

# Comparação entre os registros de ocorrência (PCERJ) e as declarações de óbitos (SVS-SES/RJ)

**Renato Dirk**

*Cientista social, mestre em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais pela ENCE/IBGE.*

## **Resumo**

O objetivo deste trabalho é comparar as bases de dados da segurança pública (PCERJ) e as bases da saúde (SVS/SES-RJ) no estado do Rio de Janeiro, discutindo suas vantagens e desvantagens, e apresentar uma recomendação para comparabilidade ao longo do tempo. Por meio de análise comparada, deve-se estabelecer as diferenças nos dados sobre mortalidade por violência intencional e tentar criar medidas que, na impossibilidade de anular, pelo menos reduzam diretamente as disparidades numéricas entre os sistemas, tendo como foco o estado do Rio de Janeiro. No geral, este trabalho expõe como o Nuquali – Núcleo de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes por Causas Externas, localizado formalmente no Instituto de Segurança Pública – ISP, vem ajudando no processo de redução das mortes indeterminadas no estado ao longo dos anos.

## **Palavras-Chave**

Mortes por causas externas, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Núcleo de Qualificação e Gestão da Informação sobre Mortes por Causas Externas.

## Apresentação

O objetivo deste artigo é comparar as bases de dados da segurança pública (PCERJ<sup>1</sup>) e as bases da saúde (SVS/SES-RJ<sup>2</sup>) no estado do Rio de Janeiro, discutindo suas vantagens e desvantagens, e apresentar uma recomendação para comparabilidade ao longo do tempo. Por meio de análise comparada, deve-se estabelecer as diferenças nos dados sobre mortalidade por violência intencional e tentar criar medidas que, na impossibilidade de anular, pelo menos reduzam diretamente as disparidades numéricas entre os sistemas, tendo como foco o estado do Rio de Janeiro.

Ou ainda, o que se pretende, para além da descrição e comparação das bases de dados, é saber em que momento do tempo estes dados convergem ou divergem na contabilidade oficial de óbitos do estado. Para tanto, serão comparados os dados por agressões intencionais de ambos os sistemas, incluindo-se os dados relativos às mortes com causa indeterminada, como uma medida *proxy* da qualidade classificatória dos óbitos, além das mortes provenientes de intervenção legal.

## Descrição das bases de dados

### a. Segurança Pública

Os registros de ocorrência (RO) são documentos administrativos com origem na Polícia Civil e voltados à anotação de fatos considerados crimes ou contravenções penais, ou ainda fatos outros que chegam ao conhecimento da polícia. Este documento tem como finalidade, além de registrar o fato ocorrido, “orientar a investigação subsequente, de modo a serem complementadas, confirmadas ou refutadas no decorrer da investigação policial” (Miranda & Dirk, 2010:248). O conjunto destes documentos conforma a base de dados da Polícia Civil, da qual o Instituto de Segurança Pública (ISP) se serve para consolidação e publicação mensal dos números relativos à violência e à criminalidade constatada e registrada em delegacias de polícia. Assim, a base de dados da polícia se converte em insumo para contabilização do fenômeno da violência letal, mas contabiliza também os números gerais da criminalidade constatada, como roubos, furtos, lesões corporais, entre outros.

A base de dados cobre todos os fatos criminais ou não registrados em delegacias de todos os municípios do estado do Rio de Janeiro. O acesso às bases de microdados se dá por meio de solicitação oficial ao Instituto de Segurança Pública. Os dados agregados dos principais títulos de registros de ocorrência segundo áreas de delegacia de polícia, Área Integrada de Segurança Pública (AISP), Região Integrada de Segurança Pública (RISP) e Região de Governo são disponibilizados na página do ISP na internet. Nos registros de polícia os dados são agrupados segundo o local do fato.

O objetivo de montar uma base de dados a partir dos registros de

1 - Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro.

2 - Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

ocorrência era, originalmente, suprir as necessidades de consulta ao longo do inquérito policial. Posteriormente, a necessidade premente de informação sobre segurança pública tornou esta base de dados de acesso mais amplo. Ou ainda, parte da base de dados se tornou acessível a pesquisadores, à mídia e a outros segmentos da sociedade.

### **b. Saúde**

A Declaração de Óbito (DO) é um “documento-padrão de uso obrigatório em todo país, para a coleta dos dados sobre óbitos e indispensável para a lavratura, pelos Cartórios do Registro Civil, da Certidão de Óbito”<sup>3</sup>. As declarações se dividem em dois grupos de mortes, definidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10): (i) Mortes por causas naturais: são as doenças infecciosas, neoplasias, doenças do aparelho circulatório ou respiratório, entre outras; (ii) Mortes por causas externas: são consideradas como mortes por causas não naturais, tais como as agressões, as lesões auto-infligidas, os acidentes de todos os tipos, entre outras.

As declarações deste último grupo devem ser preenchidas pelo médico-legista, pois se referem a uma possibilidade de cometimento de crime, e portanto deve-se encaminhar o corpo ao Instituto Médico Legal para requisição de laudo cadavérico. Contudo, nem sempre a parte da DO que define a intencionalidade da ação e serve para conformação de informações epidemiológicas é preenchida pelo médico-legista, ficando a causa básica classificada como de intenção indeterminada. Isso faz com que as mortes cuja a intenção é indeterminada tenham um resultado expressivo sobre o total de mortes por causas externas.

A reunião de todas as declarações de óbitos forma a base de dados sobre mortalidade da SVS-MS<sup>4</sup>, e contabiliza o número total de mortes no Brasil. Esses dados são de acesso público, em site na internet, e são comparáveis geograficamente segundo municípios, estados e regiões do Brasil. Neste tipo de registro os dados são agrupados segundo local do óbito ou segundo local da residência da vítima.

O objetivo do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é captar os dados sobre a mortalidade do país, a fim de fornecer informações para as instâncias do Sistema Único de Saúde/SUS (DATASUS). Ele é a base virtual onde os dados registrados ficam armazenados.

### **c. Principais distinções**

As principais distinções entre os dois sistemas serão agora apresentadas na busca por um método que permita uma melhor comparabilidade entre dados da segurança pública e da saúde. Uma das distinções fundamentais entre os sistemas é sua própria classificação sobre os eventos. Na Polícia Civil, segue-se a linha jurídico-policial, pautada no Código Penal Brasileiro (CPB). Na saúde, a classificação é médica, seguindo o padrão internacional CID-10 (Classificação Estatística Internacional de

*3 - Secretaria de Vigilância Sanitária - SVS. Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. Art. 10º.*

*4 - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.*

Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão). Assim, o que a Polícia Civil classifica, por exemplo, como latrocínio (roubo seguido de morte), o Ministério da Saúde classifica como agressão. Outros títulos também podem gerar diferentes entendimentos e classificações, como é o caso de lesão corporal seguida de morte, rixa com evento morte, dentre outros, os quais para a polícia não devem ser classificados como homicídio, seguindo o que dispõe os artigos do CPB. No entanto, tais eventos são classificados como agressões no entendimento da codificação médica.

Outra distinção entre os sistemas é a temporalidade. Enquanto os dados de polícia são publicados mensalmente, os dados do SIM são publicados anualmente. Isso pode gerar uma maior disparidade entre violências tentadas e consumadas, ou seja, em dado momento no futuro, por exemplo, uma tentativa de homicídio pode se tornar um homicídio doloso consumado, e assim contar como morte no sistema da saúde, mas tal fato foi contado somente como tentativa de homicídio na publicação dos dados de polícia.

Uma outra vertente distintiva é que os dados da saúde são computados seguindo o local de ocorrência do óbito ou local da residência da vítima e não seguindo o local de ocorrência do evento, como faz a Polícia Civil seguindo o que determina o artigo 6º do CPB: “Considera-se praticado o crime no lugar em que ocorreu a ação ou omissão, em todo ou em parte, bem como onde se produziu ou deveria produzir-se o resultado”. Isso pode gerar algumas distorções quando são considerados microlocais, onde um evento pode ter ocorrido num município ou bairro, mas o falecimento ter se dado em outro local onde a vítima foi socorrida.

## Quadro comparativo

As principais características das duas bases de dados estão explicitadas no quadro resumo abaixo, com o objetivo de facilitar a compreensão das distinções dos dois sistemas.

**Quadro 1 - Principais comparações entre as bases de dados da Segurança Pública e da Saúde**

	Segurança Pública	Saúde
Objetivo	Suprir as necessidades de consulta ao longo do inquérito policial	Captar os dados sobre a mortalidade do país, a fim de fornecer informações para as instâncias do Sistema Único de Saúde/SUS
Periodicidade	Mensal (aproximadamente um mês de defasagem)	Anual (aproximadamente um ano e meio de defasagem)
Classificação	Jurídico-policial	Médica
Fonte	Código Penal Brasileiro	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10ª Revisão
Base Geográfica	Local de ocorrência do fato	Local de ocorrência do óbito ou local de residência da vítima
Vantagens	Publicação mais recente	Comparação entre estados e municípios

Fonte: ISP

## **Comparação entre as bases ao longo do tempo**

A análise dessas bases pressupõe o conhecimento das instituições que produzem tais informações como resultado das suas atividades laborais cotidianas, bem como a compreensão do processo de sistematização e divulgação das informações por parte das organizações encarregadas dessas tarefas, como o ISP, da Secretaria de Estado de Segurança do Rio de Janeiro, no caso dos dados de polícia, e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, no caso dos dados da saúde.

Os diferentes objetivos institucionais envolvem processos de trabalho, linguagens e procedimentos próprios e distintos que redundam em estatísticas díspares que dificultam comparações dos problemas mensurados. Deste modo, embora os dois sistemas se voltem ao mesmo fenômeno do registro de mortes, algumas singularidades, de um e de outro, contribuem para que as estatísticas, que deveriam ser ao menos parecidas, não cheguem a um consenso sobre os números da mortalidade, no Rio de Janeiro e no Brasil.

Com isso em vista, a metodologia consiste em compreender as diferenças e similitudes dos distintos sistemas classificatórios com o intuito de compará-los, não diretamente, mas utilizando um método de agrupamento de tipificações sobre óbitos na busca por valores estatísticos próximos.

Ao apresentar as principais distinções nos métodos de construção das bases dos dois sistemas de dados, é imprescindível, neste momento, a análise gráfica dos resultados na busca por um melhor entendimento sobre o que as cifras realmente contabilizam.

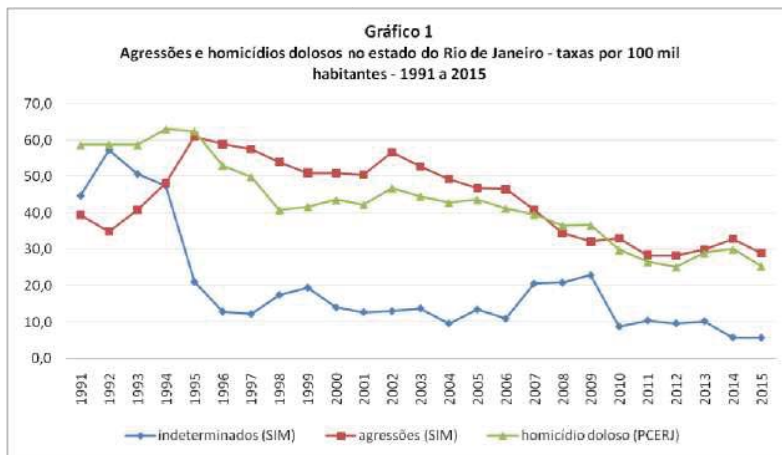
Observando o Gráfico 1, e nos remetendo ao que foi dito anteriormente sobre as distintas classificações dos sistemas, percebe-se que comparar diretamente os dados de homicídio doloso, da polícia, com os dados de agressões não é recomendado, pois os valores de homicídios ficarão quase sempre abaixo dos de agressões, do SIM, justamente por não comportarem os mesmo tipos classificatórios de mortes em suas agregações. Mesmo assim, os dados da segurança pública sobre homicídios dolosos apresentaram mais vítimas nos anos de 2008 e 2009 que os dados de agressões do SIM. No entanto, estes anos foram atípicos na produção de informação sobre mortalidade a partir das declarações de óbito, como veremos adiante.

Ao observar as mortes provenientes de intervenção legal de ambos os sistemas, percebe-se as diferenças numéricas ao longo do tempo (Gráfico 2). Os dados da segurança pública apresentam números muito maiores que os dados do SIM, o que leva a crer que as diferenças entre um e outro estariam classificadas, pela saúde, como agressões. Assim, seria recomendável somar as intervenções legais às agressões, do lado do SIM, e somar os homicídios provenientes de intervenções legais aos homicídios dolosos, pelo lado da polícia.

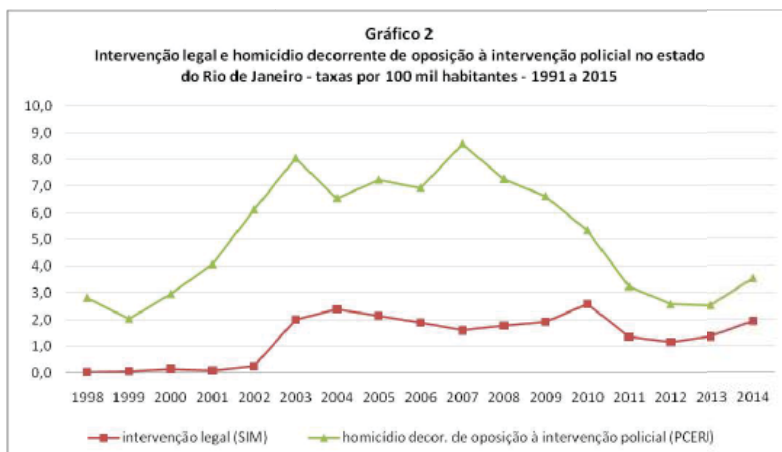
Seria recomendável também acrescentar, nos dados da segurança pública, as categorias latrocínio e lesão seguida de morte, que são

classificadas pelo SIM como agressões. Logo, no Gráfico 3, temos a soma de agressões e intervenções legais, nos dados do SIM, e o total de uma nova categoria chamada letalidade violenta (somatório de homicídios dolosos, homicídios provenientes de intervenção legal, latrocínios e lesões corporais seguidas de morte), nos dados de polícia, e que respeita o mesmo tipo de agregação proposto pelo protocolo de qualidade de dados de homicídio segundo a conferência: Homicídios En América Latina Y El Caribe: hacia una información de calidad, realizada em setembro de 2015, na cidade de Bogotá - Colômbia.

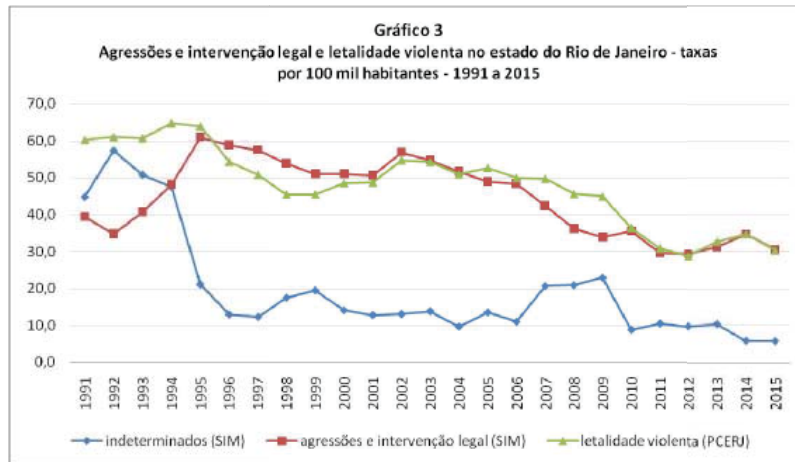
Ao realizar esta agregação de classificações para as mortes violentas intencionais, as taxas com valores convergentes aumentam consideravelmente se compararmos com o padrão dos dados do Gráfico 1. Deste modo, para o ano de 2011, a diferença entre os dados foi de 3,5% mais mortes nos dados da segurança pública. Já no ano de 2012, a distância entre eles foi de 2,3% mais mortes nos dados de saúde. Em 2013, a diferença foi de 4,3% mais mortes nos dados da segurança pública. Em 2014, a diferença foi irrisória, de menos de dez vítimas. E finalmente, em 2015, a diferença foi de 1,1% mais mortes nos dados de saúde.



Fonte: Elaborado pelo ISP com base em informações da PCERJ e da SVS-MS.



Fonte: Elaborado pelo ISP com base em informações da PCERJ e da SVS-MS.



Fonte: Elaborado pelo ISP com base em informações da PCERJ e da SVS-MS.

No Quadro 2, abaixo, é possível observar quais os títulos de uma e de outra base de dados são recomendáveis somar para que as comparações entre ambas tenham uma menor discrepância.

### Eventos cuja intenção é indeterminada

Os eventos cuja intenção é indeterminada são definidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como “eventos ou fatos sobre os quais a informação disponível não é suficiente para permitir que as autoridades médicas ou legais possam fazer a distinção entre tratar-se de um acidente, de uma lesão auto-infligida ou de uma agressão” (OMS, 1997: 1050).

### Quadro 2 - Agregações recomendadas para comparação entre dados da Segurança Pública e da Saúde acerca de mortes violentas intencionais

PCERJ	DATASUS
Letalidade Violenta	-
Homicídio doloso	Agressões
Latrocínio (roubo seguido de morte)	Intervenção legal
Lesão corporal seguida de morte	
Homicídio proveniente de intervenção legal	

Fonte: ISP

Ao analisar essas indeterminações do SIM, temos um período de qualidade muito baixa dos dados no início da década de 90 (ver Gráfico 3). Já em 1995 a qualidade da informação se altera radicalmente, reduzindo as indeterminações e aumentando as taxas de agressões. Há, portanto, uma menor diferença entre os dados da segurança pública e os dados da saúde no período compreendido entre os anos de 1996 e 1999. A partir deste

último ano, os dados começam a convergir pelo menos até 2007, quando há nova discrepância entre eles até 2009. Este aumento nas indeterminações do SIM ocorre por conta da mudança nas regras de acesso às informações sobre envolvidos em eventos criminais, o que afeta a precisão dos dados do SIM sobre mortes por causas externas. Consequentemente, há aumento do número de mortes por causas externas cuja intenção é indeterminada neste período.

A partir de 2010, já é possível vislumbrar a convergência dos dados de ambos os sistemas, pois, no mesmo ano, um convênio firmado entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Segurança, por meio do ISP, permitiu um esforço conjunto para a redução das indeterminações e maior qualificação dos dados da saúde, que retroalimentam o SIM. Isso significa dizer que a piora dos dados da saúde no período de 2007 a 2009 e toda a polêmica que se seguiu em torno deles foi pontual, e devida à privação dos acessos às informações de polícia. Problema esse que foi resolvido com o convênio acima descrito. Assim, as indeterminações no estado do Rio de Janeiro foram bastante reduzidas nos anos seguintes: cerca de 10,2% sobre o total de mortes por causas externas em 2010; 12,2% em 2011; 12,0% em 2012; 12,4% em 2013; 6,7% em 2014 e 7,1% em 2015. Esses valores estão bem abaixo daqueles observados entre 2007 (20,9% de indeterminação) e 2009 (25,5% de indeterminação).

Como continuação desse trabalho, foi inaugurado, em 2015, o Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas<sup>5</sup>. O Núcleo conta com um representante da Secretaria de Estado de Saúde e um representante da Polícia Civil trabalhando em conjunto e de forma regular, no ISP, buscando a melhoria da qualidade da informação de mortes por causas externas. Como um dos principais problemas da declaração de óbito é a falta de preenchimento do campo destinado a identificar o tipo de circunstância que provocou a lesão, o que sobreprerrepresenta consideravelmente as indeterminações e desqualifica os dados da saúde, o que o Núcleo tenta é, justamente, o preenchimento destas informações que, além de melhor qualificar a informação do estado do Rio de Janeiro, contribui enormemente para estudos mais acurados sobre violência, saúde e segurança pública. Os percentuais acima citados para os anos de 2014 e 2015 já são fruto do trabalho do Núcleo de Qualificação de Estatísticas de Mortes por Causas Externas.

*5 - Decreto nº 44.976 de 1º de outubro de 2014. Diário Oficial. ANO XL - Nº 184. 2 de outubro de 2014.*



## Referências Bibliográficas

BORGES, Dorian & DIRK, Renato. “Compreendendo os dados de violência e criminalidade”. *In*: MIRANDA, Ana Paula Mendes de & TEIXEIRA, Paulo Augusto Souza (orgs.). **Polícia e Comunidade: temas e desafios na implantação de conselhos Comunitários de Segurança**. Rio de Janeiro: Instituto de Segurança Pública, 2006.

CERQUEIRA, Daniel. **Mortes violentas não esclarecidas e impunidade no Rio de Janeiro**. 1ª versão - outubro de 2011. extraído dia 6 de novembro de 2012, disponível em: <http://www2.forumseguranca.org.br/content/mortes-violentas-n%C3%A3o-esclarecidas-norio-de-janeiro>. Último acesso em 06/11/2012.

DIRK, Renato. **Homicídio Doloso no Estado do Rio de Janeiro: uma análise sobre os registros de ocorrência da Polícia Civil** (*mimeo*). Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisa Social com concentração em População, Sociedade e Território). Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza & SOUZA, Edinilsa Ramos de. (orgs.) **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

MIRANDA, Ana Paula Mendes de. “Cartórios: onde a tradição tem registro público”. *In*: **Antropolítica: Revista Contemporânea de Antropologia e Ciência Política**. n.1 (2.sem. 95). Niterói: EdUFF, 1995.

MIRANDA, Ana Paula Mendes de & DIRK, Renato. “Análise da construção de registros estatísticos policiais no estado do Rio de Janeiro”. *In*: KANT DE LIMA, Roberto; EILBAUM, Lucía & PIRES, Lenin. (orgs.) **Conflitos, direitos e moralidades em perspectiva comparada**. V. II. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10/ Organização Mundial da Saúde**; tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 5ª ed. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.