

ANÁLISE DO PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HOMICÍDIOS OCORRIDOS EM MACEIÓ, AL, 2007 A 2009

Marília Angélica Lopes de Assis

Graduanda de Direito – Faculdade de Direito

Raiza Vitória de Castro Rêgo Bastos

Graduanda de Direito – Faculdade de Direito

Waneska Alexandra Alves

Orientadora – Faculdade de Ciências Biológica e da Saúde

RESUMO: *Os objetivos foram descrever ocorrências de homicídios em Maceió (SMS) de 2007-2009 e comparar os registros de homicídios por mês segundo fonte de notificação (Saúde e Polícia Civil) para 2008- 2009. Foi realizado estudo transversal descritivo com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde e da Polícia Civil. Como critério de inclusão, foi utilizado registros de óbitos cujo local de ocorrência tenha sido Maceió. No período estudado (2007-2009), Maceió registrou 2.757 homicídios, sendo: 93% ocorreram no sexo masculino, 66% adolescentes/adultos jovens (16-30 anos), 75% (raça negra) e 72% estado civil solteiro. Há divergências entre dados da Saúde e Polícia civil para 2008- 2009.*

PALAVRAS-CHAVE: *Homicídio. Epidemiologia. Violência, Saúde e Direito.*

ABSTRACT: *The objectives were to describe occurrences of homicides in Maceio (SMS) from 2007 to 2009 and compare the homicide's monthly registration according to the notification source (Health and Civil Police) for 2008 to 2009. Cross-sectional study was conducted using secondary data from the Municipal Health and Civil Police. As inclusion criterion was used death registrations whose place of occurrence was Maceió. In the period studied (2007-2009), Maceió recorded 2,757 homicides, whose 93% occurred in males, 66% teenagers young/adults (16-30 years), 75% (black) and 72% unmarried. There are differences between data from the Health and civilian police from 2008 to 2009.*

KEYWORDS: *Homicide. Epidemiology. Violence. Health and Law.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Violência como “o uso intencional da força ou poder físico, em forma de ameaça ou efetivamente contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesões, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (OMS, 2002).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 737/2001, instituiu a “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências”, definindo violência a semelhança da OMS, quando “consideram-se como violências, ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros.” (BRASIL, 2001).

Ainda segundo a OMS (OMS, 2002), a violência pode ser dividida em três categorias: violência dirigida contra si mesmo (auto infligida); violência interpessoal (classificadas em dois âmbitos: violência intrafamiliar ou doméstica) e violência coletiva (atos violentos que acontecem nos âmbitos macro-sociais, políticos e econômicos, caracterizados pela dominação de grupos e do estado).

Porém, nem toda violência resulta como efeito extremo a morte. Waiselfisz (2000, 2003, 2004, 2008, 2011) defende que uma maneira efetiva de mensurar a violência é por meio dos estudos de mortalidade. De acordo com o autor, a violência “cobre um espectro significativamente mais amplo de comportamentos do que as mortes [...]”, pois “[...] a maior parte das agressões cotidianas” não “conduzem necessariamente à morte de algum dos protagonistas”, mas estudar a ocorrência de mortes permite avaliar a manifestação da criminalidade e da violência da mesma forma que a patogenicidade e a virulência de uma doença indicam sua incidência e letalidade.

Quanto à natureza, os atos violentos podem ser classificados como abuso físico, psicológico, sexual e envolvendo abandono, negligência e privação de cuidados. Estão excluídos os incidentes não intencionais, tais como as lesões ocasionadas pelos acidentes de trânsito, quedas e queimaduras, dentre outros (BRASIL, 2001; OMS 2002; BRASIL, 2008; MINAYO, 2005).

No entanto, segundo Minayo (2005), conceituar violência é algo complexo, visto ser um fenômeno de causalidade múltipla. Segundo a autora e outros pesquisadores, a violência é um problema social, econômico, jurídico, de segurança pública e de grande impacto na saúde pública (OMS, 2002; SOUZA, 2005; BRASIL, 2009; REICHENHEIM; SOUZA; MORAES et al. 2011). Atualmente, apresenta-se como uma epidemia de grande magnitude no que se refere ao elevado número mortes, quanto à expansão territorial, cujos indicadores de criminalidade intensificam-se nos grandes centros urbanos, mas com focos em cidades de pequenos e médios portes de países como o Brasil.

O agravo não discerne sua vítima pelo gênero, idade, classe social, escolaridade e outros. É responsável, no mundo inteiro, por adoecimento, perdas e mortes manifestando-se através de ações realizadas por indivíduos ou pela coletividade (BRASIL, 2001; OMS, 2002; MINAYO, 2005; BRASIL, 2009).

No campo da Saúde, no Brasil, no final da década de 70, o Ministério da Saúde implantou o *Sistema de Informação sobre Mortalidade* (SIM), que determina, segundo

legislação vigente (Lei n. 6015, de 31/12/73, com alterações da Lei n. 6.216, de 30/06/75) (BRASIL, 1973), que nenhum sepultamento pode ser feito sem a *declaração de óbito* (DO) correspondente. Essa declaração deve ser feita à vista de atestado médico ou, na falta de médico na localidade, por duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado a morte. Desta maneira, os estudos dos dados gerados pelo sim, cujo instrumento de dados é a DO, têm tornado possível conhecer as principais causas de morte no país como, por exemplo, àquelas resultantes de “causas violentas” ou “causas externas”, em especial os *homicídios* que antes eram objetos de estudo restritos a ciências humanas, sociais e aos órgãos de segurança pública. Destarte, hodiernamente, o *estudo da violência* envolve a análise sob diversos ângulos e em vários aspectos centrados nos campos da saúde, da política, do direito e das ciências sociais. |

Ao contrário do setor saúde, a problemática atual relatada por Ribeiro & Silva (2010) esta nos sistemas de justiça criminal e na sua capacidade em processar adequadamente os delitos que chegam ao conhecimento da justiça crimina. Entende-se aqui justiça criminal como a articulação entre a articulação das organizações Polícia Militar, Polícia Civil, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário e Sistema Penitenciário, com o objetivo de viabilizar o processamento dos conflitos classificados como delitos (crimes ou contravenções) nas leis penais existentes no país. O Poder Judiciário possui o SAJ (Sistema de Automoção do Judiciário), o qual é um sistema de informatização e gestão de informações para o Judiciário, voltado ao acesso da população em geral às informações de tramitações processuais.

A Constituição Federal elenca o *Direito à Vida* como um *Direito Fundamental*, de primeira geração (dimensão), visto que é um direito relativo às liberdades públicas (CUNHA JR., 2009). Pode-se dizer que se trata de um *bem jurídico irrenunciável, indisponível e inalienável*. O Brasil, que é Estado Democrático de Direito, orienta que o Direito Penal deve ser legítimo, democrático e obediente aos princípios constitucionais que o informam. (CAPEZ, 2009). A proteção de bens jurídicos é a missão precípua, que fundamenta e confere legitimidade ao Direito Penal. (MASSON, 2009).

No caso dos crimes contra a vida, o crime tem natureza jurídica de ação pública incondicionada, ou seja, é função institucional do Ministério Público promover, privativamente, a ação penal pública, na forma da lei independente de provocação, tendo em vista que tais crimes dizem respeito ao interesse do Estado. A ação penal pública nasce quando é iniciada por denúncia ajuizada pelo Ministério Público. Informa o artigo 24, *caput*,

do Código de Processo Penal: nos crimes de ação pública, esta será promovida por denúncia do Ministério Público. (BRASIL, 1941). Porém, só se torna efetiva a partir do recebimento do órgão jurisdicional. Cabe lembrar, ainda, que a ação penal é uma das fases do *ius persecuendi*, em que podemos mencionar o inquérito policial. A competência para julgar os crimes dolosos contra a vida, é do Tribunal do Júri, o qual sistema de valoração das provas é o sistema de íntima convicção, visto que o Conselho de Sentença profere o veredito fundado na sua consciência, julgam, portanto, o fato. Os jurados não justificam o motivo da sua decisão. Por conseguinte, para os crimes culposos, a competência será do juiz singular, conforme a inteligência do artigo 5º, inciso XXXVIII, CF/88. (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde define o crime *homicídio* como a *violência* que resulta em morte, ou seja, àquela cuja presença de uma agressão de terceiros que utiliza qualquer meio para provocar danos, lesões ou a morte da vítima. O *homicídio* é o delito mais grave da criminalidade violenta, o qual sempre foi tido como um tema importante na *doutrina penal*. (BRITO ALVES, 2008). O *Código Penal* da Parte Especial elenca como crimes contra a vida o Homicídio (art. 121), Induzimento, instigação ou auxílio a suicídio (art. 122), Infanticídio (art. 123) e Aborto (art. 124 a 128). (BRASIL, 1940).

O documento *Mapa da Violência nos Municípios Brasileiros* (Waiselfisz, 2008), produzido a partir de dados do SIM, destaca o Estado de Alagoas estando entre aqueles com maior índice de violência do país, sendo que Maceió/AL e sua região metropolitana esta entre as áreas mais violentas, com elevado índice de criminalidade. A Região Metropolitana vivencia, na atualidade, uma grave situação epidêmica quanto à ocorrência de homicídios. Este cenário avassalador coloca Maceió entre as áreas mais violentas do país. Infelizmente, é notável o desinteresse das ciências humanas, sociais e da saúde em estudar este fenômeno no estado alagoano visto os poucos trabalhos publicados na literatura científica sobre o tema e seu espaço.

Portanto, conclui-se que a violência faz parte do senso comum da atual conjuntura, porém, compreender os homicídios como fenômeno complexo e multifacetário, no cenário das ciências humanas e da saúde, permitirá avaliar fatores determinantes para a ocorrência de mortes por assassinatos e assim propor medidas de prevenção e controle que possam subsidiar políticas sociais e da saúde efetivas para minimizar a problemática, em especial no que se refere à perda de vidas jovens para o crime e seus subprodutos. Sendo assim, “estudos que visam à avaliação da produção decisória das organizações que compõem o sistema de justiça criminal emergem como análises de especial importância, visto que viabilizam a mensuração

da eficiência deste a partir do cálculo do percentual de casos que, uma vez registrados na polícia, sobrevivem até a fase de execução da sentença.” (RIBEIRO; SILVA, 2010).

Os objetivos de desta pesquisa foram descrever os registros do Sistema de Informação de Mortalidade do município de Maceió, Alagoas, para o período de 2007 a 2009 segundo variáveis demográficas relacionadas à vítima (sexo, raça e idade), a ao tempo (mês e ano de ocorrência) e ao espaço (local de residência da vítima e de ocorrência do crime).

O PROJETO de pesquisa em questão foi aprovado pela Comissão de Ética do Comitê de Ética (CEP) da FCBS/CESMAC, número do protocolo 1190/11.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do município de Maceió, Alagoas. Foram estudados os óbitos por homicídio ocorridos no período de 2007 a 2009. Foram encontrados 3.998 registros, cuja causa base tenha sido mortes violetas por agressões codificadas pelo Código Internacional de Doenças, 10^a Edição Revisada (CID 10), como X85-Y09 (homicídio). Foram excluídas as causas mal definidas (Y10-Y34) e duplicidades de nomes.

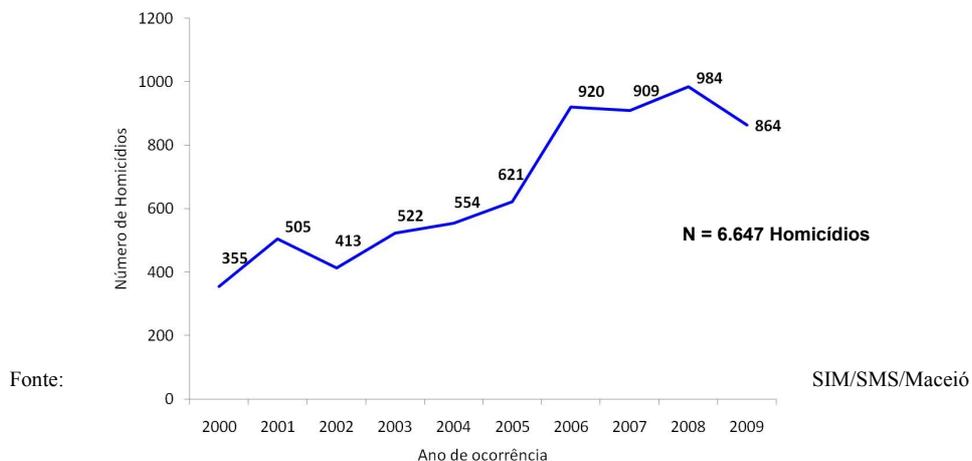
Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva (medidas de tendência central) com os softwares EpiInfo® (versão 3.5.2), TabWin (versão 3.0) e Microsoft Excel® (versão 2007 Programação Visual Basic). Foram construídas planilhas, tabelas de frequências para as variáveis categóricas e numéricas.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados da SMS/Maceió, no período de 2000 a 2009, foram registrados na capital alagoana 6.647 homicídios (Gráfico 01) com média mensal de 664,7 homicídios/ano, evidenciando-se uma verdadeira epidemia do agravo.

De acordo com o Silva et al. (2007) e OMS (2007), a violência e os acidentes de trânsito estão entre os principais desafios para a saúde na atualidade. Eles são uma grande ameaça para a saúde em todos os países do mundo, e são responsáveis por mais de cinco milhões de mortes e milhões de feridos por ano. Oito das quinze principais causas de morte em pessoas entre 15 e 29 anos são a violência ou lesões relacionadas OMS (2007).

Gráfico 01 - Distribuição dos casos de homicídio por ano de ocorrência, Maceió, 2000 a 2009



No período de 2007 a 2009, a SMS/Maceió registrou 3.998 homicídios, sendo que 2.757 assassinatos (68,9%), segundo o SIM/SMS possuem como informação o próprio município como local de ocorrência do fato (Figura 1). Segundo Ribeiro (2010), quem sofre mais com a violência por homicídios são “as populações mais pobres e que habitam em favelas ou áreas próximas destas, o que constitui um flagrante da distribuição desigual de direitos entre populações e áreas da cidade”. Os motivos para esta distribuição desigual dos homicídios estão relacionados a fatores sociais como desemprego, tráfico de drogas, violência doméstica e ausência do Estado. De antemão, é possível afirmar que os motivos são múltiplos e complexos, tanto quanto o próprio fenômeno.

Figura 01 - Distribuição dos casos de homicídio por local de ano de ocorrência, Maceió, 2007 a 2009.

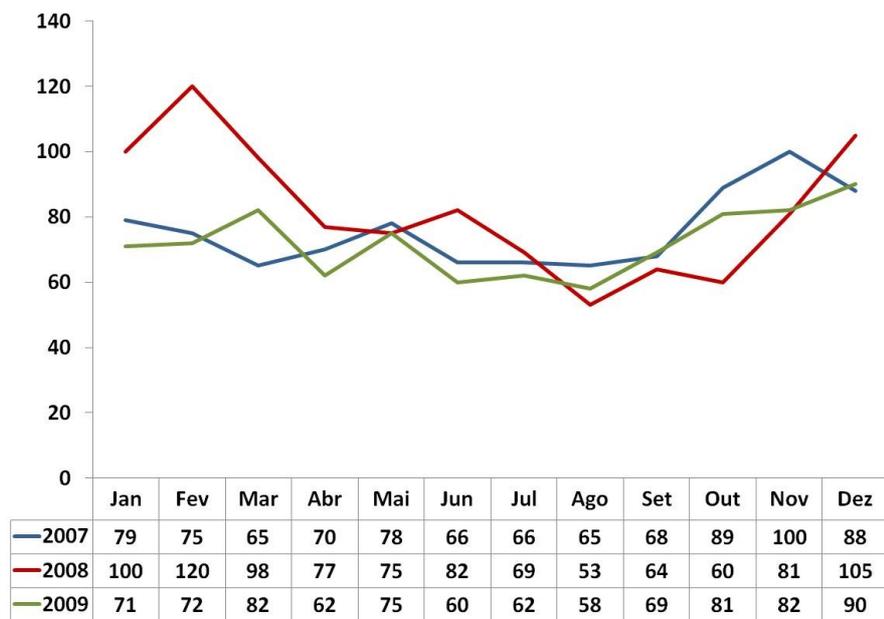


Fonte:

SIM/SMS/Maceió

Dos 2.757 homicídios no período, 909 homicídios ocorrerem em 2007, 984 em 2008 e 864 em 2009 (Gráfico 02), representando média mensal de 75, 82 e 72 homicídios/mês para 2007, 2008 e 2009, respectivamente.

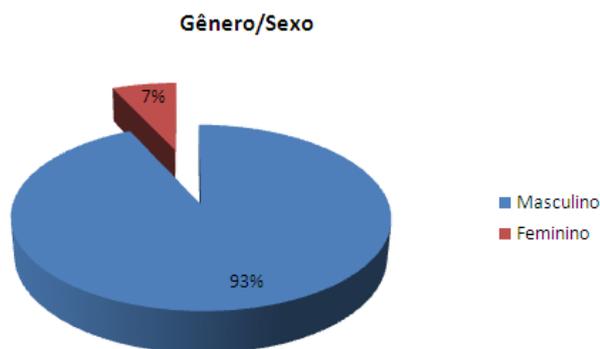
Gráfico 02 - Distribuição dos casos de homicídio ocorridos em Maceió por ano e mês de ocorrência, no período de 2007 a 2009



Fonte:
SIM/SMS/Maceió

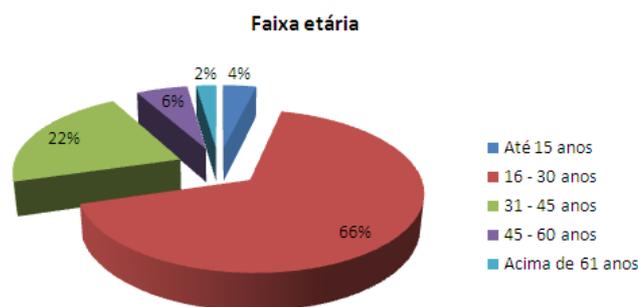
No tocante à distribuição dos homicídios por gênero/sexo, a grande maioria (93%) ocorreu no sexo masculino. Apenas 188 dos 2.757 assassinatos ocorreram em mulheres (Gráfico 03). Quanto à faixa etária, 66% (1.836) dos homicídios ocorreram em adolescentes ou adultos jovens, correspondente a faixa etária de 16 a 30 anos. No entanto, 103 (3,7%) homicídios ocorreram na faixa etária de 1 a 15 anos, 597 (21,6%) entre pessoas com 31 aos 45 anos, 159 (5,8%) entre 46 aos 60 e 62 (0,21%) homicídios entre pessoas acima de 60 anos (Gráfico 04).

Gráfico 03 - Distribuição dos casos de homicídio por gênero/sexo, Maceió, 2007 a 2009



Fonte: SIM/SMS/Maceió

Gráfico 04 - Distribuição dos casos de homicídio por faixa etária, Maceió, 2007 a 2009

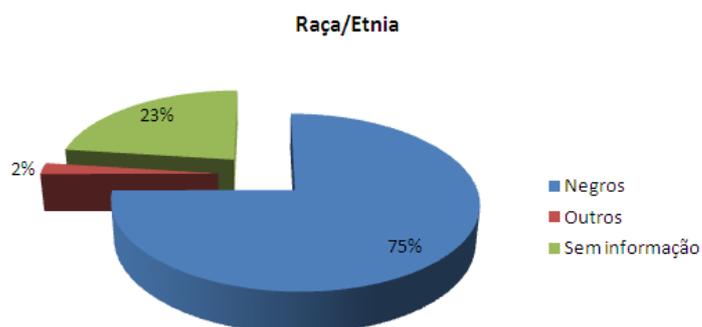


Fonte: SIM/SMS/Maceió

No Brasil, dados epidemiológicos recentes mostram que os homens morrem mais que as mulheres por todos os grupos de causa, mas a diferença mais acentuada está nos agravos por causas externas, em especial pelos homicídios. (MELO; CORTÊS; MIRANDA, 2008; BRASIL, 2010; REICHENHEIM; SOUZA; MORAES et al. 2011). Verifica-se que também ao longo do tempo que a taxa de mortalidade por causas externas para o sexo masculino têm aumentado, ao passo que aquela referente ao sexo feminino mostra ligeira queda a partir de 1998 e se estabiliza. (MELO; CORTÊS; MIRANDA, 2008). Na perspectiva da saúde pública, a violência é também a principal responsável por mortes de brasileiros de um até 39 anos de idade, e representa a 3ª causa de morte na população geral. Os homens são as principais vítimas, contribuindo com o maior número de mortos e de traumatizados. A cada 100 mil ocorrências, 54 envolvem homens, enquanto as mulheres representam 4,4 desse universo. (BRASIL, 2005).

Ainda analisando as variáveis demográficas, especificamente a variável raça/etnia, 75% dos assassinatos (2.065) ocorreram em pessoas da raça/etnia parda, 2% em outras raças/etnias e 23% (632) não possuíam informações quanto à raça/etnia (Gráfico 05).

Gráfico 05- Distribuição dos casos de homicídio por raça/etnia, Maceió, 2007 a 2009



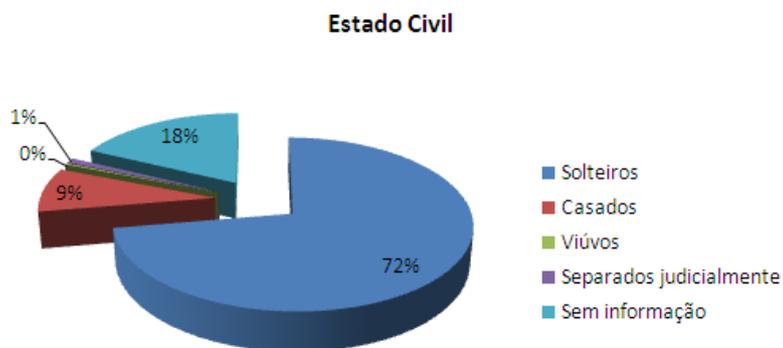
Fonte:

SIM/SMS/Maceió

Segundo Soares Filho (2007), que analisou a mortalidade por homicídios no Brasil em 2003 e sua tendência de 1980 a 2003, utilizando o banco de dados do SIM nacional, pessoas do sexo/gênero masculino negros, pretos e pardos apresentaram maiores riscos de óbito por homicídio do que pessoas do sexo/gênero masculino brancos em quase todas as faixas etárias. Esta associação está mais presente na faixa etária de 10 e 59 anos. A partir dos 60 anos de idade, o risco de óbito de homens negros diminuiu de forma importante, aproximando-se do risco de homens brancos. Já entre pessoas do sexo/gênero feminino, o risco de óbito foi maior entre negras na faixa etária de 15 a 49 anos, comparado às pessoas do sexo/gênero feminino branca.

Quanto ao estado civil das vítimas, percebe-se que ocorreu predominantemente em solteiros, 72% dos assassinatos (1.995 homicídios), 10% eram casados (236 homicídios), viúvos (8 homicídios) ou separados judicialmente (27 homicídios) e 18% não possuíam informações quanto ao estado civil (Gráfico 06).

Gráfico 06 - Distribuição dos casos de homicídio por estado civil, Maceió, 2007 a 2009



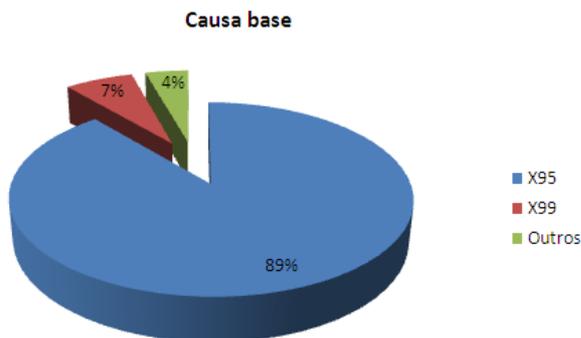
Fonte: SIM/SMS/Maceió

No que tange à distribuição de homicídios quanto causa base, a grande maioria, ou seja, 89% dos homicídios (2.452) foram agressões por arma de fogo não especificada (Gráfico

07), seguida por 7% agressões por meio de objeto cortante ou penetrante (187) e 4% (118) por outras agressões (Quadro 01).

Avaliando as causas base dos homicídios registrados no SIM no período de 2007 a 2009, constata-se que as agressões por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (X95 – CID10) destacam-se com aproximadamente 90% dos casos de homicídios. Nestes termos, conclui o Relatório Nacional de Violência por armas de fogo no Brasil de 2004 (PERES, 2004) que “a maior parte dos casos com intencionalidade indeterminada cometidos com armas de fogo são, de fato, homicídios, os quais estão, conseqüentemente, subnotificados”. É visível a não fiscalização e/ou, conseqüente apreensão e controle de armas de fogo no território do município em questão.

Gráfico 07 - Distribuição dos casos de homicídio por causa base, Maceió, 2007 a 2009



Fonte:

SIM/SMS/Maceió

No que diz respeito aos dados demográficos relacionados ao tempo, quanto ao horário de ocorrência do homicídio, registrou-se 38% (1.044 homicídios) no horário noturno, seguido do vespertino com 20% (548 homicídios), madrugada 17% (474 homicídios) e do matutino 13% (371 homicídios). Cerca de 320 delações de óbitos (12%) não possuíam informações quanto a esta variável. Observa-se para os três anos, que o período noturno e foi aquele que registrou maior número de homicídios (Gráfico 08).

Quadro 01 - Distribuição dos casos de homicídio por causa base, Maceió, 2007 a 2009

	TOTAL
X85 - Agressão Por Meio de Drogas, Medicamentos e Substâncias Biológicas	0 (0,0%)
X86 - Agressão Por Meio de Substâncias Corrosivas	0 (0,0%)
X87 - Agressão Por Pesticidas	0 (0,0%)
X88 - Agressão Por Meio de Gases e Vapores	0 (0,0%)
X89 - Agressão Por Meio de Outros Produtos Químicos e Substâncias Nocivas	0 (0,0%)

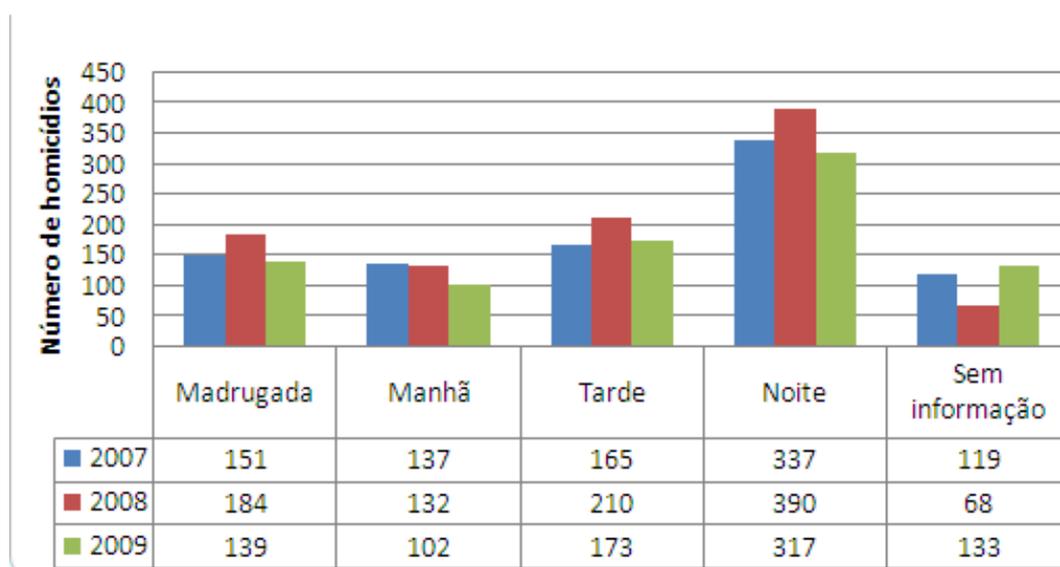
Especificados	
X90 - Agressão Por Meio de Produtos Químicos e Substâncias Nocivas Não Especificados	0 (0,0%)
X91 - Agressão Por Meio de Enforcamento, Estrangulamento e Sufocação	25 (9,1%)
X92 - Agressão Por Meio de Afogamento e Submersão	0 (0,0%)
X93 - Agressão Por Meio de Disparo de Arma de Fogo de Mão	1 (0,4%)
X94 - Agressão Por Meio de Disparo de Espingarda, Carabina ou Arma de Fogo Maior Calibre	3 (1,1%)
X95 - Agressão Por Meio de Disparo de Outra Arma de Fogo ou de Arma Não Especificada	2.452 (88,9%)
X96 - Agressão Por Meio de Material Explosivo	1 (0,4%)
X97 - Agressão Por Meio de Fumaça, Fogo e Chamas	0 (0,0%)
X98 - Agressão Por Meio de Vapor de Água, Gases ou Objetos Quentes	0 (0,0%)
X99 - Agressão Por Meio de Objeto Cortante ou Penetrante	187 (6,8%)
Y00 - Agressão Por Meio de um Objeto Contundente	70 (2,5%)
Y01 - Agressão Por Meio de Projeção de um Lugar Elevado	1 (0,4%)
Y02 - Agressão Por Meio de Projeção Colocação Vítima Diante de um Objeto em Movimento	0 (0,0%)
Y03 - Agressão Por Meio de Impacto de um Veículo a Motor	0 (0,0%)
Y04 - Agressão Por Meio de Força Corporal	2 (0,8%)
Y05 - Agressão Sexual Por Meio de Força Física	0 (0,0%)
Y06 - Negligência e Abandono	0 (0,0%)
Y07 - Outras Síndromes de Maus Tratos	2 (0,8%)
Y08 - Agressão Por Outros Meios Especificados	10 (3,6%)
Y09 - Agressão Por Meios Não Especificados	3 (1,1%)

Em relação à sazonalidade diária dos homicídios, dados semelhantes foram verificados por Campos (2007) em sua dissertação de mestrado realizada na cidade de João Pessoa/PB, onde o pesquisador verificou que o período de maior ocorrência de homicídio era de 20:00 h as 22:00 h e o de menor de 8:00 as 10:00 horas. Secretti et al (2009), em seu estudo no

município de Santa Maria, encontraram resultados semelhantes, destacando que os dias da semana mais frequentes eram os sábados e domingos.

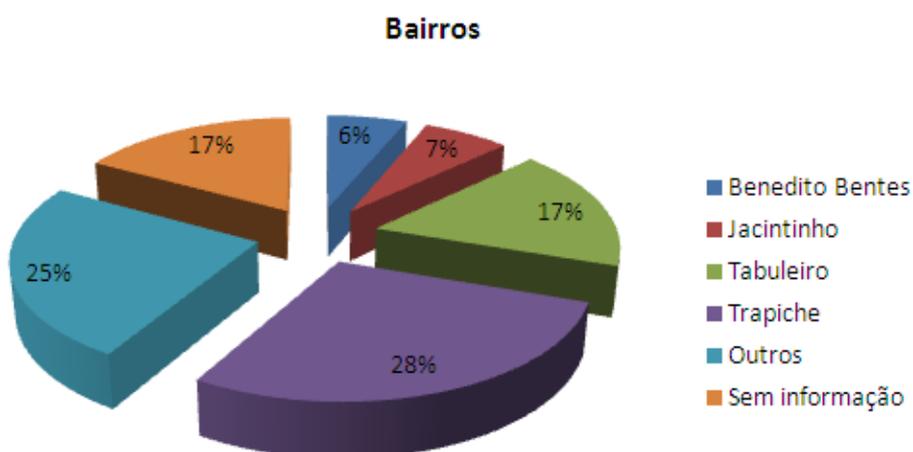
Quanto à distribuição de homicídios em relação aos bairros, constata-se que houve mais homicídios no Trapiche 28% (777 homicídios), no Tabuleiro 17% (477 homicídios), no Jacintinho 7% (185 homicídios) e no Benedito Bentes (172 homicídios). Outros bairros somaram 25% (678 homicídios) e, não foram informados 12% (468 homicídios) (Gráfico 9).

Gráfico 08 - Distribuição dos casos de homicídio por ano e período de notificação, Maceió, 2007 a 2009.



Fonte: SIM/SMS/Maceió

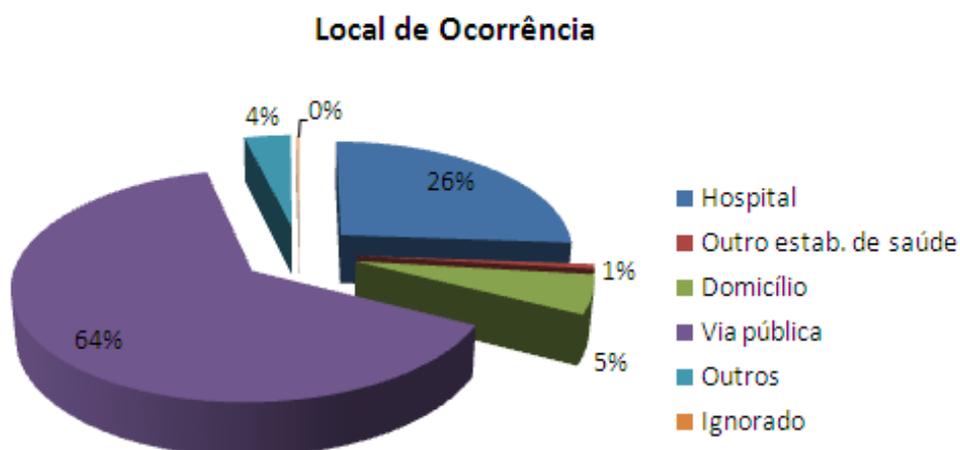
Gráfico 09 - Distribuição dos casos de homicídio por bairros, Maceió, 2007 a 2009



Quanto ao local de ocorrência, observa-se a relevante informação de que a maioria dos homicídios deu-se nas vias públicas, totalizando, desta maneira 64% dos homicídios (1757), seguido dos Hospitais (721 homicídios), outros estabelecimentos de saúde (19 homicídios), domicílio da vítima (154 homicídios) e outros locais (102). Não foram informados 4 homicídios (Gráfico 10).

Em uma análise sobre os dados obtidos, considerando o alto índice de homicídios, podemos avaliar que fora constatado que as vítimas são predominantemente: homens, na faixa etária de 16 a 30 anos (adolescentes ou jovens adultos), pardos e solteiros, seguindo assim a abalizada literatura nacional sobre o tema. (WASELFISZ, 2011).

Gráfico 10 - Distribuição dos casos de homicídio por local de ocorrência, Maceió, 2007 a 2009



Porém, ponto incontroverso concentra-se na variável raça/etnia, visto o caráter subjetivo. Nesta pesquisa, constatou-se que a maioria, correspondente a 75% (2.065 homicídios) eram negros. Seguindo a posição de Waiselfisz (2011), “A categoria Negro, aqui utilizada, resulta do somatório das categorias Preto e Pardo utilizadas pelo IBGE”.

Demais a mais, correlacionando os dados da Polícia Civil apresentados pelo Relatório Estatístico sobre Criminalidade da Secretaria de Estado da Defesa Social (ALAGOAS, 2010) para os anos de 2008 e 2009 demonstram disparidades entre os dados da SMS para ambos os anos para quase todos os meses (Quadros 02 e 03).

Quadro 02 - Distribuição dos casos de homicídio por mês de ocorrência e por fonte de notificação, Maceió, 2008

2008	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
SMS	100	120	98	77	75	82	69	53	64	60	81	105
PC	106	127	97	86	82	87	68	59	72	61	82	98

Fonte/Legenda: SMS: SIM/SMS/Maceió PC: Polícia Civil

Quadro 03 - Distribuição dos casos de homicídio por mês de ocorrência e por fonte de notificação, Maceió, 2009

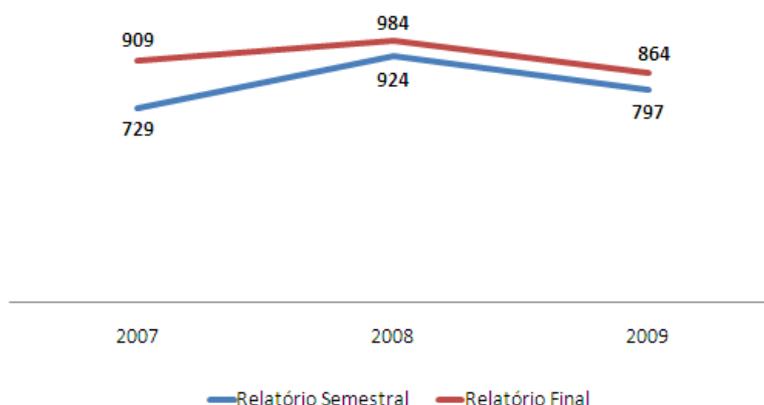
2009	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
SMS	71	72	82	62	75	60	62	58	69	81	82	90
PC	78	58	74	63	80	61	59	59	73	78	73	101

Fonte/Legenda: SMS: SIM/SMS/Maceió PC: Polícia Civil

É importante ressaltar estas diferenças, pois ambas as instituições trabalham com variáveis múltiplas sobre a vítima como, por exemplo: local de ocorrência do óbito, no que diz respeito à local de ocorrência do fato, dentre outros.

Investigado o motivo da subnotificação, teve-se que na Secretaria Municipal de Saúde, as Declarações de Óbito que alimentam o SIM não são digitadas em tempo hábil, dependendo, por vezes, de eventuais registros pendentes (Gráfico 11). Enquanto que, na Polícia Civil, a partir do conhecimento da prática delitiva, a autoridade policial lavra o boletim de ocorrência ou inquérito policial, objeto do preenchimento realizado pela DEINFO (Departamento de Informática) da Delegacia Geral da Polícia Civil.

Gráfico 11 - Distribuição dos casos de homicídio por ano de ocorrência e período analisado, Maceió, 2007 a 2009



Fonte:

SIM/SMS/Maceió

CONCLUSÃO

De acordo com o Manual de Interpretação da Estatística da Criminalidade, publicado pela Coordenadoria de Análise e Planejamento da Secretaria de Segurança Pública, essas diferenças nos números são justificadas pela metodologia empregada em cada órgão. A Secretaria de Saúde teria a preocupação de identificar a natureza da morte do ponto de vista sanitário, enquanto a preocupação da Segurança Pública seria de natureza jurídica e criminológica.

Ora a violência não é um problema apenas sanitário ou jurídico, ela afeta a todos e para sua contenção é preciso que todos trabalhem em conjunto, identificando seus principais fatores de risco e propondo medidas para reduzi-los. Não seria mais eficaz e eficiente, portanto, termos apenas uma metodologia? Ou, ao menos, não seria mais interessante que estas se comunicassem?

O documento “Mapa da Violência nos Municípios Brasileiros” (WASELFSZ, 2008) destaca o estado de Alagoas estando entre aqueles com maior índice de violência do país, sendo que Maceió/AL e sua região metropolitana esta entre as áreas mais violentas, com elevado índice de criminalidade, estando no ranking nacional em 2º lugar com relação à taxa de homicídio na população de juvenis (15 a 24 anos) em 2006 (233,2 mortes/100 mil habitantes); 6º lugares com relação ao número total de homicídios em 2006 (899 assassinatos), à taxa de homicídio para o ano de 2006 (104 mortes/100 mil habitantes), à taxa média de homicídio na população de juvenis no período de 2002 a 2006 (186,5 mortes/100 mil habitantes), ao número de homicídio na população de juvenis em 2006 (428 assassinatos) e; 15º lugar com relação à taxa média de homicídio no período de 2002 a 2006 (85,9 mortes/100 mil habitantes).

O referido “Mapa” avalia o indicador de vitimização que é a proporção de homicídios em juvenis com relação ao total de homicídios acontecidos no período. Este indicador mensura o grau de concentração da violência letal entre os jovens de 15 a 24 anos. Espera-se um índice de aproximadamente 20%, visto os jovens, em média, representarem este

percentual na população total. No entanto, Maceió/AL apresentou para o período de 2004 a 2006 um índice médio de vitimização de 49,0%, totalizando 1.017 homicídios e média de 339 assassinatos/ano, significando que quase a metade das vítimas foram jovens, evidenciando áreas com sérios problemas de exclusão juvenil.

Estudando a dinâmica populacional, acredita-se que a perda dos jovens para os subprodutos da criminalidade irá ter conseqüências futura, isto porque do ponto de vista econômico, podemos afirmar que esta geração é a economicamente ativa e não virá a contribuir com a economia nacional, uma vez que faltará mão de obra para executar diversos setores laborais, seguindo, assim, a linha da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a qual dispõe que “estas mortes prematuras trazem conseqüências psicofísicas e sócio-econômicas, uma vez que são vidas jovens perdidas em plena fase produtiva”.

O estudo apontou também o alto índice de registros de homicídios em determinados bairros, principalmente no Trapiche e no Tabuleiro dos Martins, bem como local de óbito em vias públicas, além da maior incidência no período noturno. Estes dados demonstram, com clareza, a carência de políticas públicas de prevenção, principalmente no que tange a segurança pública.

Com efeito, consoante insistentemente averbado anteriormente, o município de Maceió possui alto índice de violência, que ao longo do tempo, vem-se agravando, é o que demonstra a pesquisa. O aumento exarcebado de homicídios torna evidente as limitações de que padecem toda a estrutura deste Município.

Alfim, deve-se registrar, por ora, que é necessário, inicialmente, políticas públicas de prevenção que sejam postas em prática, tanto com empenho quanto com eficiência, sob pena de continuarmos vivenciando e permanecermos estagnados na epidemia silenciosa que assola o município de Maceió.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Secretaria do Estado da Defesa Social**. Relatório estatístico SEDS 2009. Maceió, Alagoas. Disponível em: <<http://www.defesasocial.al.gov.br/dados-estatisticos>> Acessado em 24/1/2011.

ALAGOAS. **Secretaria do Estado da Defesa Social**. Relatório estatístico SEDS 2010. Maceió, Alagoas. Disponível em: <<http://www.defesasocial.al.gov.br/dados-estatisticos>> Acessado em 24/1/2011.

ALVES, Roque de Brito. **Direito Penal**. Recife: Editora do Autor, 2008.

ALVIM, José Eduardo Carreira. **Teoria Geral do Processo**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BITENCOURT, Cezar Riberto. **Tratado de direito penal**. 2: parte especial: dos crimes contra a pessoa. 8. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal**. Rio de Janeiro (RJ). 1940.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal**. Rio de Janeiro (RJ). 1941.

BRASIL. **Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 – dou de 31/12/1973 - alterada**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília (DF). 1973.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF). 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01**. Dispõe sobre a Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. **Declaração de óbito: documento necessário e importante**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de instruções para o preenchimento da declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes)**, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmmap.htm>> Acessado em 8/9/2010.

CAMPOS, João Jerry. **Violência urbana: A distribuição dos homicídios na Cidade de João Pessoa no período de 2005 e 2006**. João Pessoa: UFPB, 2007. Monografia (Graduação em Geografia) Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Universidade Federal da Paraíba.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

_____. **Curso de Processo Penal**. 17. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONTAGEM populacional 2007. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>>
Acessado em: 01/2/2011.

CUNHA JR., Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. Salvador: Jus Podium, 2009.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte especial, volume II: introdução à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa**. 6. ed. Niterói: Impetrus, 2009.

GRECO FILHO, Vincente. **Manual de processo Penal**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

HASSEMER, Winfried; MUÑOZ CONDE, Francisco, **Introducción a la criminología y al derecho penal**, Valencia: Tirant lo blanch, 1989.

MASSON, Cleber Rogério. **Direito penal esquematizado – Parte geral**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2009.

MINAYO, M. C. S.; SOUSA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir o campo da saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(1):7-32, 1999.

MINAYO, MCS. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. **Curso de Processo Penal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

PERES, MFT. **Violência por armas de fogo no Brasil - Relatório Nacional**. São Paulo, Brasil: Núcleo de Estudos da Violência, Universidade de São Paulo, 2004.

REICHENHEIM, M.E.; DE SOUZA, E.R.; MORAES C.L.; DE MELLO JORGE M.H.; DA SILVA C.M.; DE SOUZA MINAYO M.C. **Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead**. *Lancet*. 377(9781):1962-75, 2011.

RIBEIRO, L.; SILVA, K. **Fluxo do Sistema de Justiça Criminal Brasileiro: Um balanço da literatura**. *Cad Segurança Pública*. 2(1):15-27, 2010.

SECRETI, T.; JACOBI, L. F.; ZANINI, R. R. Mortalidades por causas violentas: uma análise dos homicídios em Santa Maria, RS. **Ciência e Natura**, UFSM, 31 (2): 25-34, 2009.

SOUZA, Marcelo Lopes de, 1963 – **ABC do desenvolvimento urbano**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência II: Os jovens do Brasil: Juventude, violência e cidadania**. Brasília: UNESCO, 2000.

_____. **Mapa da violência IV. Os jovens do Brasil: Juventude, violência e cidadania**. Brasília: UNESCO, 2004.

_____. **Mapa da violência dos municípios brasileiros.** Brasília: Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana, Instituto Sangari, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2008.

_____. **Mapa da violência 2011.** Os jovens do Brasil. Brasília: UNESCO, 2011.

WASELFSZ, J. J.; MACIEL, M. **Revertendo violências, semeando futuros:** avaliação de impacto do Programa Abrindo Espaços no Rio de Janeiro e em Pernambuco. Brasília: UNESCO; 2003.