

Violência física contra mulheres: estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) e no contexto da COVID-19

Physical violence against women: a study in three national databases and in the COVID-19 context.

Polyanna Helena Coelho Bordoni^{1,2} , Fernando Henrique de Assis² , Naiana Andrade de Oliveira² , Raiza de Almeida Aguiar² 
Valéria Corrêa da Silva² , Leonardo Santos Bordoni^{1,3} 

1. Médico Legista do Instituto Médico Legal André Roquette (IMLAR), Belo Horizonte, MG, Brasil. 2. Discente de Programa de Pós Graduação em Promoção à Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil. 3. Docente do Curso de Medicina pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar agressões físicas contra mulheres, ocorridas em Minas Gerais em 2018 e no contexto da pandemia de COVID-19 (internações entre março a agosto de 2019/2020). **Métodos:** foi realizado estudo transversal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Resultados:** a faixa etária mais prevalente abrangeu 15 a 49 anos. A raça/cor parda foi a mais comum, bem como o ensino fundamental incompleto. A residência foi o local onde ocorreram mais agressões, sendo os parceiros íntimos e os familiares os principais agressores. A razão de prevalência de internação para 2020/2019 foi de 0,84 (IC 0,73-0,96). Houve perda de informações em todas as bases de dados, mas, principalmente, nos dados do SIH. **Conclusões:** as mulheres com maior vulnerabilidade social foram as mais afetadas, e a violência doméstica a mais comum. Restrição de acesso aos serviços de saúde pode ter influenciado na redução da prevalência de internações no contexto da pandemia. Esses dados podem contribuir para o entendimento e melhor dimensionamento do problema, podendo direcionar a formulação de melhores políticas públicas, sendo importante o investimento em melhorias no registro dos casos.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Violência Doméstica. Violência contra a Mulher. Bases de Dados. Vigilância em Saúde Pública.

Abstract

Objective: to evaluate physical violence against women that occurred in Minas Gerais in 2018 and in the context of the COVID-19 pandemic (hospital admissions between March to August 2019/2020). **Methods:** A cross-sectional study was carried out using data from the Notifiable Disease Information System (SINAN), Hospital Information System (SIH) and the Mortality Information System (SIM). **Results:** The most prevalent age group covered 15 to 49 years. The brown race/color was the most common, as well as incomplete elementary school. The residence was the place where the most aggressions occurred, with intimate partners and family members being the main aggressors. The 2020/2019 hospitalization prevalence ratio was 0.82 (0.71, 0.95). There was loss of information in all the databases, but mainly in the SIH data. **Conclusions:** Women with greater social vulnerability were the most affected, and domestic violence the most common. Restricted access to health services may have influenced the reduction of the prevalence of hospitalizations in the context of the pandemic. These data can contribute to the understanding and better dimensioning of the problem, being able to direct the formulation of better public policies, being important the investment in improvements in the registration of cases.

Keywords: Coronavirus Infection. Domestic Violence. Violence against Women. Databases. Public Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

Segundo Convenção de Belém do Pará¹, a violência contra a mulher (VCM) constitui “[...] 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 [...]”. Engloba: a) violência doméstica – relação entre autor e vítima de coabitação e/ou relação íntima de afeto com convívio atual ou passado e/ou relação de parentesco por laço natural ou afinidade^{1,2}; b) comunitária - realizada por qualquer pessoa em comunidade, estabelecimentos de saúde, instituições educacionais etc.¹; c) institucional – tolerada ou perpetrada pelo Estado ou seus agentes, configurada por ação ou omissão¹.

Pela Portaria nº104/2011 do Ministério da Saúde (MS), no Brasil, notificam-se os diferentes tipos de violência na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN); entre as quais, física, psicológica/moral, sexual, negligência/abandono e outras³. A violência física (VF) 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,

Correspondente: Polyanna Helena Coelho Bordoni. Rua Nícias Continentino 1291, Gameleira, Belo Horizonte – Minas Gerais. E-mail: polyannabordoni@gmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 23 Nov 2020; Revisado em: 15 Dez 2020; Aceito em: 23 Dez 2020

2 Violência contra mulheres no contexto da covid-19

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 [...]³.

A violência está presente na vida de várias mulheres brasileiras, sendo considerada como um importante problema de saúde pública^{4,5}. Pesquisa do Instituto Data Senado indicou que 18% das mulheres entrevistadas afirmaram já terem sido vítimas de qualquer tipo de violência em 2015, seja ela doméstica, física, sexual, moral, psicológica, seja patrimonial⁶. Segundo o Mapa da Violência, na maior parte das agressões contra crianças do sexo feminino, os agressores eram os pais; nas agressões contra as adolescentes os autores eram os pais e os (ex)parceiros; para as jovens adultas os agressores eram os (ex)parceiros; e contra as idosas os principais autores eram os filhos⁷. Em todas as faixas etárias, a maior parte das agressões ocorreu em ambiente doméstico, tendo sido a VF o tipo mais frequente. Em Minas Gerais (MG), de janeiro a setembro de 2019, foram notificados mais de 108 mil casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo a VF a mais prevalente⁸.

Fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres à violência foram exacerbados durante a pandemia de COVID-19^{4,5,9}. Com o primeiro caso registrado no final de fevereiro, o Brasil se tornou um epicentro da doença, sendo um dos países com o maior número de casos e de óbitos até o momento¹⁰. Sem tratamentos específicos para a infecção e com a transmissão ocorrendo de pessoa a pessoa, principalmente por gotículas (fala, tosse e espirros), medidas de isolamento e distanciamento social foram implementadas na tentativa de frear a disseminação do vírus¹⁰, o que contribuiu para o incremento da vulnerabilidade. Além disso, a multiplicidade de papéis atribuídos às mulheres na sociedade aumenta sua exposição a situações que deterioram seu estado físico e mental. Ainda, as mulheres estão envolvidas nos papéis de cuidadoras e provedoras da família, enfrentando situações de violação de direitos não só no trabalho, mas também em casa⁴. Para que a abordagem da VCM seja cada vez mais eficaz, é necessária a avaliação dos dados produzidos pelos sistemas de Vigilância em Saúde para instruir, de forma mais produtiva, as Políticas Públicas voltadas para o tema¹¹. O presente estudo teve por objetivo fazer uma análise descritiva dos dados obtidos no SINAN, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acerca da VFCM ocorrida em MG, além de avaliar alterações de prevalência e das características dessa situação no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Estudo descritivo sobre VFCM ocorrida em MG por meio de dados recuperados de três bases de dados do MS: SINAN, SIH e SIM¹²⁻¹⁴. Em 2014, a estimativa da população do estado era de 20,6 milhões de pessoas, das quais 51,1% eram do sexo

feminino. Dessas, 53% eram negras, quase 15% estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos e cerca de 6% eram analfabetas¹⁵, perfil com grande risco de sofrer atos violentos^{16,17}.

Além do sexo feminino e da ocorrência em MG, foi realizado um recorte para avaliação do ano de 2018. Ainda, foram utilizados outros critérios de seleção:

- SINAN: tabela “Notificações de Violência Doméstica, Sexual E/Ou Outras Violências” – selecionado “não” para “lesão autoprovocada” e “sim” para “violência física”;
- SIH – tabela “Morbidade Hospitalar do SUS Por Causas Externas” - selecionados o “Grande Grupo Causas” como “X85-Y09 (Agressões)” e o “Conteúdo” como “Internações”;
- SIM: tabela de “Óbitos Por Causas Externas” - selecionados o “Grande Grupo CID-10” como “X85-Y09 (óbitos decorrentes de agressão)” e o “Conteúdo” como “Óbito Por Ocorrência”.

Foi também realizada uma consulta no banco de dados do SIH para avaliar alterações, em decorrência da pandemia pelo COVID-19, nos parâmetros de internações relacionadas à VCM ocorridas em MG entre março e agosto dos anos de 2019 e de 2020, seguindo os mesmos critérios listados no item “b” acima. Ressalta-se que não estavam disponíveis dados de 2020 nos bancos do SINAN e do SIM, razão pela qual eles não foram usados nesse contexto.

As variáveis analisadas foram:

- Faixa etária (em anos): 0 a 14, 15 a 29, 30 a 49, 50 ou mais, ignorada;
- Raça/cor: branca, preta, parda, outra (amarela e/ou indígena), ignorada;
- Escolaridade: menos de oito anos de estudo (inclui analfabetos e os indivíduos com menos de 6 anos de idade), oito anos de estudo completos, mais de oito anos de estudo, ignorado;
- Estado civil: solteiro, casado, viúvo, separado, outro, ignorado;
- Local de ocorrência: residência, via pública, outros, ignorado;
- Agressor (a): pais (pai/padrasto/mão/madrasta), filho, irmão, parceiro (marido/ex-marido/namorado/ex-namorado), conhecido/amigo, desconhecido, ignorado;
- Instrumento ou meio da agressão: contundente, cortante, perfurocontundente, físico, químico, físico-químico, maus-tratos, ignorado. Foi utilizado o conceito técnico médico-legal para categorizar esta variável. Para a codificação do SINAN, os meios “Força corporal/espancamento” e “Objeto contundente” foram agrupados e reclassificados como “contundente”; “objeto perfurocortante” se tornou “cortante”; “enforcamento” passou a ser classificado como “físico-químico”; “substância/objeto quente (queimadura)” virou “físico”; “arma de fogo” foi reclassificado como perfurocontundente. O conceito de maus-tratos foi considerado para os casos de negligência/abandono.

Foram realizadas análises descritivas em que foram obtidas medidas de frequência. Para comparações de variáveis categóricas, foram realizados testes Qui Quadrado, sendo excluídos das análises os dados ignorados. Foram considerados

o nível de significância de $\alpha=0,05$ e o intervalo e confiança 95%. Também foi calculada a razão de prevalência de internações entre março e agosto dos anos de 2019 e de 2020. Os cálculos foram executados no programa OpenEpi (Versão 3.01).

RESULTADOS

Foram notificados no SINAN 26.501 casos de VF e não autoprovocadas ocorridas em MG no ano de 2018, dos quais 20.096 (75,83%) eram VCM. No mesmo ano, foram internadas

4.786 pessoas decorrentes de agressões no estado; entre as quais, 791 mulheres (16,52%). Nesse período, morreram em MG 3.350 pessoas em decorrência de agressões, sendo 353 do sexo feminino (10,54%).

A faixa etária mais prevalente foi de 15 a 29 anos para o SINAN e de 30 a 49 anos para o SIH e SIM. A raça/cor mais prevalente foi a parda nos três bancos de dados. Escolaridade inferior a oito anos de estudos completos predominou no SINAN e no SIM. Os solteiros foram os mais prevalentes do SIM (tabela 1).

Tabela 1. Perfil das mulheres vítimas de violência física interpessoal - Minas Gerais, 2018.

		SINAN		SIM		SIH	
		N	%	N	%	n	%
Faixa etária (anos) ^a	Ignorado	2	0,01	0	0	0	0,00
	0-14	1.781	8,86	17	4,82	60	7,59
	15-29	8.074	40,18	131	37,11	256	32,36
	30-49	7.928	39,45	148	41,93	303	38,31
	50 ou mais	2.311	11,50	57	16,15	172	21,74
Raça/cor ^b	Ignorado	910	4,53	3	0,85	142	17,95
	Branca	6.912	34,39	108	30,59	225	28,45
	Preta	2.417	12,03	47	13,31	50	6,32
	Parda	9.633	47,93	194	54,96	361	45,64
	Outra (amarela / indígena)	224	1,11	1	0,28	13	1,64
Escolaridade ^a	Ignorado	4.601	22,90	113	32,01	X	X
	Menos de oito anos de estudo	6.422	31,96	127	35,98	X	X
	Oito anos de estudo completos	4.248	21,14	97	27,48	X	X
	Mais de oito anos de estudo	4.825	24,01	16	4,53	X	X
Estado Civil	Ignorado	X	X	52	14,73	X	X
	Solteiro	X	X	199	56,37	X	X
	Casado	X	X	47	13,31	X	X
	Viúvo	X	X	15	4,25	X	X
	Separado	X	X	26	7,37	X	X
	Outro	X	X	14	3,97	X	X
	Total	20.096		353		791	

Legenda: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade / SIH - Sistema de Informações Hospitalares/ a diferença significativa entre todas as fontes comparadas /b SIH diferindo significativamente das demais fontes comparadas.

A residência foi o local onde ocorreu o maior número de agressões notificadas no SINAN e o principal local de óbito das vítimas fatais. Unidades de saúde foram locais de óbitos de 88 vítimas. Agressão por instrumento contundente (força corporal, queda, lançamento de objetos etc.) foi a maioria dos casos do SINAN e a maior parte dos mecanismos de trauma dos

casos do SIH. Para o SIM, o principal mecanismo de morte foi traumatismo perfurocontuso - decorrente de armas de fogo ('tiros'). Nas três bases de dados, o trauma cortante - produzido por armas brancas ("facadas") - foi o segundo meio mais comum de agressão. Parceiros íntimos e familiares foram os principais agressores para os casos notificados no SINAN (tabela 2).

Tabela 2. Características das ocorrências relativas à violência física interpessoal ocorrida contra mulheres - Minas Gerais, 2018.

	SINAN		SIM		SIH		
	N	%	n	%	n	%	
Local de Ocorrência ^a	Residência	12.909	64,24	110	31,16	X	X
	Via pública	3.791	18,86	87	24,65	X	X
	Outros	2.089	10,40	155**	43,91	X	X
	Ignorado	1.307	6,50	1	0,28	X	X
Tipo de violência*# ^a	Contundente	18.405	91,58	41	11,61	278	35,15
	Físico-químico	1.432	7,13	35	9,92	1	0,13
	Cortante	1.654	8,23	118	33,43	191	24,15
	Físico (calor)	107	0,53	6	1,70	17	2,15
	Químico	138	0,69	1	0,28	21	2,65
	Perfurocontundente	333	1,66	136	38,53	102	12,90
	Maus-tratos	206	1,03	3	0,85	4	0,51
	Outros	729	34,78	0	0,00	23	2,91
	Ignorado	33	0,16	13	3,68	154	19,47
Agressor*	Familiares	3.243	16,14	X	X	X	X
	Parceiro íntimo	9.514	47,34	X	X	X	X
	Conhecido	3.447	17,15	X	X	X	X
	Desconhecido	1.959	9,74	X	X	X	X
	Outros	1312	6,53	X	X	X	X
	Ignorado	709	3,52	X	X	X	X
Total	20.096		353		791		

Legenda: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação / SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade / SIH - Sistema de Informações Hospitalares / * possibilidade de mais de um tipo de violência e de agressor, simultaneamente / ** estabelecimentos de saúde = 88 casos /#comparação realizada: agressão do tipo contundente x demais tipos de agressões / a diferença significativa entre todas as fontes comparadas.

Foi observada importante prevalência de dados ignorados no SIH relacionados à cor (17,95%) e tipo de violência (19,47%), além de escolaridade no SINAN (22,90%) e no SIM (32,01%). As variáveis de local de ocorrência e escolaridade não constavam no SIH. O estado civil só estava disponível no SIM, com 14,73% dos casos contendo essa informação ignorada.

Quanto ao ano de 2019 (meses março a agosto), ocorreram 2.303 internações hospitalares relativas a agressões no estado, das quais 18,5% eram de pacientes do sexo feminino. Para os mesmos meses do ano de 2020, foram registradas 2.081

internações pelo mesmo motivo, sendo 15,5% de pacientes mulheres. A razão de prevalência entre internação de mulheres por agressões no ano de 2020 em relação ao ano de 2019 foi de 0,84 (0,73, 0,96).

A faixa etária e a raça/cor mais prevalentes foram 30 a 49 e parda, respectivamente, para os casos notificados no SIH entre os meses de março a julho de 2019 e de 2020. Nesses dois períodos, os traumatismos contuso e cortante, nessa ordem, foram os meios mais comuns de agressão (tabela 3).

Tabela 3. Características das vítimas e das ocorrências relativas à violência física interpessoal ocorrida contra mulheres - Minas Gerais, março a julho 2019 e 2020.

		SIH 2020		SIH 2019	
		n	%	N	%
Faixa etária (anos) ^c	0-14	20	6,21	32	7,53
	15-29	80	24,84	108	25,41
	30-49	133	41,30	162	38,12
	50 ou mais	89	27,64	123	28,94
	Ignorado	38	11,80	63	14,82
Raça/cor ^c	Branca	113	35,09	142	33,41
	Preta	27	8,39	22	5,18
	Parda	139	43,17	192	45,18
	Outra	5	1,55	6	1,41
Tipo de violência*# ^c	Contundente	152	47,20	202	47,53
	Físico-químico	0	0,00	2	0,47
	Cortante	66	20,50	78	18,35
	Físico-calor	8	2,48	20	4,71
	Químico	8	2,48	17	4,00
	Perfurocontundente	40	12,42	41	9,65
	Negligência/abandono	6	1,86	0	0,00
	Outros	5	1,55	10	2,35
	Ignorado	37	11,49	55	12,94
Total		322		425	

Legenda: SIH - Sistema de Informações Hospitalares / * possibilidade de mais de um tipo de violência simultaneamente/ #comparação realizada: agressão do tipo contundente x demais tipos de agressões / ausência de diferenças estatísticas entre os anos comparados.

DISCUSSÃO

A proporção de casos de VFCM dentre o total de casos de agressões em cada banco de dados avaliado variou entre 10,5 a 75,8%, o que pode refletir o padrão de violência de gênero, resultando em agressões mais graves que cursam com internações e óbitos entre os homens, além de vitimização de pessoas do sexo feminino¹⁸. As mulheres estudadas apresentaram maior prevalência de baixa escolaridade (até oito anos de estudo completos); cor/raça parda e idade entre 15 e 49 anos. Este perfil foi corroborado por outros trabalhos que também investigaram as diversas faces da VFCM no contexto brasileiro¹⁶⁻¹⁸. Estudo transversal baseado em inquéritos policiais dos anos de 2008 a 2010 da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) de Fortaleza (Ceará) indicou que 65% das vítimas de VF por companheiros tinham entre 20 e 39 anos, e 69% possuíam no máximo oito anos de escolaridade¹⁹. O perfil dos agressores no estudo cearense foi semelhante ao das vítimas: 63% deles tinha idade entre 20 e 40 anos e 75% possuía no máximo oito anos de escolaridade¹⁹. Ressalta-se que qualquer dado produzido em contexto regionalizado no país

deve ser interpretado com o viés de que o Brasil tem dimensão continental e condições socioeconômicas diversas entre suas diferentes regiões e unidades federativas.

O modelo ecológico proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera a dinâmica da violência em suas camadas individual, relacional, comunitária e de sociedade, pode justificar esse perfil²⁰. O modelo privilegia estudos desenvolvidos em ambientes naturais, de uma forma contextualizada, com o intuito de apreender a realidade como é percebida e vivida no seu contexto social. Historicamente, no Brasil, as mulheres geralmente ocupam posições de submissão social, situação agravada por condições de vulnerabilidade, como o baixo nível socioeconômico e a própria pandemia de COVID-19²¹.

As mulheres habitualmente sofrem mais agressões cometidas por companheiros e familiares dentro de suas residências, enquanto os homens tendem a sofrê-las mais em espaços

públicos²². Isso foi corroborado pelo presente trabalho tendo como base informações do SINAN. No SIM, os dados de procedência dos cadáveres (local do óbito) podem apontar para a mesma situação visto que 24,9% das vítimas foram procedentes de unidades de saúde, podendo haver, nesse percentual, uma parcela atribuída à violência em contexto residencial. Contudo, são necessários estudos mais densos focados na investigação dos casos procedentes de unidades hospitalares para confirmação de tal hipótese. A incidência acumulada demonstra que, para mais de 50% das mulheres do presente estudo, o parceiro íntimo atual ou pregresso e os familiares foram os principais agressores. Portanto, esses dados indicam que a violência doméstica foi a predominante nos casos avaliados, como demonstrado em diversos trabalhos que abordam o assunto^{19,22}. Ao contrário das outras formas de violência, a doméstica tende a ser mais denunciada, o que ocorre geralmente logo após o evento¹¹. Com o agressor mais presente no ambiente doméstico pelo contexto do isolamento social, é razoável supor que a mulher agredida possa ter mais receio em efetuar a denúncia. Como contraponto, a denúncia ocupa um importante papel na sinalização pela vítima de que o comportamento violento não será tolerado, abrindo espaço para a intervenção estatal¹¹.

Apesar de no SINAN não constar a evolução dos 20.096 casos notificados, pelo número de óbitos registrados no SIM (353), é razoável inferir que a maioria das vítimas não morreu em razão dessa violência. O principal mecanismo de trauma observado no SINAN foi o contundente, que, geralmente, cursa com lesões menos graves pelo fato de transferir menos energia para as vítimas²³. No estudo cearense, 86% dos casos de VFCM envolveu a ação contundente¹⁹. Esse tipo de agressão geralmente é realizado com o próprio corpo do agressor (socos, empurrões e chutes) ou com a utilização de objetos disponíveis no cotidiano (cadeiras, pedaços de madeira, pedras e outros). Para as vítimas fatais que constavam no SIM, o mecanismo perfurocontundente foi o mais prevalente, pois envolve projéteis de arma de fogo (AF) que transferem mais energia às vítimas, gerando lesões mais graves e potencialmente mais fatais²³. Ainda que dados nacionais de 2013 demonstrassem que cerca de metade dos homicídios de mulheres envolveu o uso de AF, no presente estudo, o instrumento perfurocontundente representou 38,5% dos casos e, no Estado do Piauí, eles representaram 26% dos 50 feminicídios ocorridos entre março de 2015 e agosto de 2016²⁴. No estudo realizado no Piauí, as armas brancas compuseram o principal meio de agressão fatal (25 casos), segunda causa mais prevalente nos dados de VCM no SIM para Minas Gerais (33,43% dos casos)^{7,24}.

Os dados do SIH de Minas Gerais indicaram razão de prevalência de internações de mulheres de 0,84 entre março e agosto de 2020 em relação ao mesmo período de 2019. A despeito da queda da prevalência de internações por agressões de mulheres em 2020, há evidências de aumento VFCM no contexto social decorrente da pandemia de COVID-19^{11,25,26}. Desemprego, baixo nível socioeconômico, domicílios com múltiplos moradores, isolamento social, restrição de mobilidade fora da

residência, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a sensação de insegurança perante um evento cujos desdobramentos não podem ser controlados são conhecidos fatores de risco para VF, todos potencialmente exacerbados pela pandemia^{4,5,11}. Após a ocorrência do furacão Katrina em Nova Orleans (2005), foi observado aumento dos casos de violência doméstica, tendo havido redução dos índices apenas após cerca de um ano do evento¹¹. A VFCM também está diretamente relacionada ao tempo em que a mulher passa junto com seus familiares, aumentando nos feriados e nas férias escolares¹¹. A crise econômica subjacente e as perdas do emprego e da renda são condições que aumentam o estresse, sendo fatores de risco para situações de violência, mesmo para ambientes familiares sem história pregressa de VF^{11,25-27}. O fechamento das escolas, o teletrabalho (*home office*) e o maior contato entre os membros da família podem gerar conflitos, além de incorrer em sobrecarga de trabalho para as mulheres, inclusive, sobre representadas entre os responsáveis pelos cuidados com enfermos em ambiente doméstico^{25,27,28}.

Segundo dados do Disque 100 e do Ligue 180, no mês de março de 2020, início da pandemia no Brasil e das recomendações de isolamento e distanciamento social, houve um aumento em torno de 18% no número de ligações contendo denúncias de VFCM^{25,28}. Também houve um relato de aumento de 22% nos registros de feminicídio entre os meses de março e abril (117 casos em 2019/143 casos em 2020)²⁹. A redução da prevalência de internações de mulheres vítimas de agressão em 2020, a despeito da probabilidade do aumento da VCM, pode indicar restrições no acesso aos equipamentos da rede de atendimento e suporte às vítimas (como os hospitais), seja pela presença constante do agressor no domicílio como por dificuldades de transporte ou por alterações no funcionamento dos serviços assistenciais²⁸. Os sistemas de saúde e os serviços policiais são geralmente os primeiros pontos de contato das vítimas de violência com a rede de apoio^{28,30}. Porém, durante a pandemia, pode ter havido decréscimo na procura desses serviços pela evitação das vítimas em buscá-los por medo do contágio, especialmente para vítimas com lesões corporais leves²⁸. O deslocamento das prioridades dos serviços de saúde para as ações voltadas à assistência aos pacientes com sintomas respiratórios e casos de COVID-19 pode ter contribuído para a manutenção e o agravamento das situações de violência já estabelecidas²⁵. A denúncia telefônica de casos de VFCM noticiados independe do acesso aos serviços de saúde, o que pode explicar o aumento destas a despeito da queda das internações. Ainda, sugere-se que parte do aumento dos feminicídios possa ser atribuído à redução de internações hospitalares uma vez que pode ter havido redução no benefício das hospitalizações em prevenir alguns óbitos. Ressalta-se que o trabalho atual teve o intuito de levantar hipóteses, carecendo de outros estudos com dados ampliados quanto ao período (meses de estudo) e aos sistemas de vigilância (SINAN, SIM, SIH) para conclusões definitivas.

Houve perda de informações (dados ignorados) em todas as fontes, principalmente no SIH. Os dados epidemiológicos de

VCM são cruciais para o entendimento e o dimensionamento do problema, o que poderia direcionar a (re)formulação de políticas públicas³¹. Isso implica empenho por melhorias do registro das informações como prioridade nos Sistemas de Vigilância Epidemiológica, desde redução de dados ignorados e do sub-registro, além de uniformização de variáveis e de categorias para facilitar comparações. Para se combater a violência contra mulher, é preciso estabelecer medidas de prevenção, com campanhas educativas e de sensibilização populacionais; garantir o cumprimento das leis, objetivando a redução da impunidade; melhorar os serviços de assistência às vítimas de forma integral; além de se promover a garantia dos direitos das mulheres. Essas ações compõem os quatro eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres²².

CONCLUSÕES

A proporção de casos de VFCM dentre o total de casos de agressões em cada banco de dados variou entre 10,5 a 75,8%. O número absoluto no SINAN foi maior que no SIH, que foi maior que no SIM, o que pode indicar a progressão da gravidade das agressões - menos graves, notificadas apenas no SINAN, mais graves e cursando com óbito, referenciadas no SINAN e no SIM. Um dos objetivos do SINAN foi complementar os sistemas de vigilância SIH e SIM por abranger os casos de violência que

demandavam atendimento de saúde de menor gravidade³¹. Além disso, os mecanismos das lesões - ação contundente mais prevalente no SINAN e ação perfurocontundente (“tiros”) mais prevalente no SIM – corroboram a progressão da gravidade. O perfil encontrado (mulheres com idade entre 15 e 49 anos, pardas e com até oito anos de estudo completos) é o de maior probabilidade de sofrer violência segundo modelo ecológico da OMS. A residência foi o local da maioria das agressões, sendo os parceiros íntimos e os familiares os principais agressores, o que corrobora a importância da violência doméstica nesses casos. A razão de prevalência entre internação de mulheres por agressões de março a agosto no ano de 2020, em relação ao ano de 2019, foi de 0,84% (0.73, 0.96), indicando menor hospitalização de mulheres no contexto do isolamento social relacionado à COVID-19, o que pode sugerir restrições no acesso aos hospitais. Houve perda de informações (dados ignorados) em todos os bancos de dados, em especial, no SIH. Para se combater a VCM, é preciso cumprir o estabelecido nos quatro eixos da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres²². Os dados epidemiológicos são cruciais para o dimensionamento do problema, podendo melhor direcionar a formulação de políticas públicas, sendo essenciais melhorias no registro das informações nos Sistemas de Vigilância Epidemiológica, como redução de dados ignorados e do sub-registro de casos e uniformidade de informações para serem possíveis comparações entre os bancos¹¹.

REFERÊNCIAS

1. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; “Convenção de Belém do Pará”. Belém; 1994 [acesso 2021 Jan 28]. Disponível em: <http://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>.
2. Brasil. 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. Diário Oficial da União. 2006 Ago 8 [acesso 2020 Out 07]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
3. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso 2020 Out 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
4. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Nov; 151(2):180-7. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>.
5. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry*. 2020; 71: 101606. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>.
6. Senado Federal (BR), Instituto de Pesquisa Datasenado, Observatório da Mulher contra a Violência. Violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Brasília: Senado; 2017 [acesso 2020 Out 07]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 07/10/2020.
7. Waiselfisz JJ. Mapa da violência, homicídios de mulheres no Brasil. 2015. Brasília: OPAS/OMS; 2015 [acesso 2020 Set 16]. Disponível em http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/MapaViolencia2015_mulheres.pdf.
8. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Violência contra a mulher: uma epidemia global [Internet]. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde; 2019. Nov [acesso 2020 Out 09] Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/11834-violencia-contra-a-mulher-uma-epidemia-global>.
9. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020 Maio; 369 :m1712. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.
10. Pereira MD, Pereira MD, Costa CFT, Santos CKA, Dantas EHM. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. *J. Health Biol Sci*. 2020; 8(1):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3297.p1-8.2020>.
11. Sharma A, Borah SB. Covid-19 and Domestic Violence: an Indirect Path to Social and Economic Crisis. *J Fam Violence*. 2020 Jul; 28(1): 1-7. doi: [10.1007/s10896-020-00188-8](https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8). Epub ahead of print.
12. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde (TABNET): Estatísticas vitais: Mortalidade e Nascidos Vivos [Internet]. Brasília: DATASUS; 2020 [acesso 2020 Out 01]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>.
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET): Epidemiológicas e de Morbidade: Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Brasília: DATASUS; 2020 [acesso 2020 Out 07]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>.
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET): Epidemiológicas e de Morbidade: Doenças e agravos de notificação [Internet]. Brasília: DATASUS;

8 Violência contra mulheres no contexto da covid-19

2020 [acesso 2020 Out 07]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso 2020 Nov 21]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>.

16. Dornelles AA Filho, Mincato R, Grazzi PC. Perfil da mulher vítima de violência doméstica no Brasil, Rio Grande Sul e Caxias do Sul. In: Anais do XIII Encontro Aspectos Econômicos e Sociais da Região Nordeste do RS; 2014 Out 6-7 [acesso 2020 Out 09]; Caxias do Sul, RS. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/TEC-10-Dornelles-Mincato-Grazzi-Violencia-domestica.pdf>.

17. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(4): p.e00011415. doi <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415>.

18. 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 Inquirito 2011, 2014 e 2017. Ver Bras Epidemiol 2020 Jul; 23(Supl 1): E200009. doi <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1>

19. Gama IS, Filho JGB, Silva JG, Vieira LJS, Parente EO. Fatores associados à violência física denunciada por mulheres. J. Health Biol Sci. 2014 Out-Dez; 2(4):168-75. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v2i4.105.p168-175.2014>.

20. OMS - Organização Mundial da Saúde. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher - Ação e produção de evidência [Internet]. 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=A5040873D4ED15C70120E04A41C82FB4?sequence=3.

21. Narvaz MG, Koller SH. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. Psicol. Soc. 2006; 18(1): 49-55. doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>.

22. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BR). Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República; 2011 [acesso 2020 Set 16]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>.

23. França GV. Traumatologia Médico-legal. In: França GV. Medicina Legal. Rio

de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2017. p.101-230.

24. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, organizador. Práticas inovadoras de enfrentamento à violência contra as mulheres: experiências desenvolvidas pelos profissionais de segurança pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2017 [acesso 2020 Dez 13]. p. 7-28. Disponível em <https://casoteca.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/04/CASOTECA-FINAL.pdf>. Referência corrigida.

25. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(4): e00074420. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.

26. O'donnell M, Peterman A, Potts A. Center for Global Development. A gender lens on COVID-19: pandemics and violence against women and children. Center for Global Development; 2020 Abr 3 [acesso 2020 Out 7]. Disponível em: <https://www.cgdev.org/blog/gender-lens-covid-19-pandemics-and-violence-against-women-and-children>.

27. European Parliament. COVID-19: Stopping the rise in domestic violence during lockdown. Press Releases. 2020 Abr 07 [acesso 2020 Jan 20]. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200406IPR76610/covid-19-stopping-the-rise-in-domestic-violence-during-lockdown>.

28. Vieira PR, Garcia LP, Maciel E. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. bras. epidemiol. 2020 abr; 23: e200033. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

29. Universa. Número de casos de feminicídio no Brasil cresce 22% durante a pandemia [Internet]. São Paulo: UOL. 2020 Jun 01 [acesso 2020 Set 16]. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/06/01/numero-de-casos-de-feminicidio-no-brasil-cresce-22-durante-a-pandemia.htm?cmpid=copiaecola>.

30. World Health Organization. COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do. Genebra: WHO; 2020 Abr [acesso 2020 Set 16]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>.

31. 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 coletiva. 2006, 11(Sup): 1269-1278. doi <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500016>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Bordoni PHC, Assis FH, Oliveira NA, Aguiar RA, Silva VC, Bordoni LS. Violência física contra mulheres: estudo em três bases de dados nacionais (SINAN, SIH e SIM) no contexto da COVID-19. J Health Biol Sci. 2021; 9(1):1-8.

J. Health Biol Sci. 2021; 9(1):1-8