras – como essas pulseiras que fecham, só que é de plástico. Coloca no pulso ou na perna do cadáver. Aí ele tem, além desse lacrezinho, ele tem também uma folhinha que é feita manualmente. E essa folhinha vai pra delegacia de plantão, ou pra delegacia regional. Lá, fica com ela e manda um pro IML, juntamente com o corpo. Aí diz o local exato.” (Gestora Polícia Civil Maceió)

O perito tem a função de colocar o PIC e preencher o BIC em todos os cadáveres periciados no local do crime ou do evento fatal, na capital, na região metropolitana de Maceió e no interior do estado. As providências decorrentes das mortes de interesse policial em locais que não foram periciados por peritos criminais são de responsabilidade da Delegacia de Polícia Circunscripcional ou de Plantão. Nesses casos, o policial da delegacia é responsável pelo preenchimento do PIC e do BIC. Quando a morte ocorrer em unidades de saúde providas de posto da Polícia Civil, o policial desse posto deverá preencher o PIC e o BIC. Na falta de um policial civil do posto policial em uma unidade de saúde, essa função deve ser exercida pela Delegacia de Polícia Circunscripcional ou de Plantão.

Há dois tipos de pulseira: uma de cor vermelha e a outra azul. A pulseira azul deve ser utilizada nas situações em que o Instituto de Criminalista a inseriu no corpo; já a vermelha quando foi a Polícia Civil que identificou o cadáver.

Então, o corpo recebe um tipo de identificação por meio da colocação da pulseira no local do crime ou na unidade de saúde e, posteriormente, é enviado ao IML-EL. Existem dois IMLs em Alagoas: um localizado em Maceió e o outro situado em Arapiraca. Os casos referentes à capital, região metropolitana e cercanias são encaminhados ao IML de Maceió (Instituto Médico Legal Estácio de Lima – IML-EL). Os outros fatos ocorridos no interior são remetidos ao IML de Arapiraca. Nesses órgãos, o corpo sofrerá necropsia, o médico legista definirá a *causa mortis* e, com esse resultado, irá preencher a Declaração de Óbito. Algumas informações consideradas essenciais à Polícia Civil, como a identificação da vítima, a *causa mortis*, o local do crime etc. são digitados no IML-web e, com isso, repassadas ao sistema de informação da Policial Civil.

A Declaração de Óbito possui três vias e cada uma delas segue um fluxo diferente¹²:

- Primeira via: é recolhida nas instituições que a preencheu, devendo ficar em poder do setor responsável pelo processamento dos dados, na instância municipal ou na estadual;
- Segunda via: é entregue pela família ao cartório do registro civil, devendo nele ficar arquivada para os procedimentos legais;
- Terceira via: permanece na instituição que a preencheu, em casos de óbitos notificados pelos estabelecimentos de saúde, IML-EL ou SVO, para ser anexada à documentação médica pertencente ao falecido.

As Declarações de Óbito elaboradas no IML-EL de Maceió, ainda que se refiram a casos ocorridos em outras cidades, são enviadas à Secretaria de Saúde da capital. O mesmo procedimento é realizado em Arapiraca, de forma que as Declarações de Óbito emitidas no IML de tal local, mesmo que se relacionem a casos de outras cidades, também são enviadas à Secretaria de Saúde de Arapiraca. Então, as Secretarias Municipais de Maceió e de Arapiraca recebem o montante de Declarações de Óbito não só de seus respectivos municípios, como também das cidades abrangidas pelos IML's locais.

Ao chegar à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, através de malote enviado mensalmente pelo IML-EL ao órgão, a Declaração de Óbito é devidamente analisada, a *causa mortis* é codificada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o documento é digitado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Não há um trabalho de crítica dos dados sistemático nesse órgão. Tal tarefa é de competência da Secretaria Estadual de Saúde, que acessa mensalmente as informações digitadas no sistema pelas secretarias municipais e analisa as possíveis inconsistências das informações, como, entre outras, a duplicação dos casos.

Até o quinto dia útil de cada mês, as secretarias municipais de Arapiraca e de Maceió enviam os dados de mortalidade à Secretaria Estadual de Saúde para que tais informações sejam sistematizadas. Após a crítica dos dados, a Secretaria Estadual de Saúde envia todo mês as informações sistematizadas ao Ministério da Saúde, através do

¹² Ver portaria conjunta nº 001/GS/2011, de 21 de novembro de 2001. Ela institui a pulseira de identificação de cadáver (PIC), boletim de identificação do cadáver (BIC) e número de identificação de cadáver (NIC) no âmbito do estado do Alagoas e ainda dá outras providências.

SIM. Outra função da Secretaria Estadual de Saúde é o fornecimento das Declarações de Óbitos às Secretarias Municipais de Saúde, para que estas instituições as repassem aos estabelecimentos de saúde, Institutos Médico-Legais, Serviços de Verificação de Óbitos, médicos e cartórios.

Em suma, a Polícia Civil e o IML-EL são as instituições que apresentam funções diretas nos casos relacionados às mortes violentas. A Polícia Civil elabora o Registro de Ocorrência relacionado ao fato, enquanto o IML-EL produz a Declaração de Óbito e outros laudos relacionados à morte violenta. As Secretarias de Saúde, no nível municipal sistematizam as informações das Declarações de Óbito e as enviam digitadas à Secretaria Estadual de Saúde, a qual critica os dados e os envia ao Governo Federal. No caso de mortes suspeitas, o SVO é acionado e, posteriormente, o caso segue o fluxo normal.

5.1.1. PROBLEMA ESTRUTURAL DO FLUXO

A cidade de Maceió apresenta as seguintes características no que se refere ao fluxo de mortes violentas:

- em todos os seus níveis, há forte dependência na rede de relações pessoais, em detrimento das relações formais, institucionais, para o funcionamento do fluxo de casos de mortes violentas;
- o gargalo do fluxo de informações de mortes violentas é o IML-EL. Se essa instituição funciona adequadamente, toda a tramitação de determinado caso pelos demais órgãos tem maior chance de fluir razoavelmente bem;
- a utilização de diferentes termos pelas distintas instituições que compõem o fluxo de mortes violentas para designar um mesmo fato se constitui como outro complicador para a sistematização da informação;
- há problemas relacionados à elaboração da Declaração de Óbito, como a ausência de preenchimento adequado de campos essenciais para a elucidação dos casos de mortes violentas, letra ilegível dos médicos, demora no envio da Declaração de Óbito aos órgãos, problemas na identificação do corpo etc.;
- as instituições contam com inúmeros problemas que tangenciam, sobretudo, aspectos infraestruturais, entre outros: escassez de materiais adequados à execução do trabalho, ausência de equipamentos, falta de pessoal, precariedade do espaço físico;
- o foco na capital e no estado como um todo sempre pairou em torno do óbito materno e de mulheres em idade fértil, bem como de óbitos infantis e fetais, havendo apenas uma preocupação muito recente em relação às mortes violentas ou aos homicídios de forma geral;
- há subnotificação dos casos de mortes violentas.

Os diferentes órgãos que compõem o fluxo de mortes violentas dependem fortemente das relações pessoais, em detrimento das institucionais, para se comunicarem entre si. Por exemplo, alguns entrevistados constataram que o período mais fértil de comunicação entre o IML-EL e a Secretaria Municipal de Saúde se deu no momento em que uma técnica de tal secretaria passou um tempo trabalhando na sede do IML-EL. Ela revisava as Declarações de Óbito e as codificava no próprio IML-EL e, só então, enviava

essa documentação à Secretaria. Esse mesmo tipo de procedimento é constantemente adotado pela Polícia Civil, já que alguns dados lançados no SISPOL aparecem incompletos ou errados e, a fim de sanar esses problemas, a chefe do setor de estatística dessa polícia aciona diretamente, sem qualquer articulação de caráter mais institucional, os funcionários do IML-EL para checar as informações contidas nas Declarações de Óbito. Nesses casos, eliminam-se as comunicações via ofício ou por outro canal mais formal, desburocratizando as relações institucionais e, por outro lado, reforçando as relações pessoais na garantia de certa fluidez no curso dos casos de mortes violentas em Maceió.

"Porque eu já sei fazer o serviço. Porque eu sou mais antiga. Porque eu já tenho uma grande liberdade lá. O diretor (do IML) chega lá: "Vá, entre ali, pegue o livro...". Ai é diferente. E, se elas (outros técnicos) forem, vai ter que depender de ofício. E quando chegar lá, eles (funcionários do IML) não vão ter tempo – a verdade é essa – pra estar ali olhando no livro, não vai confiar, né? Que é muito sério, sabe? Essas coisas são muito sérias." (Técnica Secretaria municipal de Saúde)

"Pra você ter uma ideia: isso aqui eu já fiz pelo telefone, porque eu tenho amizade lá, e fiz, entendeu, mas veio sem o campo todinho." (Técnica Secretaria municipal de Saúde)

Pelo trecho acima, a "confiança" devotada pelo IML-EL e o tempo de serviço da técnica da Secretaria Municipal de Saúde são essenciais ao acesso às Declarações de Óbito. Os funcionários com menos experiência ou não tão bem quistos pelo IML-EL teriam de recorrer a trâmites mais burocráticos e mais institucionais para acessar às informações. Esse tipo de inserção de cunho mais individual nas instituições pessoaliza demasiadamente o trabalho e dificulta o perpetuamento do fluxo de informações para além de determinado funcionário. Nesse ponto, não se defende um contato estritamente formal entre as instituições, já que isso tem como base uma relação estabelecida em parâmetros puramente burocratizados que poderiam tornar o fluxo de mortes violentas moroso e ineficiente. Seria necessário um canal de comunicação entre instituições que não dependesse tão somente da rede de relações de um funcionário específico de determinado órgão nem de um contato estritamente formal, bastante fechado e pouco articulador.

Para além da necessidade de acionamento das redes pessoais para a garantia de um fluxo mais ágil das mortes violentas em Maceió, chama a atenção o fato de o IML-EL sempre ser uma espécie de mediador no fluxo de mortes violentas. Todas as instituições envolvidas em tal fluxo - Polícia Civil, secretarias municipal e estadual de Saúde, Secretaria de Defesa Social - necessitam, para além de suas atividades internas, que o IML-EL exerça adequadamente as suas funções para que a tramitação de determinado caso de morte violenta ocorra, não ficando, portanto, "engasgado".

Para executar um trabalho apropriado, o IML-EL depende, sobretudo, da confecção adequada da Declaração de Óbito. Contudo, segundo será aprofundado nas seções seguintes, há inúmeros problemas relacionados ao preenchimento da Declaração de Óbito, como, entre outros: letra ilegível do médico legista, o que dificulta a codificação e digitação do documento nos sistemas da polícia e no SIM; carência de informações pela dificuldade de acesso a determinados dados das vítimas de mortes violentas; falta de informações por mau preenchimento; não somente o médico legista, mas várias pessoas do IML-EL costumam confeccionar as Declarações de Óbito etc.

Além desse ponto relacionado ao preenchimento da Declaração de Óbito, há uma questão anterior à elaboração de tal documentação que diz respeito à dificuldade de identificação dos corpos. Esse tema também será abordado de maneira mais aprofundada posteriormente, mas vale ressaltar aqui que recentemente foi implantada em Alagoas uma medida cuja prescrição é o uso de uma pulseira de identificação nos cadáveres, sendo que estes só podem dar entrada no IML-EL se a estiverem portando. Essa nova medida vem causando certo desconforto nas instituições envolvidas no fluxo de mortes violentas, inclusive no IML-EL, pois ainda não está muito claro como e por quais órgãos esse tipo de identificação deve ser feito.

Em suma, todos os problemas relatados até o momento se referem especialmente ao trabalho do IML-EL e, caso essa instituição não “trabalhe bem”, todo o fluxo de mortes violentas fica prejudicado. Nesse sentido, o IML-EL se constitui como uma espécie de gargalo das informações, podendo travar ou facilitar o trabalho dos demais órgãos envolvidos nesse fluxo.

Ressalte-se que o IML-EL é ligado à Perícia Oficial de Alagoas (PO/AL), um órgão da Secretaria de Estado da Defesa Social. A Perícia Oficial é formada pelo IML, Instituto de Criminalística (IC) e Instituto de Identificação (II). Para o Instituto são enviados todos os corpos de mortes por causas externas. Apesar de ter uma função essencial ao fluxo de mortes violentas, o IML-EL atravessa uma série de dificuldades:

a) só há peritos criminais para irem à cena do crime com vistas a realizar perícia local na capital e não no restante do estado, denotando uma carência de pessoal e uma precariedade na execução do serviço;

b) os cursos de formação e reciclagens voltados aos funcionários do local são raros, quase inexistentes, sendo que essa questão de qualificação depende mais da iniciativa dos funcionários do local do que de uma ação de cunho mais institucional;

c) os médicos só realizam necropsias enquanto há luz do dia, ficando o trabalho paralisado a partir das 18h;

d) as instalações físicas do local são extremamente precárias¹³. O prédio que abriga o IML-EL compunha antigamente um presídio da Marinha e, atualmente, pertence à Universidade Federal de Alagoas, nunca tendo pertencido à Secretaria de Defesa Social do estado;

e) não há estrutura material adequada, de forma que os corpos em estado avançado de putrefação ficam expostos, sem qualquer tipo de conservação e refrigeração.

Boa parte dos problemas relatados acima não compõe apenas a realidade do IML-EL de Maceió, sendo constantes na maioria das instituições que compõem o fluxo de mortes violentas na capital. A maioria dos funcionários dos outros órgãos visitados reclamou da baixa qualificação que receberam nos seus órgãos, sobre a carência de materiais de trabalho adequados, sobre as condições físicas problemáticas dos setores, sobre a precariedade do local de arquivamento dos documentos, sobre o pouco número

¹³ No dia em que foi realizar as entrevistas com os funcionários do IML-EL, a equipe de pesquisa foi informada que o local estava há três dias sem água e, com isso, nenhuma necropsia havia sido realizada nesse período. Muitas pessoas estavam na porta do lugar esperando que os corpos de familiares e amigos fossem liberados, assim como a imprensa estava realizando uma reportagem para expor as condições e dificuldades do lugar. Meses depois, foi noticiado que os médicos legistas do estado entraram em greve em face às dificuldades de execução do serviço e aos baixos salários.

de profissionais disponível para o trabalho etc.

Uma funcionária da Secretaria Municipal de Saúde chegou a relatar que teve uma série de problemas de pele por causa do contato com os arquivos onde ficam guardadas as Declarações de Óbito. Não há máscara nem qualquer outro tipo de equipamento de proteção para os funcionários. Além disso, muitos que trabalham no local precisam realizar múltiplas tarefas, das mais variadas possíveis, desde atendimento ao público até digitação das Declarações de Óbito, pois falta pessoal em tal setor. Nessa mesma instituição, por carência de computadores, há revezamento de pessoal, de maneira que um grupo trabalha pela manhã e outro pela tarde, retardando as atividades do local. Acresce que os funcionários não recebem qualquer tipo de qualificação quando começam a trabalhar no setor e aprendem a realizar as novas tarefas através da transmissão da experiência dos mais antigos aos mais novatos.

"Inclusive assim, ó, você vai ver que o número de pessoas, de funcionários, é pequeno em relação à demanda. O local também é pequeno. A gente já solicitou, mas como a Secretaria não tem mais pra onde crescer, já estão todos os setores ocupados. Têm até áreas fora daqui, que já alivia um pouco mais aqui". (Gestora Secretaria municipal de Saúde)

"Era um ar-condicionado velho, que quebrou, e a gente ficou sem. Aí o que foi que eu fiz? Juntei minhas colegas e falei: 'A gente não vai trabalhar, a gente vai ficar aí, no corredor porque isso não...'. Tinha muita gente aqui passando mal, né? Passando mal do calor. Outra coisa: a gente tem um quarto ali, minha filha, pelo amor de Deus. Cortaram a insalubridade da gente, sabe? Só que a gente trabalha com o público. A gente trabalha com arquivo antigo. 'Ah, use máscara!' E a pele? Eu já peguei uma urticária aí. Que trabalho meu, filha, pra ficar boa." (Técnica Secretaria municipal de Saúde)

Nesse contexto, a única instituição que pode ser considerada uma espécie de exceção em Maceió é a Polícia Civil. Nos últimos anos, precisamente a partir de 2008, quando um novo diretor assumiu o comando da corporação, houve um investimento intenso no setor de estatística da instituição e, com isso, o que antes funcionava de forma precária, passou a produzir melhores resultados. Entre outras medidas, a sala do setor foi reformada, foram comprados novos equipamentos de informática, um maior número de pessoas foi alocado no local. Acima de todas essas medidas, os funcionários do setor mencionaram uma mudança da cultura institucional, que passou a valorizar as atividades estatísticas da corporação. Então, segundo os entrevistados, uma simples mudança de delegado de uma unidade policial é antes estudada e avaliada a partir dos dados estatísticos produzidos pela Polícia Civil.

Com todas essas transformações no setor de estatística da Polícia Civil nos últimos anos, os funcionários desse órgão passaram a ser acionados para divulgar informações, principalmente relacionadas com homicídios, aos órgãos internos da instituição policial civil, à imprensa e a outras organizações da sociedade civil, como a academia e ONGs. Contudo, isso gerou certos transtornos a essa polícia, pois determinados dados causavam uma má imagem à segurança pública local, como, por exemplo, o alto número de mortes violentas ocorridas em âmbito estadual. Desse modo, recentemente, a Secretaria Estadual de Defesa Social decidiu avocar para si a tarefa de divulgação dos dados estatísticos, de maneira que a Polícia Civil envia mensalmente as informações a essa secretaria para que assim os dados criminais sejam publicizados. Por conseguinte, se antes a divulgação das informações era uma tarefa da Polícia Civil, atualmente passou

a ser função da Secretaria Estadual de Defesa Social. Contudo, como a Secretaria de Defesa Social apenas estruturou um setor de estatística interno muito recentemente, ainda não há uma periodicidade de publicações, nem divulgação de informações criminais de maneira sistematizada.

Já os dados de saúde são divulgados anualmente pela Secretaria Estadual de Saúde, através do livro de análise da situação de saúde de Alagoas, ou ainda através de cadernos de saúde e boletins com regularidades distintas para a publicação. Nesses documentos, são publicados indicadores considerados de "maior relevância" ao estado, como, por exemplo, a quantidade de casos de dengue de Alagoas e, também, as informações sobre mortes violentas, as quais são incluídas dentro da seção que trata dos óbitos ocorridos no estado. Também são promovidos seminários, nos quais os municípios estaduais são chamados pela Secretaria Estadual de Saúde para discutirem os dados produzidos.

"A gente lança anualmente o livro de análise da situação de saúde – cadê meu livro? Já desembarcou daqui –; todos os anos, a gente lança um livro de análise da situação de saúde; também temos alguns cadernos com essas informações; quando a gente disponibiliza... A gente acabou de ter um evento, que é um evento de análise da situação de saúde, onde a gente... um seminário que a gente teve agora, que a gente chamou todos os municípios, todos os gestores e técnicos, pra divulgação desses indicadores; aí lá foi lançado o livro." (Técnica Secretaria estadual de Saúde)

Cumprе ressaltar que, a preocupação com os registros de mortes violentas e sua respectiva divulgação é muito recente, já que toda a atenção da capital e do estado de Alagoas de forma mais abrangente era o óbito materno e de mulheres em idade fértil, bem como os óbitos infantis e fetais. O estado de Alagoas seguiu à risca as Portarias do Ministério da Saúde¹⁴ que implementaram a obrigatoriedade de investigação desses tipos de óbitos, de maneira que as atividades do SVO eram muito voltadas a essa atividade. Toda a atenção das secretarias municipal e estadual de Saúde, bem como do SVO era voltada a essas mortes, de forma que os demais óbitos eram postos basicamente em segundo plano. Ou seja, as mortes violentas eram também apuradas, mas o foco eram os óbitos maternos, infantis, fetais e das mulheres em idade fértil. Recentemente, com o aumento dos índices de homicídio em Maceió, a atenção das políticas locais tem se voltado às mortes violentas e esse tipo de preocupação ficou bem marcado na fala dos gestores entrevistados que, a todo o momento, citavam o ranking das cidades mais violentas no Brasil.

Outro ponto importante que se constitui como um problema estrutural do fluxo de mortes violentas diz respeito à subnotificação dos casos. Esse problema não se relaciona ao preenchimento da Declaração de Óbito em si, tal como será assinalado posteriormente, mas a não elaboração ou ao não envio dessa documentação aos órgãos competentes. A fim de sanar esse problema, há atualmente um esforço por parte da Secretaria Estadual de Saúde em diminuir a subnotificação das mortes violentas no estado. Pesquisas estão sendo feitas em parceria com o Ministério Público Estadual no sentido de detectar cemitérios clandestinos. Também, está sendo feita maior vigilância em relação aos municípios que "engavetam" as Declarações de Óbitos. Contudo, essas medidas têm um caráter ainda embrionário e os gestores e técnicos que atuam no fluxo

¹⁴ Portaria nº 1119 de 5 de junho de 2008, a qual regulamenta a vigilância de óbitos maternos; portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, a qual estabelece a vigilância do óbito infantil e fetal.

de mortes violentas em Maceió não têm muita noção do tamanho desse problema na capital e no estado, de forma mais abrangente.

"Mas melhorou bastante, mas ainda temos subnotificação. Até porque a gente tem cemitério clandestino ainda no estado, e a gente sabe que essas mortes violentas, acho que principalmente essas, são as que mais enterram clandestinamente, né? Então, a gente fez uma pesquisa, em 2006/2007, e nós constatamos mais de 40% de cemitério clandestino no estado. [...] Nós fizemos um acordo com o Ministério Público, algumas reuniões, pra que eles exigissem desses municípios o cadastramento desses cemitérios. Então, o Ministério Público responsabilizou os promotores regionais para articularem esse cadastramento nos municípios." (Técnica Secretária estadual de Saúde)

"Olha, na coleta, o problema é a subnotificação; a gente encontra municípios... apesar de capacitação, várias no ano, a gente encontra municípios ainda com declarações de óbito arquivadas, guardadas em gavetas." (Técnica Secretária estadual de Saúde)

A utilização de diferentes termos pelas distintas instituições que compõem o fluxo de mortes violentas para designar um mesmo fato se constitui como outro complicador para a sistematização da informação. Enquanto as Secretarias de Saúde adotam a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), recomendada pela Organização Mundial de Saúde, a Polícia Civil utiliza os termos da legislação penal brasileira e das prescrições assumidas pela SENASP. No momento de congregar os dados da saúde com os da polícia, os diferentes tipos de classificação podem não convergir e, portanto, os totais relacionados às mortes violentas não se comunicarem entre si. Mas, é importante ressaltar que, talvez, isso não se constitua apenas como um problema de Maceió, sendo uma questão recorrente em outros estados do país.

Uma última observação em relação a esse bloco, a qual abrange todas as análises realizadas anteriormente, diz respeito ao fato de existir entre as instituições que compõem o fluxo de mortes violentas um respeito a uma ordem de percurso do caso pelos diferentes níveis no fluxo de mortes violentas. Em outras palavras, há uma espécie de "conduto regular" nos diferentes órgãos, sendo estabelecida uma ordem funcional entre as instituições (primeiro Polícia Civil e IML, depois Secretaria Municipal de Saúde, posteriormente Secretaria Estadual de Saúde). Ou seja, caso encontre um problema na Declaração de Óbito, a Secretaria Estadual de Saúde aciona a Secretaria Municipal de Saúde e não o IML, que, no caso, é quem confecciona tal documentação. Ou ainda, as secretarias municipal e estadual de Saúde pouco ou praticamente não se comunicam com a Polícia Civil, não havendo trânsito de informações entre essas instituições. E, ainda, como boa parte das instituições apresenta problemas no seu funcionamento, o fluxo todo fica prejudicado.

Essa falta de comunicação entre os distintos órgãos pode tornar o fluxo de mortes violentas vagaroso, bem como pode vir a "engasgar" o percurso de determinado caso. Caso fosse costume em Maceió um órgão acionar o outro sem que este seja necessariamente o que tenha enviado diretamente um documento ou uma informação, o curso de mortes violentas poderia se tornar mais fluido.

5.1.2. PROBLEMA DE IDENTIFICAÇÃO DOS CORPOS

Quatro números são gerados no decorrer do fluxo das mortes violentas: o do registro

de ocorrência (BO); o da guia de remoção do corpo; o do registro do laudo pericial e, por último, o das vias da Declaração de Óbito. Em geral, cada um desses documentos ganha um número de identificação distinto, o que pode gerar confusões no momento de convergência entre eles. Para reverter esse problema, em Maceió, há uma tentativa de instaurar um mesmo tipo de identificação para distintos documentos estipulando pulseiras de identificação do cadáver. Isso se constitui como um avanço e, se implementado corretamente, pode vir a beneficiar o fluxo de mortes violentas.

Antes da implantação das pulseiras nos cadáveres que dão entrada no IML-EL era muito frequente que apenas a PM e o IML-EL fossem acionados ao local da ocorrência, de maneira que nem a perícia nem a Polícia Civil tomassem conhecimento do fato no momento em que ele ocorreu. Com isso, a Polícia Civil apenas era notificada do caso alguns dias depois da morte e, só então, redigia um Registro de Ocorrência sobre ele. Muitas vezes, essa corporação se inteirava do caso por meio de notícias de jornais, que são sistematicamente coletadas e arquivadas na instituição, não havendo uma comunicação direta entre o IML-EL e a Polícia Civil. Isso prejudicava bastante o trabalho policial, porque determinados Registros de Ocorrência não eram elaborados, ou eram confeccionados tardiamente, apesar de o IML-EL emitir a Declaração de Óbito sobre certo caso.

Conforme mencionado, os dados da Polícia Civil e do IML-EL integram um mesmo sistema, o SISPOL. No entanto, antes da implantação das pulseiras de identificação dos cadáveres implementadas no estado de Alagoas, existiam dois problemas no registro das mortes violentas no SISPOL: primeiramente, nem todas as delegacias de polícia do estado e, especificamente, de Maceió, tinham acesso aos dados do IML-EL contidos no SISPOL (IML-web). Consequentemente, havia situações em que a Declaração de Óbito de um caso era elaborada, mas não se confeccionava o seu respectivo Registro de Ocorrência na Polícia Civil. Por outro lado, não existia um número ou código comum entre o Registro de Ocorrência e a Declaração de Óbito, de forma que a convergência entre os dois documentos se dava através do nome da vítima. Quando esse tipo de identificação era distinto em cada um dos documentos, até mesmo por uma questão de erro de digitação, se tornava mais difícil a junção entre o Registro de Ocorrência e a Declaração de Óbito.

"A Polícia Civil que deveria ir, mas nem sempre. Vai tomar conhecimento do caso através da gente, através da imprensa, através do IML. A maioria das delegacias não tem acesso ao IML-web, que deveria ter. Por isso... Se você observar também, os nomes das vítimas do IML e do SISPOL, eles divergem. Aí a gente tem uma dificuldade tremenda pra descobrir se aquela vítima é aquela, ou não, entendeu? E quando é uma vítima não identificada, aí, pronto, é uma dor de cabeça. Às vezes, perde-se o dia tentando identificar essa vítima." (Técnico Polícia Civil Maceió)

Contudo, com as pulseiras de identificação, os cadáveres ganham um novo tipo de caracterização, facilitando a convergência das informações elaboradas pelas diferentes instituições envolvidas no fluxo de informações sobre mortes violentas. Entretanto, apesar de ser uma medida de ordem prática, a qual poderia facilitar os trabalhos de todos os órgãos envolvidos no processo, tal pulseira gerou certo desconforto ao funcionamento das instituições.

Como mencionado, o corpo só pode entrar no IML-EL se estiver identificado pela

pulseira. No entanto, ainda não se sabe efetivamente qual profissional e qual órgão deve anexar esse tipo de identificação ao cadáver, assim como não está muito claro o tipo de pulseira que deve ser colocado ao corpo. Isso porque, existem duas cores para as pulseiras: azul e vermelha. Enquanto alguns entrevistados de diferentes instituições mencionaram que o uso de uma pulseira em detrimento da outra varia de acordo com o órgão que teve o contato inicial com o corpo, outros afirmam que isso ocorre tendo em vista o local onde o crime aconteceu. Na realidade, a pulseira azul deve ser utilizada nas situações em que o Instituto de Criminalista a inseriu no corpo; já a vermelha quando a Polícia Civil identificou o cadáver.

"Então, fica aquela meio confusão de quem vai botar onde, quem vai fazer. E, nesse caso, realmente, o corpo ficou horas e horas esperando pra saber quem ia colocar a danada da pulseira; e a família querendo botar a pulseira no homem. No final, eu cheguei à conclusão que ninguém tinha que botar, aquele morto não era nem pra estar ali; aquele morto era pro HGE. A morte não tinha sido morte violenta. Repare! O homem morreu de infarto, e ficou a polícia todinha discutindo quem ia botar a pulseira. Quando me telefonaram, eu digo: "Péra aí, mas ele não morreu de morte... ele morreu de infarto, minha gente! Qual o problema? Leva o homem pro HGE e enterrem o homem. E ponto final". E foi assim que foi feito." (Delegada Polícia Civil)

Também, muitos corpos continuam chegando ao IML-EL de Maceió sem a pulseira de identificação e, com isso, não podem sofrer necropsia. Isso porque, algumas das autoridades que encaminham os cadáveres ainda não têm conhecimentos sobre a necessidade de uso de tal pulseira. Por conseguinte, os funcionários do IML-EL "blindaram" a entrada de corpos sem pulseira justamente para que os cadáveres recebam a identificação estipulada, caso contrário, não entram na instituição. Antes da inserção dessa pulseira no estado, muitos documentos eram elaborados no IML-EL de Alagoas e depois os profissionais do local não sabiam para onde encaminhá-los, já que não havia uma autoridade requisitante de tal documentação. Agora, devidamente identificados, os documentos relacionados àquele corpo, como o laudo cadavérico e a Declaração de Óbito, podem ser encaminhados aos órgãos requerentes de tal documentação.

"Não tem pulseira, ninguém sabia da pulseira – porque a pulseira é coisa nova, e eu digo: "Eu também não trago"; aí o delegado que entre em contato com o coronel responsável por essas pulseiras, pra achar o caminho; aí já chegou o momento deles trazerem, quando chega aqui, na Delegacia Central, coloca a pulseira, e vem pra cá. Mas a gente blindou aqui a entrada de corpos sem a pulseira, pra fazer valer a intenção das pulseiras; pra que é que serve? Porque já houve épocas aqui, não foi na minha gestão, nas duas anteriores, em que um colega, quando foi feito um levantamento, e ele encontrou n – esse n é centenas – de laudos feitos em exames cadavéricos, mas que não tinham pra onde mandar esses laudos, porque não tinha a autoridade requisitante – entendeu como é que é? Então, vamos supor que esse número seja 600, então, a gente teve 600 homicídios sem inquéritos policiais." (Gestor IML)

Outro problema que as pulseiras de identificação podem sanar se refere à "troca de cadáveres", já que, com a identificação, um corpo não é caracterizado como sendo originário de certo lugar, sendo que na realidade é oriundo de outro. Nessas situações, antes da implementação das pulseiras, os funcionários do IML-EL mostravam os cadáveres recebidos no lugar às famílias que aguardavam da liberação do corpo e, assim, estes eram identificados.

"[...] como também facilita a fiscalização sobre irregularidade administrativa, troca de cadáveres. Às vezes o veículo que apanha os corpos, o rabeção... Acontece de um dia, no final de semana, ocorrerem várias mortes, então, ele pode passar em vários locais. E, dependendo da situação do corpo, depois que ele está recolhido lá dentro, depois não se identifica propriamente dito quem é quem. [...] E isso depois era um Deus dará. E aí? Tem que esperar o familiar aparecer pra exatamente saber qual foi a origem, quem era, identificar de novo aquele cadáver, que já tinha sido identificado no local, e pode ter acontecido até troca mesmo, né? Então, a pulseira, ela vem pra justamente impossibilitar ou dificultar bastante esse transtorno." (Gestor Secretaria de Defesa Social)

Nesse sentido, as pulseiras de identificação do cadáver têm como objetivo reverter uma série de problemas relacionados à caracterização do corpo, como: a definição do local da morte, a dificuldade da identificação civil do cadáver, a determinação de quais órgãos tiveram o primeiro contato com o corpo etc. No entanto, por ser uma medida adotada recentemente no estado de Alagoas, existem muitas dúvidas sobre como essas pulseiras devem ser de fato ministradas, bem como as instituições ainda não conseguiram definir efetivamente como vão harmonizar essa nova medida com as suas rotinas de trabalho. Não se sabe o que fazer com o corpo não identificado e qual órgão acionar quando isso ocorre.

Novamente, o IML-EL aparece como órgão central no fluxo de mortes violentas e, embora possua um papel extremamente importante em todo esse processo, o equilíbrio de funcionamento de tal instituição é bastante frágil, já que as condições para exercer as suas funções são muito problemáticas. A ideia do IML-EL como gargalo, portanto, surge mais uma vez aqui, denotando que tal órgão pode travar ou facilitar o trabalho dos demais envolvidos no fluxo de mortes violentas.

5.1.3. PROBLEMA DO PREENCHIMENTO DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITOS

Muitos gestores e técnicos responsáveis pelo fluxo de mortes violentas fizeram diversas censuras ao modo como as Declarações de Óbitos são costumeiramente formuladas em Maceió. De forma geral, critica-se o modo como os médicos legistas preenchem tal documento, a carência de informações, a não caracterização dos fatos, etc. A incompletude dos campos das Declarações de Óbito se constitui como o principal tipo de reclamação em relação à qualidade de tal documentação e, nesse sentido, torna-se possível afirmar sobre a existência de dois problemas centrais:

1 - a incompletude dos campos da Declaração de Óbito é produto da falta de acesso à informação sobre a vítima de morte violenta em si, não sendo tal problema de responsabilidade do médico-legista;

2 - a incompletude dos campos da Declaração de Óbito se deve ao mau preenchimento de tal documento por parte do médico-legista e não por uma dificuldade de acesso aos dados relacionados à vítima de morte violenta.

A crítica mais comum diz respeito ao modo como os médicos legistas preenchem a Declaração de Óbito, usando, por exemplo, letra ilegível para completar os campos do documento. Isso dificulta a codificação e a digitação nos sistemas da polícia e da Saúde. Em muitos casos, apesar de ser de estrita responsabilidade do legista, não são

nem mesmo os próprios médicos que preenchem a Declaração de Óbito, deixando isso a cargo de algum assistente do IML-EL. *“Cada um (o médico) tem um jeito de trabalhar. Têm muitos que não preenchem, só faz assinar, confia na pessoa que vai e preenche tudo”* (Gestor IML-EL). Ou então, ocorre de os médicos legistas preencherem uma parte da Declaração de Óbito e os seus assistentes completarem as outras, se tornando tal fato evidente pelos diferentes tipos de letras compostos nessa documentação. Certas pessoas que preenchem a Declaração em conjunto com o legista possuem baixa escolaridade e, com isso, completam os campos do documento equivocadamente, ou ainda com graves erros de português. Para além desse problema de preenchimento, tal fato demonstra a baixa qualificação dos profissionais que atuam no auxílio dos médicos legistas no IML-EL.

“Olha, se o médico preencher os campos que são necessários, pra gente já está de bom agrado já, porque o que a gente fica preocupado é que até pessoas analfabetas preenchem. Imagina: pessoas analfabetas. Eu fui fazer essa reclamação no IML. Tiraram o rapaz e agora botaram o rapaz de novo, porque não tem como. Tem que ler. Não fizeram concurso nem nada, e ele entrou. Pra não sobrecarregar o funcionário que já deu plantão, pra não dar outro, aí tiveram que botar o rapaz. Vai fazer o quê, né?” (Técnica Secretária Municipal de Saúde)

Também, alguns médicos levam a Declaração de Óbito para serem preenchidas em suas residências, após o expediente, com vistas a otimizar o tempo de trabalho no IML-EL. Isso pode gerar, entre outras consequências, a perda do documento, o que se constitui um grave problema ao IML-EL, à família da pessoa que veio a falecer, bem como ao fluxo de mortes violentas de forma geral pela perda de informações. Contudo, os gestores do IML-EL afirmaram que tal prática vem sendo reprimida na instituição através do lançamento de uma portaria interna a qual repudia essa atitude por parte dos legistas.

Nos casos das Declarações de Óbitos grosseiramente preenchidas, as pessoas responsáveis pela codificação e digitação dessa documentação acionam o IML-EL para tentar reverter o erro. Mas, isso dificulta e atrasa o envio das informações à Secretaria Estadual de Saúde, assim como ao governo federal. Em geral, a articulação entre as instituições se dá através de ofícios, o que burocratiza a comunicação entre os diferentes órgãos e torna o fluxo de informações mais moroso. Conforme mencionado anteriormente, para facilitar o acesso às instituições, alguns profissionais da Secretaria de Saúde e da Polícia Civil que possuem boas relações com o IML-EL acionam sua rede pessoal e entram em contato direto com os responsáveis pelo preenchimento da Declaração de Óbito. Com isso, conseguem transpor os limites e dificuldades burocráticas e sanar os erros constantes nas Declarações de Óbito.

“[...] é o IML sempre. Eles (funcionários) entram em contato com o IML pra ver se consegue melhorar aquele campo (da Declaração de Óbito): “Ó, veio sem idade. Qual era a idade? O endereço está incorreto. Tem outro dado aí, de algum outro endereço?”. Aí o próprio sistema de informação, antes de colocar no sistema, ele já procura essas informações pra botar no sistema já uma informação mais adequada. Mas a gente tem esse problema.” (Funcionária Polícia Civil)

Em contrapartida, muitos dados contidos nas Declarações de Óbito são incompletos, às vezes por problemas de dificuldade ao acesso à informação em si, como a idade e o nome da vítima, não sendo, portanto, problemas relacionados estritamente ao mau preenchimento do documento por parte do médico legista. Nessas situações,

uma análise mais aprofundada do fato, o que não envolve estritamente as atividades do IML-EL, deve atuar em conjunto com as funções do médico legista. Assim, as informações sobre determinado fato ficam mais completas.

"Idade escolaridade; principalmente isso. Cor, raça, ficam muito incompletas. Deixa eu ver mais algum que... Às vezes o endereço também fica meio vago. A gente às vezes precisa fazer uma investigação, às vezes não localiza a pessoa. Tem a questão também da família às vezes dar endereço de outro município: morreu aqui, aí dá o endereço da família aqui. Tudo isso complica um pouco."
(Gestora Secretaria estadual de Saúde)

O IML-EL não dá qualquer tratamento ao dado produzido na instituição e, como já mencionado, ele tem apenas a responsabilidade de digitar as informações das Declarações de Óbito ao IML-web, sistema integrado ao SISPOL da Polícia Civil, bem como de enviar uma das vias de tal documento à Secretaria Municipal de Saúde. Em contrapartida, os demais órgãos que compõem o fluxo de mortes violentas, com exceção da Secretaria Estadual de Saúde, realizam um trabalho de crítica das informações, mas não o fazem de forma densa e ordenada. As pessoas da Secretaria Municipal de Saúde, por exemplo, fazem uma análise para verificar se há duplicidade de casos, espaços essenciais da declaração em branco e inconsistências (mulher morta com doze meses de gravidez, por exemplo). Contudo, nesse órgão, tais problemas são detectados a partir de uma avaliação quase que subjetiva do codificador e do digitador. Isto é, o digitador se lembra de ter digitado uma mesma Declaração anteriormente e, por isso, não a insere no SIM. Tal prática dá margem a erros que podem ser complicados de serem detectados em momentos futuros por outras instituições, como a Secretaria estadual de Saúde, por exemplo.

"[...] quando chama a atenção da gente, aí a gente... É uma falha que tem nesse programa, que ele devia dizer "DO em duplicidade", né? Ele não diz. Então, vamos dizer assim, Josefa de Jesus. Aí lá na frente eu encontro outra Josefa de Jesus, aí me chama a atenção. Aí eu puxo a outra e verifico se trata da mesma pessoa. Aí se tratar-se da mesma pessoa, eu tenho que fazer isso, retiro a DO, ponho aqui... Só não tiro do sistema. Eu vou saber primeiro qual das duas eu vou tirar do sistema." (Técnica Secretaria municipal de Saúde)

Como exposto anteriormente, cabe à Secretaria Estadual de Saúde fazer o monitoramento das informações enviadas pelas Secretarias Municipais de Saúde e, a partir de então, criar indicadores e exportar as informações ao governo federal. Além do trabalho de sistematizar as informações enviadas mensalmente, via digital, pelos municípios, a Secretaria Estadual analisa a consistência dos dados. Quando há inconsistências, entre outras, na causa básica da morte, na idade do morto, na ocupação, estas são analisadas e repassadas às secretarias municipais para que sejam sanadas.

No entanto, para além desses campos de caracterização do cadáver, que muitas vezes é difícil definir pela falta de acesso à informação, existem problemas básicos de preenchimento relacionados a campos essenciais à caracterização do fato. O problema de completude dos campos da Declaração de Óbito não diz respeito a um problema de consistência dos dados. Ou seja, não se refere ao fato de as informações estarem incongruentes entre si, mas sim, que há uma falta de informações essenciais, as quais necessariamente deveriam aparecer nos documentos, pois dependem do trabalho do médico legista. Quando esse tipo de problema é encontrado, a Secretaria Estadual de

Saúde novamente aciona a Secretaria Municipal de Saúde para resolver certo caso junto ao IML-EL, tornando a sistematização dos casos de mortes violentas mais morosa.

"E na questão da declaração óbito, a gente tem alguns problemas de consistência entre a causa básica do óbito com a idade, com o sexo, entendeu? Algumas coisas assim que é da gente pedir pra rever essa declaração de óbito. E em alguns campos que realmente, não só na questão da violência, tem muita incompletude, como ocupação é um campo que a gente tem muito problema, que talvez nos ajudasse a definir algumas coisas melhores, né? Mas, a gente tem realmente essa dificuldade." (Técnica Secretaria estadual de Saúde)

Talvez, se houvesse um esforço de crítica dos dados ainda no IML-EL, ou ainda, se existisse uma articulação direta da Secretaria Estadual de Saúde com esse instituto, tal problema poderia ser mais facilmente resolvido.

Já a análise de consistência dos dados realizada nos órgãos de Segurança Pública, como a Polícia Civil e a Secretaria de Defesa Social, segue os mesmos princípios das atividades realizadas nas secretarias municipal e estadual de Saúde. Ao detectarem um problema nas informações sobre o óbito transmitidas ao SISPOL, o IML-EL é acionado, por via formal ou informal, e o erro é sanado. A Polícia Civil faz uma checagem constante das informações que chegam através do SISPOL, corrigindo, sobretudo, os problemas de incompletude dos campos. Por outro lado, a Secretaria de Defesa Social recebe as informações policiais mensalmente e tenta analisar, para além dos problemas dos campos não preenchidos dos documentos, a questão das duplicações dos casos. Contudo, os entrevistados ressaltaram que o SISPOL não tem uma pré-validação e pós-validação dos dados, de maneira que todas as informações, ainda que com erros grosseiros, podem ser digitadas sem qualquer restrição. Então, o trabalho de sistematização e eliminação de falhas na digitação dos dados é muito grande e difícil de ser realizado.

De fato, a Secretaria de Defesa Social não tem um grande papel na sistematização dos dados criminais. Esse trabalho se concentra basicamente nas atividades da Polícia Civil e do IML-EL. O órgão de estatística é tão recente dentro da Secretaria que nem mesmo existe uma legislação específica que atribui as competências do setor. No entanto, a Secretaria está iniciando um esforço para centralizar em um mesmo sistema (SISGOU) todas as instituições de Defesa Social do estado, de maneira que as informações criminais produzidas, incluindo as de mortes violentas, fiquem concentradas em uma mesma base de dados. Com esse novo sistema a ser implementado pela Secretaria de Defesa Social, o trabalho de levantamento, limpeza e crítica das informações se tornará facilitado, porque tal programa tem um rigor de validação dos dados maior em relação ao SISPOL. Nesse novo contexto, o sistema da Polícia Civil em uso atualmente seria englobado por tal sistema da Secretaria.

5.1.4. PROBLEMA DA DETERMINAÇÃO DA CAUSA MORTIS PELOS INSTITUTOS MÉDICO-LEGAIS

Um dos problemas centrais para o fluxo de mortes violentas se refere à questão da determinação da *causa mortis* estipulada pelos IML. Em Maceió, a causa básica do óbito nem sempre é preenchida pelo médico legista, sendo classificada pelos assistentes desses médicos. Segundo mencionado nas seções anteriores, isso gera uma série de problemas, dentre outros, o mau preenchimento e a inconsistência de informações. Por

outro lado, a presença do SVO na capital e na região metropolitana do estado possibilita um maior esclarecimento dos casos e, portanto, um maior número de Declarações de Óbitos com a *causa mortis* definida. Assim, apesar de o IML-EL de Maceió exercer suas atividades em condições precárias e a causa básica do óbito nem sempre ser preenchida pelo médico legista responsável, o fato de a Declaração de Óbito apresentar uma *causa mortis* determinada aprimora a codificação e reduz o número de causas indeterminadas.

"Mas pras causas mal definidas foi a partir de 2006, com a implantação, que veio um consultor pra cada estado, pra melhorar esses indicadores das causas mal definidas. E aí foram feitos vários trabalhos, entre eles, a implantação do SVO, que eu acho que foi em 2007. A implantação do SVO, que melhorou muito..." (Gestora Secretária municipal de Saúde)

Entretanto, o SVO não investiga os casos em que os corpos não estão devidamente identificados (o que se constitui um problema constante no estado e que busca ser revertido com a implantação das pulseiras de identificação dos cadáveres), mesmo que a morte tenha sido natural. Também, não aceita corpos em estado de decomposição muito avançado. Nesse sentido, apesar de o estado ter avançado muito nesse campo, ainda há casos definidos com causas mal definidas, cerca de 8% segundo os entrevistados.

"A gente já melhorou bastante as causas mal definidas, porque eu já adiantei a investigação por causa mal definida. Todo óbito por causa não definida, ele vai pra investigação. Então, a gente tem aqui uma equipe de vigilância de óbito. [...] Então, todos os municípios hoje... inclusive, um dos grandes problemas de Alagoas era o percentual de causas mal definidas. Então, há seis anos mais ou menos, sete anos, a gente tem trabalhado essa questão das causas mal definidas, e isso já melhorou bastante. A gente tem de 7% a 8% dos óbitos com causa mal definida. Quando essas causas são mal definidas, esses óbitos são separados e os municípios são levados a investigar, tá? Então, por exemplo, se for uma morte violenta, pode ter sido uma morte violenta, em que o município não notificou, ou seja, esse caso não foi pro IML. E a gente consegue descobrir, né? Então, isso hoje já tem um trabalho muito mais avançado nessa questão." (Técnica Secretária estadual de Saúde)

Nessas situações em que não há uma causa básica definida, a Secretaria Municipal de Saúde faz uma listagem de todas as Declarações com tal característica e investiga cada uma delas, dando, ao final da verificação do óbito, uma *causa mortis* ao caso.

Quando o médico marca a opção "Outros" no bloco VIII da Declaração de Óbito (causas externas), o IML-EL manda o corpo para a Perícia do estado, ao passo que a classificação de tal documento entra no sistema da polícia como "Outros". Nessa parte da Declaração, o médico teria as opções de caracterizar o caso como "acidente", "suicídio", "homicídio", "outros" e "ignorado". O campo "outros" se refere aos diagnósticos não estipulados pelos itens anteriores: homicídio, etc. Se houver tempo, o caso inicialmente identificado como "outros" é reclassificado, sendo fixada uma *causa mortis* após a avaliação da perícia. Quando é reconhecida a necessidade de mudança na tipificação do fato, o médico envia um ofício ao setor da Secretaria Municipal de Saúde para que a mudança seja realizada. A Declaração de Óbito permanece com a *causa mortis* fornecida inicialmente pelo médico legista. O que muda é a informação exposta no sistema.

Em contrapartida, as causas com intencionalidade desconhecida não são investigadas em Maceió, isto é, o caso que inicialmente não recebe uma tipificação por parte do médico legista não sofre verificação e, portanto, permanece com uma

causa mortis desconhecida. No entanto, segundo os entrevistados, são poucos os casos em que os médicos ignoram a causa do óbito e, por isso, é muito baixo o número de fatos com intencionalidade desconhecida em Maceió. Na maioria das vezes, o médico preenche a causa do óbito.

“Existe a desconhecida; a desconhecida é quando você abre, não acha nada, e não faz, não colhe. A indeterminada é quando você abre, recolhe material, solicita exames laboratoriais, e o resultado deu negativo, aí você tem uma causa indeterminada, ou seja, procurou-se determinar, mas não determinou.” (Gestor IML)

“Mais a desconhecida, né? Porque às vezes o médico não solicita, deixa de colher porque sabe que não vai fazer o exame, aí fica já desconhecida. [...] A gente tem aqui uma média de 200 corpos por mês, eu acho que 5% ou 3% é que o médico não determina a causa. É muito difícil ele não determinar a causa.” (Gestor IML)

“Pouco, pouco; muito pouco. Que eu já peguei, foram poucas. Geralmente, vem a causa certinha. Vem pra gente codificar, né?” (Técnica Secretária municipal de Saúde)

De fato, há um entendimento nos órgãos que compõem o fluxo de mortes violentas de Maceió que os médicos legistas não têm a competência de preencher os campos referentes ao Bloco VIII da Declaração de Óbito, já que a tipificação penal do caso é uma tarefa policial. Nesse sentido, os legistas podem determinar a *causa mortis*, mas assinam a Declaração em um campo superior ao bloco referente a causas externas, não se comprometendo juridicamente com o fato. Ou seja, ao assinarem em um campo acima ao local que descreve a natureza jurídica do fato (homicídio, suicídio, etc.), os médicos não se vinculam legalmente com determinado caso.

“A declaração de óbito, o preenchimento da DO, a atribuição é da esfera policial, né? A definição da morte, causa mortis, né? Vocês vão até observar que a assinatura do médico é superior a esse espaço.” (Gestor Secretária de Defesa Social)

5.1.5. CONCLUSÕES GERAIS SOBRE MACEIÓ

O IML-EL aparece como órgão central no fluxo de mortes violentas e, embora possua um papel extremamente importante em todo o processo, apresenta um equilíbrio precário de funcionamento. Foi amplamente descrito que as condições para tal instituição exercer as suas funções são muito complicadas, sendo uma constante os problemas infraestruturais, os problemas de pessoal, os problemas no preenchimento da Declaração de Óbitos, entre outras questões que podem afetar negativamente o fluxo de mortes violentas em Maceió. Nesse sentido, torna-se pertinente a comparação do IML-EL com uma espécie de gargalo, de forma que tal órgão pode travar ou facilitar o trabalho dos demais órgãos envolvidos no fluxo de mortes violentas. Todo o sistema, pois, é bastante frágil, dependendo basicamente da atuação de um órgão que apresenta sérios problemas internos de funcionamento.

As redes de relações pessoais ganham um peso muito importante ao bom funcionamento do fluxo de mortes violentas. A “confiança” devotada pelo IML-EL a certos funcionários de órgãos externos a ele é vital ao acesso direto às Declarações de Óbito. Em contrapartida, os funcionários com menos experiência ou não tão bem quistos

pelo IML-EL teriam de recorrer a trâmites mais burocráticos e mais institucionais para ter acesso às informações. Esse tipo de inserção de cunho mais individual nas instituições pessoaliza o trabalho e dificulta o perpetuamento do fluxo de informações para além de um funcionário específico (Sapori et. al, 2012).

Por outro lado, apesar da precariedade estrutural e operacional do IML-EL, de forma geral, os médicos legistas preenchem a *causa mortis* nesta instituição antes da Declaração de Óbito ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde. É escasso o número de casos com intencionalidade desconhecida. Também, os fatos com causas naturais mal definidas são averiguados pelo SVO. E, na maioria das vezes, ao final da verificação, eles recebem uma definição na sua *causa mortis*.

Também, outro ponto importante a ser destacado sobre Maceió diz respeito ao uso das pulseiras de identificação dos cadáveres. Esse número facilita a convergência entre as informações confeccionadas pelas distintas instituições envolvidas no fluxo de mortes violentas, possibilita uma espécie de rastreamento dos documentos durante sua tramitação em tal fluxo, bem como evita a duplicação dos registros policiais. Por ser uma medida recente no estado, ainda há muitas dificuldades para a sua real execução, mas, em contrapartida, essa política pode vir a sanar alguns problemas comuns ao fluxo de mortes violentas.

Outra questão interessante acerca do trabalho realizado na capital alagoana é de que a Polícia Civil tem acesso *online* a todas as informações dos laudos do IML-EL, o que também auxilia na qualidade da classificação da morte. Sendo assim, é possível concluir que o acesso das informações do IML-EL pelas outras instituições pode ser um grande facilitador para o aperfeiçoamento das informações.

Em suma, alguns dos alicerces do fluxo de mortes violentas de Maceió são muito frágeis, entre eles o peso dado ao IML-EL, instituição baseada em um equilíbrio precário de funcionamento, bem como o estabelecimento de redes de relações pessoais para o bom processamento de tal fluxo. Por outro lado, algumas medidas fortificam o fluxo de mortes violentas na capital alagoana, como a implementação das pulseiras de identificação dos cadáveres, a atuação do SVO, o sistema de informações conjunto da Polícia Civil com o IML-EL e o preenchimento da *causa mortis* nas Declarações de Óbitos pelos médicos legistas. Todas essas medidas são bastante importantes para que a tramitação de mortes violentas ocorra de forma eficiente e adequada.

5.2. FLUXO DOS REGISTROS DE MORTES VIOLENTAS NO RIO DE JANEIRO / RJ

O Rio de Janeiro é conhecido pelas suas belezas naturais, pelo carnaval e pela violência que assola a cidade. Apesar de ser conhecida como “Cidade Maravilhosa”, a capital carioca já foi palco de vários episódios de violência e barbárie, como o massacre de oito adolescentes em frente à Igreja da Candelária ou a chacina que ocorreu em Acari, ambos na década de 1990. Nos dias atuais, o Rio de Janeiro (sobre)vive em meio a disputas de território por parte de organizações do tráfico, milícias e a polícia, sobretudo, nas áreas de favela. Segundo os dados fornecidos pelo Instituto de Segurança Pública (ISP), em 2011 a taxa de homicídios foi de 23 por 100 mil habitantes nesta cidade. Nesse sentido, o tema das mortes violentas perpassa o histórico do Rio de Janeiro e é questão importante para o desenvolvimento de políticas públicas.

Tendo em vista essa problemática, a Secretaria Estadual de Segurança Pública (SESEG) desenvolveu alguns indicadores estratégicos de criminalidade para o Sistema de Metas da Segurança Pública Estadual. O Sistema de Metas foi implementado a partir do segundo semestre de 2009, pelo Decreto Estadual nº. 41.931 de 25 de junho de 2009, alterado em 03 de janeiro de 2010 através do Decreto Estadual nº. 42.780. Entre os indicadores acompanhados no Sistema de Metas, destacamos o de Letalidade Violenta, que corresponde ao número total de vítimas de homicídio doloso, latrocínio, lesão corporal dolosa seguida de morte e auto de resistência.

Para o acompanhamento das tendências desse indicador é necessário ter informações válidas e confiáveis sobre as mortes violentas. Dessa forma, nesta seção vamos apresentar como funciona o fluxo de registro de mortes violentas na cidade do Rio de Janeiro, a partir de um levantamento realizado através de visitas a instituições e entrevistas com gestores e técnicos que atuam em atividades relacionadas ao preenchimento, acompanhamento e administração dos registros oficiais de morte violenta.

O fluxo dos registros de morte violenta na cidade do Rio de Janeiro segue o padrão nacional, havendo algumas particularidades. A seguir, vamos apresentar o funcionamento do fluxo e discutir a atuação das diferentes instituições na produção das informações sobre mortes violentas:

- A morte ocorre e, dependendo do local do fato, um determinado procedimento é tomado. Se a morte foi:
 - o em via pública, então a Polícia Militar vai até a Delegacia de Polícia Civil para registrar a ocorrência;
 - o em todos os outros casos, uma testemunha, familiar ou o representante do hospital onde a vítima faleceu vai a Delegacia de Polícia Civil para registrar a ocorrência.
 - O Corpo de Bombeiros é acionado para levar o cadáver para o Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-AP);
 - O IML-AP só recebe cadáveres de "Morte Suspeita" ou Morte Violenta. As "Mortes Suspeitas" são aquelas em que não há sinal de violência, mas também não é possível definir como natural;
 - A Delegacia expede a Guia de Remoção de Cadáver (GRC) e a envia pelos Bombeiros para o IML-AP. Nos casos em que o cadáver está no hospital, quem preenche a GRC é um médico de plantão ou funcionário responsável. Nos casos em que a GRC é expedido pela Delegacia, esta é preenchida diretamente no Sistema Delegacia Legal e encaminhada por este sistema em uma via impressa para o IML-AP. Nos casos em que a Delegacia ainda não foi contemplada com o Programa Delegacia Legal, o delegado envia apenas a via impressa da GRC. A GRC é preenchida com as informações transmitidas pelos informantes, que podem ser testemunhas, familiares, Policial Militar etc.;
 - Depois que a GRC é expedida pela Delegacia ou pelo hospital, o Corpo de Bombeiro pega o corpo onde ele estiver e o encaminha para o IML-AP, juntamente com a GRC;
- Quando o cadáver chega ao IML-AP e a perícia é realizada, o Perito Legista

preenche o Laudo Pericial. As informações contidas na GRC são importadas para o Sistema de Perícia Técnica (SPT), que gera o Laudo. Esse sistema, assim como o do Programa Delegacia Legal, é gerenciado pelo Departamento Geral de Tecnologia da Informação e Telecomunicações (DGTIT);

- As informações importadas da GRC ficam no histórico do laudo. Via de regra, as informações contidas na GRC são deficientes. Segundo alguns entrevistados, a qualidade do preenchimento deste documento varia segundo o lugar, o horário e o dia da morte. Vale ressaltar que, em geral, as GRCs encaminhadas pelos hospitais são mais deficientes do que as enviadas pelas delegacias. Entre as informações que devem estar contidas na GRC, destacamos o nome da vítima, sexo, idade, cor e a circunstância do fato. A circunstância do fato, que define como a morte ocorreu, muitas vezes não vem preenchida;
- O Perito Legista preenche a descrição do Laudo, informando a “causa médica” da morte;
- O Laudo é enviado para a Delegacia de Polícia de origem em uma via impressa assinada pelo Sistema de Perícia Técnica;
- Após os exames e o preenchimento do Laudo, a Declaração de Óbito é preenchida em três vias (branca, amarela e rosa);
- A 1ª via da DO (branca) vai para a Secretaria Municipal de Saúde, a 2ª via (amarela) vai para representante/familiar do falecido, para ser utilizada na obtenção da Certidão de Óbito no Cartório e a 3ª via (rosa) é encaminhada para a Secretaria Estadual de Saúde;
- A partir da DO, os codificadores da Secretaria Municipal de Saúde preenchem o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) subjacente ao óbito;
- As informações primariamente obtidas pela Secretaria Municipal de Saúde são repassadas para a Secretaria Estadual e para o Ministério da Saúde.

5.2.2. POLÍCIA CIVIL

Existem no Rio de Janeiro, atualmente, dois modelos de delegacia: Delegacia Legal e a Delegacia Tradicional (ou Convencional). O primeiro modelo se refere às delegacias que participam do Programa Delegacia Legal, que é uma política de informatização e modernização das delegacias de Polícia Civil. Já o segundo modelo diz respeito às delegacias que ainda não participam desse programa. Esse programa vem sendo implementado desde 1999 e já alcançou quase todas as delegacias do Estado do Rio de Janeiro. Na capital fluminense, das 40 delegacias existentes, apenas 2 não são Delegacias Legais.

No Programa Delegacia Legal os registros são informatizados, partindo da ideia de que as informações sempre devem estar disponibilizadas e organizadas. Em suma, objetiva-se deixar para trás a tradição de elaboração de documentos individualizados por determinados policiais, de maneira que as informações passam a ter um caráter institucional e não mais pessoal. Vale ressaltar que essa prática ainda não ocorre de forma planejada, sendo, muitas vezes, o preenchimento do registro precário e, por consequência, a investigação policial deficiente.

O Registro de Ocorrência (RO) é um documento oficial que as Delegacias expedem quando algum fato é notificado a Polícia Civil. Nos fatos registrados em Delegacias Legais, o RO é preenchido diretamente no Sistema de Controle Operacional (SCO), que é gerenciado pelo Departamento Geral de Tecnologia da Informação e Telecomunicações (DGTIT). Se o caso for registrado em Delegacia Tradicional, então o RO é preenchido em uma via impressa e encaminhado à Corregedoria Interna da Polícia Civil (COINPOL) por meio de malote. Esses ROs registrados em Delegacias Tradicionais são digitados no SCO para a consolidação do banco de dados. Esta digitação é processada na COINPOL.

Após a junção dos registros contidos no sistema e a finalização da digitação dos ROs de Delegacias Tradicionais, a COINPOL faz a conferência e crítica dos dados. É importante destacar que a COINPOL lê todos os registros de morte notificados pela Polícia Civil. Quando a COINPOL encontra alguma anormalidade nos registros, entra em contato com o Delegado responsável pelo fato para que este faça a correção por meio de aditamento. Caso não seja constatada nenhuma incongruência ou o erro já tenha sido corrigido, o banco de dados é liberado para o Instituto de Segurança Pública (ISP), órgão responsável pela análise e divulgação dos dados policiais.

“A Polícia Civil tem um sistema de controle de qualidade, que funciona na Corregedoria Interna da Polícia Civil, então, os crimes com mortes... todos os ROs com morte são lidos pela Corregedoria, pela equipe da Corregedoria; se há algum problema, eles têm competência pra determinar uma alteração, uma correção, então, o corregedor liga pro delegado e manda mudar, ele pode fazer isso.” (Técnico do ISP)

Desde 2010, todos os casos de homicídio doloso cometidos na cidade do Rio de Janeiro são registrados e investigados pela Divisão de Homicídios (DH). Anteriormente, a Delegacia de Homicídios registrava os homicídios dolosos e trabalhava apenas com os casos de grande repercussão ou quando as delegacias distritais não conseguiam identificar a autoria do crime. Após a implantação da DH, todos os casos de homicídio doloso passaram a ser investigados e a perícia de local é feita exclusivamente pela equipe de plantão desta divisão. Esta medida foi desenvolvida, pois os policiais civis apontaram que a ida ao local e a sua preservação é fundamental para a primeira classificação da morte violenta.

Segundo um policial entrevistado, além da ida ao local, as informações oriundas dos laudos periciais provenientes do Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-AP), chamados de exames cadavéricos, também são muito importantes para a definição jurídica do evento morte¹⁵.

No SCO, quando o delegado preenche o Registro de Ocorrência (RO) na delegacia, além da classificação da morte violenta, ele deve preencher a Dinâmica do Fato, que é uma descrição resumida do evento morte.

O DGTIT é o setor que gerencia todas as atividades de informática do Programa Delegacia Legal. Ele foi criado em 2008, através do DECRETO Nº 41.379. Antes do DGTIT, o setor que administrava os sistemas era o Grupo Executivo do Programa Delegacia Legal. A PCERJ possui um

¹⁵ Entretanto, segundo Miranda, Beraldo e Paes (2007), na prática, estes laudos não contribuem para a primeira tipificação do delito, uma vez que, baseado num levantamento de inquéritos de homicídio doloso no Rio de Janeiro, as autoras verificaram que há uma demora média de 84 dias para o IML-AP enviar o laudo à polícia. Sendo assim, esses laudos, normalmente, são utilizados em uma posterior alteração da classificação elaborada pelo policial, chamada de Registro de Aditamento. Vale ressaltar que o Registro de Aditamento também é gravado no SCO, de maneira que torna possível acompanhar todas as mudanças da tipificação da morte durante o período de investigação policial. O controle dessas informações é muito importante, no sentido de aprimorar a qualidade do dado e acompanhar as mudanças nas tipificações de cada morte.

sistema integrado, de controle do registro de ocorrências, de controle dos procedimentos de polícia judiciária, administrativo, tramitação de documentos, identificação de pessoas, perícia, controle de presos e de mandados de prisão.

"A PCERJ possui rede estruturada de dados em sua totalidade de órgãos de execução e administração, com a configuração cliente-servidor, estando os micros ligados ao banco de dados principal da PCERJ. Possui um quadro de Policiais e de terceirizados para desempenho das funções de TI e Telecom."
(Policia Civil do DGTIT).

Segundo um dos entrevistados, os policiais que utilizam os sistemas estão em constante atualização, que é feita na Academia de Polícia (ACADEPOL) e em instituições parceiras. Entretanto, ao visitar uma delegacia, verificamos que os policiais não tinham domínio completo da ferramenta e preferiam trabalhar com os documentos impressos, o que poderia vir a dificultar o trabalho local.

Ressaltamos que todos os registros de morte violenta que chegam as delegacias de polícia são incluídos no sistema de banco de dados dos Registros de Ocorrência da Polícia Civil do Rio de Janeiro. Essas informações sofrem crítica e controle de qualidade, qualificando o dado dos ROs. No entanto, a Polícia Civil ainda possui um desafio em relação ao modo como os registros são preenchidos. Apesar da qualidade do sistema, o preenchimento dos registros ainda é falho. Uma hipótese para esse preenchimento precário é a ausência de uma cultura da informação nesta instituição. Este tema não é recente e já foi discutido em diferentes plenários e por distintos autores. Entretanto, gostaríamos de ressaltar que este ainda é um problema a ser enfrentado para a qualificação do dado pela Polícia Civil do Rio de Janeiro.

5.2.3. INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA (ISP)

O Instituto de Segurança Pública (ISP), criado em 1999, é uma autarquia para planejar, implementar políticas públicas e auxiliar a Secretaria de Segurança Pública (SESEG) na execução de ações no Estado do Rio de Janeiro. Entre as várias atribuições do ISP, as que competem aos dados estatísticos são descritos pelo Artigo 2º do Decreto Nº 36.872, de 17 de janeiro de 2005.

Em consonância com esse Decreto, o ISP, mensalmente, publica uma lista de 39 títulos no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro e em seu site na internet. Essas informações são disponibilizadas por Delegacia de Polícia e por Área Integrada de Segurança Pública (AISP). Entre os títulos publicados, destacamos os que correspondem às mortes violentas: homicídio doloso, latrocínio, lesão corporal seguida de morte, encontro de cadáver, encontro de ossada e auto de resistência.

Na estrutura do ISP existe um setor que é responsável pelas estatísticas criminais e por pesquisas na área: Núcleo de Pesquisa em Justiça Criminal e Segurança Pública (NUPESP). Neste setor, os técnicos trabalham com o banco de dados dos Registros de Ocorrência da PCERJ e procuram deixá-lo em um formato padrão. Adicionalmente, incluem aos microdados algumas informações que não constam no registro, como a AISP, a região integrada, faixas de horários etc.

"A função aqui é gerar... na verdade, gerar, não, mas preparar os bancos de dados, deixar eles num formato padrão, que a gente já estabeleceu os microdados."
(Técnico do ISP)

Além disso, os técnicos do ISP realizam um monitoramento para averiguar a existência de alguma anormalidade nos dados e verificar se há algum vício no momento de elaboração do registro. Quando alguma anormalidade é encontrada, o ISP informa a COIMPOL para a qualificação do dado.

“Por exemplo, nas AISP, a gente compara a série histórica da AISP.. de cada AISP com a... Então, por exemplo, eu pego a incidência desse mês de uma determinada coisa e comparo ela com a série histórica dos 36 meses anteriores, dentro daquela própria AISP; a gente nunca compara uma AISP com outra, compara sempre ela com ela mesmo ao longo do tempo; aí quando sai do normal, a gente usa... como a gente já fez os testes de distribuição normal para a AISP, a gente tem a... em geral, tem a distribuição normal, pelo menos pra esses títulos que a gente acompanha no Diário Oficial, então, dá pra fazer até pra dizer a probabilidade daquilo que tem acontecido, né, naquele mês, se está...” (Técnico do ISP)

Na realidade, o ISP refaz o trabalho de controle de qualidade feito pela COIMPOL com os registros de homicídios dolosos, auto de resistência, encontro de cadáver e encontro de ossada, utilizando uma metodologia diferente, com técnicas estatísticas mais sofisticadas. Entretanto, somente a COIMPOL tem competência para determinar a alteração da informação com problemas no sistema de banco de dados da PCERJ.

Além de realizar o controle de qualidade e dar publicidade aos dados, o ISP produz os relatórios internos para subsidiar ações de polícia, bem como atende às diversas demandas da Secretaria de Segurança, dos responsáveis pelo policiamento preventivo e estratégico, de pesquisadores, da mídia e da sociedade civil.

5.2.4. INSTITUTO MÉDICO LEGAL – AFRÂNIO PEIXOTO

O Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-AP) está inserido no organograma da Secretaria de Segurança Pública (SESEG), subordinado à chefia da Polícia Civil, compondo a Polícia Técnico-Científica. Além do IML-AP, este grupo é formado por: Instituto de Criminalística Carlos Éboli (ICCE), Instituto de Identificação Félix Pacheco (IIFP), Instituto de Perícias e Pesquisa em Genéticas Forense (IPPGF) e Postos Regionais de Polícia Técnico-Científica. O IML-AP é o órgão responsável pela realização de perícias médico-legais e emissões de laudos que subsidiam as investigações sobre agressões físicas, acidentes, estupro, tentativas de homicídio, homicídios e suicídios.

“[...] isso aqui [o IML] está no nível de um instituto, ou seja, ele é subordinado a um departamento, que é chamado Departamento de Polícia Técnica, que junto com os outros departamentos constituem uma das grades do organograma da Polícia Civil.” (Médico Legista do IML-AP)

O IML-AP está instalado em um prédio de cinco andares, que foi construído para esse fim na região central da cidade do Rio de Janeiro. Este prédio segue o layout das Delegacias Legais, uma vez que o IML-AP também está inserido nesse Programa. O instituto está nessa nova instalação há cerca de três anos.

O IML-AP não recebe todos os tipos de morte. Como já mencionado, ele apenas recolhe os corpos oriundos de óbito por morte violenta ou por morte natural sem causa explicitada. Nesses casos, há a obrigatoriedade de se realizar a necropsia do morto.

O trabalho desenvolvido por este instituto segue o seguinte trâmite, que também

foi investigado por Santos (2011). O rabeção chega ao IML-AP com o corpo e segue diretamente para o Setor de Necropsia. Juntamente com o corpo, vem a Guia de Remoção de Cadáver (GRC), que é recolhida com o Bombeiro pelo policial civil do Setor de Permanência.

“Vamos começar da guia, péra aí. Isso aqui foi emitido na delegacia, aí vem com o Bombeiro; ao mesmo tempo que vem, a gente tem acesso pelo sistema ali, tá? Aí vem a guia aqui, está vendo aqui? Olha só as informações aqui.” (Médico Legista do IML-AP)

Esse policial dá início ao procedimento de registro do corpo no IML-AP. Conforme também foi verificado por Santos (2011), o policial preenche um pedaço de papel com o nome do falecido, o número da GRC, a delegacia que solicitou a remoção e o Código de Portaria - CP (número atribuído ao corpo pelo IML-AP e segue a lógica ordinal de entradas ao longo de um ano). Esse papel fica junto ao corpo. O policial civil do Setor de Permanência preenche também as informações referentes ao cadáver no SPTweb (Sistema da Polícia Técnica) e no Livro de Entrada onde constam: o CP; o nome do falecido, caso esse tenha sido identificado previamente; o sexo; a GRC; a delegacia; o fato; o número do rabeção e o nome do condutor; a data e a hora de entrada.

POLICIAL DO SILO: [...] documento, não, né, anota no nosso livro de registro o nome da pessoa que retirou, pra comprovar que ela retirou, que ela recebeu a declaração, pra depois se tiver algum problema “Ah, não recebi a declaração lá, no IML”. Não, pra poder retirar, tem que está registrado aqui.

ENTREVISTADOR: Entendi. E aqui nesse livro tem quais informações? Tem o número do...

POLICIAL DO SILO: O número da declaração de óbito, guia de registro na delegacia, e a delegacia de origem, que vem nesse documento que é gerado lá, Guia de Remoção de Cadáver, né? Código de Portaria, que é o número de entrada aqui, no IML, no ano – começa do um, né, e você vem; então, você tem como saber quantos corpos já passaram por aqui.

ENTREVISTADOR: No ano, no ano.

POLICIAL DO SILO: Isso. O número do rabeção, causa morte, nome, data de saída com horário que foi entregue; e aí a pessoa assina pra gente.” (Policial do SILO)

O SPTweb é o sistema em rede da Polícia Técnico-Científica para a realização dos registros de forma online. Ele é vinculado ao Sistema de Controle Operacional (SCO) do Programa Delegacia Legal. Após esse preenchimento, o policial leva as duas vias da GRC à recepção. A recepcionista que recebeu as duas vias da GRC preenche o Livro do Óbito. Neste livro são registradas todas as entradas de cadáveres no IML-AP, a partir de informações como nome, data e horário da entrada e CP.

Posteriormente, as duas vias da GRC são entregues ao policial civil do Setor de Identificação e Liberação de Óbito (SILO). Este policial, a partir dessas informações, preenche no SPTweb o Termo de Reconhecimento e Identificação (TRIC).

O perito médico-legista preenche a Minuta da Declaração de Óbito, onde aponta a causa mortis. Essa Minuta é entregue ao policial do SILO. Além disso, o perito médico-legista, com o auxílio do policial do Setor de Processamento de Laudos, preenche o Laudo

Médico-Legal no qual descreve as características do cadáver, as lesões observadas, a inspeção interna, o resultado do exame necroscópico e responde a alguns quesitos do inquérito policial (Santos, 2011). O policial do Setor de Processamento de Laudos é responsável por incluir o Laudo Médico-Legal no SPTweb e imprimir duas vias que serão encaminhadas uma para a Administração do IML-AP e outra para a delegacia.

Com base no TRIC, na Minuta da Declaração de Óbito preenchida pelo médico legista e na GRC, o policial do SILO preenche a Declaração de Óbito que é emitida em três vias: as duas primeiras são entregues ao declarante (branca e amarela), a terceira via fica no IML-AP para que posteriormente seja encaminhada à Secretaria de Saúde (rosa). Embora essa seja uma função do médico, é o policial do SILO quem fica responsável por preencher todos os campos da DO.

“Aí gera esse documento, um laudo; quando ele gera esse documento pra gente, a gente tem o aval pra preencher a Declaração do Óbito com os dados que foram fornecidos, tanto pelo laudo, e quanto à entrevista que nós fizemos.”
(Policial do SILO)

Após o preenchimento manual da DO, o policial vai ao médico legista no Setor de Processamento de Laudos para que ele assine (Santos, 2011). O policial do SILO, com posse da DO assinada, preenche no Livro de Registro de Óbito o número da DO, o número da GRC, o número do CP, a *causa mortis*, o nome do falecido, a data e a hora da liberação do óbito.

“Geralmente, a gente preenche até aqui, o médico assina pra gente, e a gente entrega à família; e aí a gente faz um documento... documento, não, né, anota no nosso livro de registro o nome da pessoa que retirou, pra comprovar que ela retirou, que ela recebeu a declaração, pra depois se tiver algum problema.”
(Policial do SILO)

Atualmente, segundo um médico legista, a sede do IML-AP realiza aproximadamente 17 necropsias por dia, o que soma mais de seis mil corpos por ano. Para cada um desses, toda uma essa série de documentos é produzida.

5.2.5. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Em todos os três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal – há atribuições vinculadas à organização e coordenação do Sistema de Informações em Saúde (SIS) e, em particular, no nível estadual em que, segundo o art. 17, item XIV da Lei 8080/90, cabe “... o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade, mortalidade no âmbito da unidade federada”. Essa disposição legal aponta para uma prática integradora no desenvolvimento dos sistemas de informações em saúde e revê as atribuições das secretarias estaduais de saúde, que passam a exercer um papel de articulação. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES) não difere dessa linha e monitora a qualidade dos dados oriundos das Declarações de Óbito expedidos em todo o estado.

O setor responsável por essa atividade dentro da SES é uma assessoria técnica de dados vitais e está ligada a um centro de apoio a gestão, vinculada à Secretaria de Vigilância e Saúde, à Subsecretaria de Vigilância. Segundo uma entrevistada, todas as portarias que regem o trabalho deste setor na SES foram definidas pelo Ministério da Saúde.

Este setor trabalha com nascimentos e óbitos. As informações sobre os óbitos são recebidas pelos municípios, chamados de Municípios Descentralizados. Esses municípios fazem toda a coleta dos dados da Declaração de Óbito nos Cartórios de Registro Civil, processam esses dados no sistema de informações de mortalidade de base nacional. Esses dados são transferidos para o Estado, através de meio magnético, e este consolida os dados e os envia ao Ministério da Saúde. Segundo uma técnica da Secretaria Estadual de Saúde (SES), hoje são poucos os municípios que ainda têm os seus dados processados pelo Estado (são cerca de 10 mil óbitos em um contexto de 123 mil óbitos).

Nesse sentido, a SES tem a responsabilidade de acompanhar a qualidade desses dados e capacitar os municípios no uso do sistema e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Além disso, a SES é responsável por distribuir as Declarações de Óbito (DO) às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), as quais as encaminham para os estabelecimentos de saúde, IML, médicos, para localidades onde não exista nenhum serviço de saúde e para os cartórios. Assim, a SES tem o controle da numeração de todas as DOs espalhadas nos municípios fluminenses.

As DOs de óbitos por causas externas são preenchidas no IML em três vias, seguindo este roteiro:

- Primeira via (branca): entregue à família, para que seja levada ao cartório do registro civil para a expedição da Certidão de Óbito. Esta via é recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde nos cartórios.
- Segunda via (amarela): entregue à família, para que seja levada ao cartório do registro civil, devendo ficar aí arquivada, para os procedimentos legais.
- Terceira via (rosa): permanece no IML, e depois é encaminhada para a SES.

“Eles pegam a primeira via da declaração de óbito o cartório tem que entregar a secretaria municipal, o cartório fica com uma segunda via, que é a via amarela, que é a via destinada ao cartório. Aqui no Rio de Janeiro a gente tem um fluxo um pouco diferente dos outros estados, os outros estados na sua grande maioria não recolhe em cartório, recolhe em estabelecimento de saúde, principalmente nos estados do nordeste.” (Técnica da SES).

A via rosa da DO que chega à SES é usada na conferência do banco de dados estadual. Nessa conferência, entre outras atividades, é verificado se todas as DOs foram digitadas no sistema pelo município. Com base nessa metodologia, a SES pode acompanhar a qualidade dos dados e, quando há algum caso de sub-registro, é possível digitar no sistema a partir da via rosa.

“Já está no sistema, mas, se tem algum erro eu tenho que identificar quem digitou e devolver pra quem digitou corrigir.” (Técnica da SES).

Segundo o Capítulo IV da Portaria Federal 116/2009 (Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde), o dado tem que chegar ao Ministério da Saúde 60 dias após a data do óbito. Isso significa que o setor deve ficar constantemente acompanhando e fiscalizando o município através dos prazos.

Se o dado não chegar no prazo definido pelo Ministério da Saúde, haverá corte de recursos para o município. Para isso, a SES solicita que as secretarias municipais enviem os dados todas as semanas.

“Semanalmente, tem que enviar os dados, é difícil os fazer entenderem isso, porque eles têm toda a dificuldade que às vezes o cartório não quer entregar, e tem que fazer o cartório entender, que não é uma vez no mês, porque ele não pode recolher uma vez no mês, trabalhar aquilo e mandar pra cá, aí não dá tempo. Aos poucos a gente tem conseguido que os municípios, e que o ministério, desde que essa portaria foi implantada a gente não teve nenhum município que perdeu recurso.” (Técnica da SES).

No que se refere ao trabalho de codificação das causas de morte, os codificadores são treinados para averiguar as inconsistências na DO e digitam as informações tais como estão no documento, para que, havendo correção na classificação, seja possível acompanhar as mudanças.

“É o codificador é o primeiro que busca essas inconsistências, é ele que vai pegar aquela declaração e vai ver que só tem lesão e não tem causa externa ele vai ter que codificar em indeterminada em andar separar para investigar, mas o que a gente pede é codifica do jeito que veio digita e vai para digitação, por isso tem que digitar todas as indeterminadas do jeito que estão, porque hoje a minha base guarda o que eu inicialmente coloquei e quando eu vou alterar pra investigação por isso que eu sei que de seis mil eu passei para... E das que eu tinha quem foi pra quem, hoje o sistema me da isso.” (Técnica da SES).

A SES, em função do alto percentual de mortes por causas externas com intencionalidade desconhecida, estabeleceu uma parceria com o Instituto de Segurança Pública (ISP). Nesta parceria, a SES encaminhou um técnico ao ISP para investigar todos os casos de intencionalidade desconhecida no banco de dados dos registros de ocorrência da Polícia Civil, consolidados pelo instituto, a partir dos nomes dos falecidos, associando as ROs com as DOs.

“Eu trabalho aqui com o RO, com... como é que se diz?... com os dados lavrados na Polícia Civil, entendeu? É a fonte que eu tenho disponível pra fazer esse trabalho.” (Codificador da SES no ISP).

Além disso, a SES envia para o ISP uma planilha com uma lista de vítimas de mortes por causa externa com intencionalidade desconhecida para os técnicos do ISP tentarem encontrar esses casos no banco de dados.

“É um convenio que através do jurídico dele conta com o nosso é um convenio onde não existe nenhum tipo de recurso envolvido, então eles recuperam os dados pra gente e a gente passa a base de dados pra eles.” (Técnica da SES)

Esse trabalho de relacionar os Registros de Ocorrências com as Declarações de Óbito foi facilitado para as mortes ocorridas a partir de 2012, por uma iniciativa da SESEG em colocar o número do RO na DO. Essa medida foi desenvolvida como uma resposta aos resultados de um estudo realizado por Cerqueira (2011), mostrando os problemas nos dados da saúde no Rio de Janeiro.

5.2.6. CODIFICAÇÃO DA CAUSA BÁSICA DE MORTE PELAS SECRETARIAS DE SAÚDE E OS PROBLEMAS NO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A causa básica de morte é definida como a doença ou a lesão que iniciou a cadeia de episódios patológicos que acarretaram a morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (MS, 1999). Uma dificuldade enfrentada pelas secretarias de saúde se refere à seleção da causa básica, uma vez que deve seguir as

regras internacionais, tanto para sua codificação (transcrição das causas descritas pelo médico em um código correspondente ao da Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID), como para seleção da causa básica.

Com o intuito de reduzir esse problema, o DATASUS desenvolveu, em parceria com o Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD) um aplicativo chamado Programa de Seleção de Causa Básica (SCB10) para a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doença (CID-10). Vale ressaltar que, conforme mencionado por alguns entrevistados, esta ferramenta não substitui, evidentemente, o profissional especializado, funcionando como um apoio na decisão do código a ser aplicado na classificação do óbito. Segundo uma técnica da SES do Rio de Janeiro, o Programa de Seleção de Causa Básica é atualizado periodicamente e segue as diretrizes internacionais, sendo desenvolvido por um grupo de especialistas. Essa ferramenta auxilia o trabalho dos codificadores na digitação das causas de morte.

“Existem umas normatizações que são feitas pelo Centro Brasileiro de Classificação de Doença que fica na USP, Faculdade de Saúde Pública, ele está localizada dentro da Faculdade de Saúde Pública lá em São Paulo, professor Rui Laurent que é o diretor é um centro reconhecido pela Organização Mundial de Saúde pra países da língua portuguesa. A gente segue todas as normativas internacionais os updates que saem em relações as mudanças da própria classificação e algumas questões são normatizadas a partir das pesquisas no Brasil.” (Técnica da SES)

No que se refere aos principais problemas para a codificação da causa da morte, os entrevistados da SES destacaram a dificuldade de entendimento da letra dos médicos e a falta de preenchimento de um campo importante na DO por parte dos médicos legistas no IML.

“Eles têm que resolver essa situação do IML não preencher, porque foi feita consulta informal a outros estados que tem boa qualidade, percentual baixo de ignorado, por exemplo, DF, que o DF respondeu pra eles não IML preenche, você vai a outros estados uma boa parte o IML preenche. [...] mas a única coisa é o entendimento do IML que ele pode colocar que aquela circunstancia ela é provável não está firmando ele resolve meu problema e é claro que ele vai ter um percentual aí, mas não estou querendo que ele coloque o impossível, quero o óbvio [...]” (Técnica da SES).

Essa questão do não preenchimento do Bloco VII pelos médicos legistas é bem polêmica, pois, de um lado, os técnicos e codificadores das secretarias de saúde salientam a importância desta informação ser preenchida no IML, uma vez que esta é uma atribuição do médico legista e, além disso, este instituto é o órgão com maior acesso a informações as quais contribuem na definição da causa provável de morte. Por outro lado, os médicos legistas insistem em não preencher este campo, argumentando que o Bloco VII da Declaração de Óbito (DO) não é epidemiológico, mas descreve a causa jurídica da morte. Segundo os legistas entrevistados, nenhum perito do IML-AP preenche o Bloco VII da DO.

“[...] eu desconheço alguém que preencha isso.” (Médico Legista do IML-AP)

Para uma médica legista, preencher este bloco seria como endossar uma informação que não é precisa, ou seja, algo que não tem certeza. Segundo a entrevistada, o Perito não tem competência legal e nem pelo Código de Ética Médica para preencher o Bloco VII. Adicionalmente, a entrevistada não concorda com o fato de o perito preencher

uma informação em um campo posterior ao local destinado a sua assinatura.

"[...] endossando uma coisa que eu não tenho certeza". (Médica Legista do IML-AP).

Segundo uma entrevistada, o IML-AP não tem nenhuma responsabilidade com o preenchimento do Bloco VII da DO. Segundo ela, é vedado ao Perito fazer juízo de valor sobre determinado caso, segundo o Código de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina (CRM). Esclareceu ainda que o Perito deve definir "*do que o cara morreu, e não o fato que fez ele morrer*". Assim, o Perito não deve dar a causa jurídica, mas apenas a peça técnica.

"Eu não tenho que concluir nada, eu faço uma peça técnica... faço um exame que tem por objetivo esclarecer a autoridade." (Médica Legista do IML-AP)

Para a entrevistada, é complicado para o Perito definir o fato gerador da morte, por este ser uma classificação jurídica. A responsabilidade do Perito é apenas dar a causa médica. O laudo vai dar os primeiros indícios para a investigação.

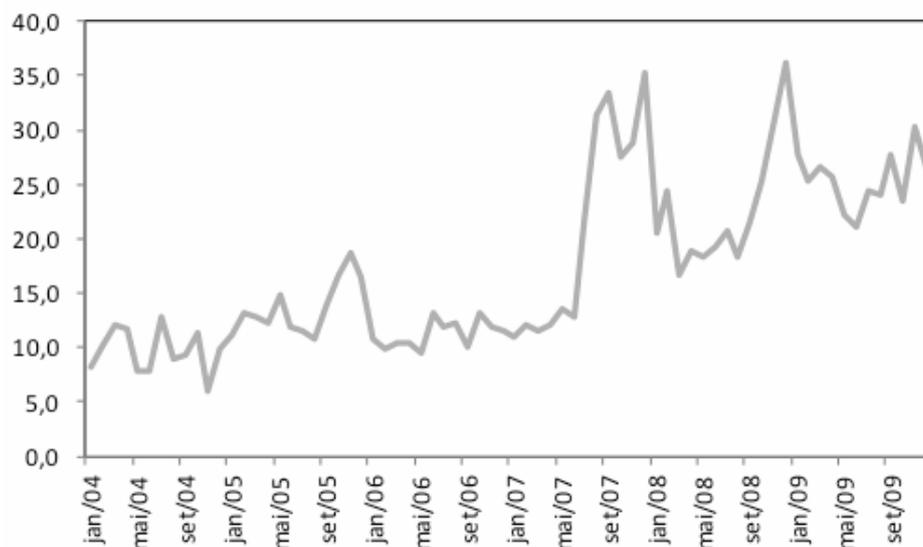
"[...] foge a minha competência legal. Não me cabe, não está na minha função... foge a função do perito. [...] Até porque quem fecha tudo é a investigação. [...] Como vai dizer o que aconteceu no começo do inquérito." (Médica Legista do IML-AP)

Os médicos legistas do IML-AP ressaltaram que o Bloco VII da Declaração de Óbito (DO) não é epidemiológico, mas é a causa jurídica da morte, por isso os Peritos não preenchem este bloco. Desse modo, as DOs que são expedidas pelo IML-AP vão com o Bloco VII em branco. As secretarias municipal e estadual de saúde tentam, a partir de parcerias com o ISP ou com a Polícia Civil, resgatar informações que possam contribuir para a melhoria da qualidade na classificação da causa da morte.

5.2.7. A POUCA INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PARCERIAS ENTRE OS ÓRGÃOS DE SAÚDE E SEGURANÇA

Diante dos problemas encontrados nos dados oriundos das Declarações de Óbito (DO), as secretarias municipal e estadual articularam parcerias e convênios com órgãos de segurança pública, com o intuito de aperfeiçoar a qualidade das informações sobre mortalidade. Entretanto, esses convênios, da forma como foram implementados, são vulneráveis a mudanças institucionais e políticas dos órgãos parceiros. Essas mudanças podem influenciar a qualidade dos dados. Além disso, percebemos que essas articulações partem de iniciativas individuais, de profissionais envolvidos e motivados a resolver os problemas, e não de uma atuação institucional ou de uma política de Estado (Sapori et. al. et al., 2012).

Gráfico 4 – Número de vítimas por causas externas cuja intencionalidade é desconhecida no Estado do Rio de Janeiro



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / DATASUS-MS

Dentro desta perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, até meados de 2007, possuía uma parceria com a Polícia Civil, com a permissão de acesso ao sistema ROWeb para a busca de informações que ajudassem na definição dos códigos da causa do óbito, nos casos de intencionalidade desconhecida. No entanto, em função de um decreto expedido pela Polícia Civil, em que somente policiais civis poderiam ter acesso ao ROWeb, o trabalho de melhoria do dado realizado pela secretaria municipal de saúde foi interrompido. Coincidentemente, os dados para este período sofreram um impacto no número de mortes por causas externas com intencionalidade desconhecida.

Conforme podemos verificar no gráfico acima, a partir de julho de 2007, o número de óbitos com intencionalidade desconhecida aumentou significativamente no Rio de Janeiro. O percentual deste tipo de morte em relação ao total de óbitos por causas externas passou de uma média mensal de 12% para 25%. Apesar de neste projeto não termos utilizado uma metodologia para avaliar se a finalização da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Polícia Civil impactou a qualidade dos dados do SIM no Rio de Janeiro, acreditamos que essa hipótese é verdadeira. De qualquer forma, ficou claro que as parcerias entre essas instituições são temporárias e estão, em geral, limitadas às redes de relações políticas dos profissionais que atuam nesses órgãos. A falta de institucionalização dessas parcerias e da percepção dessa troca de informações como uma política pública impede o aprimoramento da qualidade dos dados no Rio de Janeiro.

5.2.8. A NECESSIDADE DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO NO RIO DE JANEIRO

A cidade do Rio de Janeiro, apesar de realizar quase mil verificações de óbito por ano no Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-AP), ainda não possui o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Dessa forma, do total de necropsias realizadas no IML-AP por

ano, cerca de 30% é verificação de óbito, ou seja, análise de mortes por causas naturais em que não se tem uma clara evidência da causa básica do óbito. Isso significa que a demanda de trabalho do IML-AP é ampliada em função da inexistência do SVO. O desenvolvimento deste serviço na cidade do Rio de Janeiro poderia ser um dos fatores a contribuir na qualificação do preenchimento das Declarações de Óbito e dos Laudos por parte dos médicos legistas e na liberação mais rápida desses documentos para as secretarias de saúde e para a Polícia Civil, respectivamente, já que o número de necropsias feitas no IML-AP seria reduzido.

É interessante destacar que a Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro possui um projeto de implantação dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) no Estado desde 2009. Além disso, a Lei Ordinária Municipal 5257/2011 dispõe sobre a implantação do SVO no âmbito do município do Rio de Janeiro.

5.2.9. CONCLUSÕES SOBRE O FLUXO DOS REGISTROS DE MORTE VIOLENTA NO RIO DE JANEIRO

O fluxo dos registros de morte violenta no Rio de Janeiro apresenta características muito peculiares quando comparado com outras experiências nacionais. Nesta cidade, o sistema de informações da Polícia Civil é moderno e já foi implementado há mais de 10 anos. Além disso, os dados referentes aos registros de ocorrência de mortes violentas são monitorados e criticados tanto na Corregedoria Interna da Polícia Civil (COIMPOL) quanto no Instituto de Segurança Pública (ISP). Em uma primeira análise, poderíamos dizer que este é o sistema de informações sobre registros de ocorrência da Polícia Civil de maior qualidade no Brasil. Praticamente toda a estrutura da Polícia Civil da capital está vinculada ao Programa Delegacia Legal, integrando os diferentes setores a um sistema gerenciado pelo Departamento Geral de Tecnologia da informação e Telecomunicações (DGTIT), inclusive o Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IML-AP).

No entanto, no IML-AP os médicos legistas se recusam a definir as circunstâncias prováveis do óbito, tanto no laudo quanto na Declaração de Óbito (DO), considerando apenas as características do cadáver. Ou seja, o objetivo dos médicos legistas não é determinar o evento, mas o que causou a morte a partir do exame do corpo. Os principais argumentos dos médicos legistas são o não comprometimento jurídico com o evento morte, sendo vedado ao legista pelo Código de Ética Médica fazer juízo de valor na definição da causa do óbito. Sendo assim, o fato de o médico legista não preencher o Bloco VII da Declaração de Óbito afeta diretamente a qualidade dos dados da saúde. Vale ressaltar que o IML-AP é a instituição intermediária entre os setores de segurança pública e saúde e, além disso, possui um conjunto de informações que pode contribuir na definição da causa da morte.

As secretarias municipal e estadual de saúde, diante desta dificuldade de preenchimento da DO, procura articular parcerias com a Polícia Civil e o ISP. No entanto, essas parcerias estão vinculadas à vontade política e as relações e estímulos pessoais dos profissionais que atuam na qualificação do dado. Dessa forma, essas parcerias passam a ter uma vinculação vulnerável, uma vez que estão associadas a contextos políticos e não a políticas institucionalizadas de Estado.

Considerando essas questões, fica claro que há uma inviabilidade de os dados da Polícia Civil e os da Saúde apresentarem uma correlação significativa, já que, além dos procedimentos metodológicos e teóricos serem diferentes, a construção da informação sofre dificuldades distintas nessas duas áreas. Não obstante, é importante deixar claro que o IML-AP pode ser considerado como o gargalo do fluxo de registros de mortes violentas no Rio de Janeiro, já que não facilita a qualificação do dado e não desenvolve a relação das informações entre as instituições de segurança pública e de saúde.

5.3. FLUXO DOS REGISTROS DE MORTES VIOLENTAS EM SALVADOR / BA

O sistema processual dos registros de mortes violentas em Salvador resulta da interação de dinâmicas entre atores e estruturas de trabalho dos órgãos do sistema de segurança pública e saúde. O processo constitutivo dos registros de mortes violentas em Salvador é muito similar ao fluxo nacional, salvo algumas singularidades das trajetórias histórica e cultural (as crenças, procedimentos, regras e práticas) das organizações que integram o fluxo baiano.

A porta de entrada do fluxo são as delegacias. Os crimes violentos letais intencionais – CVLI – (homicídios, latrocínio e lesão corporal seguida de morte) são comunicados ao Centro Integrado de Controle e Operações (CICOC) por meio de uma central telefônica (Telecom). Esse centro coordena as ações das organizações policiais: o Polícia Militar, Polícia Civil (Delegado) e Departamento de Polícia Técnica (DPT- perito criminal). O CICOC agiliza a notificação da ocorrência, garantindo a chegada mais rápida dos policiais das três instituições ao local do fato. Na capital baiana, o Departamento de Homicídio (DHPP) solicita a remoção do corpo da vítima para o Instituto Médico Legal (IML). Junto ao corpo seguem uma Guia de Remoção do Cadáver e o Boletim de Ocorrência (BO). Esse formulário contém um breve histórico da situação do crime e informações sobre a natureza da morte (homicídio, suicídio etc.). No interior do estado, as mesmas informações são expedidas pela delegacia territorial. Após o registro de morte, instaura-se uma investigação de crime por meio do serviço de investigação em local de crime (SILC).

O corpo da vítima ao chegar ao Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IML-NR) é notificado novamente na recepção. Nessa ocasião, é gerado um novo documento, com informações complementares aos dados da Guia de Remoção do Corpo e do Boletim de ocorrência (BO). Esses dados são levantados a partir das declarações dos reclamantes (familiares responsáveis pelo corpo). Todas essas informações são utilizadas como referência para o preenchimento da Declaração de Óbito (DO).

Em seguida, o corpo é submetido à necropsia com a finalidade de produzir o laudo médico. A necropsia informará a causa básica da morte. Com o laudo, técnicos do IML, sob a supervisão de médicos legistas da instituição, preenchem a Declaração de Óbito. Quando há alguma mudança ou confirmação da natureza do fato, é feita a classificação da natureza da morte. O laudo médico é encaminhado para o Setor de Arquivos (SAG). Todas as informações desse documento são digitadas no sistema EPIInfo do setor. Após a coleta de todo material necessário para o exame, o corpo é liberado para a família e os exames distribuídos para o laboratório. Nesse momento, é elaborado um laudo parcial. O laudo definitivo só é liberado com os resultados dos exames laboratoriais.

O laudo definitivo é encaminhado para a delegacia, que o utiliza para dar entrada na denúncia no Ministério Público.

Como em Salvador não há o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)¹⁶, todas as mortes tidas como “suspeitas”¹⁷ são também encaminhadas para o IML. Um exemplo de uma situação desse tipo é quando o indivíduo vem a falecer no hospital ou é encontrado na rua (em situações de encontro de cadáver). Nessas circunstâncias, as emergências dos hospitais e a população fazem o contato com a delegacia (DH ou a delegacia de área, conforme a disponibilidade local). O delegado responsável solicita o encaminhamento do cadáver para o Instituto Médico Legal (IML). O exame pericial é feito e se for detectada causa da morte como não natural, o caso entra no fluxo de mortes violentas.

As Declarações de Óbitos são preenchidas em três vias. Na liberação do corpo, apenas duas (branca e amarela) são entregues aos responsáveis pelo corpo da vítima. O responsável é orientado para levar a via amarela ao Cartório, onde será emitida a Certidão do Óbito. Esse documento é necessário para a realização do sepultamento do corpo. A folha rosa fica retida no IML, junto à documentação da vítima. Essa via é enviada à Secretaria Municipal de Saúde, órgão responsável pela crítica, codificação e digitação dos dados de mortalidade no sistema informatizado do Ministério da Saúde. A estrutura formal do fluxo dos registros de mortes violentas de Salvador apresenta o seguinte formato:

Ocorrência da Morte Violenta → o caso é comunicado ao CICOC → chegada da Polícia Militar, Polícia civil e Política Técnica ao local do crime → Delegacia de Homicídio (DHPP) gera o Boletim de Ocorrência e a Guia de Remoção de Cadáver → SILC inicia a investigação do crime quando há suspeita de um homicídio, latrocínio ou agressão seguida de morte → notificação/contato com IML → recebimento do corpo → complementação das informações da guia de remoção e dos dados referentes ao morto a partir das declarações dos reclamantes → realização da perícia do corpo pelo médico – determinação das causas e preenchimento de causas na DO → mudança ou confirmação da natureza do fato → classificação da natureza da morte → envio do laudo médico para a Polícia Civil → digitação dos dados no sistema EPIInfo do IML → liberação do corpo → envio da via Rosa da Declaração de Óbito à Secretaria Municipal de Saúde → codificação da *causa mortis* → digitação da Declaração de Óbito no SIM → envio dos casos digitados no SIM à Secretaria Estadual de Saúde → análise de consistência dos dados → envio dos dados ao Governo Federal.

5.3.1. A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO FLUXO DE INFORMAÇÕES DAS MORTES VIOLENTAS NA BAHIA

A atual estrutura formal que integra o fluxo é constituída por segmentos organizacionais que atuam em três níveis de governo: federal; estadual e municipal. As organizações policiais (PC, PM e DPT), o Instituto Médico Legal e as Secretarias de Saúde são administrados e mantidos pelos Executivos, estadual e municipal. O Ministério da Saúde é a unidade do governo federal responsável pela divulgação e manutenção da Base de Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

¹⁶ O Serviço de Verificação de Óbito é um órgão responsável pelo esclarecimento das causas de óbito por morte natural em consequência de alguma patologia. O SVO é uma velha demanda da Secretaria Estadual de Saúde que defende ter como o lócus as instituições de saúde.

¹⁷ As mortes “suspeitas” são aquelas que precisam ser investigadas se a causa mortis é natural ou violenta.

Desde a primeira gestão do governador Jaques Wagner (2006-2009) até os dias atuais, o desenho institucional do Sistema de Justiça Criminal do estado da Bahia tem passado por sucessivas mudanças, seja renovando seus procedimentos de controle seja delegando autoridade a segmentos organizacionais. Essa onda de inovações vem se configurando com a criação e implementação de novos órgãos públicos responsáveis pela promoção e pelo controle das informações de mortes violentas. Nos itens subsequentes, estão os segmentos organizacionais e as respectivas inovações nos campos da segurança e saúde implantadas na atual administração pública do Estado da Bahia.

5.3.2. A SECRETARIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

O governo do Estado da Bahia, ao se comprometer com a redução dos crimes violentos letais e intencionais (CVLI) através da integração de ações sociais e de segurança pública, cria uma estrutura para a promoção da Defesa Social. Essas iniciativas foram inspiradas no programa conhecido por "Pacto pela Vida". Em 2011, um representante da Secretaria de Comunicação Social do governo de Jaques Wagner visitou o estado de Pernambuco com a intenção de conhecer as ações do Programa "Pacto Pela Vida". Inspirados pelo êxito do programa implementado na cidade do Recife, Jaques Wagner adotou ações no campo da segurança pública, entre elas, a criação de cinco bases comunitárias de segurança. O Pacto Pela Vida, segundo um dos entrevistados, não é um programa da Secretaria de Segurança Pública, é uma iniciativa governamental que envolve outras secretarias.

A estrutura formal da Secretaria Estadual de Segurança Pública (SSP) também sofreu alterações com a chegada da nova Política de Segurança do Estado da Bahia. Ela passou a ter duas novas estruturas: a Superintendência de Gestão Integrada da Ação Policial (SIAP) e a Superintendência de Gestão e Tecnologia (SGTD).

À Superintendência de Gestão Integrada da Ação Policial está vinculada à Diretoria de Avaliação Operacional (DAO). Essa unidade operacional responde pela coordenação das ações policiais, assim como pela consolidação das estatísticas criminais, visando ao planejamento. O controle do desempenho policial nas Áreas Integradas de Segurança Pública (AISPs) e nas Regiões Integradas de Segurança Pública (RISPs) é feito por meio de premiações. A Superintendência de Gestão e Tecnologia Organizacional é o segundo segmento subordinado à SPP. Sua missão institucional é coordenar a integração de informações entre a Polícia Civil, a Polícia Militar e a Polícia Técnica (DPT).

O Estado da Bahia tem dois sistemas de lavratura de ocorrências (o SISAP e SIGIP) e um sistema de geração de estatísticas. O Sistema Informatizado de Atendimento Policial (SISAP) registra ocorrências criminais. O Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial foi criado para substituir o SISAP. Ambos são sistemas de informações, contudo, o SISIP é mais completo em termos de serviços. Por limitações técnicas, o SIGIP ainda não foi implantado em todas as unidades de polícia do estado. As ocorrências são registradas no Livro em algumas unidades do interior.

Até o ano de 2010, as estatísticas criminais eram armazenadas numa planilha denominada por Registro de Estatística Mensal (REM). Em função do crescimento das demandas e solicitações, o REM foi substituído por um sistema de coleta e processamento

de estatísticas denominado por Sistema de Gerenciamento de Estatística (SGE). Esse sistema é também monitorado pela Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP)¹⁸. As estatísticas criminais processadas e geradas pelo SGE são divulgadas para as instituições de segurança pública e imprensa. Contudo, o seu acesso se limita à Polícia Civil.

Os entrevistados, responsáveis pela alimentação do SGE, explicam que as ocorrências são primeiramente digitadas no SGTD que é uma "Base Notes" e, depois, redigitadas pela Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP). É importante ressaltar que o SGE é alimentado pelas delegacias territoriais. Por último, a Diretoria de Avaliação Operacional realiza o trabalho de conferência e auditoria das estatísticas digitadas pelas delegacias e compiladas pelo CEDEP, comparando os dados do SGE e do SGTD.

Uma segunda inovação no âmbito do governo do Estado da Bahia que tem contribuído para a promoção da qualidade das estatísticas criminais, na visão dos entrevistados, foi a criação do Centro Integrado de Controle e Operações (CICOC). Trata-se de um serviço prestado dentro de uma central de telecomunicação, que visa a proporcionar a comunicação entre Polícia Militar, Polícia Civil e Polícia Técnica (DPT). O CICOC foi criado em 2011. Inicialmente, o seu serviço era oferecido apenas nos finais de semana. Atualmente, o secretário o transformou em serviço de 24 horas. O acompanhamento das ocorrências é realizado pela Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP). Em outras palavras, o CICOC posta a informação e os órgãos responsáveis são acionados para o local do crime. Essa inovação, na visão dos operadores das informações no CEDEP, resolveu um "velho" problema em toda a ocorrência seguida de morte: reunir os três agentes do sistema policial na ocorrência em curto intervalo de tempo. A Polícia Militar encaminha a notificação do crime à Delegacia de Polícia Civil, que registra o ocorrido no Boletim de Ocorrência (ou Registro de Ocorrência) e expede a Guia de Remoção de Cadáver para o Instituto Médico Legal. A polícia técnica faz o laudo cadavérico.

5.3.3. POLÍCIA INVESTIGATIVA

O organograma da Polícia Civil na Bahia é composto por um Delegado Geral (DG); Delegado Geral Adjunto (DGA) e por diretores de cinco departamentos. São eles: o Departamento de Homicídio e Proteção a Pessoa (DHPP); Departamento de Polícia Metropolitana (DEPOM); Departamento de Polícia Técnica; Departamento de Crimes Contra o Patrimônio (DCCP); Departamento de Narcóticos; e o Departamento de Planejamento, Administração e Finança (DEPAF). Na mesma hierarquia estão a Corregedoria e Academia de Polícia e duas coordenações: a Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP) e a Coordenação de Produtos Controlados (CFPC).

Em relação aos registros de ocorrência e das estatísticas de crimes violentos letais intencionais (CVLI) gerados na capital baiana, o Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP) e o Serviço de Investigação em Local de Crime (SILC) são fundamentais. Ambos estão vinculados à Polícia Civil.

¹⁸ O CEDEP é responsável pela coleta, processamento, sistematização e divulgação dos dados criminais, produzidos pela Polícia Civil do Estado da Bahia.

5.3.4. DEPARTAMENTO DE HOMICÍDIO E PROTEÇÃO A PESSOA (DHPP) E DELEGACIAS DE ÁREA

O Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa DHPP foi institucionalizado no dia de 20 de abril de 2011. O desenho institucional foi inspirado na metodologia do Pacto Pela Vida, um programa desenvolvido pelo governo do Estado de Pernambuco. As ocorrências de Homicídios são realizadas pela Delegacia de Homicídio e Proteção a Pessoa (DHPP), através do SISAP, apenas em Salvador e na Região Metropolitana.

Toda vez que ocorre uma morte violenta por homicídio, a DHPP e o DPT são acionados, deslocando para o local o delegado e o perito ao mesmo tempo. Na central do 190 existe um núcleo, criado em 2010, chamado CICOC, conforme mencionamos anteriormente. Pelo CICOC, busca-se uma articulação entre a Polícia Civil (PC) e o Departamento de Polícia Técnica (DPT) para o atendimento das ocorrências de mortes. Com isso a PC e o DPT conseguem chegar mais rápido ao local do fato para fazer a perícia, o que torna o atendimento mais rápido e as informações coletadas tornam-se mais coesas, além de articular uma parceria entre as duas instituições. Quando o CICOC recebe uma chamada de morte violenta, gera-se uma informação para o CEDEP sobre a existência de casos de mortes violentas.

5.3.5. SERVIÇO DE INVESTIGAÇÃO EM LOCAL DE CRIMES (SILC)

O Serviço de Investigação em Local de Crime (SILC) é o sistema que gera o Boletim de Ocorrência relativo aos crimes violentos intencionais letais. São eles: homicídio, latrocínio e lesão corporal seguidas de mortes. O SILC - o Serviço de Investigação no Local de Crime - é um setor operacional do DHPP, que tem uma equipe ordinária e extraordinária, um sistema ordinário que trabalha em carga horária normal, e um sistema extraordinário que trabalha em cargas de hora extra, então trabalha 24 horas. A equipe responsável vai até o local para fazer um levantamento, assim como o controle do deslocamento das informações mais importantes que virão a ser estatísticas. O SILC exige que a rotina seja completa e para isso existe um coordenador responsável pela fiscalização e controle dos crimes violentos letais intencionais. A investigação inicia imediatamente. Esse fato aumenta as chances de elucidar a autoria do crime.

Todas as diligências são feitas, inclusive o aumento do número de flagrantes, com esse serviço. O SILC tem sido reconhecido pelos êxitos por oferecer boas práticas. Quando acontece o fato, ele é comunicado à central do CICOC, as delegacias são acionadas, e qualquer pessoa pode comunicar à central a morte, para agilizar o processo e solicitar a presença de um perito criminal. O BO é feito inicialmente pelos investigadores de polícia de plantão.

Além do Serviço de Investigação em Local de Crime, vinculado à Delegacia de Homicídios (DHPP), há também o SILC para as tentativas de Homicídio. O Departamento de Polícia Operacional Metropolitana (DEPOM) é o órgão responsável pela investigação de tentativas de homicídio. Esses investimentos, na visão dos entrevistados, mudaram a concepção de política pública na área. O foco da investigação deixa de ser o patrimônio e passar a ser a garantia da vida.

5.3.6. COORDENAÇÃO DE ESTATÍSTICA E DOCUMENTAÇÃO DA POLÍCIA CIVIL

(CEDEP)

A Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP) é um órgão responsável pela coleta, processamento, sistematização e divulgação dos dados criminais, produzidos pela Polícia Civil do Estado da Bahia. O CEDEP também exerce um importante papel na realização de cursos profissionalizantes para delegacias locais.

As atribuições do CEDEP estão descritas na Lei Orgânica 11.370 de 04/02/2009, no Artigo 38. Esse setor dispõe de um sistema – Sistema de Gerenciamento de Estatística (SGE), criado no dia 1º de agosto de 2010. Antes da implementação deste sistema, as estatísticas criminais das unidades policiais eram enviadas para o CEDEP por meio de fax.

Com a criação do Sistema de Gerenciamento de Estatísticas, os dados criminais passaram a ser lançados diretamente na planilha eletrônica. O SGE não permite migrar os dados de ocorrências diretamente para o Sistema de Informações Criminais da SENASP, como é feito atualmente em Recife/PE. Por esta razão, as estatísticas das unidades de polícia locais são encaminhadas, redigitadas no CEDEP e reenviadas para o Sistema da SENASP.

Quanto às rotinas de trabalho, o setor acompanha o preenchimento das planilhas eletrônicas realizadas pelas delegacias de Salvador e de sua Região Metropolitana. Três servidores controlam a qualidade das ocorrências de toda a Polícia Civil, realizando leituras diárias do documento. O setor também faz a crítica/verificação/conferência dos dados mais importantes, homicídios e tentativas de homicídio. Além dos preenchimentos e críticas das estatísticas, a equipe faz plantão no final de semana, visando a acompanhar o comportamento das estatísticas do estado. Os resultados deste trabalho são apresentados por meio de relatórios de estatísticas ao secretário de segurança pública.

5.3.7. DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA (DPT)

O desenho institucional que constitui o organograma da Polícia Civil apresenta uma singularidade. A Polícia Técnica (DPT) não está subordinada a PC. Trata-se de um órgão autônomo em termos administrativos e financeiros. Dois institutos estão vinculados a DPT. São eles: o Instituto Médico Legal e o de Identificação Pedro Melo.

5.3.8. INSTITUTO MÉDICO LEGAL NINA RODRIGUES (IML-NR)

O Instituto Médico Legal é um órgão responsável pela realização da necropsia do corpo da vítima de morte violenta e pela emissão de um laudo pericial. Esse documento é adotado como referência para o preenchimento da Declaração de Óbito (Partes IV, *causa mortis* externa e VI, referentes às circunstâncias da morte).

No IML-NR, todo corpo que chega é registrado no Livro, assim como recebe um novo número, codificado segundo a ordem de chegada ao Instituto. Esse número é utilizado em todos os documentos produzidos pelo IML-NR. As declarações dos familiares responsáveis pelo corpo da vítima e as informações do laudo médico são digitadas na plataforma EPIInfo, criado por um ex-perito da instituição. As Declarações de Óbito (DO) são preenchidas parcialmente pelo médico responsável. O médico faz um manuscrito em uma folha avulsa e um perito técnico digita as informações. Em seguida, o médico revisa as informações e assina a DO. O entrevistado não soube responder quem preenche

as informações pessoais da vítima.

O IML-NR atende todo o município de Salvador e a Região Metropolitana. São encaminhados para este local as mortes violentas, suspeitas e as mortes naturais não "assistidas". As mortes naturais e as suspeitas são competência do Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Contudo, como Salvador não dispõe deste serviço, o IML-NR é obrigado a recebê-las. Atualmente em torno de 25 a 27% da demanda dos exames do IML-NR se referem a mortes naturais, que poderiam ter sido identificadas pelo SVO.

No que se refere ao preenchimento das DOs, os médicos legistas são restritos à causa médica. A causa jurídica é dada pelo presidente do inquérito. As informações que competem ao legista são as referentes à *causa mortis*, isto é, verificar se houve o emprego de violência e/ou se houve capacidade da vítima se defender.

O trabalho de crítica, segundo o atual diretor do IML, é realizado pela Secretaria de Revisão Técnica. Essa secretaria é composta atualmente por 3 administrativos e 5 peritos médicos legais. O referido entrevistado avalia a qualidade das informações produzidas no IML-NR como um problema. Ele comentou superficialmente sobre a criação de um Núcleo de Qualidade, que está em fase de desenvolvimento.

5.3.9. ESTRUTURAS DE SAÚDE

Cabe às secretarias estaduais de saúde monitorar a digitação e a codificação das informações das Declarações de Óbito (DOs) realizada pelas secretarias municipais. Esses dados são inseridos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde (SIM).

No Estado da Bahia, a Diretoria de Informação em Saúde (DIS)/Suvisa/Seasab é responsável pela organização dos dados oriundos da digitação das Declarações de Óbito. Para os casos de mortes ocorridas em Salvador, as DOs são codificadas e digitadas pela Secretaria Municipal de Saúde, no Setor de Informação em Saúde, diretamente no sistema de informação do Ministério da Saúde. Os codificadores desse setor foram treinados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, e utilizam as ferramentas de codificação disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Nos demais municípios do Estado da Bahia, as diretorias regionais e os municípios sedes de DARES são as unidades responsáveis pela codificação da *causa mortis* dos óbitos notificados. Essas equipes de codificadores foram treinadas pela Diretoria de Informação em Saúde (DIS/SES).

A Diretoria de Informação em Saúde faz um trabalho de conferência dos casos de mortes mal classificadas, ou seja, aquelas mortes em que não se sabe se a causa foi natural ou externa (morte violenta) e de mortes por causas externas cuja intencionalidade é desconhecida, como também a correção dos casos de mortes com codificações incompletas.

A equipe dessa diretoria está à frente desse trabalho há cerca de 30 anos. Existe o consenso entre os membros da equipe de que a qualidade da informação é fundamental para a promoção de políticas públicas na área de saúde e violência. Esse grupo já desenvolveu diferentes projetos para o aperfeiçoamento dos dados coletados, como pesquisas em jornais locais e parcerias com o IML-NR, entre os anos de 2005 e 2006. Mais recentemente, a DIS articulou uma nova parceria com o IML-NR, a fim de reduzir os percentuais de casos de mortes por causas externas cuja intencionalidade é

desconhecida em Salvador. A constituição e os resultados dessa parceria serão retomados mais adiante.

5.3.10. OBSERVATÓRIO DA VIOLÊNCIA DA SAÚDE

O Observatório da Violência do Estado da Bahia foi formalizado por decreto governamental em 17 de dezembro de 2009. Essa ideia nasceu com o projeto de extensão universitária que visava a aprimorar a formação dos profissionais de saúde no ano de 1996. No estado da Bahia, o projeto adotou como estratégia trabalhar a questão da violência como problema de saúde na população. Para tanto, criou-se o Fórum Comunitário de Combate à Violência. Essa iniciativa reuniu diferentes esforços. O apoio do Instituto de Saúde Coletiva e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) estimularam reflexões sobre o tema da violência na capital baiana. O Seminário sobre a Situação de Violência em áreas comunitárias é uma delas. Nesse evento, discutiu-se a relação entre violência e saúde. A violência entra na agenda de saúde pública como uma das principais causas de morte da população em comunidades pobres. Duas publicações são frutos dessas discussões. São elas: 1- "Rastro da Violência em Salvador"; e 2- o Relatório de pesquisa realizada no IML.

Dos desdobramentos institucionais que deram visibilidade à violência como problema de saúde pública em Salvador, podemos citar: 1- o Sistema de Vigilância da Violência; e 2- o Observatório da Violência da Saúde no ano de 2000. Esses ganhos institucionais no campo da saúde resultaram da conjunção simultânea de fatores políticos e institucionais. Com a mudança do primeiro governo Jaques Wagner, dois atores-chave passam a ocupar uma posição estratégica na Saúde, a Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Essa mudança facilitou o intercâmbio entre atores do Fórum Comunitário de Combate à Violência e agentes governamentais que levou a criação do Observatório. A formação de uma *expertise* no âmbito do Observatório da Violência permitiu com que uma antiga demanda – "o esclarecimento dos problemas da classificação da *causa mortis*" – fosse retomada. Para isso, um grupo de especialistas fez um levantamento da situação de morte violenta no âmbito do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, em Salvador, no ano de 2006. Esse ponto será retomado a seguir.

5.3.11. O CALCANHAR DE AQUILES DO FLUXO BAIANO

O desenho institucional da Justiça Criminal na sociedade brasileira é caracterizado por singularidades que potencializam a frouxa articulação em sua dinâmica (Sapori, L. et al., 2012). O fluxo processual das informações de mortes violentas na Bahia não é diferente. O sistema de geração e processamento de dados de mortalidade tanto na saúde quanto na segurança pública é caracterizado por baixa articulação e comunicação entre os segmentos organizacionais que integram o fluxo. Essa divisão está estruturada da seguinte forma: de um lado o policiamento investigativo, a Polícia Técnica e o IML; de outro lado, as organizações de saúde, responsáveis pela produção de informações epidemiológicas. A baixa conectividade do fluxo prescreve uma divisão de trabalho que deveria garantir coerência e racionalidade na atuação das diversas instâncias do poder público (Sapori, L. et al., 2012, p. 2). Não obstante, esses atores atuam na produção de informações de mortalidade, obedecendo a lógicas próprias. Essa individualização de práticas cotidianas de trabalho distancia os atores envolvidos na geração e processamento de informações,

comprometendo a qualidade do produto final: os registros de mortes violentas.

As péssimas condições de trabalho em termos de infraestrutura e do despreparo de profissionais constituem a segunda dimensão do fluxo de mortes em Salvador/BA aqui investigada. Os recursos existentes na execução das atividades nos respectivos IMLs são muito precários. Os relatos dos funcionários dessas instituições evidenciam a inexistência de uma cultura de valorização da informação. O mesmo foi observado na visita feita a uma Delegacia de Homicídio. A qualidade da informação sobre os casos de mortes violentas não é percebida como responsabilidade dos policiais que atuam nas delegacias, mas apenas dos setores de estatística da Polícia Civil e da Secretaria de Segurança Pública.

O problema da determinação e da classificação da *causa mortis* pelos Institutos Médico-Legais foram sugeridas nas entrevistas como obstáculos ao funcionamento do fluxo. Em Salvador, a carência de dados necessários para o esclarecimento das mortes nessas instituições é percebida diretamente nos formulários oficiais, que são mal preenchidos não só pela precariedade dos dados, mas também por desinteresse e descaso de alguns funcionários. De um lado, os funcionários do Instituto Médico Legal criticam que dados importantes a respeito do óbito não são encaminhados pela Polícia Civil, comprometendo o preenchimento da Declaração de Óbito. Por outro lado, servidores da saúde se queixam do fato de os médicos legistas não preencherem a causa básica nas Declarações de óbitos, o que dificulta a codificação das mortes para a digitação no sistema do Ministério da Saúde. Esses limites geram inúmeros problemas, dentre eles, a inconsistência das informações. A inexistência do SVO na capital e na região metropolitana do Estado da Bahia, ao contrário de Maceió, dificulta ainda mais o esclarecimento dos casos e, conseqüentemente, aumenta o número de Declarações de Óbitos com a *causa mortis* indefinida. Esse problema deve-se à sobrecarga de trabalho dos médicos-legistas quando são obrigados a esclarecer a causa básica das mortes violentas e das mortes suspeitas.

A quarta e última dimensão aqui explorada são inovações institucionais adotadas como mecanismos de resolução dos gargalos do fluxo. Essas quatro dimensões constituem objeto de análise dos subitens descritos abaixo.

5.3.12. SISTEMAS DE GERAÇÃO DE ESTATÍSTICAS DE MORTES VIOLENTAS: OS IMPASSES

O impasse para a inexistência de ações integradas no âmbito da saúde e da segurança pode ser entendido pela baixa articulação entre os segmentos organizacionais que dinamizam o fluxo de informações de mortes no Estado da Bahia. A geração e o processamento de dados de mortes violentas confiáveis pressupõem complementaridade das atribuições das polícias (Polícia Civil e Polícia Técnica), do Instituto Médico Legal e das secretarias de saúde (estadual e municipal). Contudo, não é o observado na prática. Se, por um lado, a divergência não pode ser concebida como disfuncional, por outro lado, a estrutura formal prescreve uma divisão de trabalho que deveria assegurar uma cooperação na atuação dessas organizações na provisão de ordem pública e na produção de informações criminais e epidemiológicas. Esse tipo de relação é produto da baixa (ou inexistência de) articulação entre grupos organizacionais; assim como de arena institucional conflitiva, marcada por disputas pelo controle da informação.

No campo da segurança, o Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial (SIGIP) é uma iniciativa governamental criada com o objetivo de informatizar e integrar as atividades desenvolvidas pelas polícias do Estado da Bahia (organizações policiais Civil, Militar, Técnica e Corpo de Bombeiros). Formalmente, espera-se que o SIGIP promova a gestão do conhecimento e o gerenciamento integrado de informações entre os referidos órgãos. Contudo, na prática, observamos que esses segmentos organizacionais sequer se comunicam entre si. Essa limitação afeta não somente o funcionamento do fluxo, mas a qualidade dos registros de mortes violentas.

As entrevistas revelam que o sistema, idealizado para promover a integração de ações policiais na provisão de estatísticas criminais - o SIGIP- não funciona em todos os 417 municípios do Estado da Bahia em função da distância geográfica entre os municípios do interior e a capital.

A existência de um sistema único de monitoramento de ocorrência, funcionando como repositório de dados para qualquer público interessado, também se torna frágil quando operadores de informações do IML-NR, por exemplo, não têm acesso ao SIGIP. O CEDEP controla as informações geradas pela Polícia Civil, mas não tem acesso às bases de dados da Polícia Militar e da Polícia Técnica. Segundo os gestores do CEDEP, a coordenadoria está tentando estreitar laços com o Departamento de Polícia Técnica, visando melhorar a qualidade das informações de mortes violentas.

O sistema de informações criminais da Polícia Civil baiana também é incompatível com a planilha de dados da Secretaria Nacional de Segurança Pública. O formato da planilha de coleta de dados criminais da SENASP é diferente do Sistema de Gerenciamento de Estatísticas do CEDEP. As entrevistas sugerem que as dificuldades de adequação dos dois sistemas estão no nível de detalhamento de informações solicitadas pela SENASP. Nas palavras do entrevistado:

“É a forma de pedir, às vezes pede até o mesmo dado, mas é o formato da SENASP que tem que ser aquele fechado, não é versátil, é um modelo de planilha e você tem que se adequar a ele e não ele se adequar a você. Então, até para os técnicos, nossos técnicos que trabalham com desenvolvimento de sistema, é difícil adequar, porque são necessidades locais as nossas e a deles é necessidade macro; é o país. São diversas unidades da federação, pra eles não interessa detalhezinhas como hora, local específico, pra quê? Ele quer saber o município, e o que a gente vai pegando de desdobramento não interessa, então, para fechar isso tudo numa única planilha é difícil” (Policial do CEDEP, Salvador/BA).

O baixo grau de conectividade entre os segmentos não é apenas interorganizações no campo de segurança, mas também intraorganizacional. O sistema policial é um bom exemplo. As delegacias utilizam basicamente dois sistemas, um para o registro de ocorrência, isto é, o SISAP e/ou SISIP e outro para o lançamento de estatística, que é o SGE, tal como foi explícito. Em consequência disso, o trabalho é duplicado, aumentando as chances de erros. Em outras palavras, a informação lançada no sistema de ocorrência pode não corresponder à digitada no SGE, se houver algum erro de digitação. Não obstante, no que diz respeito aos crimes violentos intencionais, segundo as entrevistas, as chances de erros são menores, pois o CEDEP, através do monitoramento contínuo das ocorrências informadas no CICOC, faz um controle diário das digitações dos dados criminais. Um relato de uma policial lotada no CEDEP revela o quanto a falta de padronização de procedimentos de trabalho compromete a qualidade das estatísticas.

Nas palavras da entrevistada:

“O que eu te falei anteriormente, o que eu invejei desses outros estados era isso, na verdade, qual seria o ideal? Era que na hora que eu lavrasse uma ocorrência que passa isso também para uma ocorrência de qualidade, porque quem está na ponta tem que está consciente pra que... porque estou lavrando que esta ocorrência, como, todos os pré-requisitos de ocorrência, a identificação do autor quando possível, da vítima, o local do fato, hora, o tipo penal, lavar uma ocorrência de qualidade e aqueles dados migrarem pra todas as bases, esse é o ideal pra eu não precisar redigitar, entendeu? Porque você receber dado, redigitar um segundo, o terceiro, o quarto, isso a gente vê como compromete a qualidade, porque eu vejo um onde é sete, enxergo dez onde... digito dez onde era um, e por aí vai. Então, o que eu digo, a quantidade de erros iria diminuir, não é? (Policial do CEDEP, Salvador/BA)”

Nos municípios do interior do Estado da Bahia, a investigação policial e o lançamento das estatísticas criminais são realizados por uma delegacia “comum”. Essa estrutura é composta por três policiais: um policial coordenador, um delegado, um escrivão de plantão. Os três policiais trabalham em regime de 24 horas. Os três policiais registram a ocorrência; o coordenador avalia a qualidade da ocorrência preenchida pelo policial e a encaminha por *web* para o delegado de plantão. Esse último também avalia a qualidade da ocorrência. Todos os BOs depois de preenchidos pelas delegacias de áreas são redigitados no SGE pela equipe da delegacia.

Não há uma metodologia única de lançamento de dados no sistema, variando de acordo com o local. Há delegacias em que os BOs são digitados ao final do dia e, em outras, a cada dois ou três dias. Cada delegacia define uma equipe para a digitação dessas informações, sendo que em algumas delas a digitação é feita por uma equipe específica, enquanto que em outras delegacias a digitação é feita pelos policiais que estiverem de plantão. Além disso, nesses municípios há uma enorme carência de pessoal da Polícia para alimentar as bases de dados.

“O próprio DEPOM, Departamento de Polícia Metropolitana, o DEPIM também, que a gente tem uma carência grande no interior do Estado dessa alimentação por quê? [...] A Bahia é composta de 417 municípios, boa parte desses municípios são do interior. Às vezes a gente não tem é ... nenhum servidor policial na delegacia. Então quem faz essa alimentação é um servidor da prefeitura que é seguido para a delegacia. Então esse servidor ele não tem capacitação nenhuma. [...] Com esse monitoramento a gente passou a atribuir uma certa responsabilidade aos delegados e aos coordenadores regionais da polícia civil. Como a gente tem uma coordenação regional da polícia civil, esse coordenador regional, ele fica responsável por uma série de municípios e delegacias. [...] E aí a coisa começou a engrenar melhor. Então hoje em dia há uma rotina assim de número de servidores ou delegacias, mas a coisa tem melhorado. [...] Agora é ... a gente ainda tem muito problema com a questão de T.I. no interior do estado, capital. Mas a questão de T.I. ainda é muito problemática no interior do Estado e isso dificulta realmente a alimentação”. (Gestor do SIAP/SSP, Salvador/BA)

Em consequência disso, a qualidade das informações criminais fica prejudicada. A narrativa de uma policial responsável pelo monitoramento das estatísticas da CEDEP descreve os problemas gerados pela inexistência de uma metodologia padrão e as suas consequências para a rotina de trabalho do setor:

“Dificilmente eles lançam os dados em tempo real. Registrou a ocorrência, depois de registrar a ocorrência eles lançam nesse outro sistema que é o SGE. Muitas das vezes eles deixam pra um determinado período do dia ou estabelece um dia da semana. Até sobre uma demanda nossa, se a gente for fechar um

relatório, a gente solicita ó, a gente já tá fechando um relatório aqui, providencia a alimentação do sistema pra não dar diferença de dados. Então é isso aí cada delegacia tem sua metodologia de trabalho” (Policial do CEDEP, Salvador/BA).

Os problemas descritos em relação às organizações policiais também estão presentes nos relatos de servidores das secretarias de saúde. A desarticulação entre a Segurança Pública e a Saúde é um tema que tem gerado várias polêmicas na área. A mais recente discussão entre representantes de ambas as áreas aconteceu em Brasília, a convite da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP). O tema avançou muito pouco, segundo a gestora da Secretaria Estadual de Saúde, devido às resistências de grupos institucionais distintos.

As reuniões do Grupo de Gestão Integrada (GGI) são geralmente espaços de negociação de baixa cooperação entre os participantes (representantes da Polícia, Polícia Civil, Judiciário, Ministério Público, Polícia Rodoviária, Secretaria de Segurança Pública, entre outros). Esses atores tendem a se comportar seguindo lógicas próprias e, conseqüentemente, gerando divergências que contrariam a divisão de trabalho harmoniosa prevista pelo Sistema de Informação e Gestão Integrada Policial. Uma segunda característica muito comum desse tipo de ambiente são críticas recíprocas entre os segmentos organizacionais. Esses atores atribuem mutuamente responsabilidades por eventuais fracassos do sistema. Donde concluímos a inexistência de uma cultura da responsabilização e transparência.

Por último, as entrevistas sugerem que a desarticulação entre os sistemas de informação do fluxo de mortes violentas aparece associada à incompatibilidade dos números de identificação dos corpos gerados pelas instituições de segurança e saúde. São os números do Boletim de Ocorrência (BO), da Guia de Remoção de Cadáver, do laudo pericial e, por último, o das vias da Declaração de Óbito. Esses números são independentes. Os números de identificação do corpo gerados pela Polícia Civil, pelo IML e pela Saúde não estão interligados. Essa multiplicidade de numeração reduz a conectividade entre as instituições da saúde e da segurança, comprometendo a divulgação das informações produzidas intra e interórgãos.

5.3.1.3. LIMITES ESTRUTURAIS DO FLUXO

Dentre as dificuldades básicas que encontramos durante as visitas às organizações que integram o fluxo de registros de mortes em Salvador está a situação de carência de infraestrutura física/material do ambiente de trabalho das organizações investigadas. Ambos os fatores comprometem o cotidiano de trabalho e a sua eficiência, tal como observamos no desabafo de um médico-legista do Instituto Médico Legal (IMLNR):

“A minha estrutura física é péssima. A gente tem lutado aqui pra ter uma estrutura e no mínimo um profissional, médico perito legal por dia de plantão. Seria a performance, digamos assim, um ideal. Por que que lhe digo isso? Porque na hora que a gente precisa buscar lá fora uma ossada, eu não tenho um pessoal disponível pra fazer esse tipo de recolhimento, um técnico preparado pra isso. Então, grande parte das vezes, o pessoal que não é técnico especializado é quem recolhe esse material, pessoal do rabeção. Os auxiliares é quem recolhe o material e com certeza, sem muita técnica, sem muito compromisso. E muitos fragmentos ósseos e muitas, é ... elementos de matéria pericial ficam no local, por falta de ... de técnica adequada pra esse recolhimento. Então, se eu tivesse uma equipe que contasse diariamente com um profissional eu podia prepará-lo e ele estaria disponível pra fazer o recolhimento desse material com muito mais,

digamos assim, cuidado técnico pra gente depois ter condições de chegar a uma verdade de causa de morte [...]” (Médico Legista do IMLNR, Salvador/BA).

A carência de pessoal nas unidades do IML também está presente nas entrevistas com técnicos de diferentes setores da Instituição como o de liberação de cadáver, a geladeira, a necropsia e o arquivo. Esse problema influencia negativamente não somente a rotina de trabalho nos referidos setores, como também as condições de saúde de seus membros.

Um dos problemas associados à carência de pessoal é a sobrecarga de trabalho. Esse problema se agrava, por exemplo, pela inexistência do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Salvador. Como os corpos de vítimas por mortes “suspeitas”¹⁹ são encaminhados para o Instituto Médico Legal Ninas Rodrigues, conforme mencionamos inicialmente, o processo de trabalho de médicos-legistas fica completamente sobrecarregado que, por sua vez, interfere na dinâmica de trabalho dos demais setores do IML. Nas palavras de técnicos do IML-NR:

“Na sala de necropsia, tem o auxiliar de necropsia, em média quatro por dia, que é rotativa. Eu precisaria muito mais pra tanta demanda de corpos. Então aí o que que eu preciso? Eu preciso que venha ... eu gostaria que tivesse mais auxiliar pra ser mais ágil assim. Lá eu tenho um recepcionista de cadáver, que é quem registra, é quem é ... Atende os telefones, quem datilografa e que colhe o material, leva o material. Imagine ele sozinho pra fazer tudo isso. Tira as impressões digitais do cadáver. E tem duas pessoas de apoio, que atualmente só tô com uma.” (Técnico do IMLNR, Salvador/BA)

“Lá na geladeira a minha maior dificuldade é falta de funcionário. Lá na geladeira eu tenho dois encarregados e dois que ... auxiliares. Aqui em cima eu deveria ter dois auxiliares, mas só tenho um. Mas recepcionista eu tenho quatro. Auxiliar de necropsia em média quatro, então eu tenho dezesseis porque também é vinte e quatro por setenta e dois. O ideal seria plantão fixo pra dar um descanso, porque assim, você deu um plantão ontem que foi barril, e você vai cair na sexta. Chega a sexta você vai dar outro plantão que é barril. Aí você estressa, cansa. Então se você desse o seu plantão ontem, segunda e pudesse descansar terça, quarta, quinta, sexta, pra você se refazer, pra no sábado, você tá aqui descansado pra poder você ficar nessa rotatividade.” (Técnico do IMLNR, Salvador/BA).

Esse problema não é exclusividade do cotidiano de trabalho do Instituto Médico Legal de Salvador. As narrativas de policiais e técnicos locados na Coordenação de Estatística e Documentação da Polícia Civil (CEDEP) revelaram não somente limitações no que concerne ao espaço físico, mas essencialmente à carência de profissionais e cursos especializados (análise criminal) para todos os servidores e técnicos do setor. O CEDEP não oferece este tipo de curso. A SENASP é a principal promotora, mas apenas para os diretores de departamentos. Contudo, o desempenho dos participantes é pouco produtivo por motivos técnicos. Uma entrevistada sugere que a SENASP ofereça um curso de análise criminal básico para todos os servidores do setor.

As dificuldades logísticas para a promoção de treinamentos e cursos de qualificação profissional nas 26 coordenadorias regionais de unidades de polícia aparecem nas entrevistas como um dos fatores associados à carência de pessoal qualificado. A distância geográfica entre os municípios do interior da Bahia e a capital é uma das maiores dificuldades nesse sentido. Em cidades como Teixeira de Freitas e Bom

¹⁹ Definimos mortes “suspeitas” aquelas que se desconhece a causa mortis, isto é, se é natural ou violenta.

Jesus da Lapa, localizadas a quase 900 km de Salvador, reunir representantes de todas as corregedorias regionais é muito complexo, explica uma das policiais entrevistadas.

Um terceiro fator que dificulta a promoção de cursos de capacitação das vinte e seis corregedorias regionais é a cultura policial. As resistências relativas ao nível de detalhamentos das informações criminais exigidas seja na emissão de Boletins de Ocorrências (SIGIP ou SISAP) seja no lançamento de estatísticas no sistema de gerenciamento de informações criminais (SGE). As entrevistas mostram que uma grande dificuldade está na conscientização de policiais (desde aqueles que estão no plantão aos delegados titulares e diretores de departamentos) no que diz respeito à relevância da estatística como ferramenta de trabalho (operacional, tático e estratégico). Apesar dessas limitações, a sensibilização dos profissionais de polícia é feita pelo CEDEP nas reuniões, palestras e por cobranças do envio dos dados de ocorrências. É cobrada a qualidade no preenchimento das planilhas com as ocorrências das unidades locais.

A carência de técnicos qualificados, na realização de funções especializadas, também está presente nas unidades de Saúde. Existe uma enorme carência de codificadores em todos os municípios do Estado da Bahia. A alta rotatividade dos profissionais impede que profissionais treinados permaneçam no setor. A extensão territorial e as limitações socioeconômicas de muitos municípios do interior é o segundo obstáculo à promoção do treinamento de um pessoal nas secretarias municipais da Bahia. Nas palavras dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde:

“Porque pra digitar precisa de um codificador e nós não temos codificador em todos os municípios do Estado da Bahia. Então nós treinamos inicialmente as 38 diretorias regionais e os municípios sedes de Dires. Só que recursos humanos também aqui na Bahia a gente treina, passa dois meses, três meses ele já pediu transferência e aí... Então uma parte é digitada aqui dos locais, onde não tem codificadores” “E, mas já tem Dires que a gente já assumiu diretoria regional, que a gente assumiu completamente e alguns municípios prioritários que a gente foi treinando. Então a gente sempre tá treinando, todo ano tem curso pra codificadores, a gente treina, mas a gente coloca na rede. Vamos dizer, trinta codificadores e dez saem. É mais ou menos isso. Então, tem município que codifica que digita, tem Dires que codifica e digita. E tem municípios que não digitam, Dires que não digitam e vem tudo pra cá”. (Técnica da DIS/Secretaria Estadual de Saúde, Salvador/BA)

5.3.14. DILEMAS DO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS

Segundo o Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito (Ministério da Saúde), o médico é responsável pelo preenchimento das Declarações de Óbitos. Em Salvador, ao contrário do prescrito, como nos demais IMLs visitados pela pesquisa, os campos de identificação da vítima e do local de ocorrência do óbito (Blocos II, III e IV), assim como os de informações epidemiológicas do Bloco VIII (campos complementares relativos às mortes por causas) são preenchidos pelos funcionários da recepção e técnicos em geral.

O médico só preenche o Bloco VI - Das Condições e causas do óbito (destacam-se os fatores que levaram à morte, ou contribuíram para ela, ou estiveram presentes no momento do óbito). Nesses casos, os médicos-legistas, que por lei devem atestar todos os óbitos por causas externas, informam apenas a lesão que provocou a morte sem esclarecer o grupo de causa externa no qual essa lesão pode ser classificada (se a lesão

ocorreu por causa de um acidente, por um suicídio ou por um homicídio).

O não-preenchimento dos campos do Bloco VIII exerce influência sobre a elucidação e codificação da *causa mortis* feita pela Secretaria Municipal de Saúde do estado. Nessas situações, a variável consta na DO como “sem informação” ou “informação ignorada”. A Gestora da Diretoria de Informação de Saúde da SES explica o quanto a decisão dos médicos afeta negativamente o resultado do seu trabalho. Nas palavras da gestora:

“(....) Vocês devem saber das dificuldades do legista registrar a circunstância da morte na Declaração de Óbito. Ele normalmente, e querem assim, afirmar que tem convicção de que tão certos, mas é aquela coisa de registrar o que eles estão vendo na necropsia, que é a lesão que ocasionou a morte. A circunstância da morte, médico não considera uma informação do legista, e sim informação de caráter policial. [...] O legista não transcreve a informação que tá no boletim de ocorrência pra complementar a informação, a causa básica da morte, que pra nós da saúde, é a circunstância do evento que levou a morte. Não é o traumatismo crânio encefálico, pode ser a lesão que ocasionou a morte. Então, pra nós (da Saúde) o que importa é a circunstância da morte”(Gestora da DIS, Salvador/BA).

[...] E é uma coisa honestamente chega a ser vergonhosa. Porque às vezes você tem fotos no prontuário, coisas assim absurdas e que eles preferem se omitir quanto à intencionalidade. Mas assim, eu tô falando porque, claro que não é 100%, mas assim, tem muitos casos assim, de pessoas amarradas, queimadas, com perfuração. E ainda tem aqueles quesitos” (Codificadores da Secretaria Municipal da Saúde, Salvador/BA).

O trabalho da polícia também é prejudicado uma vez que o delegado utiliza o laudo médico em sua investigação. Os legistas entrevistados alegam que suas resistências são mecanismos de proteção da categoria profissional. Em Salvador, a Diretoria do IML-NR não se posicionou frente a essa questão quando consultada. O médico-legista entrevistado afirma que registrar as circunstâncias da morte na Declaração de Óbito não é de responsabilidade médica, mas sim policial. Esses profissionais acreditam que assumir a responsabilidade pelo preenchimento de informações relativas às circunstâncias da morte os torna sujeitos a qualquer retaliação judicial.

Os problemas no preenchimento das Declarações de Óbito aparecem também nas entrevistas associados aos limites do conteúdo programático dos currículos de formação de médicos. Um dado interessante, é que muitos dos médicos, quando formados, deslocam-se para trabalhar no interior do Estado da Bahia. E normalmente nesses locais não há os serviços de IML. Conseqüentemente, na ausência de médicos-legistas, são esses profissionais, sem especialização em perícia criminal, que preenchem as Declarações de óbitos. Essa alternativa afeta diretamente a definição da causa básica. Nas palavras do entrevistado:

“[...] não mudou eu acho que praticamente nada na questão da formação, na formação da gente. E a gente tinha uma matéria que era Deontologia Médica, e que a gente. Mas o que a gente sai de lá sabendo é isso que os médicos reproduzem no Instituto Médico Legal. [...] Na repercussão que isso pode ter pela questão da Saúde pública. Agora melhorou muito porque temos ... tem três matérias ligadas à Saúde pública, mas em tempos diferentes. Tem a diretora, a superintendente ela, ela é enfermeira, e é professora da Escola Baiana de Medicina. E tem Juarez que também tá lá. E a diretora, agora da Faculdade de Medicina, ela era da superintendência de vigilância da saúde e sempre batalhou muito pela questão da formação de informação mesmo.” (Gestora da Secretaria

A inexistência de procedimentos também é citada como um obstáculo para o funcionamento do sistema de produção de informações de qualidade no campo da Saúde. O relato abaixo sugere questões interligadas que fragilizam o compromisso de médicos-legistas com o preenchimento da causa básica das DOs: a falta de procedimentos-padrão como referência para práticas de trabalho, e a inexistência de cobranças sociais institucionais por prestação de contas (*accountability*) em função da invisibilidade da saúde.

"[...] na nossa Saúde nós temos muito pouca normatização interna dos processos de trabalho. Hipertensão você trata desse jeito, pra infartos você tem protocolos específicos. E não tem nada disso normatizado enquanto estrutura do trabalho. Não tem. [...] E não temos nada estruturado assim, como organização de processo de trabalho, que inclui aquele atendimento individual no processo de assistência à saúde, no processo de resolução do problema. Não temos. [...] E com violência talvez fique mais evidente, porque a violência nos obriga a relações externas e a visibilidade. Que as outras coisas não tem tanta cobrança, a menos que a gente tenha uma ... as epidemias de meningite e dengue, a menos que tenho umas coisas que são assim, não temos muitas cobranças a respeito de como funciona. Não tão morrendo todas as crianças na UTI neo natal. Então não tem cobrança nenhuma, ninguém tá aí pra como funciona (..)" (Técnica da Secretaria Estadual de Saúde, Salvador/BA).

5.3.15. FONTES DE "FURO" NA CLASSIFICAÇÃO DE CAUSA MORTIS EXTERNA

As mortes violentas classificadas como mortes com intencionalidade desconhecida é um dos mais recorrentes problemas no fluxo de morte nos estados brasileiros. O Estado da Bahia não é exceção. Os laudos periciais dos casos suspeitos de intoxicações exógenas e envenenamentos necessitam de exames toxicológicos. Isso leva mais tempo para produzir resultados, implicando em Declarações de Óbitos por causas indeterminadas, uma vez que a suspeita não permite ao legista a determinação da causa da morte. Por esta razão, as mortes por envenenamento (drogas e medicamentos) contribuem para a subnotificação dos casos de suicídios. Não ficou claro nas entrevistas se é feita uma correção dos atestados médicos quando os resultados dos exames toxicológicos são divulgados. As narrativas dos entrevistados descrevem o quanto é complexo esclarecer uma morte cuja causa é indeterminada:

"Quando o médico faz a necropsia de morte violenta, nem sempre ele pode dar o diagnóstico no momento, porque depende de exames de laboratório, seja anatomia patológica, seja toxicologia, depende também de balística, depende de uma série de circunstâncias, e que eles sem não esses exames, não têm um resultado imediato, então, geralmente, se coloca nas seguintes situações: morte de 'causa indeterminada', 'aguardando resultado do laboratório ou simplesmente 'indeterminada'. Então, com isso aumentava muito o número de mortes mal definidas, quando na realidade, elas tinham como motivo, seja injeção de tóxicos, tipo chumbinho, de venenos, dizendo melhor, tipo chumbinho, de tóxicos, tipo entorpecentes, e outros motivos que a gente, através dos exames do Laboratório de Anatomia Patológico, chegamos à conclusão da 'causa mortis". (Codificadora de causa mortis da Secretaria Estadual de Saúde, Salvador/BA)

Um segundo fator que compromete a classificação das mortes por causa externa é o despreparo dos médicos da rede de saúde. As entrevistas mostram o quanto o despreparo desses profissionais de saúde prejudica a conclusão do laudo pericial no

que concerne à definição da causa básica. Um caso emblemático é a destruição das provas. Médicos locados em Hospitais de Emergências muitas vezes jogam fora não somente os pertences ou objetos encontrados com a vítima, como também os projéteis extraídos do corpo das vítimas. Pela análise pericial desses projéteis é possível se chegar ao tipo de arma de fogo usada; aos ângulos do disparo, entre outras coisas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi o terceiro e último fator responsável pelos “furos” na classificação das mortes de causas externas. Na Bahia, nos casos em que as vítimas morrem nas ambulâncias, independente da *causa mortis* (natural ou externa), elas são encaminhadas para os Hospitais de Emergência. No hospital, o rabeção resgata e leva o corpo da vítima para o Instituto Médico Legal. Esse procedimento compromete a classificação da *causa básica* da morte, pois normalmente a equipe médica do SAMU não tem condições para esclarecer a *causa mortis*. Nas palavras da gestora da Secretaria Estadual de Saúde:

[...] Porque muitas vezes o SAMU não tem condição de dar o diagnóstico e pega às vezes morte natural e deixa no hospital. Isso vai estourar a qualquer momento pra gente resolver, porque não tem um serviço de verificação de óbito. E tem muita pressão popular pra que o SAMU pegue e remova o corpo da vítima. Resolva o problema. Então a gente ainda tem ... tem que resolver algumas questões junto ao SAMU. Pra morte violenta não acredito que tenha furo, ao contrário. Mas pra morte natural tem. O IML faz um favor para alguns casos de emitir a DO. E muitas dessas DOs a maioria vem como causa mal definida. Eles não se preocupam em determinar a causa de morte natural” (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde, Salvador/BA).

5.3.14. INOVAÇÕES DE CONTROLE DE QUALIDADE DOS REGISTROS DE MORTES VIOLENTAS: O CASO DO NÚCLEO DE MORTALIDADE

Nos anos de 2005 e 2006 foi criado, no âmbito do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, o Núcleo de Mortalidade. A ideia inicial estava em realizar um trabalho de correção dos dados de mortes violentas centrado nos óbitos cuja causa básica é desconhecida. Inúmeras discrepâncias entre as informações de *causa mortis* descritas na Declaração de Óbito (DO) e no laudo cadavérico do IML-NR foram identificadas. Esse trabalho teve caráter experimental. O Núcleo foi coordenado por uma médica legista, cuja atribuição era preencher as Causas Básicas dos Óbitos nas DOs. A equipe fez a capacitação em codificação das causas básicas com a Dra Ângela Cascão. Neste núcleo uma equipe composta por legistas fazia a codificação das Declarações de Óbito.

A eficácia dos resultados do trabalho desenvolvido por este núcleo pode ser confirmada pela redução do percentual de causas externas cuja intencionalidade é desconhecida nos anos de 2005 e 2006. Em janeiro de 2007 o núcleo foi desativado e, conseqüentemente, as estatísticas de mortalidade voltaram a apresentar altos índices de informação desqualificada.

Quatro anos depois, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, em parceria com o Instituto Médico Legal, organizou uma nova equipe de trabalho de recodificação das mortes por causa externa com intencionalidade desconhecida. O grupo tomou como critério selecionar todas as mortes nessa situação. Foram identificados 1.800 casos de mortes por lesões indeterminadas. Foi feita uma análise comparada entre os laudos médicos, os Boletins de Ocorrência, os laudos e os prontuários dos hospitais, permitindo-

os chegar a uma forma mais adequada de preencher as DOs. Para tanto, a equipe elaborou um resumo das principais informações do laudo policial. A partir de uma leitura minuciosa de ambas as fontes (BOs e laudos médicos), os codificadores puderam corrigir as informações descritas nas Declarações de Óbito (DOs). Entre as causas indeterminadas esclarecidas podemos citar os óbitos por acidente de trânsito, em especial por motocicleta. Esse tipo de morte muitas vezes foi recodificado como atropelamento. A cada 10 mortes por acidentes de trânsito, oito eram mortes por motocicletas.

Uma segunda situação muito recorrente como *causa mortis* com intencionalidade desconhecida são as mortes provocadas por projétil de arma de fogo. Nessas circunstâncias, o codificador tem que classificar como indeterminada, pois a DO não tem informação suficiente para esclarecer se é um acidente, homicídio ou suicídio. Porém quando há a informação de projéteis, o codificador tem condições de classificar a *causa mortis* por homicídio (Agressões).

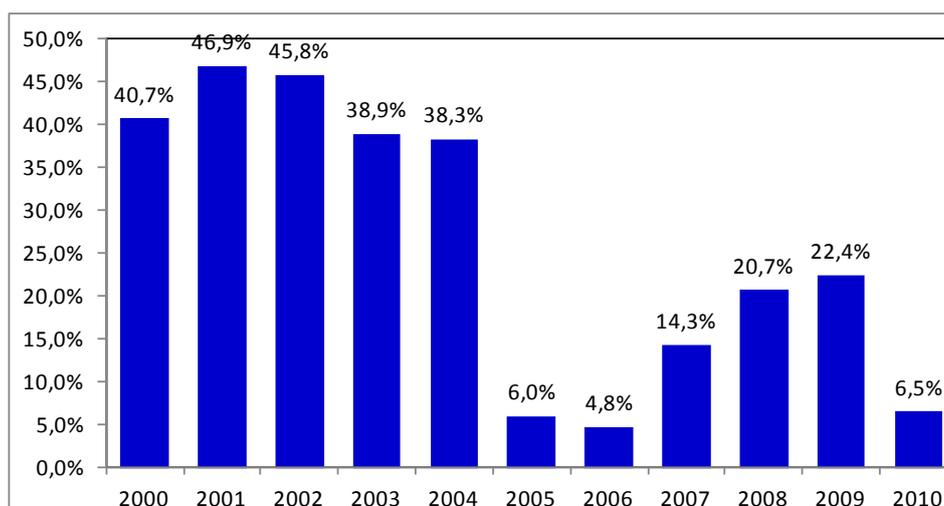
No caso das trocas de tiros com a polícia, o codificador não pode classificar como homicídio (Agressões). A causa básica é classificada na opção "outros". Além disso, o sistema de dados de mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) não aceita a inclusão desse tipo de informação. Esses casos são considerados como Intervenção Legal. Para identificação destes casos, há um código e o sistema do SIM o reconhece. O laudo da polícia muitas vezes descreve a situação da morte com muito mais detalhes do que as DOs.

A comparação entre os laudos da polícia e dos legistas, nesse trabalho, também foram essenciais para esclarecer as mortes por suicídio, acidentes e homicídios com projétil de arma de fogo, segundo os entrevistados. O laudo policial descreve, inclusive, o trajeto do projétil e as perfurações. Os codificadores demonstraram que é possível melhorar a qualidade dos dados de mortes das Declarações de Óbitos (DOs), comparando as informações dos laudos do legistas e da polícia. A Gestora da DIS comemora a melhora de informações. Em suas palavras:

"[...] Mas de qualquer forma pra gente foi um ganho fantástico, se você analisar a informação em 2005 teve uma melhora. Sobe a agressão, sobe o acidente de trânsito e cai os eventos de lesão indeterminada. Em 2006 permaneceu isso, em 2007 volta a subir. E aí em 2010 tava assim, 1800 óbitos emitidos só pelo IML daqui, Salvador. Quer dizer, Salvador e Região metropolitana, e alguns casos, poucos, do interior do Estado que vem pra aqui. Provavelmente alguns casos mais complicados. Mas pelo que a gente listou 1800 eventos de tensão indeterminada. É lógico, que o meu pessoal quando passa o prontuário complementa. Porque a informação vem muitas vezes assim, acidente de trânsito. Se você não ler o prontuário, não vem atropelamento, não vem que foi um ônibus, que foi caminhão, que foi passageiros [...]" (Gestora da DIS/SES, Salvador/BA).

O Gráfico 5 ilustra o sucesso do trabalho do Núcleo no que concerne à redução das mortes classificadas como óbitos com intencionalidade desconhecida, entre os anos 2000 e 2010.

Gráfico 5 – Percentual de mortes por causa externa cuja intencionalidade é desconhecida em Salvador



Fonte: Diretoria de Informação da Saúde (DIS) da Secretaria Estadual de Saúde, Salvador/BA

Em síntese, os resultados desse trabalho sugerem o quanto os problemas do fluxo podem ser parcialmente solucionados com a integração de ações de atores institucionais na provisão de informações de mortes violentas mais confiáveis.

6. ALGUMAS QUESTÕES IMPORTANTES NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO DE MORTES VIOLENTAS

A fim de conhecer os limites na análise de dados oficiais, devemos destacar algumas considerações gerais sobre aspectos técnicos da análise estatística das informações sobre mortes violentas. Sem pretender aprofundar essas questões, é útil mencionar brevemente alguns conceitos principais. A este respeito, queremos salientar que uma visão crítica é muito importante na análise das estatísticas sobre as mortes violentas registradas pela saúde e pela Polícia Civil, já que o processo de construção dos dados inclui uma série de passos que envolvem um certo número de condicionamentos. Assim, ao tratar questões puramente estatísticas, na análise devemos recorrer às "teorias auxiliares" existentes sobre os conceitos e as observações (Blalock, 1968), que são aquelas que relacionam um determinado indicador com uma variável teórica determinada. Em suma, não se trata de analisar um dado descontextualizado, mas entender de onde vem esse número e o que ele representa. Além disso, o estudo do processo de construção do dado deve ser feito com uma especial "vigilância epistemológica" (Bourdieu, 1973). Em outras palavras, é importante não negligenciar o complexo envolvimento de diversas subjetividades envolvidas no processo de construção de dados por parte das organizações institucionais, o que inclui assumir certos pressupostos teóricos.

A este respeito, ao lidar com dados oficiais, é importante considerar os mecanismos utilizados pelas agências estatais nos complexos processos que implicam o registro, onde as relações de poder podem interagir com mecanismos de reprodução de controle e manipulação de informações (Foucault, 1974). Assim, seguindo este conceito, toda prática social gera domínios de saber que envolvem domínios de verdade, ou seja, produz-se um processo de construção da subjetividade em termos de práticas e discursos

sociais.

Em suma, as informações que vêm das estatísticas oficiais apresentam fortes limitações, tanto teóricas quanto técnicas, que devem ser consideradas para não distorcerem as interpretações. No entanto, ter uma visão crítica não implica descartar esses estudos, uma vez que esta informação pode ser perfeitamente dirigida em uma forma ótima com prudência epistemológica e precauções técnicas necessárias.

É com base nessa perspectiva que nas próximas seções vamos nos debruçar em algumas questões relevantes no processo de construção da informação no fluxo dos registros de mortes violentas nas organizações institucionais, a partir dos relatos de profissionais que atuam na estrutura do fluxo dos registros de morte violenta em Salvador, Rio de Janeiro e Maceió. Embora essas questões tenham sido verificadas nos estudos de caso, devem ser discutidas com mais atenção.

6.1. O INSTITUTO MÉDICO LEGAL E A DECLARAÇÃO DE ÓBITO: A CONTROVÉRSIA NO PREENCHIMENTO DE UM DOCUMENTO OFICIAL

Vários estudos sobre a qualidade da informação nos registros de morte violenta assinalam distorções na causa básica de morte na Declaração de Óbito (DO), principalmente nos casos de homicídio (Mello Jorge, 1988; Souza, 1994). O médico legista ou perito do Instituto Médico Legal prefere, em muitos casos, em detrimento de preencher na Declaração de Óbito a existência ou não de intencionalidade, omitir essa informação, mesmo que conte com uma descrição detalhada do ocorrido, para evitar seu comprometimento em um processo judicial, muitas vezes longo e trabalhoso.

Sendo assim, o médico legista ou perito do IML, apesar dos indícios, não identifica a intencionalidade da lesão e registra apenas a sua natureza (por exemplo, lesão perfuro-contundente de tórax). Assim, marca o tipo de violência como ignorado. Sendo assim, dessa morte é classificada no grupo de lesões infligidas sobre as quais se desconhece a intencionalidade. O elevado percentual de óbitos nessa categoria em relação ao total de óbitos por causas externas é um indicador da qualidade deficiente das informações (Njaine et al, 1997).

Em 1989, a convite do Ministério da Saúde, houve em Brasília uma reunião sobre Mortalidade no Brasil para tentar resolver, entre outras coisas, o problema do não preenchimento das circunstâncias da morte nos casos de óbitos por causas externas. Nessa reunião, foi formado um Conselho com Diretores de Institutos Médicos Legais do Brasil e médicos-legistas, que após analisarem as competências dos IMLs e dos médicos que ali trabalhavam, decidiram não preencher as circunstâncias da morte na DO. Esta decisão foi documentada, através da chamada "Carta de Brasília".

"Porque aí eles se reuniram e fizeram uma carta chamada de "Carta de Brasília", onde eles escrevem os motivos pelo qual eles não iam colocar a circunstância da morte a Declaração de Óbito e o que é que isso significava pra eles e tal. E aí fizeram um documento..." (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia).

Com o objetivo de conciliar esses distintos entendimentos, o Ministério da Saúde acrescentou à Declaração de Óbito uma advertência de que a informação sobre as "Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural" serve apenas para fins estritamente epidemiológicos, não se prestando, portanto, para finalidades legais. Além disso, a

assinatura do médico ficou acima deste bloco na DO. Entretanto, essa tentativa não foi bem sucedida, pois existe uma resistência por parte da maioria dos IMLs em adotar essa concepção, conforme verificado nas entrevistas realizadas nesta pesquisa.

“A circunstância da morte, o legista não considera uma informação do legista, e sim informação de caráter policial. Eles não registram isso e mesmo com a mudança do formulário da Declaração de Óbito, acrescentando esses tantos de fontes da informação e tal. Muitas vezes o legista não transcreve a informação que tá no boletim de ocorrência pra complementar a informação, a causa básica da morte, que pra nós da saúde, é a circunstância do evento que levou a morte.” (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia).

Mesmo com a informação sobre as circunstâncias do óbito abaixo da assinatura, os médicos legistas entrevistados continuaram achando que estavam sujeitos a participar de inquéritos.

“E é uma coisa honestamente chega a ser vergonhosa. Porque às vezes você tem fotos no prontuário, coisas assim absurdas e que eles preferem se omitir quanto à intencionalidade. Mas assim, eu tô falando porque, claro que não é 100%, mas assim, tem muitos casos assim, de pessoas amarradas, queimadas, com perfuração. E ainda tem aqueles quesitos. [...] É. Aí é assim, amarrado, carbonizado, dentro do carro, trancado, cheio de perfuração. Aí pergunta, tem aqueles quatro quesitos, “Houve emprego de meios odioso/cruel que não permitisse que a vítima se defendesse?”. Tem uns quesitos que o legista tem que responder. Eles respondem assim, “Não há como afirmar ou negar”. Sabe uma coisa assim, absurda. Isso eu tô dizendo, porque eu própria já vi. Não sei se todo mundo vai colocar isso pra vocês nos outros Estados. Mas tenho certeza que isso não é só na Bahia.” (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia)

A argumentação de desconhecimento e temor de decorrências legais são as principais justificativas dos médicos legistas do Rio de Janeiro e Salvador para a ausência do registro das circunstâncias do óbito nas DOs. Este fato contribui para existência de um número excessivo de óbitos classificados como mortes cuja intencionalidade é desconhecida.

“[...] a causa médica da morte está relacionado com os elementos médicos que deram origem àquela morte ali; é o que a gente usa pra preencher a parte médica, que é o chamado atestado médico na declaração de óbito. Então, o documento médico chama atestado, que faz parte daquela declaração de óbito; então, a gente preenche aquela parte ali. A causa jurídica da morte é relativa à investigação policial; eu posso ter uma ideia do que seja a causa jurídica da morte, mas eu ultrapasso o limite do meu exercício, antes da investigação pronta, dizer qual é a causa jurídica da morte, entendeu? Então, a causa jurídica da morte é de investigação, e, geralmente, associada com a causa médica da morte com o exame feito pela perícia criminal, que são os peritos do Instituto de Criminalística Carlos Éboli. Associado a isso tudo aí, cria-se a causa jurídica da morte, que ultrapassa o limite da causa médica da morte. Então, aqui nós somos especialistas em causa médica da morte.” (Médico Legista do IML do Rio de Janeiro)

Para os médicos-legistas cariocas e baianos é complicado definir o fato gerador da morte, por este ser uma classificação jurídica. A responsabilidade do Perito é apenas dar a causa médica. O laudo vai dar os primeiros indícios para a investigação. Outro argumento utilizado pelos médicos-legistas é de que no Código de Ética Médica²⁰, o profissional é vedado a ultrapassar os limites do exercício.

20 Código de Ética Médica (CEM) homologado pela Resolução 1.931/09, Capítulo XI - Perícia Médica.

A verificação sistemática e o uso das informações existentes nos IMLs ou em outras instituições de segurança pública são alternativas que têm sido empregadas por alguns estados para melhorar a qualidade dos registros de mortes por causas externas. Em Salvador, conforme vimos no estudo de caso, a Secretaria Estadual de Saúde encaminhou para o IML uma equipe de codificadores para reclassificar as circunstâncias das mortes por causas externas com intencionalidade desconhecida. O resultado desse trabalho foi muito positivo. Em 2009, quando o trabalho não era realizado, o percentual de mortes por causas externas cuja intencionalidade é desconhecida foi de 22,4%, já para os dados de 2010, quando o trabalho foi implementado, esse percentual reduziu para 6,5%. A proposta dessa secretaria é continuar realizando a busca sistemática de informações no IML para aperfeiçoar a codificação das causas básicas nas Declarações de Óbito.

Entre as instituições que compõem o fluxo dos registros de mortes violentas, o IML é a que funciona como intermediária e que, de alguma maneira, deve, por lei, passar informações para as outras instituições, ou seja, o laudo para a Polícia Civil e a DO para as secretarias de saúde. Entretanto, a comunicação entre essas instituições é marcada por resistências e burocracias. A demora com que o IML encaminha o laudo para a Polícia Civil e a forma como este documento é enviado, muitas vezes, inviabilizam a investigação e a definição do tipo de morte. Isso se dá em função do excesso de trabalho, da falta de recursos e de infraestrutura para atender a demanda, já que os IMLs, como vimos nos estudos de caso, além da necropsia dos casos de mortes não naturais, também fazem a verificação de óbito de mortes suspeitas. Vale ressaltar que tanto no Rio de Janeiro quanto em Salvador, cerca de 30% das necropsias feitas pelo IML são de mortes por causas naturais, ou seja, verificação de óbito.

Por outro lado, o fato de os médicos-legistas não preencherem as circunstâncias da morte na DO afeta diretamente o trabalho de codificação dos óbitos feito pelas secretarias de saúde. Em muitos casos, as secretarias de saúde, para aperfeiçoar a qualidade da informação, assumem a função de definir as circunstâncias prováveis da morte não natural, função esta que deveria ser realizada no IML. O IML não utiliza as informações disponíveis no próprio instituto para o preenchimento das DOs. O número de informações adicionais obtidas através da simples consulta de seus documentos mostra que sua utilização pelo IML poderia reverter grande parte dos problemas relacionados à qualidade de informações de mortes violentas. Desse modo, entendemos que a forma como o IML desenvolve as atividades de construção da informação é o principal "gargalo" no fluxo dos registros de morte violenta no Brasil. O IML é a única instituição que tem acesso ao Boletim de Ocorrência e a Declaração de Óbito, também é o único órgão que, de certa forma, possui algum tipo de comunicação com as instituições da saúde e da segurança pública e é, sobretudo, o lugar em que todas as informações, inclusive os exames cadavéricos da vítima, podem ser encontradas.

6.2. INSTITUIÇÕES E COMUNICAÇÃO: A NÃO INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PARCERIAS

Cada um dos órgãos que participam do fluxo dos registros de mortes violentas possui atribuições, objetivos e funções sociais diferentes. Suas atividades abarcam níveis de complexidade distintos, necessitando conhecimento e técnicas específicas, conforme as suas demandas. Não obstante, tal como verificamos nas entrevistas realizadas neste

projeto, esses órgãos se organizam com estruturas fortemente burocratizadas, muitas vezes exercendo suas atividades em uma rotina arcaica e culturalmente autoritária. Com isso a tarefa de gerar informação é deslocada de sua função social, deixando de ser considerada importante para a instituição.

Entretanto, conforme relato dos entrevistados, alguns setores dessas instituições procuram valorizar a informação dos registros oficiais e desenvolvem atividades de aperfeiçoamento da qualidade do dado. Essas atividades são exercidas, sobretudo, pelas secretarias estaduais de saúde. Para melhorar a qualidade na codificação dos óbitos, essas secretarias desenvolvem projetos de busca de informações junto aos IMLs, enviando codificadores a esses institutos que realizam um trabalho de investigação nos Boletins de Ocorrência e nos laudos de necropsia.

No caso do Rio de Janeiro, conforme descrito no estudo de caso, a Secretaria Municipal de Saúde tinha uma parceria com a Polícia Civil para acesso ao ROWEB. Entretanto, em função de uma mudança institucional essa parceria foi interrompida e, conseqüentemente, os dados perderam qualidade. Essas experiências de aprimoramento da qualidade do dado, verificadas nos estudos de caso, são metodologicamente exitosas, mas institucionalmente frágeis, pois dependem da renovação de convênios e parcerias. Por exemplo, em Salvador, o acesso da Secretaria Estadual de Saúde ao IML varia conforme o diretor do instituto.

[...] num tempo o IML mandava uma listagem pra gente, porque não queria que mexesse no arquivo, mandava uma listagem, mas o que eles achavam. E assim, acidente, homicídio, suicídio, sem muito detalhe pra codificar. Claro que melhoraram, mas assim, outro diretor já permitia o acesso, sabe? Outros não, então a informação é toda irregular." (Gestora da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia).

Essa fragilidade na relação entre as instituições prejudica o trabalho de qualificação do dado. Em Maceió, o melhor período de articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o IML se deu quando uma funcionária da secretaria começou a codificar e digitar as Declarações de Óbito no próprio IML, corrigindo os problemas de tal documentação no próprio instituto. Verificamos, portanto, que estas atividades são iniciativas pessoais e não exatamente institucionais. Não há apoio político ou legal das instituições na maioria das vezes, o que permite que esse trabalho seja desarticulado com muita facilidade.

A pouca institucionalização na relação entre os órgãos que compõem o fluxo dos registros de morte violenta é um fator significativo na falta de qualidade das informações nas experiências analisadas.

6.3. A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO

O esclarecimento das mortes não naturais é de responsabilidade dos Institutos Médicos Legais (IML), que contam com o conhecimento especializado dos médicos-legistas nas questões de suas competências. Já nos casos de morte natural em que não se tem clareza sobre a causa básica do óbito, ou na ausência de assistência médica durante o curso da doença de base, os corpos devem ser encaminhados aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO). Nos municípios que não possuem este serviço, a responsabilidade da necropsia desses óbitos passa a ser do IML. Conforme vimos

anteriormente, do total de necropsias realizadas nos IMLs do Rio de Janeiro e de Salvador, cerca de 30% se referiam a verificação de óbito.

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) surgiu com o objetivo de atender a população com seus serviços essenciais à investigação clínica dos exames *post mortem*, conforme o que dispõe o parágrafo IV, do art. 8º da Portaria MS/GM nº1.405 de 2006. Diferente do IML, que funciona para esclarecer mortes por causas externas, o SVO tem a função de pesquisar as causas de óbito por morte natural, em consequência de alguma patologia a ser esclarecida. Vale ressaltar que, quando ocorre a chegada do paciente em óbito e não há condição que possa justificar o óbito e inexistência de Serviços de Verificação de Óbito na localidade, é colocado causa indeterminada na DO²¹.

Segundo o Ministério da Saúde, até 2011, funcionavam 21 unidades do SVO em todo o país, que integram a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito. Esta rede funciona integrada ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Os estados que ainda não têm SVO implantados são: Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Paraná, Pará e o Distrito Federal. A implantação do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) possibilita, entre outras atividades, a redução da demanda de necropsias no IML²², bem como o aprimoramento da qualidade da informação de mortalidade para subsidiar as políticas de saúde.

A implantação de Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) foi considerada uma estratégia com potencial redução do número de causas mal definidas e indeterminadas e uma solicitação feita pelos entrevistados na pesquisa, tanto dos IMLs quanto das secretarias de saúde. Baseado no trabalho de campo realizado neste projeto, verificamos a importância desse serviço para o aprimoramento das informações sobre mortalidade, uma vez que, retirando as verificações de óbito da esfera de competência do IML, haverá mais tempo, equipe e condições para as necropsias de mortes violentas.

6.4. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Em geral, algumas instituições de segurança e saúde pública têm a função de produzir informações acerca das mortes violentas, ainda que suas atribuições extrapolem essa responsabilidade (Njaine, Souza, Minayo e Assis, 1997). No entanto, diferentes autores vêm observando que estas informações não são qualificadas o suficiente, o que faz com que se perca o potencial analítico do dado. Dos registros, muito pouco se acaba sabendo (e o que se sabe reflete todas as distorções já discutidas).

O impasse para a inexistência de ações integradas no âmbito da saúde e da segurança pode ser entendido pela baixa articulação entre segmentos organizacionais que dinamizam o fluxo de informações de mortes. O arranjo formal do fluxo processual na provisão de dados de mortes violentas confiáveis requer atribuições complementares da polícia, do IML e das secretarias de saúde (estadual e municipal). Conforme explica Saporì (2007, pag. 60), "se por um lado a divergência não pode ser concebida *a priori* como anomalia, por outro, a complexa estrutura formal institucionalizada prescreve

21 RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/2005, Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p.121.

22 O SVO permite detectar as emergências epidemiológicas, o diagnóstico isolado ou surtos de doenças emergentes e reemergentes e ainda agravos inusitados, orientando a tomada de decisões para o controle de doenças.

uma divisão de trabalho que deve garantir coerência e racionalidade na atuação” de organizações públicas na provisão de ordem pública e na produção e processamento de informações criminais e epidemiológicas. Essas relações desarticuladas geram pouca integração entre grupos organizacionais, um ambiente conflitivo e de baixa cooperação.

Esse problema também ocorre no interior das próprias organizações. Na segurança, observamos que os trabalhos de investigação e a produção de estatísticas ficam comprometidos pela inexistência de um sistema integrado de lançamento de dados, seja o registro de ocorrência sejam as estatísticas. Assim, os sistemas de informação de segurança pública ainda são recentes e estão sendo adaptados. A falta de integração entre os sistemas ainda é comum nas capitais visitadas. São necessários retrabalhos para a tabulação de estatísticas de mortes violentas por parte de algumas das instituições.

Uma questão relevante identificada nas visitas, com exceção de Alagoas, é a falta de articulação proveitosa entre os sistemas do IML e da Polícia Civil, o que, acreditamos, é de suma importância para o trabalho de ambas as instituições. No entanto, tanto as atividades quanto os sistemas são totalmente independentes. Vale ressaltar que nem todos os IMLs e Polícias Cíveis do Brasil possuem sistemas de informação, ainda assim, os que possuem, pouco se comunicam.

A cultura da informação ainda não é peculiar no Brasil, sobretudo, nas instituições de segurança pública. Como visto no trabalho de campo, alguns setores da Polícia Civil, por exemplo, não percebem a importância da informação e não se preocupam com a qualidade dos registros. As políticas públicas orientadas por informações que sequer servem para direcionar as ações das instituições nas quais são originadas tornam-se inoperantes, uma vez que se caracterizam como um falso dado da realidade, cuja expressão social e política reproduz o “status quo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere à geração da informação, o evento morte, em muitos casos, é pouco esclarecido, tanto por parte da polícia, quanto pelos setores da saúde. A carência de informações necessárias para o esclarecimento das mortes nessas instituições é percebida diretamente nos formulários oficiais, que são mal preenchidos não só pela precariedade dos dados, mas também por desinteresse e descaso de alguns funcionários.

Em Salvador, por exemplo, os funcionários do IML reclamam que várias informações importantes a respeito do óbito não são encaminhadas pela Polícia Civil, o que dificulta o preenchimento da Declaração de Óbito. Por outro lado, as secretarias municipais e estaduais de saúde de Salvador e do Rio de Janeiro destacaram que o fato de os médicos legistas não preencherem a Causa Básica na DO dificulta a codificação das mortes para a digitação no sistema do Ministério da Saúde.

Ademais, as péssimas condições de trabalho e o despreparo de alguns profissionais com relação à importância da própria atividade que realizam influenciam sobre a má qualidade dos registros, sobretudo nos IMLs. Averiguamos que tanto em Salvador quanto em Maceió, os recursos existentes para a execução das atividades nos respectivos IMLs

eram muito precários. Além disso, verificamos que no discurso dos funcionários dessas instituições não existe uma cultura de valorização da informação. O mesmo foi verificado na visita feita a uma Delegacia de Homicídio na capital baiana. Com exceção de Maceió, a qualidade da informação sobre os casos de mortes violentas não é percebida como responsabilidade dos policiais que atuam nas delegacias, mas apenas dos setores de estatística da Polícia Civil e da Secretaria de Segurança Pública.

Sendo assim, tanto nas informações oficiais da Polícia quanto nas das Secretarias de Saúde, a qualidade em relação a alguns dados essenciais é extremamente precária. Isso contribui para a obscuridade e impunidade dos crimes cometidos, no caso dos registros policiais, e para a distorção da realidade, no que se refere às estatísticas da Secretaria de Saúde que vão alimentar o Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

No caso específico das Secretarias de Saúde, que coletam os dados preenchidos na Declaração de Óbito pelo Instituto Médico Legal (IML), a insuficiência de informação reflete diretamente na elucidação da causa básica do óbito. O não-preenchimento do campo próprio na DO sobre o tipo de violência ocorrida foi destacada tanto nas entrevistas realizadas em Salvador quanto no Rio de Janeiro, onde essa variável consta como sem informação ou a informação é ignorada. Em Maceió, esse tipo de problema não ficou tão marcado, já que, em geral, os médicos-legistas preenchem esse campo da DO.

Outro fator fundamental é a falta de esclarecimento sobre as circunstâncias que levaram à morte. O IML, que por lei deve atestar todos os óbitos por causas externas, informa apenas a lesão que provocou a morte sem esclarecer o grupo de causa externa no qual essa lesão pode ser classificada (se a lesão ocorreu por causa de um acidente, por um suicídio ou por um homicídio). Essa problemática, que produz informação de má qualidade, também advém de outras questões políticas e culturais nas instituições. Para o IML, esclarecer a circunstância em que a morte ocorreu significa determinar a causa jurídica do óbito. Segundo os entrevistados, isto não pode, ou não deve ser feito, antes das devidas investigações, uma vez que a Declaração de Óbito pode vir a ser usada como prova de inquérito com as devidas implicações legais para o agressor. Já para a Secretaria de Saúde, interessa identificar a causa básica que provocou a morte daquela vítima, a fim de compor as estatísticas de mortalidade do País.

Nos casos do Rio de Janeiro e de Salvador, existe uma resistência por parte do IML em adotar essa nova concepção. Em Maceió, por outro lado, a Causa Básica do Óbito é preenchida no IML, no entanto, isto não é feito sempre pelo médico-legista, devido às demandas cotidianas, sendo, então, a causa da morte classificada pelos assistentes desses médicos.

Apesar de o IML de Maceió exercer suas atividades em condições precárias e a Causa Básica do Óbito nem sempre ser preenchida pelo médico legista responsável, o fato de a Declaração de Óbito ser encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde com a causa do óbito preenchida aprimora a codificação e reduz o número de causas externas com intencionalidade desconhecida. Outra questão interessante acerca do trabalho realizado na capital alagoana é a de que a Polícia Civil tem acesso *online* a todas as informações dos laudos do IML, o que também auxilia na qualidade da classificação da morte. Sendo assim, verificamos que o acesso às informações do

IML pelas outras instituições pode ser um grande facilitador para o aperfeiçoamento dos dados sobre morte violenta.

Corroboramos este argumento apresentando outra experiência detectada na pesquisa. Em Salvador, segundo relato dos entrevistados, entre os anos de 2005 e 2006, através de uma articulação política iniciada pela Secretaria Estadual de Saúde, foi construído no IML um núcleo de mortalidade, coordenado por uma médica-legista, cuja atribuição era preencher as Causas Básicas dos Óbitos nas DOs. A eficácia dos resultados do trabalho desenvolvido por este núcleo pode ser confirmada pela redução do percentual de causas externas cuja intencionalidade é desconhecida nos anos de 2005 e 2006. Em janeiro de 2007 o núcleo foi desativado e, conseqüentemente, as estatísticas de mortalidade voltaram a apresentar altos índices de informação desqualificada. No entanto, para o ano de 2010 há uma mudança no percentual de causas externas com intencionalidade desconhecida. Neste ano, a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia realizou um trabalho de recodificação das mortes por causa externa com intencionalidade desconhecida, através de uma busca nos arquivos do IML, analisando os Boletins de Ocorrência, os laudos e os prontuários dos hospitais. Como resultado deste esforço, o percentual de mortes violentas com intencionalidade desconhecida reduziu de mais de 20%, no ano de 2009, para 6,5%, em 2010.

Desse modo, gostaríamos de destacar o fato de as Secretarias de Saúde realizarem tarefas de crítica dos seus dados para os casos em que a informação da Declaração de Óbito era insuficiente utilizando os registros da Polícia Civil, como é o caso do Rio de Janeiro, ou os dados dos prontuários e laudos do Instituto Médico Legal, como ocorre em Salvador. A análise das mudanças nos registros da saúde originadas pela análise dos registros policiais cumpre parcialmente o nosso objetivo. Todavia, o trabalho realizado pelas Secretarias de Saúde parte das categorias problemáticas nos registros da Saúde, mas não diz respeito às categorias problemáticas nos registros policiais.

Ademais, esses trabalhos de crítica dos dados não são institucionalizados ou definidos em portarias ou legislações dessas instituições, mas são atividades desempenhadas por iniciativas das equipes das Secretarias de Saúde, através de articulações de parceria por contatos pessoais com as outras instituições (Polícia Civil e IML) ou através de convênios interinstitucionais. Sendo assim, quando o convênio é encerrado ou quando as pessoas que mantinham os contatos entre as instituições são transferidas para outro setor, o trabalho de crítica fica parado e a qualidade das informações é prejudicada. Portanto, verificamos que não existe uma articulação institucional e política entre as instituições de saúde e polícia que assegure a qualidade dos registros de morte violenta nos municípios visitados. Ressaltamos esta questão, considerando que, segundo uma entrevistada que realiza o trabalho de crítica das informações da Declaração de Óbito, a comparação entre os laudos da polícia e dos legistas foram essenciais para esclarecer as mortes por suicídio, acidentes e homicídios com arma de fogo entre os casos em que a causa da morte não estava bem definida. Ou seja, a integração das informações da Polícia Civil, do IML e das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde é fundamental para a produção de uma informação válida e confiável.

Baseadas em informações tão precárias, as ações de segurança pública, assim como as do setor saúde, acabam prejudicadas. Em outras palavras, a sociedade tanto não tem conhecimento acerca da magnitude e do significado da violência, quanto

acaba aceitando e acreditando no que é oferecido como sendo a realidade.

BIBLIOGRAFIA

BLALOCK, H. M. JR.. The Measurement Problem: A Gap between the Languages of Theory and Research. In H. M. BLALOCK, JR. e A. B. BLALOCK (ed.), *Methodology in Social Research*, Nova Iorque, McGrawHill, 1968.

BOURDIEU, P. The three forms of theoretical knowledge. *Social Science Information*, v. 12, n. 1, p. 53-80, 1973.

CANO, I.; SANTOS, W. *Violência letal, renda e desigualdade social no Brasil*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2001.

CANO, I. *Mensurando a impunidade no sistema de justiça criminal do Rio de Janeiro*. 3º Congresso Latino-Americano de Ciência Política: Democracia e Desigualdades. UNICAMP, 2006.

CASTRO M. S. M.; ASSUNÇÃO R. M.; DURANTE, M. O. Comparação de dados sobre homicídios entre dois sistemas de informação, Minas Gerais. *Rev Saúde Pública*; 37:168-76, 2003.

CATÃO, Y. *Mortes Violentas – Um Panorama dos Homicídios no Brasil*. Rio de Janeiro, Departamento de Populações e Indicadores Sociais – IBGE, 1999.

CERQUEIRA, D. *Mortes Violentas não Esclarecidas e Impunidade no Rio de Janeiro*. IPEA. Texto para Discussão No 1697, 2011.

DIRK, R. C. *Homicídio doloso no Estado do Rio de Janeiro: uma análise sobre os registros de ocorrência da polícia civil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Estudos Populacionais e Pesquisa Social do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Rio de Janeiro, 2007.

DRUMOND J. R. M.; LIRA, M. M. T. A.; LIRA, M. de F., NITRINI, T. M. V.; SHIBAO, K. Avaliação da qualidade das informações de mortalidade por acidentes não especificados e eventos com intenção indeterminada. *Rev. Saúde Pública*, v.33, n.3, p.273-80, 1999.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*, 2011.

FOUCAULT, M. *A Verdade e as Formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: Cadernos da PUC n.º 16, 1974.

GUERRERO, R. *Programa Desepaz (Desarrollo, Seguridad y Paz: Epidemiologia de la Violencia)*. Washington, 1995.

LOZANO, R. *La carga de la enfermedad y las lesiones por violencia contra las mujeres: el caso de la ciudad de México*. México, Centro de Economía y Salud/FUNSAUD-Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.

MARCH, J. G.; SIMON, H. A. *Organizations*. Graduate School of Industrial Administration Carnegie

Institute of Technology, pp.1-33, 1958.

MATOS, S. G.; PROIETTI, F. A., BARATA, R. C. B. Confiabilidade da informação sobre mortalidade por violência em Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*; 41(1): 76-84, 2007.

MELLO JORGE, M. C. P. Como morrem nossos jovens. In: CNPD. *Jovens Acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, 1998.

MELLO JORGE, M. C. P. Acidentes e violências no Brasil: breve análise de suas fontes de dados. In: CERQUEIRA, Daniel; LEMGRUBER, Julita & MUSUMECCI, Leonarda (orgs.) *Fórum Criminalidade, Violência e Segurança Pública no Brasil: Uma discussão sobre as Bases de Dados e Questões Metodológicas – 1º encontro Conceituação do Sistema de Justiça Criminal e as Bases de Dados Policiais*. Rio de Janeiro: IPEA/CESEC, 2000.

MERTON, R. K. Bureaucratic structure and personality. *Social Forces*, 18, pp-560-568, 1940.

MIRANDA, A. P. M.; BERALDO, M. B.; PAES, V. F.. Antropologia e políticas públicas: notas sobre a avaliação do trabalho policial, In: *Cuadernos de Antropología Social*. Sección de Antropología Social. Nº 25. Buenos Aires, julio del 2007.

MONTEIRO; G. T. R.; KOIFMAN, R. J. & KOIFMAN, S. Confiabilidade e validade dos atestados de óbito por neoplasias. I. Confiabilidade da codificação para o conjunto das neoplasias no Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(Sup. 1):39-52, 1997.

MORIYAMA, I. M. Problems in measurement of accuracy of cause of death statistics. *American Journal of Public Health*, 79:1349-1350, 1989.

MUNIZ, J. Registros de Ocorrência da PCERJ como Fonte de Informações Criminais. In: Cerqueira, D. Lemgruber, J. e Musumeci, L. (orgs.), *Fórum de Debates –Criminalidade, Violência e Segurança Pública: Uma discussão sobre as Bases de Dados e Questões Metodológicas*. Rio de Janeiro, IPEA/CeSEC-UCAM, 2000.

MUSUMECCI, L. Violência, criminalidade e segurança. *Relatório de Desenvolvimento Humano do Município do Rio de Janeiro*, capítulo 5, IPEA/PNUD/Prefeitura Municipal, Rio de Janeiro: 2000.

NJAINÉ, K.; SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. A produção da (des) informação sobre violência: Análise de uma prática discriminatória. *Cadernos de Saúde Pública*, 13:405-414, 1997.

PAES, V. F. A Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro: análise de uma (re) forma de governo na Polícia Judiciária. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.

SANTOS, F. M. Os papéis dos corpos: a produção de registros policiais no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. In: XI Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 2011, Salvador. *Anais do XI Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, 2011.

SAPORI, F. M. Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

SAPORI, L. F.; ANDRADE, S.; CARDOSO, P. Desafios da governança da política de segurança pública: o caso da Política de Integração das Polícias em Minas Gerais. Trabalho apresentado na 8º Congresso da ABCP, Gramado/RS, p.1-39. 2012.

SELZNICK, P. Foundations of theory of organization. *American Sociological Review*, 13. pp. 25-35, 1948.

SOARES, L. E.; SENTO-SÉ, J. T. O que aconteceu com o Rio de Janeiro em 93 e 94, segundo os dados sobre criminalidade? In: SOARES, L. E. et alli, *Violência e Política do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ISER, 1996.

SOARES, L. E. (org.) *Violência e Política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Iser, 1996.

SOARES, G. A. D. Homicídios no Brasil: vários factóides em busca de uma teoria. Trabalho apresentado à reunião LASA (Latin American Studies Association), Miami, 2000.

SOARES, G. A. D.; BORGES, D. A cor da morte. *Ciência Hoje*, 2004.

SOUZA, E. R. *Violência Velada e Revelada: Estudo Epidemiológico da Mortalidade por Causas Externas em Duque de Caxias, Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1991.

SOUZA, E. R. Homicídios no Brasil: O grande vilão da saúde pública na década de 80. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(Sup. 1):45-60, 1994.

SOUZA, E. R., ASSIS, S. G.; SILVA, C. M. F. P. *Violência no Município do Rio de Janeiro: Impacto e Tendência da Mortalidade em Adolescentes de 10 a 19 Anos*. Rio de Janeiro: Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde "Jorge Carelli", Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

WEBER, M. *From Max Weber: Essays in Sociology*. Gerth e Mills, trans. Oxford, 1946;

WEBER, M. *The Theory of Social and Economic Organization*. Henderson e Parsons, trans. Oxford, 1947.

ZALUAR, A.; NORONHA, J. C.; ALBUQUERQUE, C. *Violência: Pobreza ou fraqueza institucional?* *Cadernos de Saúde Pública*, 10(Sup. 1):213-217, 1994.

ZALUAR, A. – *Qualidade de dados. Políticas públicas e democracia*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001.