

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Polyanna Helena Coelho Bordoni

**Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da
violência contra mulheres**

Belo Horizonte
2024

Polyanna Helena Coelho Bordoni

**Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da
violência contra mulheres**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Deborah Carvalho Malta

Belo Horizonte

2024

C672u Coelho, Polyanna Helena.
Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres [recurso eletrônico]. / Polyanna Helena Coelho. - - Belo Horizonte: 2021.
59f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Deborah Carvalho Malta.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência contra a Mulher. 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Base de Dados. 4. Violência Doméstica. 5. Medicina Legal. 6. Dissertação Acadêmica. I. Malta, Deborah Carvalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 309

31/10/2024, 07:50

SEI/UFMG - 0844188 - Ata de defesa de Dissertação/Tese



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA:
POLYANNA HELENA COELHO BORDONI

Realizou-se, no dia 30 de março de 2021, às 14:00 horas, no link: <https://us02web.zoom.us/j/85408529672?pwd=cmtzYW9tOVhyL1BoWDRRWmsxMXErZz09>, a defesa de dissertação, intitulada *Utilização de banco de dados policiais como perspectiva para redução do sub-registro da violência contra mulheres*, apresentada por POLYANNA HELENA COELHO BORDONI, número de registro 2019714811, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Deborah Carvalho Malta - Orientador (UFMG), Prof(a). Sheila Aparecida Ferreira Lachtim (EUFMG), Prof(a). Elza Machado de Melo (UFMG), Prof(a). Crizian Saar Gomes (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(x) Aprovada

() Reprovada

Belo Horizonte, 30 de março de 2021.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Prof(a). Deborah Carvalho Malta (Doutora)

Prof(a). Sheila Aparecida Ferreira Lachtim (Mestre)

Prof(a). Elza Machado de Melo (Doutora)

Prof(a). Crizian Saar Gomes (Doutora)

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=890015&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110001072&infra_hash=eb3f37836f... 1/2

31/10/2024, 07:50

SEI/UFMG - 0844188 - Ata de defesa de Dissertação/Tese



Documento assinado eletronicamente por **Crizian Saar Gomes, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Deborah Carvalho Malta, Professora do Magistério Superior**, em 13/08/2021, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sheila Aparecida Ferreira Lachtim, Professora do Magistério Superior**, em 10/09/2021, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elza Machado de Melo, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 04/10/2021, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0844188** e o código CRC **7ADCB784**.

Referência: Processo nº 23072.236691/2021-72

SEI nº 0844188

https://sei.ufmg.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=890015&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110001072&infra_hash=eb3f37836f... 2/2

Universidade Federal de Minas Gerais

Reitora

Prof^a. Sandra Regina Goulart de Almeida

Vice-Reitor

Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Prof. Fábio Alves da Silva Júnior

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Mário Fernando Montenegro Campos

Diretor da Faculdade de Medicina

Prof. Humberto José Alves

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina

Prof^a. Alamanda Kfoury Pereira

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva E Social

Prof. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Coordenador Geral do Centro de Pós-Graduação

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da
Violência**

Prof^a. Elza Machado de Melo (Coordenadora)

Prof^a. Cristiane de Freitas Cunha (Subcoordenadora)

Prof^a. Eliane Dias Gontijo

Prof^a. Efigênia Ferreira e Ferreira

Prof^a. Soraya Almeida Belisario

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof^a. Andréa Maria Silveira

Prof. Marcelo Grossi Araujo

Prof^a. Eugenia Ribeiro Valadares

Prof^a. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof^a. Izabel Christina Friche Passos

Representantes discentes

Maria Beatriz Oliveira

Marcos Vinícius da Silva

Para Poly, minha filha querida, que me modifica todo o tempo. Você, minha passarinha, é o melhor da vida; e o maior desafio dela. É onde habita meu coração, já fora do peito, por transbordar amor.

AGRADECIMENTOS

Ao Léo, por ter trilhado ao meu lado um caminho maravilhoso, sendo fomentador de grande parte dos meus sonhos e meu maior incentivador acadêmico. Obrigada por ter trazido para minha vida a nossa Poly e por compartilhar comigo momentos inesquecíveis como essa defesa.

Aos meus pais e irmãs, por sempre acreditarem em mim e me apoiarem de forma incondicional.

Aos meus queridos e especiais amigos, que seguem bravamente ao meu lado, trazendo alegria aos meus dias e me estimulando a seguir.

Aos colegas de trabalho do Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves e do Instituto Médico Legal André Roquette; por serem companheiros, agregadores e por sonharem alto comigo, apoiando a pesquisa e buscando melhorias na entrega dos serviços à população.

Às queridas Roberta, Natasha e Vitória, por terem abraçado o trabalho construído aqui, não feito apenas por duas mãos, mas pelas delas também, em conjunto. Sem vocês não teria sido possível.

À Professora Elza, tão acolhedora, agregadora, sonhadora... tornando possível a nós, servidores públicos, uma expertise que talvez não conseguíssemos em outro formato que não o Mestrado Profissional, e que ao mesmo tempo que nos ajuda, devolve à sociedade conhecimento e produtos práticos.

À professora Deborah, por ter me recebido “às cegas” de forma tão atenciosa e calorosa; por ter me orientado com tanta delicadeza e respeito, e por ter me trazido uma bagagem enorme de conhecimento e vivência. Agradeço sua condução do mestrado com tanta leveza e fluidez.

Aos colegas do programa, pelos “perrengues” e “pepinos”, e pelas infinitas risadas e “memes/stickers”. E aos colegas (alunos, professores e colaboradores) do grupo de trabalho da Profª Déborah, que tanto me ensinaram nas nossas reuniões/discussões.

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública por acarretar inúmeros agravos à saúde. Para ampliar a visibilidade do problema foi criado, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, que tem como uma das frentes o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Contudo, apesar dos esforços para a melhoria desse sistema, a subnotificação é uma realidade, havendo necessidade de desenvolvimento de estratégias para dirimir o problema. **Objetivo:** Avaliar se dados policiais podem ajudar a reduzir a subnotificação de violência contra mulher no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN); analisar o perfil sócio demográfico das mulheres, bem como o perfil das agressões e dos agressores; comparar a concordância entre essas duas fontes de dados para casos comuns. **Métodos:** Estudo transversal com dados de violência interpessoal (física e sexual) contra mulheres ocorrida entre 2015 e 2016 na cidade de Ribeirão das Neves (RN) – Minas Gerais (MG) - e notificada no SINAN e/ou identificada no Posto Médico Legal (PML - unidade da Polícia Civil) e em boletins de ocorrência. Realizada coleta de informações nessas base de dados e criada uma base consolidada (n=1.185) contendo todos os casos, onde foram realizadas análises descritivas (medidas de frequência e de tendência central). Também foi criada uma base pareada (n=56) contendo casos comuns aos dois bancos para verificação de concordância dos registros, utilizando o teste Fleiss'Kappa. **Resultados:** Houve sub-registro de 83,54% nos dados do SINAN, além de incompletude de variáveis. A base policial apresentou cerca de oito vezes maior captação que o SINAN. Para os 56 casos da base pareada, a concordância de informações foi elevada/moderada para sete de 11 características avaliadas. Na base consolidada, as vítimas foram predominantemente negras, solteiras ou viúvas, com idade entre 18 e 39 anos. Os homens, especialmente (ex)parceiros e familiares, foram os principais agressores. Houve predominância de violência física, especialmente a envolvendo instrumento contundente. **Conclusões:** o sub-registro da violência contra mulher no SINAN pode ser reduzido mediante cruzamento com fontes de dados policiais, ambas fontes apresentando boa concordância para dados comuns. A violência física doméstica contra mulher ainda continua sendo um tipo de violência mais prevalente.

Palavras chave: violência contra a mulher; violência doméstica; sistema de informações em saúde; base de dados; medicina legal.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is considered a public Health problem for bringing uncountable issues. To increase the problem's visibility, was created in 2006 the Violence and Accident Surveillance System, which has in its tools the Notifiable Disease System – SINAN. However, even though there were many efforts to improve the system, underreporting is a reality that demands strategies to solve the problem. **Objective:** Evaluate whether police data can help reduce the underreporting of violence against women in the SINAN analyze the socio-demographic profile of the women, as well as the profile of the aggressions and aggressors; and compare the agreement between these two data sources for common cases. **Methods:** cross-sectional study with data on interpersonal violence (physical and sexual) against women, occurred between 2015 and 2016 in Ribeirão das Neves (RN) - Minas Gerais (MG) - and reported in SINAN and/or identified at the Legal Medical Office (PML - Civil Police unit) and in police reports. Information was collected from these databases and a consolidated database (n=1,185) was created containing all cases, where descriptive analyses (frequency and central tendency measures) were performed. A paired database (n=56) containing common cases from both sources was also created to verify the agreement of records, using the Fleiss' Kappa test. **Results:** There was an under-registration of 83.54% in the SINAN data, in addition to incomplete variables. The police database showed about eight times greater capture than SINAN. For 56 cases present in the two databases, the information agreement was high / moderate for seven of the 11 characteristics evaluated. In the consolidated database, the victims were predominantly black, single or widowed, aged between 18 and 39 years old. Men, especially (ex) partners and family members, were the main aggressors. There was a predominance of physical violence, especially that involving blunt trauma. **Conclusions:** The underreporting of violence against women in SINAN can be reduced through cross-referencing with police data sources, both of which show good agreement for common data. Domestic physical violence against women remains the most prevalent form of violence.

Key-words: abused woman; domestic violence; health information systems; database; legal medicine.

LISTA DE ABREVIATURAS

BO – Boletim de Ocorrência

DEAM - Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

DF – Distrito Federal

DPC – Delegacia de Polícia Civil

DST – Doença Sexualmente Transmissível

IDH – Índice de desenvolvimento humano

IML – Instituto Médico Legal

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

PC – Polícia Civil

PCNet - Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária

PML/RN – Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves

PM - Polícia Militar

PNEVCM - Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

RN – Ribeirão das Neves

REDS - Registro de Eventos de Defesa Social

SINAN - Sistema Nacional de Agravos de Notificação

VCM – Violência Contra Mulher

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 1.0 - Fluxo amostral dos dados do SINAN.....	23
Figura 1.1 - Fluxo amostral dos dados policiais.....	24
Quadro 1 - Codificação das variáveis de acordo com as bases de dados do PML/RN e do SINAN.....	25
Figura 1.2 - Diagrama de Vein.....	32

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1- INTRODUÇÃO.....	14
2- REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3- JUSTIFICATIVA.....	22
4- OBJETIVOS.....	23
5- MÉTODOS.....	24
6- RESULTADOS (artigo).....	35
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA DISSERTAÇÃO.....	36
ANEXO I – Autorização do projeto na Polícia Civil - MG.....	40
ANEXO II – Autorização do projeto na Prefeitura de Ribeirão das Neves.....	42
ANEXO III – Parecer favorável do Comitê de Ética.....	43
ANEXO IV – Submissão na Revista Brasileira de Epidemiologia.....	48

APRESENTAÇÃO

Este volume se refere à Dissertação de Mestrado de projeto desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais entre 2019 e 2020. O trabalho faz parte do projeto intitulado "Estratégias para aprimorar a identificação e a mensuração da violência contra mulheres em Ribeirão das Neves, Minas Gerais", que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 64420817.1.0000.5101. No presente estudo analisou-se o perfil sócio demográfico das vítimas atendidas nos serviços de saúde e no Posto Médico Legal, além de comparar a concordância entre essas duas fontes de dados, na cidade de Ribeirão das Neves (RN) – Minas Gerais (MG).

A dissertação é apresentada na forma de artigo e contém os seguintes tópicos:

1. Introdução
2. Referencial teórico
3. Justificativa
4. Objetivos.
5. Métodos.
6. Resultados (artigo)
7. Considerações finais.
8. Referências Bibliográficas.

1. INTRODUÇÃO

As causas externas como violências e acidentes, foram o segundo motivo de hospitalização no Brasil em 2019 e a quarta causa de mortalidade notificada em 2018 (BRASIL, 2020). O Ministério da Saúde (MS) tem incluído promoção, prevenção e vigilância de violências e acidentes na sua agenda desde 2001, com a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2020). Para ampliar a visibilidade da violência, considerada endêmica e problema de saúde pública, o MS criou em 2004 a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (MALTA *et. al.*, 2012; RODRIGUES *et. al.*, 2012; GAWRYSZEWSKI, 2007). O VIVA complementa os sistemas de vigilância utilizados por abranger os casos de menor gravidade e que não cursavam com internações ou óbitos, mas que demandavam atendimento de saúde (GAWRYSZEWSKI, 2007). Ele apresenta dois componentes: o VIVA Inquérito, realizado periodicamente em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, e o VIVA Contínuo, alimentado com informações das Fichas de Notificação no SINAN (PINTO *et. al.*, 2020; RODRIGUES *et. al.*, 2012). O SINAN é centralizado, tem cobertura nacional e visa registrar e processar informações relacionadas à notificação de diversos tipos de violência (CAMPOS *et. al.*, 2017). A portaria nº104/2011 do MS firmou o caráter compulsório da notificação, ao SINAN, de diferentes tipos de violência por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2016; BRASIL, 2011).

Apesar da violência ser um problema global, ela afeta a população de forma não uniforme, sendo o sexo um importante fator de definição de padrão de eventos violentos (MINAYO, 2007). A violência contra mulher (VCM) tem características próprias, e acarreta inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes e lesões decorrentes das agressões, doenças sexualmente transmissíveis (DST), transtornos depressivos e outros (PINTO *et. al.*, 2020; GROSSI, TAVARES & OLIVEIRA, 2008; SCHAIBER *et. al.*, 2007). Ela pode ser definida como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994). Tal definição engloba: a) violência doméstica - ocorrida no âmbito da unidade doméstica de coabitação (independentemente de vínculo familiar), no âmbito da família (indivíduos aparentados ou unidos por laços naturais/afinidade/vontade), no âmbito da relação íntima de afeto (independentemente de coabitação); b) violência comunitária - ocorrida na comunidade, desferida por qualquer pessoa;

c) violência institucional - perpetrada ou tolerada pelo Estado/seus agentes (BRASIL, 2006; COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994).

Muitas mulheres em situação de violência tendem a não procurar ajuda nas redes sociais primárias ou secundárias, o que fomenta o sub-registro e a invisibilidade do problema^{11,14}. Quando buscam algum tipo de equipamento da rede de proteção, os serviços de saúde são um dos primeiros serviços assistenciais a serem visitados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 200; VIEIRA, GARCIA & MACIEL, 2020; GROSSI, TAVARES & OLIVEIRA, 2008). Cabe aos profissionais de saúde realizar o acolhimento e o atendimento das vítimas, além de proceder com a notificação no SINAN (BRASIL 2026; BRASIL, 2011). As unidades policiais são outros importantes equipamentos de primeiro acesso (VIEIRA, GARCIA & MACIEL, 2020; GROSSI, TAVARES & OLIVEIRA, 2008). Cabe a Polícia Civil (PC) garantir, quando necessário, proteção policial, transporte da mulher e de seus dependentes para abrigo/local seguro, encaminhamento dela aos estabelecimentos de saúde e ao Instituto Médico Legal, dentre outras ações (BRASIL, 2006). Além disso, a PC é a responsável por solicitar a concessão de medidas protetivas de urgência e por confeccionar e remeter os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público (BRASIL, 2010; BRASIL, 2006). As unidades periciais de medicina legal são responsáveis pela constatação de qualquer tipo de ofensa à integridade da pessoa humana mediante exame pericial de corpo de delito (MAGALHÃES, 2005; BRASIL, 1941).

Nem todas as mulheres agredidas que procuram atendimento médico relatam ter sofrido violência (BRIGAGÃO, 2017; GROSSI, TAVARES & OLIVEIRA, 2008). E nem todas as vezes que relatam a violência ao profissional de saúde ocorre a devida notificação ao SINAN (SALIBA *et. al.*, 2017). Ainda, algumas mulheres procuram atendimento apenas nas Delegacias de Polícia Civil (DPC), não buscando unidades de saúde para avaliação. Sendo assim, tais casos tendem a não aportar ao SINAN, contribuindo para o sub-registro. Da mesma forma, diversas mulheres não procuram a Polícia Civil para registrar a ocorrência, ocorrendo a subnotificação de registros em ambos os sistemas (GAWRYSZEWSKI *et. al.*, 2007). A identificação e a notificação da VCM constituem um caminho de proteção a vítima, sendo a busca por melhorias nesses fluxos uma obrigação legal e prova de cidadania e humanismo. A notificação configura-se a principal chave para o melhor entendimento do problema e para formulação de políticas públicas de promoção e prevenção que levem em conta as peculiaridades locais (SALIBA *et. al.*, 2007). A busca ativa de casos de VCM em fontes de dados policiais poderia contribuir para a redução da invisibilidade desse agravado.

O estudo atual visa analisar o perfil sócio demográfico das mulheres, bem como o perfil das agressões e dos agressores, dos casos relativos à violência notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e/ou identificada no Posto Médico Legal (PML - unidade da Polícia Civil) (base consolidada), e comparar a concordância entre essas duas fontes de dados para casos comuns (base pareada), na cidade de Ribeirão das Neves (RN) – Minas Gerais (MG).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência

As causas externas (violências e acidentes) foram o segundo motivo de hospitalização no Brasil em 2019 e a quarta causa de mortalidade notificada em 2018 (BRASIL, 2020). Considerando indivíduos com idade entre 20 a 49 anos, foi a principal causa de mortalidade em 2019 devendo, por esse motivo, ser tratada de forma muito atenta pelos governos (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) tem incluído promoção, prevenção e vigilância de violências e acidentes na sua agenda desde 2001, com a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (MALTA *et. al.*, 2012; RODRIGUES *et. al.*, 2012). Para ampliar a visibilidade da violência, considerada endêmica e problema de saúde pública, o MS criou em 2004 a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (Gawryszewski *et.al.*, 2007; MALTA *et. al.*, 2012; RODRIGUES *et. al.*, 2012).

O VIVA complementa os sistemas de vigilância utilizados por abranger os casos de menor gravidade e que não cursavam com internações ou óbitos, mas que demandavam atendimento de saúde (Gawryszewski *et.al.*, 2007). Ele apresenta dois componentes: o VIVA Inquérito, realizado periodicamente em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, e o VIVA Contínuo, alimentado com informações das Fichas de Notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (PINTO *et. al.*, 2020). O SINAN é centralizado, tem cobertura nacional e visa registrar e processar informações relacionadas à notificação de diversos tipos de violência (CAMPOS & ALMEIDA., 2017).

No Brasil, notificam-se vários tipos de violência dentre as quais física, psicológica/moral, sexual, negligência/abandono e outras. A violência física pode ser definida como:

[...] atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes

no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras. A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca [...] (BRASIL, 2016).

Já a violência sexual é conceituada como:

[...]qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção [...] (BRASIL, 2016).

Apesar da violência ser um problema global, ela afeta a população de forma não uniforme, sendo o sexo um importante fator de definição de padrão de eventos violentos⁹. A violência contra mulher (VCM) tem características próprias, e acarreta inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes e lesões decorrentes das agressões, doenças sexualmente transmissíveis (DST), transtornos depressivos e outros (SCHAIBER *et. al.*, 2007; GROSSI & OLIVEIRA, 2008; PINTO *et. al.*, 2020).

2.2 Violência contra a mulher

A VCM é considerada um problema de saúde pública por acarretar inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes e lesões decorrentes das agressões, suicídios, além de doenças sexualmente transmissíveis, transtornos depressivos e dores crônicas (SCHAIBER *et. al.*, 2007; GROSSI & OLIVEIRA, 2008; PINTO *et. al.*, 2020). Ela pode ser definida como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994). Tal definição engloba: a) violência doméstica - ocorrida no âmbito da unidade doméstica de coabitação (independentemente de vínculo familiar), no âmbito da família (indivíduos aparentados ou unidos por laços naturais/afinidade/vontade), no âmbito da relação íntima de afeto (independentemente de

coabitação); b) violência comunitária - ocorrida na comunidade, desferida por qualquer pessoa; c) violência institucional - perpetrada ou tolerada pelo Estado/seus agentes (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994; BRASIL, 2006).

Como dimensionamento do problema em território estadual (MG), citam-se os 20.096 casos de violência física interpessoal contra mulher notificados no SINAN em 2018, correspondendo a 75,83% do total de 26.501 notificações pelo mesmo motivo para ambos os sexos. No mesmo ano, foram internadas 4.786 pessoas decorrentes de agressões no estado (16,52% de mulheres), e morreram 3.350 pessoas em decorrência de agressões (10,54% do sexo feminino). O perfil dessas vítimas, segundo modelo ecológico da Organização Mundial de Saúde, é o de maior probabilidade de sofrer violência: mulheres com idade entre 15 e 49 anos, pardas e com ensino fundamental incompleto (PINTO *et. al.*, 2020; BORDONI *et.al.*, 2021). Ressalta-se a importância da violência doméstica nesses casos, uma vez que a residência é em geral o local da maioria das agressões, sendo os parceiros íntimos e os familiares os principais agressores (PINTO *et. al.*, 2020; BORDONI *et.al.*, 2021). Muito dessa violência decorre da cultura do silêncio e do uso da força arraigado na masculinidade hegemônica, herança de uma sociedade machista e patriarcal (MASCARENHAS *et al*, 2017, PINTO *et al*, 2020).

No Brasil, as iniciativas de enfrentamento da VCM eram isoladas e esparsas até que, em 2003, foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres, que fortaleceu, ampliou e integrou as políticas públicas em curso (MELO *et. al.*, 2016, BRASIL, 2011a). A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVCM) surgiu nesse contexto e se estruturou em quatro grandes eixos: prevenção, combate, assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011a). A PNEVCM apresenta consonância com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), outro grande avanço no combate à VCM, que incorporou às normativas vigentes as medidas protetivas e as medidas punitivas proibindo a aplicação das “penas alternativas” (MELO *et. al.*, 2016, BRASIL, 2006).

Muitas mulheres em situação de violência tendem a não procurar ajuda nas redes sociais primárias ou secundárias, o que fomenta a invisibilidade do problema (GROSSI & OLIVEIRA 2008; BRASIL, 2019a). As redes primárias são compostas por familiares, amigos, vizinhos, conhecidos, colegas de trabalho e organizações tais quais religiosas, políticas, dentre outras (GROSSI & OLIVEIRA 2008). Já as redes sociais secundárias são responsáveis pelo atendimento especializado, além de oferecer informações e orientações, sendo compostas por profissionais de instituições públicas ou privadas; por organizações sociais/não governamentais; ou por associações/grupos de mulheres/comunitários (GROSSI & OLIVEIRA

2008). Quando as mulheres em situação de violência buscam algum tipo de equipamento da rede de proteção (secundária), os serviços de saúde e as unidades policiais (civil ou militar) são os primeiros serviços assistenciais a serem visitados (GROSSI & OLIVEIRA 2008, VIEIRA et. al.; 2020, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

2.3 Polícia Civil e violência contra mulher

É fundamental que o Estado ofereça proteção à vítima assim que tomar conhecimento da vulnerabilidade ocasionada pela violência e, nesse contexto, são geralmente as polícias civil e militar a porta de acesso dessas mulheres à justiça e ao Ministério Público (GROSSI & OLIVEIRA 2008).

Para combater a VCM, instituíram-se, na década de 1980, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), que são órgãos especializados da Polícia Civil, criados como política social de luta contra a impunidade (MELO et. al., 2016). A Delegacia da Mulher deverá apresentar acolhimento diferenciado e específico para as mulheres violentadas; deverá oferecer um trabalho com equipe multidisciplinar qualificada (psicólogos, assistência social e orientações jurídicas); e deverá aplicar corretamente a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2010). Ressalta-se que nem todas as localidades brasileiras possuem DEAM, o que não impede o registro e o acompanhamento dos casos, que serão atendidos por Delegacias de Polícia Civil não especializadas.

Cabe a Polícia Civil (PC) garantir, quando necessário, proteção policial, transporte da mulher e de seus dependentes para abrigo/local seguro, encaminhamento dela aos estabelecimentos de saúde e ao Instituto Médico Legal, dentre outras ações (BRASIL, 2006). Além disso a PC é a responsável por solicitar a concessão de medidas protetivas de urgência e por confeccionar e remeter os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público (BRASIL 2006; BRASIL, 2010). As Delegacias de Polícia Civil (DPC) registram o boletim de ocorrência e emitem a requisição de exame pericial para todas as vítimas de violência (BRASIL 2006; BRASIL, 2010).. As unidades periciais de medicina legal são responsáveis pela constatação de qualquer tipo de ofensa à integridade da pessoa humana mediante exame pericial de corpo de delito (MAGALHÃES, 2005). Todavia nem todas as vítimas se direcionam às unidades periciais para realizar o exame de corpo de delito. Algumas vítimas não procuram auxílio policial, ou não dão seguimento no procedimento já instaurado, por medo de retaliação

pelo parceiro íntimo, por vergonha ou culpa, por temerem ser incompreendidas, desacreditadas, ofendidas ou por outras razões (GAWRYSZEWSKI *et. al.*, 2007; RIBEIRO *et. al.*, 2009).

O diagnóstico da violência contra mulheres constitui um campo de convergência das preocupações não apenas de ordem médica ou de saúde, como também dos profissionais da assistência social e de juristas; destacando-se a reflexão da prática do médico-legista enquanto profissional legalmente responsável por materializar as lesões decorrentes da violência através do diagnóstico das lesões e da confecção do laudo pericial (BRASIL, 1941; MAGALHÃES, 2005). Os Institutos e os Postos Médico Legais (IML) são os órgãos públicos de referência para a constatação de qualquer tipo de ofensa à integridade da pessoa humana (MAGALHÃES, 2005). Em relação à perícia, a positividade de um diagnóstico de violência pode desencadear ações de proteção à vítima e de responsabilização do agressor.

Ressalta-se ainda que, em sua prática, os IML produzem não apenas laudos com também um conjunto de dados que se organizados em estudos epidemiológicos servem para nortear ações de políticas públicas de enfrentamento e prevenção da violência (BORDONI *et. al.*, 2016; RODRIGUES *et. al.*, 2019; MAGALHAES & CALDAS, 2018). Em especial nos casos de violência contra mulheres considerados “menos graves”, que poderiam ser considerados “desconhecidos pelas Secretarias de Saúde” pelo fato de que muitas dessas vítimas que apresentam lesões mínimas acabam não procurando atendimento médico assistencial, o que não gera notificação ao SINAN.

2.4 Serviços de saúde e violência contra mulher

O setor de saúde tem papel chave no enfrentamento dessas violências, uma vez que participa do registro da notificação, do acolhimento, do tratamento e do aconselhamento das vítimas (GAWRYSZEWSKI *et. al.*, 2007).

A notificação é um registro sistemático preenchido em formulário próprio denominado Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, utilizado em casos de suspeita ou comprovação de VCM (BRASIL, 2016). Tal obrigatoriedade é amparada pela Lei Federal n. 10.788, de 24 de novembro de 2003 (BRASIL, 2003). Por meio da notificação é possível realizar o mapeamento do perfil das vítimas, dos agressores e dos tipos de violência, dados necessários para o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento da VCM previstas nos quatro eixos da PNEVCM do MS (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b). Por isso, os notificadores

deverão ser bem capacitados e entender que têm papéis técnico e social cruciais para o enfrentamento do agravo (CAMPOS & ALMEIDA, 2017).

As Portarias nº 2.406/2004 e nº 104/2011 do MS normatizam a notificação da VCM e a tornam compulsória, que é traduzido à obrigatoriedade a todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, biomédicos, dentre outros), bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, de procederem com a notificação dos casos suspeitos ou confirmados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011b). A responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação ao preenchimento advém da Lei Federal nº 10.788/2003, que em seu artigo 5º preconiza: “Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis” (BRASIL, 2003). Além disso, o Código Penal trata “Dos Crimes Contra a Saúde Pública” que em seu artigo 269 preconiza que é crime de omissão de notificação de doença: “Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória” (BRASIL, 1940).

O preenchimento da Ficha de Notificação deve ocorrer na unidade de saúde onde a mulher vítima de violência foi atendida, devendo ser remetida, em seguida, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou ao Serviço da Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão tratados. Os codificadores das informações deverão ser sensibilizados quanto ao aperfeiçoamento do preenchimento dos dados, reduzindo o número de informações perdidas ou equivocadas (CAMPOS & ALMEIDA, 2017; MAGALHAES & CALDAS, 2018). Apesar da importância da Lei 10.778/2003 e das Portarias nº 2.406/2004 e nº 104/2011 do MS, que normatizam a notificação da VCM e a tornam compulsória, e do esforço para aumentar as notificações no SINAN, ainda há sub-registro: O preenchimento das fichas de notificação é feito por profissionais muitas vezes sobrecarregados de trabalho, sendo alguns mal capacitados para identificar casos complexos, ou temerosos de consequências advindas da notificação (MINAYO, 2007; ANDRADE *et. al.*, 2016; CAMPOS & ALMEIDA, 2017). Além disso, nem todas as vítimas de violência buscam os serviços de saúde, uma vez que nem sempre a violência resulta em lesões corporais moderadas/graves que necessitem de atendimento de urgência/emergência.

Além da notificação ao MS, os profissionais que atendem as mulheres em situação de violência devem denunciar os casos às autoridades, conforme estabelecido pelo na Lei de Contravenções Penais, que no artigo 66 do Capítulo “Das Contravenções Referentes à administração Pública”, estipula:

[...] Deixar de comunicar à autoridade competente:

II – crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal [...] (BRASIL 1941).

Todo caso de estupro e de violência doméstica contra mulheres, independente da gravidade da lesão, é de ação penal pública incondicionada, não dependendo da representação a vítima para ser investigado (BRASIL, 1940; BRASIL, 2015). Em 2020 passou a ser obrigatória, para serviços de saúde, a comunicação compulsória à autoridade policial de todos os casos de VCM (BRASIL, 2019b). Assim, a realização de denúncia por profissionais de saúde de todos os casos de agressão contra mulheres ficou definida por lei, independentemente da gravidade da lesão e do consentimento da vítima. Há questões de ordem ética, ligadas ao sigilo profissional e fundadas na proteção da paciente e na relação médico-paciente de confiança, que podem pesar nessa obrigatoriedade e que devem ser mais discutidas com os Conselhos de Classe (AVILA, 2018). Apesar das normativas visarem proteger as mulheres em situação de violência, a realização da denúncia contra a vontade, especialmente para lesões leves, poderia acabar inibindo a procura por atendimento de saúde ou fomentar construções de relatos inverídicos, perdendo-se a chance de notificação ao SINAN e de acompanhamento da vítima (AVILA, 2018).

3. JUSTIFICATIVA

Trabalhando como médica-legista no PML/RN periciava muitas mulheres em situação de violência física e sexual. Consequentemente, a proximidade com a DEAM foi estabelecida. A Delegacia, por sua vez, já trabalhava em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, o que fomentou meu contato com o setor de Epidemiologia. Nas discussões em que tratávamos do tema violência contra mulher, percebemos que o número de casos que era notificado no SINAN era bem menor que o número de casos que eram periciados por mim. Dessa maneira, surgiu o interesse em investigar essas diferenças com o objetivo final de, como o diagnóstico firmado, sugerir estratégias para promover o incremento de notificação de VCM no município.

Sabe-se que nem todas as mulheres agredidas que procuram atendimento médico relatam ter sofrido violência (GROSSI et al, 2008; BRIGAGÃO, 2017). E nem todas as vezes que relatam a violência ao profissional de saúde ocorre a devida notificação ao SINAN. Ainda, algumas mulheres procuram atendimento apenas nas DPC, não buscando unidades de saúde

para avaliação. Sendo assim, tais casos tendem a não aportar ao SINAN, contribuindo para o sub-registro. Da mesma forma, diversas mulheres não procuram a Polícia Civil para registrar a ocorrência, ocorrendo a subnotificação de registros em ambos os sistemas (GAWRYSZEWSKI *et.al.*, 2007).

A identificação e a notificação da VCM constituem um caminho de proteção a vítima, sendo a busca por melhorias nesses fluxos uma obrigação legal e prova de cidadania e humanismo. A notificação configura-se a principal chave para o melhor entendimento do problema e para formulação de políticas públicas de promoção e prevenção que levem em conta as peculiaridades locais (SALIBA *et.al.*, 2007). A busca ativa de casos de VCM em fontes de dados policiais poderia contribuir para a redução da invisibilidade desse agravo.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar se dados policiais podem ajudar a reduzir a subnotificação de violência contra mulher no Sistema de informação de Agravo de Notificação (SINAN) mediante a análise da subcaptação, no SINAN, dos casos ocorridos em RN entre 2015 e 2016 e notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e/ou identificados no Posto Médico Legal (PML - unidade da Polícia Civil), considerando uma base consolidada de dados composta de casos presentes nos dois bancos.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil das mulheres em situação de violência da base consolidada, segundo características sociodemográficas e clínicas, bem como as características dos agressores e das agressões;
- Comparar a concordância entre essas duas fontes de dados para os casos comuns.

5. MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo epidemiológico do tipo transversal, baseado no relacionamento determinístico de casos.

5.2 Local do estudo

Ribeirão das Neves é uma cidade do Estado de Minas Gerias; faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2020 o município ocupava uma área territorial de 155,105km² e tinha uma população estimada de 338.197 pessoas. Pelo Censo 2010 a densidade demográfica aferida foi de 1.905,07hab/km², o índice de escolarização foi 96,5% e o IDH foi 0,684.

5.3 População do estudo

Mulheres em situação de violência interpessoal ocorrida no município de RN – MG, nos anos de 2015 e de 2016. Neste estudo a amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, englobando todos os casos encontrados nas pesquisa realizadas.

5.4 Critérios de exclusão

- 1) Casos ocorridos em outros municípios.
- 2) Casos relacionados à violência física autoprovocada, ou outro tipo de violência que não a física ou a sexual.
- 3) Indisponibilidade documental.
- 4) Duplicatas.

5.5 Fonte de Dados

Os casos foram obtidos do SINAN e de bases de dados policiais. O SINAN é um sistema de informação nacional, que tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios

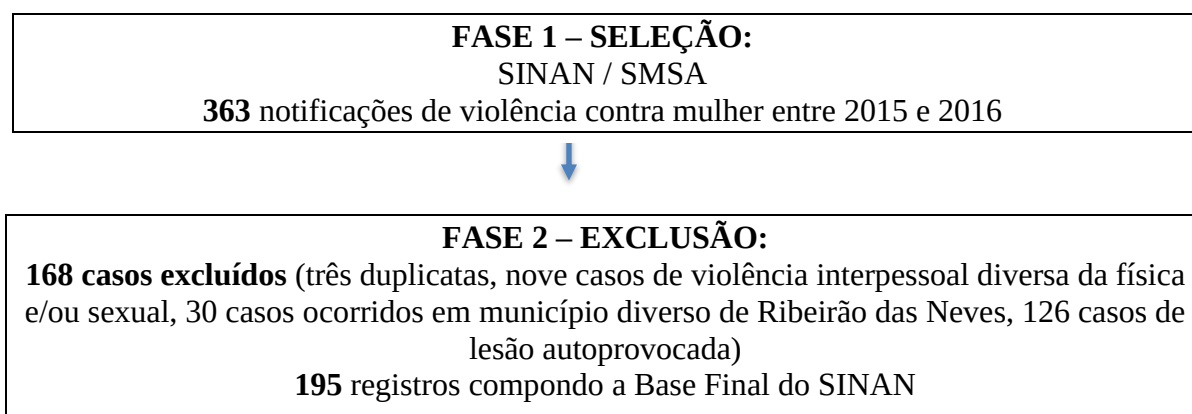
à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. PML/RN é um órgão público vinculado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica da PC de MG, responsável pela investigação médico-legal dos casos de violência física e sexual ocorridos em RN e Esmeraldas.

Registro de Eventos de Defesa Social (REDS) é uma plataforma online onde são confeccionados os Boletins de Ocorrência (BO) de MG pela PC, pelo Corpo de Bombeiros Militar e pela Polícia Militar (PM) do estado de MG. Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária (PCNet) é uma plataforma virtual de arquivamento de laudos periciais médico legais e de vários outros documentos policiais.

5.6 Coleta de Dados

Os casos foram obtidos do SINAN e de bases de dados policiais. A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de RN disponibilizou tabela digital contendo informações do SINAN dos casos de “violência doméstica, sexual e/ou outras violências” ocorridas contra mulheres nos anos de 2015 e 2016. O banco disponibilizado continha 363 notificações, tendo sido excluídos 168 casos: 30 não ocorridos em RN, 126 de lesões autoprovocadas, nove que não eram de violência física e/ou sexual e três duplicatas. O banco SINAN final foi composto, portanto, por 195 casos (Figura 1.0).

Figura 1.0: Fluxo amostral dos dados do SINAN.



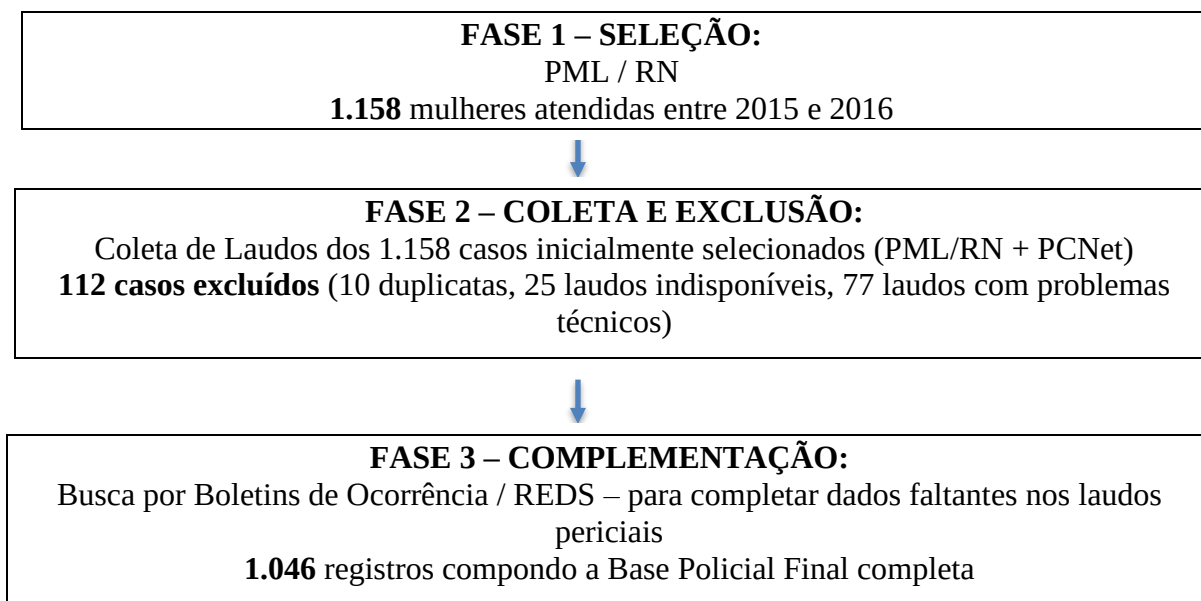
Legenda: SINAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SMSA = Secretaria Municipal de Saúde.

Para os dados Policiais foram consultadas as seguintes fontes/plataformas:

- PML/RN: Foi disponibilizada tabela digital contendo o registro de todos os casos periciados no Posto nos anos de 2015 e 2016. Foram selecionados os casos de mulheres que sofreram violência em RN. A seguir, foram agregadas a essa tabela as informações referentes aos laudos periciais de “Exame Corporal (Incluindo Lesão Corporal)”, de “Exame Corporal Complementar”, de “Exame de Sexologia em pessoa do sexo feminino” e de “Exame Indireto (a partir de Documentação Médica)”, confeccionados, armazenados e cedidos pelo PML/RN (Figura 1.1).
- Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária (PCNet): Parte dos laudos periciais citados acima estavam disponíveis nessa plataforma e foram consultados, mediante assinatura com certificado digital, visando agregar informações à tabela cedida (Figura 1.1).
- Registro de Eventos de Defesa Social (REDS): Foram buscados todos os BO das vítimas selecionadas a fim de se complementar informações sociodemográficas e relativas ao histórico das agressões que não estavam disponíveis nos laudos periciais (Figura 1.1).

Dos 1.158 casos Policiais selecionados foram excluídos 112: 77 por problemas técnicos de preenchimento, 25 pelos laudos estarem indisponíveis e 10 duplicatas. O banco de dados policial final foi composto por 1.046 casos (Figura 1.1).

Figura 1.1: Fluxo amostral dos dados policiais.



Legenda: PML/RN = Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves / PCNet Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária / REDS = Registro de Eventos de Defesa Social.

5.7 Variáveis do estudo

As variáveis utilizadas estão apresentadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Codificação das variáveis de acordo com as bases de dados do PML/RN e do SINAN.

Variáveis	Categorias	Interpretação de dados do PML/RN	Interpretação de dados do SINAN
Características das agressões			
Tipo de agressão	Física	Exame Corporal e/ou Exame Corporal Complementar e/ou Exame Indireto (a partir de Documentação Médica)	Tipo de violência tiver resposta sim para violência física
	Sexual	Exame de Sexologia em pessoa do sexo feminino e/ou Exame Indireto (a partir de Documentação Médica)	Tipo de violência tiver resposta sim para violência sexual
Ano de ocorrência	2015	2015	2015
	2016	2016	2016
Instrumento ou meio da agressão	Contundente	Resposta ao segundo quesito = contundente	Meio da agressão com resposta sim para força corporal/espancamento e/ou uso de objeto contundente
	Cortante	Resposta ao segundo quesito = cortante e/ou Inciso	Meio da agressão com resposta sim para uso de objeto perfurocortante
	Perfurocontundente	Resposta ao segundo quesito = perfurocontundente	Meio da agressão com resposta sim para uso de arma de fogo
	Físico	Resposta ao segundo quesito = físico	Meio da agressão com resposta sim para substância/objeto quente (queimadura)

	Químico	Resposta ao segundo quesito = químico	Meio da agressão com resposta sim para envenenamento/intoxicação
	Físico-químico	Resposta ao segundo quesito = físico-químico	Meio da agressão com resposta sim para Enforcamento
	Ignorado	Resposta ao segundo quesito = prejudicado	Meio da agressão com resposta ignorado ou em branco para todos os itens
Atendimento médico antes da perícia médico-legal	Sim	Sim (informação presente no histórico do laudo)	Não se aplica
	Não	Não (informação presente no histórico do laudo)	Não se aplica
Lesão considerada grave	Sim	Se resultou em incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; perigo de vida; debilidade permanente de membro, sentido ou função; aceleração de parto; incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; deformidade permanente; aborto (respostas ao quarto, ao quinto e ao sexto quesitos do laudo = SIM).	Não se aplica
	Não	Respostas ao quarto, ao quinto e ao sexto quesitos do laudo = NÃO.	Não se aplica
	Impossibilidade de determinar	Prejudicado (respostas ao quarto, ao quinto e ao sexto quesitos do laudo = prejudicado).	Não se aplica
Parte do corpo atingida	Cabeça	Cabeça (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
	Pescoço	Pescoço (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
	Tórax anterior	Tórax anterior (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica

	Dorso	Dorso (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
	Abdome	Abdome (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
	Membros superiores	Membros superiores (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
	Membros inferiores	Membros inferiores (descrição do exame físico do laudo)	Não se aplica
Conduta nas vítimas de violência sexual			
Aborto**	Sim	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta sim para aborto previsto em lei
	Não	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não para aborto previsto em lei
	Não se aplica	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não se aplica para aborto previsto em lei
	Ignorado	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta ignorado ou em branco para aborto previsto em lei
Profilaxia DST**	Sim	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta sim para profilaxia DST e/ou profilaxia HIV e/ou profilaxia hepatite B
	Não	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não para profilaxia DST e/ou profilaxia HIV e/ou profilaxia hepatite B
	Não se aplica	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não se aplica para profilaxia DST e/ou profilaxia HIV e/ou profilaxia hepatite B
	Ignorado	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta ignorado ou em branco para profilaxia DST e/ou profilaxia HIV e/ou profilaxia hepatite B

Contracepção de emergência**	Sim	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta sim para contracepção de emergência
	Não	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não para contracepção de emergência
	Não se aplica	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta não se aplica para contracepção de emergência
	Ignorado	Não se aplica	Procedimento indicado tiver resposta ignorado ou em branco para contracepção de emergência.
Coleta de material**	Coletado	Sim (informação presente em exames complementares do laudo pericial, sendo positiva quando tiver sido coletado secreção vaginal e/ou secreção anal e/ou vestes)	Procedimento indicado tiver resposta sim para coleta de sangue, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal
	Não coletado	Não (informação presente em exames complementares do laudo pericial, sendo positiva quando não tiver sido coletado secreção vaginal e/ou secreção anal e/ou vestes)	Procedimento indicado tiver resposta não para coleta de sangue, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal
	Ignorado	Ignorado ou em branco	Procedimento indicado tiver resposta ignorado para coleta de sangue, coleta de sêmen, coleta de secreção vaginal
Características das mulheres atendidas			
Faixa etária (em anos)	0 – 11	0 a 11	0 a 11
	12 – 17	12 a 17	12 a 17
	18 – 39	18 a 39	18 a 39
	40 – 59	40 a 59	40 a 59
	≥ 60	60 ou mais	60 ou mais

	Ignorado	Ignorada ou em branco	Ignorada ou em branco
Raça/cor	Branca	Cutis = branca	Cor = branca
	Negra	Cutis = negra ou parda	Cor = preta ou parda
	Outra	Cutis = amarela	Cor = amarela ou indígena
	Ignorado	Cutis = Ignorado ou em branco	Cor = Ignorado ou em branco
Estado civil	Solteira ou viúva	Estado civil = solteiro ou viúvo	Situação conjugal = solteiro ou viúvo
	Casada	Estado civil = casado/união estável	Situação conjugal = casado / união consensual
	Separada	Estado civil = divorciado ou separado judicialmente	Situação conjugal = separado
	Não se aplica	Pessoas com idade inferior a 10 anos	Pessoas com idade inferior a 10 anos
	Ignorado	Estado civil = Ignorado ou em branco	Situação conjugal = Ignorado ou em branco
Escolaridade (em anos de estudo)	Menos de oito	Escolaridade = analfabeto, alfabetizado ou ensino fundamental incompleto (compreende os primeiros oito anos de estudo)	Escolaridade = analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF ou 4ª série completa do EF ou 5ª a 8ª série incompleta do EF
	Oito	Escolaridade = ensino fundamental completo (compreende os primeiros oito anos de estudo)	Escolaridade = ensino fundamental completo
	Mais de 8	Escolaridade = ensino médio incompleto (2º grau) ou ensino médio completo (2º grau) ou superior incompleto ou superior completo ou pós-graduação	Escolaridade = ensino médio incompleto ou ensino médio completo ou educação superior incompleta ou educação superior completa
	Não se aplica	Pessoas com idade inferior a seis anos	Pessoas com idade inferior a 6 anos
	Ignorado	Escolaridade = Ignorado ou em branco	Escolaridade = Ignorado ou em branco
Município de Residência	Ribeirão das Neves	Município de residência = Ribeirão das Neves	Município de residência = Ribeirão das Neves
	Outra	Município de residência = Belo Horizonte ou	Não se aplica

	Ignorado	Contagem ou Esmeraldas ou Sabará ou Santa Luzia Município de residência = Ignorado ou em branco	Não se aplica
Gestante	Sim	Não se aplica	Campo gestante tiver resposta sim para 1º trimestre ou 2º trimestre ou 3º trimestre ou idade gestacional ignorada
	Não	Não se aplica	Campo gestante tiver resposta não
	Não se aplica	Não se aplica	Campo gestante tiver resposta não se aplica
	Ignorado	Não se aplica	Campo gestante tiver resposta ignorado ou em branco
Características dos agressores			
Número de agressor(es)	Um	Um (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para apenas um item
	Mais de um	Dois ou mais (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para mais de um item
	Ignorado	Ignorado (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta ignorado para todos os itens
Sexo do agressor	Masculino	Masculino (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Sexo do provável autor da violência = masculino
	Feminino	Feminino (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Sexo do provável autor da violência = feminino
	Ambos	Ambos (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Sexo do provável autor da violência = ambos
	Ignorado	Ignorado ou em branco (histórico do laudo e do boletim de ocorrência)	Sexo do provável autor da violência = ignorado ou em branco

Vínculo do agressor com a vítima	Familiar	Relação vítima / autor = pai e/ou padrasto e/ou bisavós e/ou avós e/ou irmãos e/ou tios e/ou primos e/ou namorado ou companheiro dos avós e bisavós e/ou enteado e/ou mãe e/ou cunhados e/ou madrasta e/ou filhos e/ou nora e/ou genro e/ou netos e/ou sogros e/ou sobrinhos.	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para pai e/ou mãe e/ou padrasto e/ou madrasta e/ou filho e/ou irmão e/ou outros (bisavô, primo, sogra, tio).
	Parceiro	Relação vítima / autor = marido ou ex-marido ou namorado ou ex-namorado ou cônjuge ou ex-cônjuge	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para cônjuge ou ex-cônjuge ou namorado ou ex-namorado.
	Conhecido	Relação vítima / autor = conhecido e/ou amigo e/ou vizinho	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para amigos/conhecidos
	Desconhecido	Relação vítima / autor = desconhecido	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para desconhecido
	Ignorado	Relação vítima / autor = ignorado ou em branco	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta ignorado para todos os itens
Familiar agressor*	Pais	Relação vítima / autor = pai e/ou padrasto e/ou mãe e/ou madrasta	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para pai e/ou mãe e/ou padrasto e/ou madrasta
	Outro	Relação vítima / autor = bisavós e/ou avós e/ou irmãos e/ou tios e/ou primos e/ou namorado ou companheiro dos avós e bisavós e/ou enteado e/ou cunhados e/ou filhos e/ou nora e/ou genro e/ou netos e/ou sogros e/ou sobrinhos	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida tiver resposta sim para filho e/ou irmão e/ou outros (bisavô e/ou primo e/ou sogra e/ou tio)
	Ignorado	Ignorado ou em branco	Vínculo/grau de parentesco com a pessoa

		atendida tiver resposta ignorado para todos os itens
--	--	--

Legenda: PML/RN = Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves / SINAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação/ *agressão produzida apenas por familiares / **apenas para sexologia.

5.8 Tratamento dos dados

As mulheres em situação de violência, ou seus familiares, não foram abordados diretamente. Os dados foram tratados e analisados de forma anônima pelos pesquisadores, não permitindo a identificação individual dos participantes. Foram avaliadas tabelas/planilhas confeccionadas no Programa Microsoft Excel® e cedidas pelas fontes de informação avaliadas. Além disso, laudos periciais digitais confeccionados no Programa Microsoft Excel® e no Adobe Acrobat Reader®, bem como Boletins de Ocorrência confeccionados em plataforma digital e exportados em formato de PDF (Adobe Acrobat Reader®) foram avaliados e suas informações foram incluídas nas tabelas/planilhas, após encaminhamento pela fonte policial.

Após concluir a estruturação final dos bancos de dados SINAN e Policial (Figuras 1.0 e 1.), foi criada uma base consolidada de casos, contendo apenas dados exclusivos (n=1.185). Nesse caso, para as vítimas comuns aos dois bancos, as informações utilizadas foram as disponíveis no SINAN (por ser a fonte oficial nacional). Paralelamente, também foi criada uma base pareada de dados, contendo apenas casos comuns aos dois bancos (n=56) (Figura 1.2).

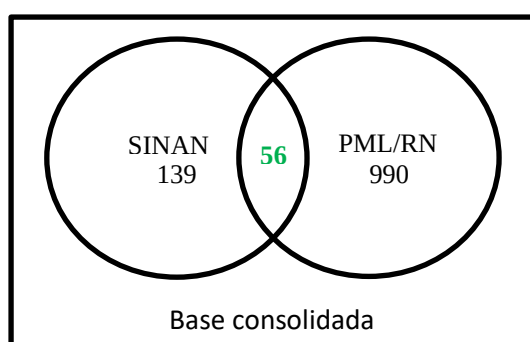


Figura 1.2: Diagrama de Venn. PML/RN com 1.046 casos, SINAN com 195, base consolidada com 1.185 casos exclusivos e base pareada com 56 casos comuns (em verde).

Legenda: SINAN = Sistema de Agravos de Notificação / PML/RN = Posto Médico Legal e Ribeirão das Neves.

Para a confecção da base pareada de casos, foram realizados o cruzamento e a análise das informações contidas no SINAN e nos dados policiais em busca de casos comuns aos dois bancos. Foi utilizado o software R (R Core Team, 2020) na função ‘find_most_similar_string’ do pacote ‘similars’ 1, que identificou e retornou o valor mais próximo a cada nome de uma

lista identificado em uma segunda lista de nomes, sendo o resultado checado manualmente. Foi realizada, também, conferência manual no programa Microsoft Excel® onde foram utilizadas as seguintes variáveis para verificar os pares concordantes nas duas bases: nome, data de nascimento e nome da mãe da mulher vítima de violência. Todos os casos em comum observados após as duas pesquisas foram selecionados em cada base de dados e unificados numa base pareada de dados.

Na base consolidada (n=1.185) foram realizadas análises descritivas através de medidas de frequência e de tendência central. Na base pareada (n=56) foi realizada análise de concordância dos registros, utilizando o teste Fleiss'Kappa. O *kappa* varia entre 0 e 1: $K < 0$: sem concordância; $0 \leq K < 0,21$: presença de ligeira concordância; $0,21 \leq K < 0,41$: concordância fraca; $0,41 \leq K < 0,61$: concordância moderada; $0,61 \leq K < 0,81$: concordância substancial; $0,81 \leq K \leq 1,00$: concordância quase perfeita. As avaliações estatísticas foram realizadas no programa IBM® SPSS® Statistics (Versão 23).

5.9 Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em sob o número CAAE 64420817.1.0000.5101.

6. RESULTADOS

Os resultados serao apresentados em forma de artigo que foi submetido a Revista Brasileira de Epidemiologia, conforme Anexo IV.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisa pela primeira vez a concordância na captação de informações de duas bases que abordam a VCM (SINAN e PC), em uma cidade do interior de MG. A base policial apresentou cerca de oito vezes maior captação que o SINAN. Conhecer o perfil da VCM, mesmo que de forma local, é crucial para redução do sub-registro, da invisibilidade do problema e para criação de estratégias de enfrentamento mais direcionadas e específicas. A integração entre vários órgãos que compõem a rede de enfrentamento de VCM através de cruzamento de informações, em especial as policiais, pode ser um excelente ponto de partida.

Os órgãos gerenciais estaduais devem ser sensibilizados a construírem normativas que abordem o contrafluxo de informações (polícia para SINAN), fugindo do fluxo habitual existente e já regulamentado por lei (Saúde para autoridades policiais), para redução do sub-registro e monitoramento de casos no SINAN. A busca ativa de ocorrências de VCM, a realização de *linkage* de bancos e o uso de ferramentas digitais, como criação de registros digitais simultâneos de BO e de Notificação sumária do agravo, poderiam ser ferramentas úteis.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE JO, CASTRO SS, HEITOR SFD, ANDRADE WP, ATIHE CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(3):e2880015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.

ÁVILA TAP. Articulação do trabalho em rede para a proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar. In: Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. *Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro*. Brasília: CNMP, 2018. P. 140-62. https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal. D.O.U de 31 de dezembro de 1940. 1940 [acessado em 10/08/2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei 3.689, de 03 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal. D.O.U de 13 de outubro de 1941 (retificado em 24 de outubro de 1941) [Internet]. 1941 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 – Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. D.O.U de 25 de novembro de 2003 [Internet]. 2003 [acessado em 13 dez. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406 de 5 de novembro de 2004 – Institui a notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação [Internet]. 2004 [acessado em 13 dez. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá

outras providências. 2006 [acessado em: 7 out. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.

BRASIL. Ministério da Justiça - Secretaria Nacional de Segurança Pública - Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma Técnica De Padronização Das Delegacias Especializadas De Atendimento Às Mulheres - DEAMs. Edição Atualizada – 2010. [Internet]. 2010 [acessado em 13 de dez. 2020]. Disponível em <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/dilma-vana-rousseff/publicacoes/orgao-essenciais/secretaria-de-politica-para-mulheres/norma-tecnica-de-padronizacao-das-delegacias-especializadas-de-atendimento-a-mulheres-25-anos-de-conquista>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. 2011 [acessado em 08 de nov. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011 [Internet]. 2011 [acessado em 16 de out. 2020]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula 542 – A ação penal relativa ao crime de lesão corporal resultante de violência doméstica contra a mulher é pública incondicionada (Terceira Seção, julgado em 26/08/2015 – Dje 31/08/2015) [Internet]. 2015 [acessado em 13 dez. 2020]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIVA: instrutivo – notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [acessado em 07 de out. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização das mulheres no Brasil. 2ª Edição [Internet]. 2019 [acesso em 29 out. 2020]. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019 – Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. D.O.U de 11 de dezembro de 2019 [Internet]. 2019 [acessado em 13 dez. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de saúde (TABNET) [Internet]. [acessado em 10 dez 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em 10/12/20.

BORDONI PHC, BORDONI LS, SILVA JM, DRUMOND EF. Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016, 25(1):85-94. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100009>.

BORDONI PHC, ASSIS FH, OLIVEIRA NA, AGUIAR RA, SILVA VC, BORODNI LS. Violência física contra mulheres: estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) e no contexto da COVID-19. *Journal of Health and Biological Sciences*, 2021. No prelo.

BRIGAGÃO JIM. Comissão de Violência Doméstica do Hospital Militar | Belo Horizonte (MG). In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Ed). Casoteca FBSP | 2017 - Práticas inovadoras de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública. São Paulo: Ogra Oficina Gráfica; 2017. P 89-102 [Internet]. 2017 [acessado em 13 dez. 2020]. Disponível em <https://casoteca.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/04/CASOTECA-FINAL.pdf>.

CAMPOS ML, ALMEIDA GHMD. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. *RDBCI: Rev. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.* 2017, 15(2):349-367. <http://doi.org/10.20396/rdbci.v15i2.8645969>.

Comissão Interamericana De Direitos Humanos. Organização dos Estados Americanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; “Convenção de Belém do Pará” [Internet]. 1994 [acessado em: 7 out. 2020]. Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>.

GAWRYSZEWSKI VP, SILVA MMA, MALTA DC, MASCARENHAS MDM, COSTA VC, MATOS SG, MORAES NETO OL, MONTEIRO RA, CARVALHO CG, MAGALHÃES ML. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007, 11(Sup): 1269-78. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500016>.

GROSSI PK, TAVARES F & OLIVEIRA SB. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*. 2008, 14:267-80. <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8144>.

MALTA DC, SILVA MMA, BARBOSA B. Violências e acidentes, um desafio ao Sistema Único de Saúde - *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012, 17(9) - Editorial. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900001>.

MAGALHÃES TA. Vítima como objeto da intervenção médico-legal. *Acta Med. Port.*, Cidade do Porto. 2005, 18:453-8. <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1065/733>

MAGALHÃES AFA, CALDAS ED. Underreporting of fatal poisonings in Brazil – A descriptive study using data from four information systems. *Forensic Science International*. 2018, 287:136-41. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.03.040>.

MELO VH ET. AL. Enfrentamento da Violência Contra as Mulheres: Arcabouço Político Institucional. In: Melo EM, Melo VH. Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós. Volume 2. Coleção Promoção da Saúde e Prevenção da Violência [Internet]. Belo Horizonte: Folium

Editorial; 2016. P 31-54 [acessado em 06 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/cpgpspv/wp-content/uploads/sites/48/2017/06/Para-Elas-20-07-2017.pdf>.

MINAYO MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007, 11(Sup):1259-67. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

Organização Mundial da Saúde. COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do [Internet]. 2020 [acesso em 16 set. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>.

PINTO IV, BEVILACQUA PD, RIBEIRO AP, SANTOS AP, BERNAL RTI, MALTA DC. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: E200009.SUPL.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1>

RIBEIRO DKL, DUARTE JM, LINO KC, FONSECA MRCC. Caracterização das mulheres que sofrem violência doméstica na cidade de São Paulo *Saúde Coletiva* 2009;06 (35):264-8.

RODRIGUES CS, MALTA DC, GODINHO T, MASCARENHAS MDM, SILVA MMA, SILVA RE. Acidentes e violências entre mulheres atendidas em Serviços de Emergência Sentinela – Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012, 17(9):2319-29. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900013>.

RODRIGUES AB, SANTANA VS. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:e8. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000017817>.

SALIBA O, GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*. 2007, 41(3):472-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.

Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2007, 41(3):359-67. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>.

VIEIRA PR, GARCIA LP, MACIEL ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev. Bras. Epidemiol.*, Rio de Janeiro, v.23, p.e200033, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO DO PROJETO NA POLÍCIA CIVIL – MG

Ofício 02/PHCB/PML-RN/2016.

De: Polyanna Helena Coelho Bordoni.

Assunto: autorização de uso de dados para pesquisa.

Ribeirão das Neves, 18 de novembro de 2016.

Senhor Legista,

Com a promulgação da Lei Estadual nº18.682/2009 que expressamente em seu artigo 20-A definiu a Superintendência de Polícia Técnico-Científica da Polícia Civil e seus constituintes, como o Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves, como órgão de pesquisa, temos aberta a possibilidade de, através de estudos planejados e com metodologia adequada, oferecer conhecimento técnico-científico de interesse institucional, regional, nacional e mesmo internacional.

Em resposta ao **Ofício 01/LSB/IML/2016**, datado de 20/07/2016, **autorizo** a utilização dos laudos de perícias de sexologia forense realizadas no posto médico-legal de Ribeirão das Neves no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016 para o projeto de pesquisa intitulado “Estratégias para melhorar a identificação e a mensuração da violência contra mulheres em Ribeirão Das Neves, Minas Gerais”.

Destaca-se que o respectivo estudo só pode ser iniciado **após** aprovação por comitê de ética em pesquisa competente e **deve** prezar pelo rigor ético e legal, garantindo o anonimato dos periciados e periciadas, peritos e autoridades requisitantes das perícias, sendo o legista signatário do ofício de solicitação do uso dos dados, Dr. Leonardo Santos Bordoni, o responsável pelo uso das informações contidas nos laudos.

Respeitosamente,

Polyanna Helena Coelho Bordoni
Masp 1.355.142-9 / CRM-MG 51876

Médica-legista I – Chefe do Posto Médico-legal de Ribeirão das Neves

Exmº. Sr.

Dr. Leonardo Santos Bordoni.

Médico-legista do Instituto Médico-Legal de Belo Horizonte.

2º DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS
 3ª DELEGACIA REGIONAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES
 POSTO MÉDICO LEGAL DE RIBEIRÃO DAS NEVES
 Rua Artur Jose Alves, nº 10, Bairro Savassi / RN – CEP: 33.880-440
 Telefone: 3624 2234

OFÍCIO: S/N – IML / RN – 3ª DRPC

ASSUNTO: Pesquisa científica.

Ribeirão das Neves, 28 de agosto de 2016.

Senhor Superintendente.

Informo que o posto Médico Legal de Ribeirão das Neves estimula a produção científica através da autorização da realização de trabalhos acadêmicos que utilizam os dados da referida unidade policial para oferecer conhecimento técnico à Instituição e à comunidade científica.

Ressalta-se que é exigido que todos os parâmetros éticos descritos na Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 sejam respeitados e que todos os projetos sejam submetidos e aprovados em um Comitê de Ética em Pesquisa.

O estímulo e a autorização para a realização dos trabalhos acadêmicos se baseiam no artigo 20-A da Lei Estadual nº18682/2009 que define a Polícia Técnico-Científica da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais como órgão de pesquisa.

Respeitosamente.

Pulyanna Helena Coelho Bordon
 Médica Legista
 Chefe do Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves
 MASP: 1.355.142-9

ILMO. SR.
 JOÃO BATISTA RODRIGUES JÚNIOR
 SUPERINTENDENTE DE POLÍCIA TÉCNICO CIENTÍFICA
 POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

RECEBIDO
 Ricardo Jonano
 29.08.2016

DG
 29/08/16

ANEXO II

AUTORIZAÇÃO DO PROJETO NA PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES

		Prefeitura Municipal de RIBEIRÃO DAS NEVES Administração 2017-2020
MEMORANDO CAVEP/SEMSA 02/2017		
Ribeirão das Neves, 26 dezembro de 2017		
DE: COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE VIABILIDADE DE EXECUÇÃO DE PESQUISAS (CAVEP)		
PARA: GABINETE SEMSA		
ASSUNTO: PARECER CAVEP		
<u>Título do projeto:</u> Estratégias para aprimorar a identificação e a mensuração da violência contra mulheres em Ribeirão das Neves, Minas Gerais.		
<u>Pesquisador responsável:</u> Leonardo Santos Bordonl		
<u>Objetivo:</u> Aprimorar o registro dos casos de violência contra mulheres no SINAN, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil, bem como traçar o perfil epidemiológico destes casos.		
<u>Comentários e considerações:</u> Trata-se de um estudo relevante e metodologicamente bem estruturado. O Projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da instituição de origem, em observância à Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e ao Decreto Municipal 142/2007. Diante disso, concluímos que o estudo poderá ser desenvolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde deste Município, desde que não cause transtorno ao funcionamento dos serviços ou prejuízo na atenção dos usuários.		
<u>Situação do parecer:</u> aprovado pela CAVEP.		
 Coordenação CAVEP		
Secretaria Municipal de Saúde Ribeirão das Neves / MG		
Av. dos Nogueiras, 136, centro - Ribeirão das Neves / (31) 3624-6241		

ANEXO III

PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA



**FACULDADE DA SAÚDE E
ECOLOGIA HUMANA - FASEH**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAR A IDENTIFICAÇÃO E A MENSURAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES EM RIBEIRÃO DAS NEVES, MINAS GERAIS

Pesquisador: Leonardo Santos Bordoní

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64420817.1.0000.5101

Instituição Proponente: Faculdade da Saúde e Ecologia Humana - FASEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.935.746

Apresentação do Projeto:

O projeto se insere no pressuposto de que a violência contra a mulher, sobretudo quando se consideram os termos da Lei Maria da Penha, constitui crime, "devendo ser apurado através do inquérito policial e ser remetido ao Ministério Público. Sendo assim, a busca ativa de casos de violência contra a mulher em bases de dados policiais poderia contribuir para a redução da invisibilidade desse agravo, especialmente para os casos nos quais as vítimas não procuram atendimento médico e que consequentemente não são notificados no SINAN (Sistema Nacional de Agravo de Notificação)". Por isso, o "conhecimento da legislação específica quanto à notificação compulsória e a busca por melhorias na notificação dos casos , como a pesquisa ativa em dados policiais são parte de uma obrigação legal e também uma prova de cidadania, humanismo e valorização do próximo(SALIBA,2007)". Nesses termos, o "trabalho propõe uma nova estratégia que objetiva melhorar a notificação dos casos de violência contra mulheres, ocorridos na cidade de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, através da busca ativa de dados em bancos de informação policiais, em particular os laudos de perícias médico-legais. A inserção de casos até então não notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e resgatados nos dados policiais, pode contribuir para dimensionar melhor a magnitude da violência contra mulheres e diminuir a subnotificação desse agravo."

Endereço: Rua São Paulo, 958

Bairro: Jardim Alterosa

CEP: 33.200-000

UF: MG

Município: VESPASIANO

Telefone: (31)2138-2909

Fax: (31)2138-2909

E-mail: cep@faseh.edu.br



FACULDADE DA SAÚDE E
ECOLOGIA HUMANA - FASEH



Continuação do Parecer: 1.035.748

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Aprimorar o registro dos casos de violência contra mulheres no SINAN, em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil, bem como traçar o perfil epidemiológico desses casos.

Objetivos Específicos

Determinar o número de perícias em mulheres, vítimas de violência, realizadas no Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves (PML/RN), nos anos de 2015 e 2016.

Determinar o número de casos de "violência doméstica, sexual e/ou outras violências", ocorridos contra mulheres, em Ribeirão das Neves, nos anos de 2015 e 2016 e arquivadas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RN), através da Ficha de Notificação Individual (Sistema Nacional de Agravos de Notificação- SINAN).

Verificar que casos levantados no Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves (PML/RN) não constam no (Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN).

Apontar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RN) os casos que não constam no (Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN para posterior investigação e notificação.

Realizar análise descritiva (epidemiológica) dos casos para conhecer o perfil das vítimas, dos agressores, o contexto das agressões e as lesões físicas apresentadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considere-se o que diz o pesquisador: "Trata-se de projeto de baixo risco, pois utilizará dados secundários nos quais os sujeitos não entrarão em contato com os pesquisadores e não participarão fisicamente do estudo, o que não levará à [...] possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano [...] (Brasil,2012). Além disso, o estudo ora proposto não se relaciona a [...] agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexo causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico." (Brasil,2012) Já, no entendimento desse parecerista, com relação aos benefícios, valem as palavras que justificam a força do projeto, segundo o pesquisador: "A inserção de casos até então não notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e resgatados nos dados policiais, pode contribuir para dimensionar melhor a magnitude da violência contra mulheres e diminuir a subnotificação desse agravo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa com o seguinte perfil metodológico: "Estudo retrospectivo dos casos de

Endereço: Rua São Paulo, 958

Bairro: Jardim Alterosa

CEP: 33.200-000

UF: MG

Município: VESPASIANO

Telefone: (31)2138-2909

Fax: (31)2138-2909

E-mail: cep@faseh.edu.br



FACULDADE DA SAÚDE E
ECOLOGIA HUMANA - FASEH



Continuação do Parecer: 1.935.748

mulheres vítimas de violência nos quais a agressão tenha ocorrido no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, no período de primeiro de janeiro de 2015 a trinta e um de dezembro de 2016. Os dados serão obtidos no banco de dados nacional do SINAN e nos bancos de informações do Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves (PML/RN). Dessa forma serão selecionadas as Fichas de Notificação Individual (FNI) do SINAN e os laudos médico-legais de perícias de lesões corporais integrados com os boletins de ocorrência do PML/RN, que contenham informações indicativas de violência contra mulheres. Trata-se, pois, de uma pesquisa que se propõe a articular, através de estratégias integradas de busca, informações dispersas por documentos públicos que registram dados de violência contra a mulher, com o propósito de multiplicar e reunir tais dados a fim extrai-los da subnotificação, aumentando, com isso, a objetividade e a fidedignidade das informações sobre a magnitude do problema da violência a que está exposta a mulher. Estatisticamente, a população de estudo será composta por mulheres, vítimas de violência no município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2016. Para tanto, como critério de inclusão serão considerados todos os casos de violência compreendidos nesse espaço e nesse tempo, e, então, serão analisados todos os laudos de lesão corporal de mulheres periciadas no Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves e todas as Fichas de Notificação Individual de mulheres, relativas às diversas formas de violência sofrida, cujos registros estiverem disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves no período em questão. Por outro lado, os dados serão, ainda, tratados pelo seguinte critério de exclusão: "Serão excluídos do presente estudo os casos nos quais as informações estiverem incompletas, incongruentes ou indevidamente preenchidas." Após a avaliação dos dados, as mulheres elencadas passarão a constituir uma categorização segundo as variáveis do SINAN e segundo as características das vítimas (idade, cor da pele, estado civil e demais informações) e segundo as características da agressão (grau de parentesco ou tipo de relacionamento com o agressor, tipo de lesão sofrida, recebimento ou não de atendimento médico e outras.) A partir de tais variáveis, "serão obtidas medidas de frequência e de tendência central, bem como serão realizados os testes Qui Quadrado e Exato de Fisher ou testes de médias (como Kruskal-Wallis) para avaliação de possíveis associações, considerando o nível de significância em que $\alpha=0,05$ e o intervalo de confiança é de 95%. Como se pode depreender dos comentários até aqui articulados, o estudo proposto constitui-se como projeto de pesquisa extremamente relevante uma vez que as estratégias de manipulação dos registros de informação sobre a violência contra a mulher fazem com que tais registros sejam integrados, multiplicando-se o seu poder, no sentido de conferir mais objetividade, rigor e fidedignidade no controle da especificidade do fenômeno de tal

Endereço: Rua São Paulo, 958

Bairro: Jardim Alterosa

CEP: 33.200-000

UF: MG

Município: VESPASIANO

Telefone: (31)2138-2909

Fax: (31)2138-2909

E-mail: cep@faseh.edu.br



FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH



Continuação do Parecer: 1.935.748

violência. É claro que tal estudo conta, ainda, com a qualificação adequada dos pesquisadores para o seu planejamento, expressão e execução.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto cumpre as exigências formais de apresentação dos documentos relativos a cronograma, que pontua, de modo adequado, os movimentos cronológicos de execução do projeto; relativos à autorização para a realização da pesquisa junto ao Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves (Apêndices A e B) e, por fim, os documentos relativos ao compromisso com a confidencialidade e à solicitação da dispensa do termos de consentimento livre e esclarecido (Apêndices C e D), uma vez que tais documentos se fundamentam nas seguintes observações do pesquisador: "Os nomes das mulheres, vítimas de violência e de seus familiares, dos peritos responsáveis pelas perícias, dos profissionais de saúde, notificadores dos acusados de praticar a violência, e das autoridades requisitantes das perícias serão resguardados e não serão divulgados em nenhum momento da pesquisa, sendo acessado apenas pelos pesquisadores. O pesquisador responsável afirma que "serão garantidos a privacidade, a confidencialidade e o anonimato entre os dados analisados, e haverá o compromisso de que os dados coletados só serão utilizados para este projeto." Por outro lado, o pesquisador afirma, ainda, o seguinte, como justificativa para a dispensa do TCLE: "O estudo será realizado através de banco de dados gerado com base em informações disponibilizadas pelo Posto Médico de Ribeirão das Neves (laudos periciais integrados aos respectivos Boletins de Ocorrência) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves (Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Fichas de Notificação Individual) relativos à violência contra mulheres ocorridas no município nos anos de 2015 e 2016."

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Uma vez que o projeto responde, adequadamente, às exigências metodológicas e éticas postuladas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, não há, é claro, formulação que indique a existência de pendências e lista de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

A plenária aprova a proposta em tela.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua São Paulo, 958		CEP: 33.200-000
Bairro: Jardim Alterosa		
UF: MG	Município: VESPASIANO	
Telefone: (31)2138-2909	Fax: (31)2138-2909	E-mail: cep@faseh.edu.br



FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA - FASEH



Continuação do Parecer: 1.935.748

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_861586.pdf	03/02/2017 13:15:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Violencia_contra_mulheres.docx	03/02/2017 13:15:00	Leonardo Santos Bordini	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/02/2017 13:04:57	Leonardo Santos Bordini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VESPASIANO, 21 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Gustavo Nunes Tasca Ferreira
(Coordenador)

Endereço: Rua São Paulo, 958

Bairro: Jardim Alterosa

CEP: 33.200-000

UF: MG

Município: VESPASIANO

Telefone: (31)2138-2909

Fax: (31)2138-2909

E-mail: cep@faseh.edu.br

ANEXO IV
ARTIGO PUBLICADO

TÍTULO

UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS POLICIAIS COMO PERSPECTIVA PARA
REDUÇÃO DO SUBREGISTRO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

USING POLICE DATABASES AS A PROSPECT TO REDUCE UNDER-RECORDING OF
VIOLENCE AGAINST WOMEN

UTILIZAR LAS BASES DE DATOS POLICIALES COMO PERSPECTIVA PARA
REDUCIR EL SUBREGISTRO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

REVISTA

REME • Revista Mineira de Enfermagem. 2023;27:e-1502

DOI: 10.35699/2316-9389.2023.40258

UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS POLICIAIS COMO PERSPECTIVA PARA REDUÇÃO DO SUB-REGISTRO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

USING POLICE DATABASES AS A PROSPECT TO REDUCE UNDER-RECORDING OF VIOLENCE AGAINST WOMEN

UTILIZAR LAS BASES DE DATOS POLICIALES COMO PERSPECTIVA PARA REDUCIR EL SUBREGISTRO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

-  Polyanna Helena Coelho Bordoni¹
-  Leonardo Santos Bordoni¹
-  Roberta Ribeiro Netto Miranda²
-  Natasha Kelly de Souza³
-  Vittoria Maria Silva Pedrosa³
-  Deborah Carvalho Malta⁴

¹Instituto Médico Legal André Roquette, Superintendência de Polícia Técnico Científica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG - Brasil.

²Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves, Superintendência de Polícia Técnico Científica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG - Brasil.

³Faculdade da Saúde e da Ecologia Humana - FASEH. Vespasiano, MG - Brasil.

⁴Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem - EE, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Polyanna Helena Coelho Bordoni
E-mail: polyannabordoni@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Polyanna H. C. Bordoni, Deborah C. Malta; **Coleta de Dados:** Polyanna H. C. Bordoni, Roberta R. N. Miranda, Natasha K. Souza, Vittoria M. S. Pedrosa; **Conceitualização:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni, Deborah C. Malta; **Gerenciamento do Projeto:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni; **Investigação:** Polyanna H. C. Bordoni, Roberta R. N. Miranda, Natasha K. Souza, Vittoria M. S. Pedrosa; **Metodologia:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni, Deborah C. Malta; **Redação - Preparação do Original:** Polyanna H. C. Bordoni, Deborah C. Malta; **Redação - Revisão e Edição:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni; **Validação:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni, Roberta R. N. Miranda, Natasha K. Souza, Vittoria M. S. Pedrosa, Deborah C. Malta; **Visualização:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni; **Validação:** Polyanna H. C. Bordoni, Leonardo S. Bordoni, Roberta R. N. Miranda, Natasha K. Souza, Vittoria M. S. Pedrosa, Deborah C. Malta.

Fomento: Vital Strategy - Gates Foundation.

Submetido em: 02/07/2022

Aprovado em: 14/02/2023

Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: buscou-se avaliar a concordância entre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dados policiais para casos de violência física e sexual contra mulheres, bem como o perfil das mulheres agredidas, das agressões e dos agressores. **Método:** foi realizado estudo transversal com casos ocorridos em uma cidade de Minas Gerais, notificados no SINAN e/ou identificados na base policial, entre os anos de 2015 e 2016. Criou-se uma base consolidada, composta pelos casos elegíveis das duas fontes, tendo sido realizadas análises descritivas. Em uma base pareada contendo casos comuns aos dois bancos, foi realizada análise de concordância pelo teste *Fleiss'Kappa*. **Resultados:** 1.185 casos compuseram a base consolidada e 56 constituíram a base pareada. Houve sub-registro de 83,54% nos dados do SINAN, além de incompletude importante de informações. A base policial apresentou cerca de oito vezes maior captação. A concordância de informações foi elevada/moderada para sete de 11 características avaliadas para os casos comuns. Na base consolidada, as vítimas foram predominantemente negras, solteiras ou viúvas, com idade entre 18 e 39 anos. Os homens, especialmente (ex)parceiros e familiares, foram os principais agressores. **Conclusão:** o sub-registro e a incompletude de informações sobre violência contra mulher no SINAN é uma realidade que precisa ser tratada. O cruzamento com fontes de dados policiais é uma alternativa para melhorar a qualidade das informações, reduzindo o sub-registro. Apesar dos dados subestimados, percebeu-se que a violência física e doméstica, cometida por (ex) parceiro contra mulheres jovens e negras continua sendo prevalente, atentando para o fato que se deve manter foco de políticas públicas.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Sistemas de Informação em Saúde; Base de Dados; Epidemiologia Legal.

ABSTRACT

Objective: this study sought to evaluate the agreement between the Information System for Notifiable Health Problems (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, SINAN) and Police data for cases of physical and sexual violence against women, as well as the profile of the assaulted women, the aggressions and the aggressors. **Method:** a cross-sectional study was conducted with cases in a city from Minas Gerais, notified to the SINAN and/or identified in the Police database between 2015 and 2016. A consolidated database was created, comprised by the eligible cases from both sources, with performance of descriptive analyses. An agreement analysis by means of the *Fleiss'Kappa* test was performed in a paired database containing cases common to both databases. **Results:** a total of 1,185 cases comprised the consolidated database, whereas 56 were included in the paired one. There was 83.54% under-recording in the SINAN data, in addition to important information incompleteness. The Police database presented nearly eight times more recording of cases. Agreement of all the information was high/moderate for seven out of 11 characteristics evaluated for the common cases. In the consolidated databases, the victims were predominantly black-skinned, single or widowed, and aged between 18 and 39 years old. The main aggressors were men, mainly (former) partners and family members. **Conclusion:** under-recording and incompleteness of diverse information about violence against women in the SINAN is a reality that needs to be dealt with. Cross-referencing with Police data sources represent an alternative to improve quality of the information, reducing under-recording. Despite the underestimated data, it was noticed that physical and domestic violence, perpetrated by (former) partners against young and black-skinned women, continues to be prevalent, pointing to the fact that it should remain as the focus of public policies.

Keywords: Violence Against Women; Health Information Systems; Database; Legal Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: se buscó evaluar la concordancia entre el Sistema de Información de Agravos de Notificación (SINAN) y los datos policiales para los casos de violencia física y sexual contra las mujeres, así como el perfil de las mujeres maltratadas, de las agresiones y agresores. **Método:**

Como citar este artigo:

Bordoni PHC, Bordoni LS, Miranda RRN, Souza NK, Pedrosa VMS, Malta DC. Utilização de banco de dados policiais como perspectivas para redução do sub-registro da violência contra mulheres. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em ____];27:e-1502. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40258>

estudio transversal realizado con casos ocurridos en una ciudad de Minas Gerais, notificados en el SINAN y/o identificados en la base policial, entre los años 2015 y 2016. Se creó una base consolidada, compuesta por casos elegibles de ambas fuentes, donde se realizaron análisis descriptivos. Se creó una base emparejada, que contenía casos comunes a ambos bancos, donde se realizó el análisis de concordancia mediante la prueba Fleiss'Kappa. **Resultados:** 1.185 casos compusieron la base de datos consolidada y 56 constituyeron la base de datos apareada. Hubo un subregistro del 83,54% en los datos del SINAN, además de importantes datos incompletos. La base policial tuvo una captación ocho veces mayor. La concordancia de las informaciones fue alta/moderada para siete de las 11 características evaluadas para los casos comunes. En la base de datos consolidada, las víctimas eran predominantemente negras, solteras o viudas, con edades entre 18 y 39 años. Los hombres, especialmente (ex) parejas y familiares, fueron los principales agresores. **Conclusión:** el subregistro y la información incompleta sobre violencia contra las mujeres en el SINAN es una realidad que debe ser atendida, siendo el cruce con fuentes de datos policiales una alternativa para mejorar la calidad de la información, reduciendo el subregistro. A pesar de los datos subestimados, se percibió que la violencia física, intrafamiliar, cometida por (ex) parejas contra mujeres jóvenes y negras sigue prevaleciendo, y debe permanecer en el foco de las políticas públicas.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer; Sistemas de Información en Salud; Base de Datos; Epidemiología del Derecho.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Datasus - Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), as causas externas (violências e acidentes) foram o segundo motivo de hospitalização no Brasil em 2019 e a quarta causa de mortalidade notificada em 2018. O Ministério da Saúde (MS) tem incluído promoção da saúde, prevenção e vigilância de violências e acidentes na sua agenda desde 2001, com a criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.¹ Para ampliar a visibilidade do problema, considerado endêmico e uma adversidade de saúde pública, o MS criou, em 2004, a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Em 2006, criou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que apresenta dois componentes: o VIVA Inquérito, realizado periodicamente em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência, e o VIVA Contínuo, alimentado com informações das Fichas de Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).²⁻⁴ O SINAN é descentralizado, tem cobertura nacional e visa registrar e processar informações relacionadas à notificação de diversos tipos de agravos, dentre os quais as várias formas de violência (Portaria nº 104/2011 do MS).⁵

Apesar da violência ser um problema global, ela não afeta a população de forma uniforme, sendo o sexo um importante fator que define padrões de eventos violentos.⁶ Segundo a Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, a violência contra mulher (VCM) é definida como “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”. A VCM tem

características próprias e acarreta inúmeros agravos à saúde, incluindo mortes e lesões decorrentes de agressões, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), transtornos depressivos e outros.^{4,7,8} No Brasil, ocorreram 3.728 óbitos de mulheres em decorrência de agressões, sendo 298 em Minas Gerais (MG), e 185.868 notificações de casos de VCM (não autoprovocadas) no SINAN, dos quais 24.208 foram em MG (dados extraídos do Datasus).

Muitas mulheres em situação de violência tendem a não procurar ajuda nas redes sociais primárias ou secundárias, o que fomenta o sub-registro e a invisibilidade do problema.^{8,9} Quando essas as mulheres buscam algum tipo de equipamento da rede de proteção, os serviços de saúde são um dos primeiros serviços assistenciais a serem visitados.^{8,10,11} Cabe aos profissionais de saúde realizar o acolhimento e o atendimento das vítimas, além de proceder com a notificação no SINAN (Portaria nº 2.406/2004 do MS).

As unidades policiais são outros equipamentos importantes de primeiro acesso.^{8,11} Cabe à Polícia Civil (PC) garantir, quando necessário, proteção policial, transporte da mulher e seus dependentes para abrigo/local seguro, encaminhamento aos estabelecimentos de saúde e ao Instituto Médico Legal (IML), dentre outras ações (Lei nº 11.340/2006 - Maria da Penha). Além disso, a PC é a responsável por solicitar a concessão de medidas protetivas de urgência e por confeccionar e remeter os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público (Lei nº 11.340/2006 - Maria da Penha).¹² As unidades periciais de medicina legal são responsáveis pela constatação de qualquer tipo de ofensa à integridade da pessoa humana, mediante exame pericial de corpo de delito (Decreto-lei 3.689/1941 - Código de Processo Penal).¹³

Nem todas as mulheres agredidas que procuram atendimento médico relatam ter sofrido violência,^{8,14} e nem todas as vezes que relatam a violência ao profissional de saúde ocorre a devida notificação ao SINAN.¹⁵ Ainda, algumas mulheres procuram atendimento apenas nas Delegacias de Polícia Civil (DPC), não buscando unidades de saúde para avaliação. Sendo assim, tais casos tendem a não serem captados no SINAN, contribuindo para o sub-registro. Da mesma forma, diversas mulheres não procuram a Polícia Civil para registrar a ocorrência, acarretando a subnotificação de registros em ambos os sistemas.²

A identificação e a notificação da VCM constituem um caminho de proteção à vítima, sendo que buscar melhorias nesses fluxos é uma obrigação legal e uma prova de cidadania e humanismo. A notificação é a principal chave para entender melhor o problema e formular políticas

públicas de promoção e prevenção que levem em conta as peculiaridades locais.¹⁵ A busca ativa de casos de VCM em fontes de dados policiais poderia contribuir para diminuir a invisibilidade desse agravo.

Nesse sentido, o presente estudo visa analisar a concordância entre o Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN) e dados policiais para os casos de violência física e sexual contra mulheres, bem como avaliar o perfil das agredidas, das agressões e dos agressores. Para tanto, foi realizado um estudo transversal com casos ocorridos em uma cidade de Minas Gerais, notificados no SINAN e/ou identificados na base policial, entre os anos de 2015 e 2016. Foi criada uma base consolidada, composta pelos casos elegíveis das duas fontes, em que foram realizadas análises descritivas. Também foi criada uma base pareada, contendo casos comuns aos dois bancos, tendo sido realizada análise de concordância pelo teste *Fleiss'Kappa*.

MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal baseado no relacionamento determinístico dos casos de mulheres em situação de violência interpessoal (física e sexual) ocorridos no município de Ribeirão das Neves (RN), Minas Gerais (MG), nos anos de 2015 e de 2016.¹⁶ No pareamento de dados, foram utilizadas duas bases: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e banco de dados da Polícia Civil (confeccionado com informações do Posto Médico Legal e com Boletins de Ocorrência).^{2,12} De acordo com Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Ribeirão das Neves tinha uma população residente de 296.317 pessoas, sendo 149.335 mulheres, e um IDH de 0,684.¹⁷

Os dados do SINAN relativos aos casos de “violência doméstica, sexual e/ou outras violências” foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Ribeirão das Neves. O banco apresentava 363 notificações, tendo sido excluídos 168 casos: 30 não ocorridos

em Ribeirão das Neves, 126 de lesões autoprovocadas, nove que não eram de violência física e/ou sexual e três duplicatas (Figura 1). O banco SINAN final foi composto, portanto, por 195 casos (Figura 1).

Para os dados policiais, foram consultadas as seguintes fontes/plataformas:

- Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves (PML/RN): órgão público vinculado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica da Polícia Civil de Minas Gerais, responsável pela investigação médico-legal dos casos de violência física e sexual ocorridos em Ribeirão das Neves e Esmeraldas. Foi disponibilizada tabela digital contendo o registro de todos os casos periciados no PML/RN nos anos de 2015 e 2016. Foram selecionados os casos de mulheres que sofreram violência em Ribeirão das Neves. Em seguida, foram agregadas a essa tabela as informações referentes aos laudos periciais de “Exame Corporal (Incluindo Lesão Corporal)”, de “Exame Corporal Complementar”, de “Exame de Sexologia em pessoa do sexo feminino” e de “Exame Indireto (a partir de Documentação Médica)”, confeccionados, armazenados e cedidos pelo PML/RN (Figura 2).
- Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária (PCNet): plataforma virtual de arquivamento de laudos periciais médico-legais e de vários outros documentos policiais. Parte dos laudos periciais citados estavam disponíveis nessa plataforma e foram consultados mediante assinatura com certificado digital, visando agregar informações à tabela cedida (Figura 2).
- Registro de Eventos de Defesa Social (REDS): plataforma on-line na qual são confeccionados os Boletins de Ocorrência (BO) de MG pela Polícia Civil, pelo Corpo de Bombeiros Militar e pela Polícia Militar (PM). Nessa plataforma, foram buscados todos os BOs das mulheres selecionadas, a fim de se complementar informações sociodemográficas e relativas ao histórico das agressões que não estavam disponíveis nos laudos periciais (Figura 2).

Dos 1.158 casos policiais selecionados, 112 foram excluídos: 77 por problemas técnicos de preenchimento, 25 porque os laudos estavam indisponíveis e 10 duplicatas. O banco de dados policial final foi composto por 1.046 casos (Figura 2).

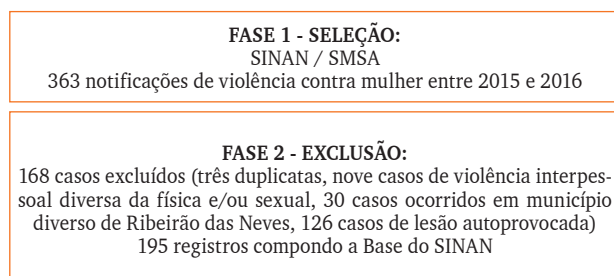


Figura 1 - Fluxo amostral dos dados do SINAN.

Legenda: SINAN = Sistema de Informação de Agravo de Notificação / SMSA = Secretaria Municipal de Saúde.

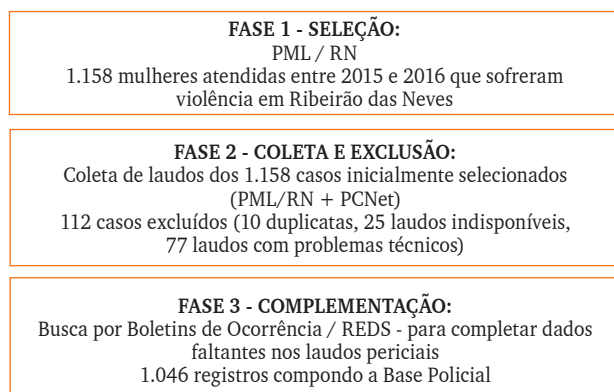


Figura 2 - Fluxo amostral dos dados policiais
Legenda: PML/RN = Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves / PCNet = Sistema de Informatização e Gerenciamento dos Atos de Polícia Judiciária / REDS = Registro de Eventos de Defesa Social.

Foi realizado o cruzamento do SINAN com os dados policiais em busca de casos comuns aos dois bancos. Foi utilizado o *software* R (R Core Team, 2020) na função *'find_most_similar_string'* do pacote *'similars'* 1, que identificou e retornou o valor mais próximo a cada nome de uma lista identificado em uma segunda lista de nomes, sendo o resultado verificado manualmente. Também foi realizada conferência manual no programa *Microsoft Excel®*, no qual foram utilizadas as seguintes variáveis para verificar os pares concordantes nas duas bases: nome, data de nascimento e nome da mãe da mulher vítima de violência e data da ocorrência da violência. Todos os casos em comum observados após as duas pesquisas foram selecionados em cada base de dados e unificados numa base pareada de dados (n=56). Também foi preparada uma base de dados consolidada, composta por 1.185 casos (Figura 3).

As informações utilizadas foram as disponíveis no SINAN, pois é a fonte oficial nacional. As variáveis

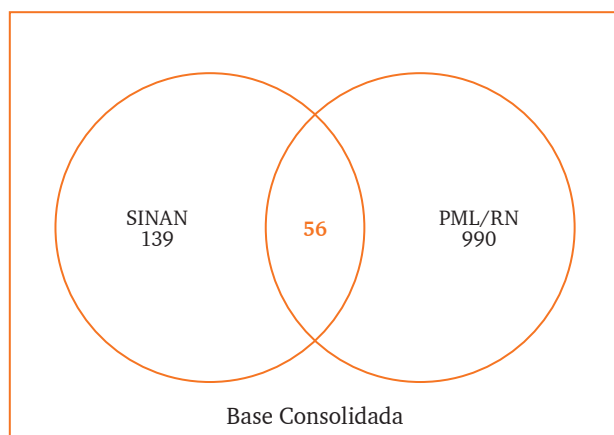


Figura 3 - Diagrama de Vein. PML/RN com 1.046 casos, SINAN com 195, base consolidada com 1.185 casos exclusivos e base pareada com 56 casos comuns (em laranja)
Legenda: SINAN = Sistema de Agravos de Notificação / PML/RN = Posto Médico Legal e Ribeirão das Neves.

utilizadas no estudo foram classificadas e codificadas da seguinte maneira:

- **Características das mulheres atendidas:** faixa etária; cor; estado civil; escolaridade e gestação.
- **Características dos agressores:** número; sexo; vínculo com a vítima; e tipo de agressor familiar.
- **Características das agressões:** tipo; ano de ocorrência; recebimento de atendimento médico previamente à avaliação médico-legal; parte do corpo agredida; gravidade da lesão; e instrumento ou meio da agressão.
- **Conduta nos casos de violência sexual:** coleta de material biológico (sangue e/ou sêmen e/ou secreção vaginal); realização de aborto legal; profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis (DST); e contração de emergência.

Nem todas as variáveis avaliadas estavam disponíveis nos dois bancos.

Foram realizadas análises descritivas das medidas de frequência nas bases pareada e consolidada. As duas bases foram comparadas de acordo com as características socio-demográficas e as agressões das mulheres em situação de violência, apresentando as frequências e as proporções.

Na base pareada, foi realizada análise de concordância dos registros comuns nas duas bases, utilizando o teste *Fleiss'Kappa* para as seguintes variáveis: tipo de agressão; ano ocorrência; faixa etária (em anos); raça/cor; estado civil; escolaridade (em anos de estudo); sexo do agressor; vínculo do agressor com a vítima; número de agressor(es); instrumento ou meio da agressão; e coleta de material. O *kappa* varia entre 0 e 1, sendo: $K < 0$: sem concordância; $0 \leq K < 0,21$: presença de ligeira concordância; $0,21 \leq K < 0,41$: concordância fraca; $0,41 \leq K < 0,61$: concordância moderada; $0,61 \leq K < 0,81$: concordância substancial; $0,81 \leq K \leq 1,00$: concordância quase perfeita. As avaliações estatísticas foram realizadas no programa IBM® SPSS® Statistics (Versão 23).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando todos os termos relativos ao sigilo e à proteção de dados identificados, conforme consta na Resolução 466/2012, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

O número de mulheres na base de dados policial foi 1.046 e, no SINAN foi 195. O *linkage* das duas bases retornou 56 casos para a base pareada. O total de mulheres avaliadas na base consolidada foi 1.185. Houve

subcaptação em 11,73% de casos no banco policial e de 83,54% no SINAN.

Para os 56 casos comuns às duas bases (base pareada), a concordância foi quase perfeita para tipo de agressão, anos de ocorrência e faixa etária; moderada

para estado civil, escolaridade, vínculo do agressor com a vítima e coleta de material biológico; fraca para cor, sexo do agressor, número de agressores e instrumento ou meio de agressão (Tabela 1).

Tabela 1 - Avaliação da concordância de informação do PML/RN e do SINAN na Base Pareada conforme as características sociodemográficas e as agressões das mulheres em situação de violência (Ribeirão das Neves, 2015-2016)

		PML	SINAN	Kappa [#]
Tipo de agressão	Física	39	39	1
	Sexual	17	17	
Ano de ocorrência	2015	32	33	0,890
	2016	24	23	
Faixa etária (em anos)	0 - 11	7	9	0,973
	12 - 17	8	8	
	18 - 39	25	25	
	40 - 59	12	12	
	≥ 60	2	2	
Raça/Cor	Negra	31	9	0,241
	Branca	14	6	
Estado civil	Solteira	25	13	0,585
	Casada	16	7	
	Separada	3	0	
	Não se aplica	3	5	
Escolaridade (em anos de estudo)	Não se aplica	2	3	0,538
	Menos de oito	31	8	
	Oito	3	0	
	Mais de oito	12	0	
	Ignorado	8	45	
Sexo do agressor	Masculino	46	29	0,231
	Feminino	5	6	
	Ignorado	5	21	
Vínculo do agressor com a vítima	Familiar	7	8	0,634
	Conhecido / amigo	14	6	
	Desconhecido	6	10	
	Parceiro	23	13	
Número de agressor(es)	Um	50	34	0,236
	Mais de um	1	5	
Instrumento ou meio da agressão	Contundente	43	39	0,382
	Cortante	0	5	
	Pêrfurocortante	1	2	
	Físico	1	0	
	Físicoquímico	0	0	
Coleta de material*	Não coletado	7	1	0,421
	Coletado	10	10	

Legenda: [#]missing excluído da análise, PML/RN = Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves, SINAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação, *Somente para sexologia = 17 casos.

Na base consolidada, a maioria das agressões foi de violência física (85,4%), e as ocorrências foram mais frequentes em 2015 (51,31%). A maioria das vítimas tinha idade entre 18 e 39 anos (55,70%). A cor negra foi declarada por 63,71% das mulheres, havendo 115 pretas e 640 pardas. A maior parte das mulheres era solteira ou viúva (37,46%) e informou ter mais de oito anos de estudo (34,35%). Apesar do recorte deste estudo ter sido agressões ocorridas em Ribeirão das Neves, havia mulheres que residiam em outras cidades - 25 casos (Tabela 2).

A maioria dos agressores era do sexo masculino (74,09%), sendo os parceiros íntimos (47,34%) os mais envolvidos nos atos violentos. Para a maioria dos casos, havia apenas um agressor (82,62%), e o meio da agressão foi o contundente (75,36%). Para as violências sexuais, houve coleta de material biológico em 27,75% dos casos (Tabela 2).

Das 195 mulheres constantes no SINAN, 2,56% estavam grávidas, para as quais não foi relatada a realização de aborto, e 31,79% estavam em situação de violência sexual, sendo apenas para duas mulheres houve descrição de profilaxia contra DST e contracepção de emergência (Tabela 2).

Das 1.046 mulheres constantes nos dados policiais, 23,42% receberam atendimento médico previamente ao exame pericial e 0,86% apresentaram lesão de natureza grave (Tabela 2). Quanto às lesões extragenitais observadas, o número de casos por região anatômica atingida foi: 511 - membros inferiores; 348 - cabeça; 308 - membros superiores; 118 - pescoço; 89 - tórax anterior; 67 - dorso; 29 - abdome, com possibilidade de lesões simultâneas em mais de uma topografia; dados não mostrados.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e das agressões das mulheres em situação de violência, de acordo com a base de dados (Ribeirão das Neves, 2015-2016)

Variáveis		PML		SINAN		Consolidada	
		N	%	N	%	N	%
Tipo de agressão	Física	918	87,76	133	68,21	1012	85,40
	Sexual	128	12,24	62	31,79	173	14,60
Ano de ocorrência	2015	522	49,90	118	60,51	608	51,31
	2016	524	50,10	77	39,49	577	48,69
Características das mulheres atendidas							
Faixa etária (em anos)	0 – 11	77	7,36	27	13,85	97	8,19
	12 – 17	134	12,81	32	16,41	158	13,33
	18 – 39	595	56,88	90	46,15	660	55,70
	40 – 59	193	18,45	40	20,51	221	18,65
	≥ 60	33	3,15	6	3,08	37	3,12
	Ignorado	14	1,34	0	0	12	1,01
Raça/Cor	Negra	748	71,65	38	19,69	755	63,71
	Branca	157	15,04	19	9,84	162	13,67
	Ignorado	139	13,31	136	70,47	268	22,62
Estado civil	Solteira ou viúva	429	41,01	42	21,54	446	37,46
	Casada	402	38,43	23	11,79	409	34,51
	Separada	50	4,78	4	2,05	51	4,3
	Não se aplica	56	5,35	19	9,74	72	6,08
	Ignorado	109	10,42	107	54,87	207	17,47
Escolaridade (em anos de estudo)	Não se aplica	32	3,06	15	7,69	45	3,8
	Menos de oito	396	37,86	20	10,26	385	32,49
	Oito	76	7,27	1	0,51	74	6,24
	Mais de oito	408	39,01	11	5,64	407	34,35
	Ignorado	134	12,81	148	75,9	274	23,12

Continua...

...continuação

Tabela 2 - Características sociodemográficas e das agressões das mulheres em situação de violência, de acordo com a base de dados (Ribeirão das Neves, 2015-2016)

Variáveis		PML		SINAN		Consolidada	
		N	%	N	%	N	%
Gestação	Não	X	X	95	48,72	X	X
	Sim	X	X	5	2,56	X	X
	Não se aplica	X	X	21	10,77	X	X
	Ignorado	X	X	74	37,95	X	X
Características dos agressor(es)							
Sexo do agressor	Masculino	821	78,49	103	52,82	878	74,09
	Feminino	146	13,96	11	5,64	152	12,83
	Ambos	29	2,77	2	1,03	31	2,62
	Ignorado	50	4,78	79	40,51	124	10,46
Vínculo do agressor com a vítima	Familiar	202	19,31	26	13,33	221	18,65
	Conhecido / Amigo	191	18,26	15	7,69	192	16,2
	Desconhecido	39	3,73	33	16,92	66	5,57
	Parceiro	544	52,01	40	20,51	561	47,34
	Ignorado	70	6,69	81	41,54	145	12,24
Tipo de familiar agressor*	Pais	78	38,61	13	50	89	40,27
	Outro	124	61,39	13	50	132	59,73
Número de agressor(es)	Um	919	87,86	110	56,41	979	82,62
	Mais de um	75	7,17	15	7,69	89	7,51
	Ignorado	52	4,97	70	35,9	117	9,87
Características das agressões							
Instrumento ou meio da agressão	Contundente	814	77,82	122	62,56	893	75,36
	Cortante	29	2,77	15	7,69	44	3,71
	Perfurocortante	8	0,76	14	7,18	21	1,77
	Físico	9	0,86	2	1,03	10	0,84
	Físicoquímico	1	0,1	9	4,62	10	0,84
	Ignorado	185	17,69	33	16,92	207	17,47
Atendimento médico	Não	329	31,45	X	X	X	X
	Sim	245	23,42	X	X	X	X
	Ignorado	472	45,12	X	X	X	X
Gravidade da lesão	Leve	829	79,25	X	X	X	X
	Grave	9	0,86	X	X	X	X
	Ignorado	208	19,89	X	X	X	X
Condutas nos casos de violência sexual							
Coleta de material	Não coletado	98	76,56	6	9,68	97	56,07
	Coletado	30	23,44	28	45,16	48	27,75
	Ignorado	0	0	28	45,16	28	16,18
Profilaxia DST	Não realizada	X	X	11	17,74	X	X
	Realizada	X	X	2	3,23	X	X
	Ignorado	X	X	49	79,03	X	X

continua...

...continuação

Tabela 2 - Características sociodemográficas e das agressões das mulheres em situação de violência, de acordo com a base de dados (Ribeirão das Neves, 2015-2016)

Variáveis		PML		SINAN		Consolidada	
		N	%	N	%	N	%
Condutas nos casos de violência sexual							
Contracepção de emergência	Não realizada	X	X	14	22,58	X	X
	Realizada	X	X	21	33,87	X	X
	Ignorado	X	X	27	43,55	X	X
Aborto	Não realizado	X	X	23	37,10	X	X
	Ignorado	X	X	39	62,90	X	X
Total		1.046		195		1.185	

Legenda: PML/RN = Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves, SINAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação, *agressão produzida apenas por familiares.

DISCUSSÃO

O estudo analisa, pela primeira vez, a concordância na captação de informações de duas bases que abordam a Violência Contra a Mulher (VCM), o SINAN e Polícia Civil, em uma cidade do interior de Minas Gerais (MG). A base policial apresentou captação cerca de oito vezes maior que o SINAN. Os casos comuns em ambas as fontes foram menos de 5% do total da base consolidada de dados. A concordância de informações para casos presentes nos dois bancos foi elevada/moderada para sete de 11 variáveis avaliadas. Na base consolidada, as mulheres foram predominantemente negras, solteiras ou viúvas, com idade entre 18 e 39 anos. Os homens, especialmente ex-parceiros e familiares das vítimas, foram os principais agressores.

O estudo aponta subnotificação de 83,54% no SINAN. Apesar da importância da Lei 10.778/2003 e das Portarias nº 2.406/2004 e nº 104/2011 do Ministério da Saúde (MS), que normatizam a notificação da VCM e a tornam compulsória, e do esforço para aumentar as notificações no SINAN, ainda há significativo sub-registro.⁵ O preenchimento das fichas de notificação é feito por profissionais que, por vezes, estão sobrecarregados de trabalho, mal capacitados para identificar casos complexos ou temerosos de consequências advindas da notificação.^{5,6,18} O maior número de sub-registros no SINAN em relação ao banco de dados policiais também pode indicar que as mulheres agredidas procuram menos os serviços de saúde do que os policiais, uma vez que nem sempre a violência resulta em lesões corporais moderadas/graves que necessitem de atendimento de urgência/emergência. Cerca de 20% das pessoas agredidas por conhecidos e que responderam à Pesquisa Nacional de Saúde relataram não ter apresentado lesão corporal.¹⁹ Além disso, de acordo com BOs lavrados em uma Delegacia de Polícia Civil de um

município de São Paulo no ano de 2014, apenas oito de 143 mulheres adultas em situação de violência física e/ou sexual necessitaram de hospitalização.²⁰

Todo caso de estupro e de violência doméstica contra mulheres, independentemente da gravidade da lesão, é de ação penal pública incondicionada, não dependendo da representação da vítima para ser investigado (Decreto-Lei Nº 2.848/1940 - Código Penal; Súmula 542 do Superior Tribunal de Justiça). Em 2020, passou a ser obrigatória, para serviços de saúde, a comunicação compulsória à autoridade policial de todos os casos de VCM (Lei nº 13.931/2019). Assim, ficou definido por lei que os profissionais de saúde devem comunicar à autoridade policial todos os casos de agressão contra mulheres, independentemente da gravidade da lesão e do consentimento da vítima. Há questões de ordem ética, ligadas ao sigilo profissional e fundadas na proteção do paciente e na relação médico-paciente de confiança, que podem pesar nessa obrigatoriedade, sendo necessário discuti-las de modo mais aprofundado com os Conselhos de Classe.²¹

Apesar das normativas que visam proteger as mulheres em situação de violência, a realização da comunicação à autoridade policial contra a vontade das agredidas - especialmente para lesões leves - poderia acabar inibindo a procura por atendimento de saúde ou fomentar construções de relatos inverídicos, perdendo-se a chance de notificação ao SINAN e de acompanhamento da vítima.²¹ Dessa maneira, a lei de 2019 poderia piorar ainda mais o panorama da sub-notificação de dados no SINAN, devendo ser avaliado seu impacto nas notificações do SINAN em estudos de série temporal. As Procuradorias dos Estados de Goiás e Mato Grosso instruíram os serviços de saúde a informar a autoridade policial sobre as características sociodemográficas dos atendimentos

realizados sem, contudo, identificar cada mulher vítima de violência.

O cruzamento entre bancos de dados poderia ser útil para completar informações de VCM no SINAN. A técnica de *linkage* foi iniciada na epidemia da AIDS entre o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o SINAN.²² O cruzamento de dados do SINAN com fontes policiais tem se mostrado eficiente para avaliar subcaptação de outros agravos - apesar de os dados policiais terem finalidade diversa do SINAN, por abarcarem registros criminais, não sendo universais. Em acidentes de trabalho fatais notificados no ano de 2011 em Belo Horizonte, MG, foi observado sub-registro de 14,8% dos casos no SINAN após cruzamento com SIM e dados policiais.²³ Em Palmas (Tocantins), entre os anos de 2007 e 2015, o mesmo agravo foi investigado sendo, constatado sub-registro em 15,1% dos casos no SINAN após cruzamento com SIM - dados do Ministério do Trabalho e fontes policiais.²⁴ Para vítimas de intoxicações exógenas fatais ocorridas no Distrito Federal (DF) entre 2009 e 2013, observou-se subcaptação de 94,7% dos casos no SINAN após cruzamento com SIM - Centro de Informações Toxicológicas e dados policiais.²⁵ Portanto, conforme agravo e localidade de ocorrência, a proporção de sub-registro no SINAN pode variar. A vinculação de mais de uma fonte de informação, como dados policiais, poderia melhorar o quantitativo de registros de VCM no SINAN, além de sua qualidade, tornando-os mais confiáveis.²³

Apesar dos serviços policiais e de saúde serem a primeira entrada das mulheres em situação de violência à rede de assistência, nem sempre as duas instituições são acionadas no mesmo evento.^{8,10} As Delegacias de Polícia Civil (DPCs) registram o boletim de ocorrência, instauram o inquérito policial e emitem a requisição de exame pericial para todas as mulheres em situação de violência.^{12,13} Todavia, nem todas se direcionam às unidades periciais para realizar o exame de corpo de delito. Também há casos tratados inicialmente pela PM em que a vítima não comparece à DPC para dar andamento ao Inquérito Policial. Isso significa que buscas por dados policiais com maior amplitude, envolvendo múltiplas fontes, poderiam melhorar ainda mais o registro dos casos no SINAN. Muitas vezes, mulheres em situação de violência não procuram auxílio policial ou não dão continuidade ao auxílio por medo de retaliação por parte do parceiro íntimo, por vergonha, por culpa, por temerem ser incompreendidas, desacreditadas, ofendidas ou por outras razões.²

Além da utilização do *linkage* para melhorar o registro dos casos de VCM no SINAN, é fundamental capacitar os notificadores para que eles entendam que têm papéis

técnico e social cruciais para o enfrentamento do agravo.⁵ Os codificadores das informações deverão ser sensibilizados quanto ao aperfeiçoamento do preenchimento dos dados, de modo a reduzir o número de informações perdidas ou equivocadas.^{5,25} A quantidade de informações ignoradas/perdidas apontada em alguns trabalhos e observada no presente estudo aponta para a necessidade desse aperfeiçoamento, sendo considerada excelente quando o *missing for* de até 10% - critérios definidos pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe ⁽¹⁸⁾. Apesar do sub-registro e dos dados ignorados nos bancos abordados neste estudo, a concordância de informações entre eles variou de quase perfeita a moderada em 63,63% das variáveis analisadas.

Normativas que abordassem o contrafluxo de informações (polícia para SINAN) poderiam ser eficientes para redução de sub-registros e monitoramento de casos no SINAN. A busca ativa de ocorrências de VCM, a realização de *linkage* de bancos e o uso de ferramentas digitais - como a criação de registros digitais simultâneos de BO e notificação sumária do agravo -, poderiam ser ferramentas úteis.

O setor de saúde tem papel-chave no enfrentamento a essas violências, uma vez que participa do registro da notificação, do acolhimento, do tratamento e do aconselhamento das vítimas.² A vigilância da VCM é parte do monitoramento da Política Nacional de Enfrentamento à VCM, da Secretaria de Política para Mulheres (2011). Essa vigilância é crucial para acompanhar e avaliar sistematicamente os quatro eixos da política em questão: prevenção, combate, assistência e garantia de direitos.¹⁹ A vigilância permite ampliar e qualificar os dados, apontar fatores de risco e de proteção relacionados aos casos, auxiliando na (re)organização da rede de enfrentamento.²⁴

No presente trabalho, houve predominância de mulheres com idade entre 18 e 39 anos, negras, que sofreram violência física perpetrada por pessoas do sexo masculino, especialmente parceiros íntimos, com utilização de instrumento contundente; esses dados são congruentes com os apontados em outros estudos envolvendo o VIVA.^{3,4,18} Apesar de as mulheres solteiras e viúvas terem sido o principal grupo agredido, as casadas ou separadas apresentaram uma frequência superior (38,81%). Os familiares foram outro grupo importante de agressores, como já anteriormente demonstrado, tendo frequência somada com os parceiros íntimos de 65,99%.^{3,4,18} Os dados corroboram a importância de abordar e discutir a violência doméstica como a principal forma de VCM - embora o problema apresente maior gravidade do que se tem percepção, principalmente em decorrência do sub-registro.

A prevenção deverá pautar mudanças de valores para reduzir a cultura do silêncio e a banalização do problema, bem como implementar construções educativas para confrontar o uso da força arraigado na masculinidade hegemônica, herança de uma sociedade machista e patriarcal.^{3,4,19}

Os resultados demonstrados neste estudo apresentam algumas limitações: os dados foram obtidos de uma região geográfica específica, com fluxo de investigação peculiar, abrangendo um período de apenas dois anos e tendo como base fontes secundárias de informação; o número de casos na base pareada é pequeno, até pela disponibilidade de dados (anos 2015-2016), o que limita a extrapolação dos resultados; existem particularidades administrativas envolvendo o funcionamento dos órgãos periciais nos diferentes estados brasileiros; houve dificuldades de realizar o *linkage* das bases, por não haver critérios mais objetivos para integração dos sistemas, como um número único individual que poderia ser usado em todos os bancos nacionais.

Diante dessas limitações, sugere-se que novos trabalhos sobre o tema sejam desenvolvidos, contemplando dados mais recentes, mais completos e territorialmente mais abrangentes, sendo realizados, portanto, em banco de dados mais robustos. Nesse contexto, é mandatória uma compilação mais dinâmica de dados policiais, com desenvolvimento de ferramentas de informática para fomentar tal estratégia. Assim, a realização do *linkage* com dados da saúde de forma automática seria facilitada, inclusive com a padronização prévia de variáveis/categorias. Validando-se os resultados e sendo possível extrapolações futuras, sugere-se a confecção de fatores de correção para tratar as subnotificação em análises estaduais da violência contra as mulheres. Com a melhoria das informações, seria possível revisar/construir, de forma mais direcionada, políticas públicas sobre o tema.

CONCLUSÃO

Após a avaliação do registro de dados de VCM em duas bases (SINAN e Polícia Civil) de uma cidade de Minas Gerais nos anos de 2015 e 2016, observou-se que a base policial captou cerca de oito vezes mais casos que o SINAN. Ao ser analisada pela primeira vez a concordância entre essas duas bases, conclui-se que houve concordância elevada/moderada para sete de 11 variáveis avaliadas. As mulheres agredidas eram predominantemente negras, solteiras ou viúvas e tinham idade entre 18 e 39 anos. Os homens, especialmente ex-parceiros e familiares, foram os principais agressores.

Conhecer de forma mais completa o contexto da VCM é crucial para que estratégias de enfrentamento mais direcionadas e específicas sejam criadas, como revisão/confecção de políticas públicas específicas. A integração entre vários órgãos que compõem a rede de enfrentamento de VCM, através de cruzamento/*linkage* de informações (em especial as policiais), pode ser um excelente ponto de partida para a redução do sub-registro e da invisibilidade do problema. Apesar dos dados subestimados, percebeu-se que a violência física e doméstica cometida por ex-parceiro contra mulheres jovens e negras continua sendo prevalente, devendo manter-se foco nas políticas públicas.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Estudos e à Diretoria do Instituto Médico Legal André Roquette, à Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Souza ER. A busca de sociedades pacíficas e inclusivas até 2030. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020[citado em 2022 nov. 19];23(Suppl.1):e200001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200001.supl.1>
2. Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2007[citado em 2021 jan. 20];11(Suppl):S1269-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500016>
3. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Bernal RTI, Malta DC. Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022[citado em 2022 nov. 19];27(10):3993-4002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022>
4. Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020[citado em 2021 fev. 10];23(Suppl.1):e.200009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1>
5. Campos ML, Almeida GHMD. Violência contra a mulher: uma relação entre dimensões subjetivas e a produção de informação. RDBCI [Internet]. 2017[citado em 2021 fev. 15];15(2):349-67. Disponível em: <http://doi.org/10.20396/rdhci.v15i2.8645969>
6. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2007[citado em 2021 fev. 15];11(Suppl):1259-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>
7. Schaiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007[citado em 2021 fev. 20];41(3):359-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>
8. Grossi PK, Tavares F, Oliveira SB. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. Athenea Digital [Internet]. 2008[citado em 2022 dez. 21];14:267-80. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8144>

9. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Visível e invisível: a vitimização das mulheres no Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2ª ed. Brasília: MJ; 2019[citado em 2021 fev. 22]. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>
10. World Health Organization. COVID-19 and violence against women: what the health sector / system can do. Geneva: WHO; 2020[citado em 2021 fev. 28]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>
11. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev Bras Epidemiol. 2020[citado em 2021 fev. 27];23:p.e200033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000033>
12. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Norma Técnica de Padronização das Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres - DEAMs. Brasília: MJ; 2010[citado em 2021 mar. 01]. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitudo-igp.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MJ-2010-Norma-Tecnica-Padronizacao-DEAMs.pdf>
13. Magalhães TA. A vítima como objecto da intervenção médico-legal. Acta Med Port [Internet]. 2005[citado em 2021 mar. 06];18:453-8. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1065/733>
14. Casoteca FBSP / 2017. Práticas inovadoras de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Ogra Oficina Gráfica; 2017[citado em 2021 mar. 08]. Disponível em <https://casoteca.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/04/CASOTECA-FINAL.pdf>
15. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007[citado em 2021 mar. 10]; 41(3):472-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>
16. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM, Malta DC. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021[citado em 2022 nov. 19];26(3):975-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da População. Tabelas 2021[citado em 2022 nov. 23]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>
18. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher provenientes das notificações dos serviços de saúde de Minas Gerais-Brasil. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2016[citado em 2021 mar. 10];25(3):e2880015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8h6NwPh9FfwrPkQLWgYvVhs/abstract/?lang=pt>
19. Mascarenhas DMM, Sinimbu RB, Malta DC, Silva MMA, Santos AF, Vieira MLFP, et al. Violência cometida por pessoa conhecida - Brasil, 2013. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017[citado em 2021 mar. 15];22(11):3763-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.08672016>
20. Machado DF, Almeida MAS, Dias A, Bernardes JM, Castanheira ERL. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada? Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2020[citado em 2021 mar. 16];25(2):483-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>
21. Ávila TAP. Articulação do trabalho em rede para a proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar. In: Conselho Nacional do Ministério Público (BR). Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP; 2018. p. 140-62. [citado em 2021 mar. 18]. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf
22. Ministério da Saúde (BR). A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde, vol. 2. Brasília: MS; 2009[citado em 2021 mar. 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencia_brasileira_sistemas_saude_volume2.pdf
23. Bordoni PHC, Bordoni LS, Silva JM, Drumond EF. Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2016[citado em 2021 mar. 21];25(1):85-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CDgCWJCYRB7cywGTQzxFYtC/?lang=pt>
24. Rodrigues AB, Santana VS. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2019[citado em 2021 mar. 22];44:e8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000017817>
25. Magalhães AFA, Caldas ED. Underreporting of fatal poisonings in Brazil – a descriptive study using data from four information systems. Forensic Sci Int [Internet]. 2018[citado em 2021 mar. 26]; 287:136-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.03.040>