



Universidade de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação
Internacional

Homicídios Ocultos e Lacunas nas Estatísticas de Violência Letal no Distrito
Federal.

Gabriel José dos Reis Carvalho

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Desenvolvimento, So-
ciedade e Cooperação Internacional da
Universidade de Brasília como requisito
para a obtenção do título de Mestre.

Brasília
2025

Gabriel José dos Reis Carvalho

Homicídios Ocultos e Lacunas nas Estatísticas de Violência Letal no Distrito Federal.

Orientador(a): Ana Maria Nogales Vasconcelos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

**Brasília
2025**

Observei bases; relatos incitantes geraram angústias
dúbias; o conteúdo acróstico luminoso moldou o
novo.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Ana Maria Nogales Vasconcelos, pelas orientações rigorosas, pelas cobranças constantes e pelos incentivos decisivos, que foram fundamentais para manter o foco, superar os desafios e não desistir ao longo deste percurso.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação, pela qualidade dos conteúdos ministrados, pela formação acadêmica proporcionada e pelo apoio administrativo ao longo desta jornada.

Aos profissionais dos órgãos de saúde e segurança pública do Distrito Federal, pela disponibilidade, pelas contribuições técnicas e pelo apoio na compreensão dos fluxos institucionais, bem como no acesso aos dados essenciais para esta investigação.

À minha família e aos meus amigos, pelo apoio incondicional, pela compreensão das ausências e pelo incentivo constante ao longo de todo o processo.

Resumo

Esta dissertação analisa a subnotificação de homicídios no Distrito Federal a partir das fragilidades nos sistemas oficiais de registro de óbitos por causas externas. Com base no conceito de homicídios ocultos, o estudo adota um delineamento de métodos mistos, com predominância quantitativa, fundamentado na análise dos microdados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) no período de 2015 a 2024, complementada por análise documental de fluxos institucionais e registros da segurança pública.

Os resultados indicam que aproximadamente 93% dos óbitos inicialmente classificados como de intenção indeterminada foram posteriormente qualificados, evidenciando a existência de falhas intersetoriais entre os sistemas de saúde e de segurança pública que contribuem para a invisibilização parcial da violência letal. O perfil epidemiológico das vítimas revelou concentração desproporcional dos homicídios entre adultos jovens, especialmente em torno dos 20 anos, e entre indivíduos com menor escolaridade, padrão convergente com a literatura nacional. Identificou-se, ainda, o crescimento relativo do conjunto residual de outras causas externas, associado a um perfil etário mais envelhecido. Conclui-se que a ausência de plena integração e padronização entre as bases compromete a comparabilidade das estatísticas e pode sustentar leituras parciais da dinâmica da violência letal, reforçando a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação.

Palavras-chave: homicídios ocultos; subnotificação; causas externas; estatísticas de mortalidade; Distrito Federal.

Abstract

This dissertation analyzes the underreporting of homicides in Brazil's Federal District based on weaknesses in official mortality information systems for external causes of death. Grounded in the concept of hidden homicides, the study adopts a mixed-methods design with a quantitative emphasis, relying on the analysis of microdata from the Mortality Information System (SIM) for the period 2015–2024, complemented by documentary analysis of institutional procedures and public security records.

The findings indicate that approximately 93% of deaths initially classified as of undetermined intent were subsequently reclassified, revealing persistent intersectoral failures between health and public security systems that contribute to the partial invisibility of lethal violence. The epidemiological profile of victims shows a disproportionate concentration of homicides among young adults, particularly around the age of 20, and among individuals with lower educational attainment, a pattern consistent with the national literature. Additionally, a relative increase was observed in the residual category of other external causes, associated with an older age profile. The study concludes that the lack of full integration and standardization across data sources undermines the comparability of indicators and may support partial or overly optimistic interpretations of trends in lethal violence, underscoring the need to strengthen information systems.

keywords: hidden homicides; underreporting; external causes; mortality statistics; Federal District.

Lista de Tabelas

1	Distribuição dos estudos segundo recorte territorial	6
2	Número de estudos segundo eixos temáticos	8
3	Completeness das variáveis selecionadas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Distrito Federal, 2015–2024 (%).	33
4	Distribuição percentual das causas externas segundo a classificação original e final dos óbitos, Distrito Federal, 2015–2024.	34
5	Evolução anual dos óbitos originalmente classificados como de intenção indeterminada e situação após a qualificação da causa básica, Distrito Federal, 2015–2024	35
6	Destino das causas originalmente classificadas como de intenção indeterminada (CAUSABAS_O) no Distrito Federal, segundo a causa básica final (CAUSABAS), em percentual, por ano, 2015–2024	36
7	Proporção anual das causas externas no Distrito Federal segundo a causa básica final, 2015–2024	38
8	Evolução anual dos óbitos no Distrito Federal segundo a causa básica original (CAUSABAS_O), 2015–2024	39
9	Evolução anual dos óbitos no Distrito Federal segundo a causa básica final (CAUSABAS), 2015–2024	39
10	Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os homicídios. . .	43
11	Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre vítimas de homicídio.	43
12	Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os suicídios. . . .	46
13	Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre vítimas de suicídio.	46
14	Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os óbitos por acidentes.	49
15	Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre óbitos por acidentes.	49
16	Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os óbitos de intenção indeterminada.	52

17	Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre óbitos de intenção indeterminada.	52
18	Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade nas demais causas externas.	55
19	Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária nas demais causas externas.	55
20	Comparação dos registros de homicídios no Distrito Federal segundo diferentes sistemas administrativos, 2015–2024.	56
21	Registros de óbitos decorrentes de intervenção legal no Distrito Federal segundo o SIM e o Anuário de Segurança Pública, 2015–2024.	57

Lista de Figuras

1	Rede de interconexões entre os estudos incluídos na revisão narrativa, segundo citações internas.	9
2	Fluxo institucional do óbito por causas externas no Brasil	15
3	Painel público da distribuição anual de vítimas de mortes violentas, conforme seleções aplicadas	26
4	Fluxo institucional do óbito por causas externas no DF	31
5	Composição anual das causas externas, com destaque para a participação dos homicídios na causa final.	34
6	Composição dos homicídios segundo classificação original da causa básica. .	37
7	Distribuição etária das vítimas de homicídio segundo a causa básica final. .	41
8	Distribuição das vítimas de homicídio no Distrito Federal segundo a escolaridade.	42
9	Distribuição etária das vítimas de suicídio segundo a causa básica final. . .	45
10	Distribuição das vítimas de suicídio segundo a escolaridade, com base na causa básica final.	45
11	Distribuição etária dos óbitos por acidentes segundo a causa básica final. .	48
12	Distribuição dos óbitos por acidentes segundo a escolaridade, com base na causa básica final.	48
13	Distribuição etária dos óbitos classificados como de intenção indeterminada. .	51
14	Distribuição dos óbitos de intenção indeterminada segundo a escolaridade, com base na causa básica final.	51
15	Distribuição etária dos óbitos por outras causas externas.	54
16	Distribuição dos óbitos nas demais causas externas segundo a escolaridade, com base na causa básica final.	54

Sumário

1	Introdução	1
2	Referencial Teórico e Conceitual	3
2.1	Panorama da Produção Científica	3
2.1.1	Caracterização e Perfil Territorial dos Estudos	5
2.1.2	Foco Temático e Abrangência das Investigações	6
2.2	A magnitude da invisibilidade estatística	9
2.2.1	O impacto dos códigos “garbage” nos indicadores de violência	10
2.2.2	Implicações na qualidade e cobertura dos indicadores	11
2.3	Determinantes Estruturais da Má Qualidade da Informação	12
2.3.1	Dissonância institucional entre Saúde e Segurança Pública	12
2.3.2	Gargalos do sistema pericial e médico-legal	13
2.3.3	Limitações institucionais	16
2.4	Estratégias de Qualificação e Recuperação de Dados	16
2.4.1	Modelagem estatística e técnicas de redistribuição	16
2.4.2	Relacionamento de Bases de Dados e Integração Intersetorial	18
2.4.3	Metodologias de campo: busca ativa e autópsia verbal	18
2.5	Invisibilidade e grupos vulneráveis	19
2.5.1	Desigualdade racial na indeterminação dos óbitos	20
2.5.2	Violência de gênero e a invisibilidade do feminicídio	20
2.5.3	Precarização laboral e o não reconhecimento do acidente de trabalho fatal	21
2.5.4	Idade, geografia e outras formas de invisibilidade	21
3	Metodologia	23
3.1	Delineamento da pesquisa	23
3.2	Unidade de análise e recorte geográfico	23
3.3	Etapa quantitativa: base de dados, variáveis e estratégias analíticas	24
3.4	Etapa qualitativa: análise documental	24

3.5	Fontes de dados de segurança pública e estratégia comparativa	25
3.6	Integração dos métodos	26
4	Resultados e Discussão	29
4.1	Fluxo institucional do registro e da vigilância do óbito no Distrito Federal .	29
4.2	Qualidade da informação em óbitos por causas externas	32
4.3	Evolução das causas externas e reclassificação dos registros de óbito	34
4.4	Dinâmica dos registros de causas externas	37
4.5	Características demográficas dos óbitos por causas externas	40
4.5.1	Perfil dos óbitos por homicídio	40
4.5.2	Perfil dos óbitos por suicídio	44
4.5.3	Perfil dos óbitos por acidentes	46
4.5.4	Perfil dos óbitos por causas de intenção indeterminada	50
4.5.5	Perfil dos óbitos por outras causas externas	52
4.6	Comparação entre fontes e divergências metodológicas	56
5	Conclusão e Trabalhos Futuros	59
	Referências	61

1 Introdução

A produção de estatísticas confiáveis sobre homicídios constitui um desafio central para a saúde pública e a segurança pública no Brasil. Embora os homicídios sejam tecnicamente definidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como agressões, correspondentes aos códigos X85 a Y09, sua mensuração empírica depende de processos institucionais complexos de registro, investigação e certificação do óbito (SOUZA, 2019; SOARES FILHO, 2022). Falhas nesses processos comprometem a fidedignidade dos indicadores e dificultam a compreensão da magnitude e da distribuição da violência letal no território.

No âmbito da saúde, os óbitos por causas externas, que incluem homicídios, suicídios e acidentes, são registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), principal base oficial para a produção de estatísticas de mortalidade no país. Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas em termos de cobertura e padronização, a qualidade da informação registrada no SIM ainda apresenta limitações relevantes, especialmente no que se refere à correta classificação da causa básica do óbito (CERQUEIRA, 2012; LOPES, 2018).

Um dos principais problemas apontados pela literatura refere-se à elevada proporção de mortes classificadas como causas externas de intenção indeterminada, codificadas entre Y10 e Y34 da CID-10. Esses registros correspondem a óbitos nos quais não foi possível esclarecer, no momento da certificação, se a lesão que levou ao óbito foi resultado de um acidente, suicídio ou agressão. Embora essa categoria tenha função operacional no sistema de saúde, sua utilização excessiva compromete a aferição da violência letal e pode encobrir parte dos homicídios efetivamente ocorridos (CERQUEIRA, 2012; HARAKI, 2005).

Nesse contexto, Cerqueira (2012) propõe o conceito de “homicídios ocultos” para designar as agressões letais que, em razão de limitações informacionais e institucionais, são inicialmente registradas como mortes de intenção indeterminada. Segundo o autor, a ocultação decorre menos da inexistência de indícios de violência e mais das fragilidades operacionais envolvidas na produção da informação sobre a causa básica da morte, especialmente na etapa inicial de certificação.

A classificação inicial do óbito ocorre, em geral, em um contexto de informação incompleta, no qual o médico-legista dispõe de dados limitados sobre as circunstâncias da morte. Nessas situações, a definição da causa básica tende a ser postergada, transferindo às instâncias administrativas de saúde a responsabilidade pela qualificação posterior do registro. Esse processo depende da articulação entre diferentes órgãos, como polícia, Institutos Médico-Legais e serviços de vigilância em saúde, e está sujeito a restrições de

tempo, recursos e capacidade técnica (CERQUEIRA, 2012; SOUZA, 2019).

As fragilidades classificatórias são agravadas por entraves institucionais históricos na interface entre os sistemas de saúde, estatística e segurança pública. A fragmentação das bases de dados, a ausência de mecanismos efetivos de cooperação interinstitucional e a limitada transparência na circulação das informações dificultam a consolidação de estatísticas consistentes e comparáveis sobre homicídios no Brasil (LOPES, 2018; CORRÊA, 2019). Como resultado, diferentes sistemas produzem contagens divergentes para um mesmo fenômeno, comprometendo o monitoramento da violência letal e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

Diante dessas limitações, a literatura tem proposto estratégias metodológicas voltadas à qualificação dos registros, como a busca ativa de informações, o relacionamento de bases de dados e a redistribuição proporcional de causas classificadas como *garbage*. Ainda assim, persiste a necessidade de análises empíricas que avaliem, de forma sistemática, como essas fragilidades se manifestam em contextos específicos e quais são seus efeitos sobre a mensuração dos homicídios (LOPES, 2018; SOARES FILHO, 2022).

Considerando esse cenário, esta pesquisa analisa os óbitos por causas externas no Distrito Federal, focando na comparação entre a causa básica originalmente registrada no SIM e a classificação final após os processos de qualificação. O objetivo geral deste trabalho é analisar a fidedignidade e a qualidade dos registros de Mortes Violentas Intencionais (MVI) no Distrito Federal, no período de 2015 a 2024, visando identificar homicídios ocultos decorrentes de falhas classificatórias e lacunas informacionais nos sistemas de saúde e de segurança pública. Ao examinar o fluxo institucional do óbito e as divergências entre os setores envolvidos, busca-se compreender como essas dinâmicas impactam a produção das estatísticas de mortalidade e avaliar a eficácia dos processos de reclassificação conduzidos pelo setor saúde.

Para o alcance desse propósito, o estudo se desdobra em metas que consistem em examinar a consistência entre os registros do SIM e as informações do Instituto Médico-Legal (IML), além de avaliar o destino das mortes inicialmente classificadas como de intenção indeterminada após a investigação. Pretende-se, ainda, identificar padrões sociodemográficos e territoriais, considerando variáveis como raça/cor, escolaridade e local de residência, associados à persistência da indeterminação, de modo a oferecer subsídios empíricos para o aprimoramento dos sistemas de informação e para o fortalecimento de políticas públicas no enfrentamento da violência letal.

2 Referencial Teórico e Conceitual

Este trabalho compreende a morte violenta como um fenômeno cuja mensuração resulta de fluxos institucionais de produção da informação nos sistemas de saúde e de segurança pública. Para a análise pretendida no Distrito Federal, faz-se necessário examinar como a literatura especializada aborda os problemas relativos à qualidade dos registros de óbitos por causas externas, priorizando a confiabilidade das estatísticas produzidas no cenário brasileiro.

Para isso, adotou-se uma revisão narrativa da literatura realizada no Portal de Periódicos Capes/MEC, por meio de pesquisa avançada por assunto, com descritores relacionados a homicídios, mortes violentas, causas externas e qualidade da informação: (homicídio OR “mortes violentas” OR “causas externas”) AND (“qualidade da informação” OR subnotific* OR “causas indeterminadas” OR “causas mal definidas” OR “não esclarecidas”)*. Não foram aplicadas restrições de idioma, período ou tipo de estudo. A estratégia resultou na identificação inicial de 55 estudos, dos quais 27 foram selecionados após a verificação de aderência ao tema. A revisão foi complementada por referências clássicas e documentos institucionais relevantes, sendo a análise conduzida de forma descritiva e interpretativa.

Dos 27 estudos selecionados, organizou-se diante da complexidade do tema, cinco eixos analíticos: (i) Panorama da Produção Científica; (ii) Magnitude da Invisibilidade Estatística; (iii) Determinantes Estruturais da Má Qualidade da Informação; (iv) Estratégias de Qualificação e Recuperação de Dados; e (v) Invisibilidade Estatística e Grupos Vulneráveis.

2.1 Panorama da Produção Científica

Esta subseção sistematiza o conjunto de estudos selecionados que discutem a precisão dos indicadores de violência letal no país. A produção científica mapeada evidencia um campo de investigação consolidado ao longo do tempo, com trabalhos publicados entre 2003 e 2024, voltados à identificação e ao enfrentamento das lacunas informacionais que afetam as estatísticas brasileiras de mortalidade violenta, demonstrando que se trata de um tema debatido de forma contínua ao longo das últimas décadas.

Como etapa central da revisão narrativa, os estudos selecionados foram sintetizados em quadros, como o apresentado no Quadro 1, que reúne a caracterização das obras analisadas. Esse instrumento permite visualizar a distribuição temporal das pesquisas, seus principais objetivos e a diversidade das fontes de dados utilizadas, contribuindo para uma compreensão mais abrangente do desenvolvimento do campo de estudo.

Nº	Autor	Objetivo do estudo	Bases de dados - principais	UF/Região
1	Cerqueira (2012)	Verificar se má classificação oculta homicídios via reclassificação.	SIM/MS	RJ
2	Alves et al. (2013)	Avaliar óbitos maternos por causas externas; impacto da investigação.	SIM, IML, prontuários	PE
3	de Souza et al. (2019)	Identificar padrões espaciais entre homicídios e causas indeterminadas.	SIM	BA
4	Gawryszewski et al. (2005)	Avaliar ganho informacional via integração DO/IML/BO.	SIM, IML, BO	SP
7	Melo et al. (2014)	Avaliar completude do SIM em município médio; busca ativa.	SIM municipal, Polícia, imprensa	MG
8	Meira et al. (2021)	Estimar tendências de homicídios femininos (APC Bayesiano).	SIM (corrigido)	Nordeste
9	Lacerda et al. (2014)	Caracterizar acidentes de trabalho fatais e subnotificação.	IML, pesquisa exploratória	BA
10	Pimentel et al. (2024)	Mapear invisibilidade dos feminicídios via linkage ^a e imprensa.	SIM, TJPE, imprensa	PE
12	Soares Filho et al. (2019)	Avaliar intervenção (investigação ativa) para reclassificação de causas.	SIM, IML, hospitais	Brasil
14	Lacerda et al. (2014b)	Examinar autópsia verbal como estratégia para mortes por trabalho.	Entrevistas (AV)	BA
16	de Souza et al. (2019b)	Estimar mortes ocultas na Bahia por redistribuição de causas.	SIM	BA
18	De Oliveira et al. (2024)	Avaliar taxas de homicídio por raça/cor; efeito de causas mal definidas.	SIM, IBGE	Brasil
19	Cavalini & Ponce (2007)	Propor métodos de correção de sub-registro/redistribuição.	SIM, SIH-SUS	Brasil
22	Campos et al. (2010)	Avaliar uso de autópsia verbal para esclarecer causas mal definidas.	SIM, IML, cartórios	MG
24	Lopes et al. (2018)	Descrever impacto do linkage Saúde+Segurança+Imprensa no RJ.	SIM, IML, BO, imprensa	RJ
25	Melione & de Mello (2008)	Avaliar fidedignidade de internações por causas externas (SIH-SUS).	SIH-SUS, prontuários	SP
26	Tomimatsu et al. (2009)	Comparar SIH-SUS com laudos médicos (cobertura e qualidade).	SIH-SUS, laudos, SIM	PR
28	Messias et al. (2016)	Avaliar completude e concordância (DO vs SIM) em Fortaleza.	DO, SIM	CE
33	Paes & Gouveia (2010)	Estimar impacto de causas mal definidas na esperança de vida (Ledermann).	SIM, IBGE	Nordeste
35	Silva (2003)	Investigar subnotificação de violência em emergência hospitalar.	Questionário AAS	BA
38	Paes (2007)	Avaliar qualidade histórica das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas.	SIM (1990/2000)	Brasil
39	Haraki et al. (2005)	Testar técnicas de resgate (investigação ativa) para melhorar SIM.	SIM, IBGE, cartório, IML	SP
42	Belam et al. (2022)	Analisar a indexação de BOs em crimes de feminicídio.	Boletins de ocorrência	SP
44	Corrêa et al. (2019)	Avaliar investigação hospitalar e mudanças no perfil de causas.	SIM, prontuários	MG
45	Bordoni et al. (2017)	Analisar determinantes de causas indeterminadas e SVO.	IML	MG
46	de Moura et al. (2023)	Aplicar ANACONDA ^b para identificar códigos pouco úteis em Fortaleza.	SIM, ferramentas automatizadas	CE
49	Minto et al. (2019)	Avaliar investigação hospitalar RJ/SP; recuperação de causas.	SIM, prontuários	RJ

^a Procedimento de vinculação de registros provenientes de diferentes bases de dados, utilizado para identificar correspondências entre indivíduos ou eventos e ampliar a completude das informações.

^b Ferramenta computacional utilizada para avaliação da qualidade dos registros de mortalidade, com foco na identificação e classificação de causas mal definidas ou pouco informativas (garbage codes).

Quadro 1: Caracterização resumida das literaturas incluídas (N = 27)

2.1.1 Caracterização e Perfil Territorial dos Estudos

A produção científica analisada apresenta uma distribuição territorial desigual, refletindo assimetrias históricas tanto na qualidade da informação quanto na densidade das redes de pesquisa ao longo do território nacional (PAES, 2007; GAWRYSZEWSKI, 2005). Observa-se uma concentração expressiva de esforços investigativos nas regiões Nordeste e Sudeste (PAES, 2007; SOUZA, 2019). No Nordeste, os estados da Bahia, Pernambuco e Ceará concentram o maior volume de estudos em escala local e estadual, com foco recorrente na análise da violência letal e na qualidade dos registros de mortalidade (SOUZA, 2019; ALVES, 2013; MESSIAS, 2016). No Sudeste, predominam investigações conduzidas em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, evidenciando a centralidade das grandes metrópoles e de centros urbanos consolidados na produção do conhecimento sobre o tema (GAWRYSZEWSKI, 2005; CORRÊA, 2019; CERQUEIRA, 2012).

Quanto ao recorte territorial, a literatura organiza-se entre estudos de abrangência nacional, que utilizam dados agregados do Sistema de Informação sobre Mortalidade para avaliar a qualidade da informação em nível federal (CAVALINI, 2007; SOARES FILHO, 2019), e investigações de alcance local. Estas últimas abrangem tanto análises em escala estadual, como aquelas voltadas à interiorização da violência na Bahia (SOUZA, 2019), quanto estudos de recorte municipal, concentrados em capitais como Fortaleza, Belo Horizonte e Recife (MESSIAS, 2016; BORDONI, 2017; ALVES, 2013). Em contraste, observa-se uma escassez relativa de investigações específicas nas regiões Norte e Centro-Oeste, onde as evidências sobre a qualidade dos registros tendem a aparecer de forma agregada em estudos comparativos de âmbito nacional, sem o mesmo nível de detalhamento empírico observado em outras regiões (PAES, 2007; CAVALINI, 2007). Essa lacuna territorial limita a compreensão das particularidades periciais e dos fluxos de produção da informação em contextos institucionais distintos. A tabela 1 sintetiza essa distribuição territorial dos estudos analisados.

Tabela 1: Distribuição dos estudos segundo recorte territorial

UF / Região	n	Artigo
Bahia (BA)	5	9, 11, 14, 16, 35
Minas Gerais (MG)	4	7, 22, 44, 45
São Paulo (SP)	4	4, 25, 39, 42
Ceará (CE)	2	28, 46
Pernambuco (PE)	2	2, 10
Rio de Janeiro (RJ)	2	1, 24
Paraná (PR)	1	48
Região Nordeste	2	8, 33
Brasil*	6	12, 18, 19, 38, 49
Total	27	—

Fonte: elaborado pelo autor.

Nota: Os números apresentados na coluna “Artigo” correspondem à ordem dos estudos selecionados e extraídos do Portal de Periódicos Capes. Estudos que abrangeram mais de uma unidade federativa foram classificados como *Brasil**, por exemplo (MINTO, 2019).

2.1.2 Foco Temático e Abrangência das Investigações

O conjunto de estudos selecionados foi organizado em quatro eixos analíticos fundamentais, voltados à compreensão das falhas nos registros de mortes por causas externas no Brasil. O primeiro eixo concentra-se na avaliação da qualidade e da completude da informação, operando como uma auditoria das bases oficiais de registro. Nesse sentido, Messias (2016) demonstra que a fragilidade informacional decorre, em grande medida, da baixa concordância entre os laudos originais e os dados consolidados nos sistemas finais. De forma convergente, Tomimatsu (2009) e Melione (2008) evidenciam que o ambiente hospitalar frequentemente falha no registro adequado da causa externa, uma vez que os prontuários médicos não dispõem de campos padronizados para essa informação e priorizam o registro da lesão anatômica, sobretudo para fins administrativos e de faturamento.

O segundo núcleo temático concentra-se na problemática das causas indeterminadas e dos homicídios ocultos, avaliando modelos destinados a revelar a violência subenumerada. O estudo de Cerqueira (2012) é central ao demonstrar que a redução nominal dos homicídios pode decorrer do aumento de óbitos sem intenção definida, produzindo uma distorção nos indicadores oficiais. Essa interpretação é aprofundada por Souza (2019), que evidencia como a redistribuição proporcional de registros inespecíficos altera significativamente o ranking estadual da violência. Adicionalmente, as evidências apresentadas por

Moura (2023) demonstram que a aplicação de ferramentas tecnológicas de diagnóstico, a exemplo do sistema ANACONDA, viabiliza a detecção da elevada prevalência de códigos inespecíficos, denominados "garbage codes", os quais comprometem a fidedignidade dos registros. Complementarmente, Soares Filho (2019) ratifica que o emprego de protocolos de investigação ativa é capaz de recuperar a intencionalidade de óbitos que, na ausência dessas intervenções sistematizadas, permaneceriam sob classificações inespecíficas e sem utilidade para o planejamento de políticas públicas.

O terceiro eixo investiga os determinantes institucionais e a integração intersetorial, analisando os gargalos da cadeia pericial. A investigação de Bordoni (2017) conclui que a ausência de Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobrecarrega os Institutos Médico-Legais com mortes naturais, o que degrada a qualidade da investigação criminal e eleva a proporção de causas mal definidas. Para mitigar esse cenário, as investigações de Gawryszewski (2005) e Lopes (2018), em conjunto com os achados de Minto (2019) e Corrêa (2019), convergem ao demonstrar que o relacionamento de bases de dados (linkage) e a integração informacional entre os setores de saúde e segurança pública constituem estratégias fundamentais para superar a fragmentação burocrática institucional e recuperar óbitos inicialmente ocultos sob causas indeterminadas.

Por fim, o quarto eixo analítico concentra-se na invisibilidade estatística de grupos vulneráveis, compreendendo a má qualidade dos registros como um apagamento de identidades. Nesse contexto, a pesquisa de Belam (2022) evidencia que a falha em registrar corretamente o feminicídio nos boletins de ocorrência oculta a motivação de gênero e compromete a fidedignidade das estatísticas criminais. Semelhantemente, essa lógica de apagamento é reforçada por Lacerda (2014b), ao identificar o não reconhecimento de acidentes de trabalho fatais ocorridos no espaço público, bem como por Alves (2013), que demonstra como a exclusão das causas externas associadas à gravidez resulta na subestimação das taxas de mortalidade materna. Assim, os estudos analisados indicam que a precariedade dos registros não se distribui de forma aleatória, mas incide de maneira desigual sobre determinados grupos populacionais. Mesmo após a aplicação de técnicas estatísticas voltadas à correção da subnotificação, persiste uma assimetria relevante, uma vez que, conforme destaca Meira (2021, p. 10), "a mortalidade por homicídios em mulheres apresenta grande heterogeneidade em relação à raça/cor, sendo as mulheres negras as que apresentam maior risco de morte por esse grupo de causas".

A Tabela 2 apresenta a classificação criteriosa dos artigos segundo o foco de investigação e a abrangência analítica.

Tabela 2: Número de estudos segundo eixos temáticos

Eixo temático predominante	n	Artigo
Qualidade dos registros e confiabilidade do SIH/SIM	7	19, 25, 26, 28, 38, 39, 48
Causas indeterminadas e homicídios ocultos	5	1, 3, 12, 16, 46
Integração institucional e cadeia pericial	6	4, 22, 24, 44, 45, 49
Invisibilidade social e grupos vulneráveis	9	2, 8, 9, 10, 14, 18, 33, 35, 42

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Figura 1 apresentada abaixo é composta por uma rede de interconexões elaborada com base nas referências dos estudos selecionados. Essa rede foi construída a partir das citações internas identificadas entre as publicações analisadas. Cada nó corresponde a um estudo individual, identificado pelo título da obra e pelo ano de publicação, enquanto as arestas representam relações explícitas de citação entre os trabalhos, permitindo visualizar proximidades temáticas. A distribuição temporal dos estudos, que abrange publicações entre 2004 e 2024, evidencia que o debate não é recente nem pontual, mas resulta de um processo cumulativo de investigação.

Observa-se a formação de núcleos centrais compostos por estudos publicados principalmente a partir da década de 2010, com destaque para aqueles voltados à reclassificação de causas externas de intenção indeterminada, à integração entre os sistemas de saúde e segurança pública e à avaliação da confiabilidade dos registros hospitalares e de mortalidade. Trabalhos como os de Paes (2007) e Messias (2016) apresentam elevada conectividade, funcionando como referências basilares no conjunto da literatura analisada.

Nesse sentido, a elevada coerência interna da rede sustenta a pertinência dos textos selecionados para a revisão narrativa. As interconexões observadas indicam que os estudos dialogam entre si de forma consistente, formando um campo analítico articulado, no qual os avanços metodológicos e conceituais se constroem por acúmulo e refinamento progressivo. Assim, o mapeamento das relações bibliográficas não apenas contextualiza a literatura analisada, mas também fundamenta a análise narrativa ao demonstrar que as evidências discutidas emergem de um debate consolidado e longitudinal sobre as limitações e possibilidades das estatísticas de mortalidade por causas externas no Brasil.

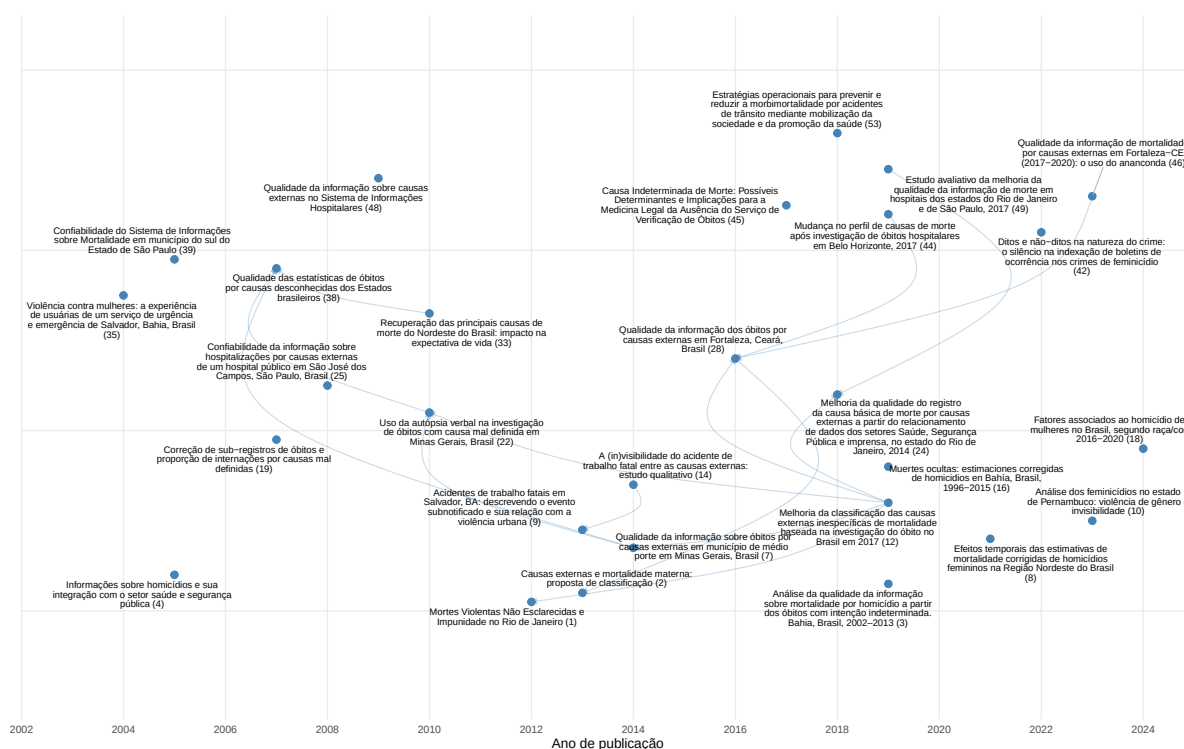


Figura 1: Rede de interconexões entre os estudos incluídos na revisão narrativa, segundo citações internas.

Fonte: elaborado pelo autor.

2.2 A magnitude da invisibilidade estatística

A magnitude da distorção nos registros de mortes violentas no Brasil torna-se evidente quando se observam os efeitos quantitativos da reclassificação e da investigação ativa dos óbitos. Antes mesmo da aplicação de técnicas corretivas, o volume bruto dos registros nacionais já indicava a extensão do problema, uma vez que, conforme destaca Soares Filho (2019, p. 2), “em 2016, o Brasil registrou mais de 1,3 milhão de óbitos, 33,6% com algum tipo de Causas Garbage (CG)¹, e 155.861 causas externas, sendo 15,4% causas externas inespecíficas”. Esses valores evidenciam que a invisibilidade estatística não se expressa de forma residual, mas alcança proporções capazes de alterar substancialmente os indicadores de mortalidade em geral.

Segundo Cerqueira (2012), no estado do Rio de Janeiro, por exemplo, a queda oficial de 28,7% nos homicídios entre 2006 e 2009 contrastou com uma redução efetiva de apenas 3,6% após a reclassificação dos óbitos, uma vez que 62,5% das mortes violentas de 2009 estavam originalmente registradas em categorias de causa indeterminada.

¹O termo *Garbage Codes* (ou Causas Garbage) refere-se a diagnósticos registrados em Declarações de Óbito que não identificam a causa básica real da morte ou que são pouco úteis para a formulação de políticas de prevenção, como causas mal definidas, sintomas vagos ou causas externas de intenção indeterminada.

Padrão semelhante é identificado em outros contextos estaduais, a exemplo da Bahia, onde a análise de Souza (2019) sobre a redistribuição proporcional das causas indeterminadas revelou uma subnotificação média de 30,8% nos homicídios oficiais entre 1996 e 2015. Esse cenário indica que parte expressiva da violência letal permanecia estatisticamente invisível, reforçando a tese da fragilidade dos registros administrativos locais. Sob uma perspectiva complementar, o estudo de Alves (2013) em Recife aferiu que a reclassificação correta das causas externas nos registros hospitalares resultou em um incremento de 35,0% nas razões de mortalidade materna na capital. Tal achado demonstra que a exclusão sistemática de óbitos por agressões ou acidentes produz distorções severas mesmo em indicadores consolidados, os quais compreendem parâmetros estatísticos fundamentados em metodologias padronizadas e séries históricas de ampla utilização para o planejamento de políticas públicas.

As evidências também indicam que procedimentos de investigação e integração de bases são capazes de recuperar volumes expressivos de óbitos ocultos. No Rio de Janeiro, o relacionamento entre sistemas reduziu a proporção de causas indeterminadas de 41,9% para 6,9%, ao mesmo tempo em que elevou significativamente o número de agressões reclassificadas (LOPES, 2018). Em análises multicêntricas, a investigação ativa permitiu a reclassificação de 64,5% das causas externas inicialmente inespecíficas para causas definidas, revelando o potencial de correção informacional quando há intervenção sistemática (SOARES FILHO, 2019).

Em escala regional, a correção simultânea para qualidade da informação e sub-registro no Nordeste produziu um acréscimo de 30,64% no número de óbitos por causas externas, alterando de forma substantiva o retrato da violência letal ao longo do tempo (MEIRA, 2021). Já em âmbito nacional, estimativas que aplicaram métodos de ajuste estatístico indicaram um aumento de 5,9% no total de óbitos registrados no país, demonstrando que a distorção não se limita às causas externas, mas afeta o próprio volume da mortalidade observada (CAVALINI, 2007).

O reconhecimento institucional dessa magnitude torna-se explícito após os processos de qualificação conduzidos pelo Ministério da Saúde, que reduziram a proporção nacional de óbitos por intenção indeterminada de 18,1% para 9,3% em 2024, evidenciando que parcela significativa das mortes violentas permanecia previamente oculta nos registros oficiais (BRASIL, 2024).

2.2.1 O impacto dos códigos “garbage” nos indicadores de violência

Conforme discutido na subseção 2.2, a elevada presença de registros inespecíficos afeta diretamente a forma como a violência letal é mensurada no Brasil. Nesse cenário, os códigos denominados *garbage* figuram entre os principais elementos associados a essas

distorções, pois, embora sejam classificações previstas na CID-10 e formalmente aceitas, dizem pouco sobre o que de fato ocorreu, uma vez que não permitem identificar se a morte resultou de agressão, acidente ou outro tipo de evento (CORRÊA, 2019).

Esses códigos acompanham a história do Sistema de Informação sobre Mortalidade desde sua consolidação. Avaliações feitas a partir dos anos 2000 já apontavam que a quantidade de causas mal definidas era um dos principais limites da qualidade dos dados brasileiros, colocando o sistema em um patamar intermediário de confiabilidade (PAES, 2007). Ao longo do tempo, o Ministério da Saúde passou a adotar ações para enfrentar esse problema, com maior intensidade a partir de meados dos anos 2000 e, de forma mais estruturada, após 2017, com iniciativas de investigação ativa e organização dos fluxos de registro (SOARES FILHO, 2019).

Retomando os resultados supracitados, o efeito dos códigos garbage não se restringe à redução do número oficial de homicídios, uma vez que também dificultam a percepção das tendências ao longo do tempo, comprometem a comparação entre territórios e enfraquecem a identificação dos perfis das vítimas. Ao classificar mortes violentas em categorias genéricas, esses códigos fazem com que a violência pareça menor do que realmente é (CERQUEIRA, 2012).

A concentração de códigos garbage em determinados grupos e territórios contribui diretamente para a invisibilidade de violências específicas, como o feminicídio, limitando a capacidade do poder público de reconhecer a dimensão do problema e de formular políticas baseadas em dados consistentes (OLIVEIRA, 2024). Por conseguinte, a relação entre a má qualidade da informação e subestimação da violência feminina torna-se explícita, uma vez que, conforme demonstrado por Oliveira (2024), “a cada 10% de aumento na proporção de óbitos cuja causa foi mal definida, observa-se uma redução de 1,65 óbitos na taxa média de homicídio a cada 100 mil mulheres”.

2.2.2 Implicações na qualidade e cobertura dos indicadores

A utilidade de um indicador para o planejamento de políticas depende de propriedades como validade, confiabilidade e inteligibilidade (JANNUZZI, 2012). Conforme argumenta Jannuzzi, a validade representa a aptidão da medida em traduzir o conceito abstrato que se deseja monitorar. No momento em que tais atributos são ignorados, o indicador social deixa de orientar decisões de forma segura e passa a induzir leituras equivocadas da realidade social, privando o Estado dos parâmetros técnicos necessários para a gestão pública.

Essa precariedade informacional impacta diretamente a eficiência da ação governamental e o planejamento estratégico de longo prazo (JANNUZZI, 2018). Séries

estatísticas subestimadas podem resultar no dimensionamento errado de investimentos, provocando o deslocamento de verbas de territórios de alto risco para áreas que apresentam uma melhora puramente artificial nos dados. Tal dinâmica cria uma retroalimentação negativa que desestimula o aperfeiçoamento dos sistemas de informação e perpetua a ineficiência estatal (PAES, 2007).

Por fim, a ausência de preenchimento de variáveis sociodemográficas essenciais mascara as desigualdades estruturais da vitimização no país. Em Fortaleza, a falta de dados sobre raça e cor em 38,4% dos registros inviabiliza o reconhecimento de grupos vulnerabilizados e o combate às disparidades sociais (MESSIAS, 2016). Como ressalta a literatura especializada, indicadores estruturados de forma deficiente são perigosos para a administração pública, pois sustentam diagnósticos imprecisos e favorecem o desperdício de recursos financeiros e humanos.

2.3 Determinantes Estruturais da Má Qualidade da Informação

A produção recorrente de registros de baixa qualidade nas estatísticas de mortalidade não decorre de falhas técnicas isoladas, mas de um arcabouço estrutural que molda a coleta e o processamento do dado (LOPES, 2018). Esse cenário é sustentado por um ambiente burocrático e pericial que frequentemente prioriza a finalidade jurídico-penal em detrimento da precisão epidemiológica necessária para a saúde pública (MESSIAS, 2016).

A precariedade informacional é alimentada por uma cultura institucional que desvaloriza a função social da informação estatística como instrumento de transformação (CERQUEIRA, 2012). Tal processo é condicionado por deficiências na formação acadêmica dos profissionais e pela ausência de normativas que integrem as etapas da cadeia de custódia da informação, desde a cena do crime até a consolidação no sistema (SOARES FILHO, 2019).

Dessa forma, a ineficiência estatística não opera de forma neutra, sendo moldada por barreiras permanentes que dificultam a identificação da real circunstância da morte (MOURA, 2023). O sistema de informações sobre mortalidade no Brasil opera sob tensões e gargalos operacionais que serão detalhados a seguir, evidenciando as raízes da invisibilidade da violência letal no território nacional (BORDONI, 2017).

2.3.1 Dissonância institucional entre Saúde e Segurança Pública

A separação funcional entre os Institutos Médico-Legais e o Sistema de Informação sobre Mortalidade cria um problema estrutural na produção da informação sobre mortes por causas externas. Enquanto o setor Saúde prioriza a definição da causa básica

para fins epidemiológicos, o setor Segurança prioriza a produção de prova e a elucidação penal. Essas finalidades distintas alteram rotinas, incentivos e responsabilidades, resultando em registros com baixa utilidade para a formulação de políticas públicas.

Algumas hipóteses foram enumeradas acerca das condições explicativas de os IML não incorporarem informações necessárias para a definição da circunstância de morte na DO. Pode exercer papel central o caráter técnico-legal da gestão institucional dos óbitos com causas não naturais certificados por instituto vinculado à secretaria de segurança e justiça, o IML, que é distinto da finalidade epidemiológica do setor saúde. Lógicas dissonantes condicionam ritmos e critérios distintos no processo de definição do diagnóstico por causas externas, tão fundamental à elaboração de políticas públicas. Alega-se potencial punitivo a legistas em eventuais falhas no exercício da profissão por uso da DO em ações judiciais; por sua vez, o esclarecimento da circunstância do óbito dependeria da conclusão de exames e do desempenho do inquérito policial. (SOARES FILHO, 2019, p. 11).

Esses regimes institucionais consolidaram a ideia de que a informação serve primeiro ao controle interno das corporações e não à transparência pública. Por isso documentos produzidos no âmbito policial nem sempre circulam com a completude necessária entre instituições.

Ao longo desses regimes as instituições policiais desenvolveram a compreensão de que a informação produzida e a sua utilização deveriam estar restritas às instituições, pois a informação era um instrumento de controle e poder, sendo este um pensamento que é corroborado pela nossa tradição jurídica, onde as instituições disputavam a legitimidade sobre a produção do dado, mas não o seu uso. (MELO, 2015, apud (FIGUEIRA, 2015, p. 16)).

Essas desconexões institucionais ajudam a explicar a baixa concordância entre a Declaração de Óbito e o Sistema de Informação sobre Mortalidade em determinadas localidades, como observado em Fortaleza e retomado na Tabela 1, bem como os incentivos à classificação evasiva das mortes violentas discutidos ao longo desta seção. Em contextos de pressão administrativa pela redução dos indicadores de violência, essa dinâmica favorece o uso recorrente de categorias de intenção indeterminada, comprometendo a confiabilidade das estatísticas de homicídio.

2.3.2 Gargalos do sistema pericial e médico-legal

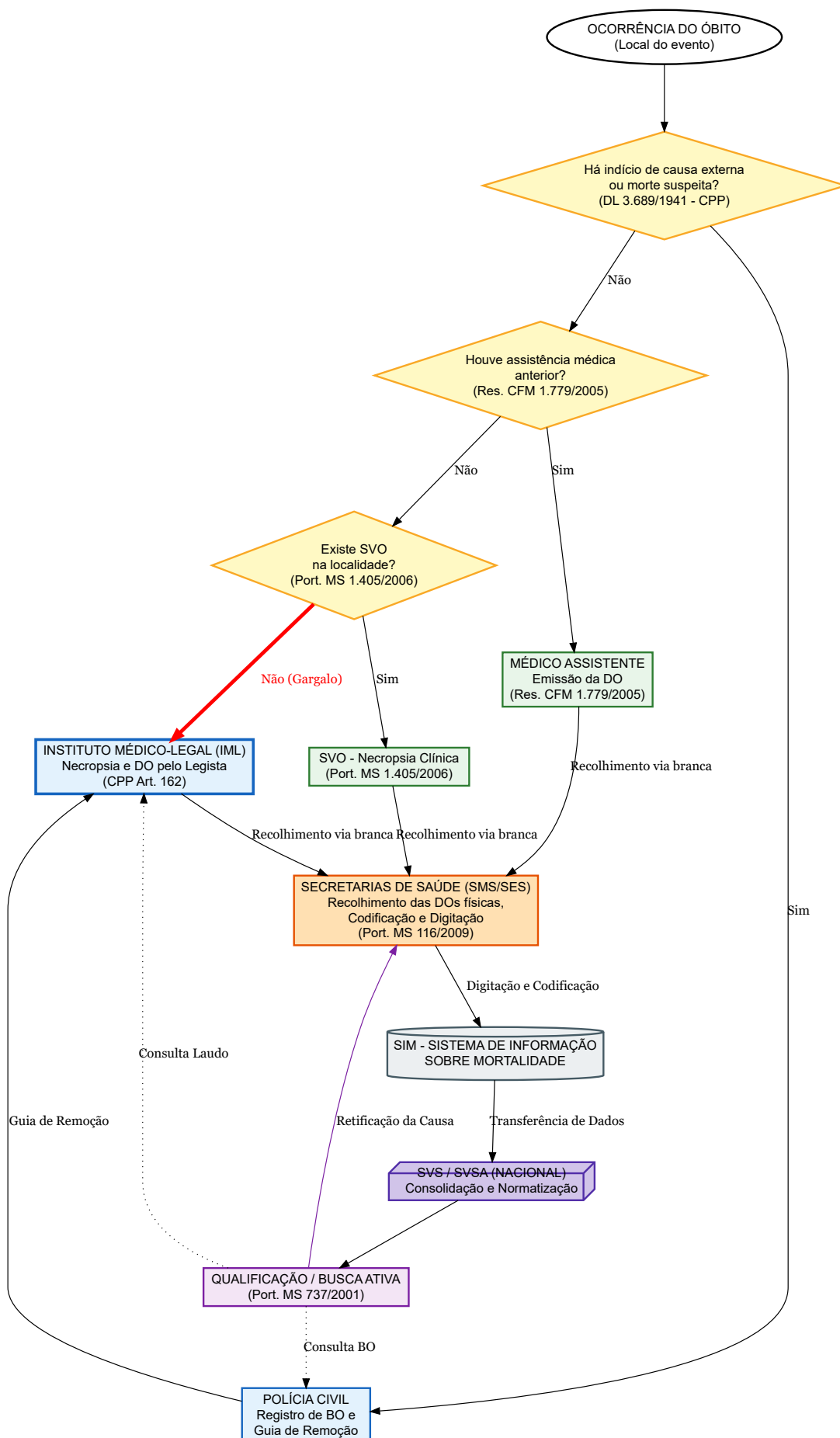
A ausência e a insuficiência de Serviços de Verificação de Óbito (SVO) constituem um determinante estrutural da sobrecarga dos Institutos Médico-Legais e da elevação das

categorias inespecíficas nos registros de óbito (BORDONI, 2017). Em 2016, menos de dois terços da meta nacional de implantação de 74 SVOs, prevista para ser alcançada até 2010, haviam sido efetivamente implementados, evidenciando o descumprimento da Portaria nº 1.405/2006 do Ministério da Saúde (BORDONI, 2017). Estados populosos como Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul permaneciam sem qualquer serviço oficialmente integrado à rede de vigilância, enquanto no Rio de Janeiro apenas dois SVOs atendiam toda a população estadual (BORDONI, 2017).

A fragilidade pericial é agravada por falhas na cadeia de custódia e na transcrição de informações técnicas para a Declaração de Óbito. A remoção prematura do corpo e a perda de vestígios no local reduzem os elementos materiais que permitiriam ao perito estabelecer a circunstância do óbito (CERQUEIRA, 2012). Paralelamente, evidências levantadas no IML nem sempre são transferidas integralmente para a DO, porque o laudo prioriza descrição morfológica em vez de circunstância, o que amplia a opacidade informacional entre Saúde e Segurança (SOARES FILHO, 2019; MESSIAS, 2016).

Essa lacuna obriga o sistema pericial criminal a absorver óbitos naturais sem assistência médica, conforme ilustrado pela seta em vermelho na Figura 2, desviando recursos da investigação de crimes e reduzindo a capacidade diagnóstica do aparato pericial. No Rio de Janeiro, em 2014, dos 25.576 óbitos encaminhados ao IML, 45,6% corresponderam a causas naturais, situação que evidencia a utilização do aparato criminal para demandas estritamente epidemiológicas (LOPES, 2018). Em contextos como esse, a investigação de mortes violentas passa a operar sob restrições materiais e operacionais que favorecem o enquadramento evasivo das causas externas e ampliam a produção de registros de intenção indeterminada (CERQUEIRA, 2012).

Figura 2: Fluxo institucional do óbito por causas externas no Brasil



Fonte: elaborado pelo autor.

2.3.3 Limitações institucionais

As limitações institucionais na circulação da informação comprometem a adequada elucidação da intencionalidade dos óbitos, o que, conforme argumenta Cerqueira (2012), contribui para a perpetuação de um cenário de impunidade. Um exemplo emblemático ocorreu no Rio de Janeiro, onde a Lei Estadual nº 5.061/2007 restringiu o acesso aos dados policiais, resultando em aumento imediato da proporção de óbitos por causas externas classificados como de intenção indeterminada (LOPES, 2018). A partir de 2018 e, de forma mais sistemática desde 2023, consolidou-se um arcabouço jurídico voltado a mitigar o isolamento informacional, conforme detalhado nas diretrizes nacionais de vigilância do óbito, que passaram a reconhecer o intercâmbio de dados entre Saúde e Segurança Pública como condição necessária para a qualificação estatística.

Desse modo, foi firmado em 2023 um Acordo de Cooperação Técnica entre a SVSA e a SENASP, estabelecendo responsabilidades formais entre os setores. À Segurança Pública cabe facilitar a circulação das informações periciais e policiais, enquanto a Saúde passa a dispor de respaldo normativo para investigar e retificar registros inespecíficos no SIM, por meio de protocolos padronizados e garantias de confidencialidade (BRASIL, 2024).

"4.3. É mister lembrar que a atualização dos dados se dá apenas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A Declaração de Óbito é um documento oficial e nunca, em hipótese alguma, deve ser alterada". (BRASIL, 2024, p. 76)

2.4 Estratégias de Qualificação e Recuperação de Dados

A literatura aponta um conjunto de estratégias complementares para recuperar e qualificar os registros: (i) modelagem estatística e redistribuição proporcional; (ii) linkagem e integração intersetorial; (iii) busca ativa em hospitais e prontuários; (iv) autópsia verbal e métodos qualitativos; e (v) monitoramento informacional por ferramentas diagnósticas como ANACONDA.

2.4.1 Modelagem estatística e técnicas de redistribuição

Como evidenciado nas seções anteriores, parcela significativa das mortes violentas no Brasil é registrada de forma imprecisa nos sistemas oficiais, sobretudo na categoria de causas externas de intenção indeterminada. Diante desse problema, alguns autores passaram a empregar métodos estatísticos de reclassificação e redistribuição, com o objetivo de estimar de forma mais consistente a magnitude dos homicídios.

Um dos trabalhos pioneiros aplicou um modelo logit multinomial aos microdados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, técnica estatística adequada para estimar a probabilidade de um óbito pertencer a diferentes categorias de intenção a partir de características observáveis (CERQUEIRA, 2012). O modelo utilizou informações socioeconômicas das vítimas e elementos situacionais do evento, aprendendo padrões comuns aos homicídios já confirmados. Os resultados mostraram que a grande maioria dos óbitos inicialmente classificados como indeterminados apresentava elevada probabilidade de corresponder à categoria de homicídios.

Outras pesquisas concentraram-se na correção de distorções em municípios de pequeno porte, onde o baixo número absoluto de óbitos torna as taxas oficiais instáveis e sensíveis a variações. Para enfrentar esse problema, foram utilizados estimadores bayesianos, que ajustam as taxas locais a partir de médias regionais mais amplas, ponderando esse ajuste pelo tamanho da população (CAVALINI, 2007). Na prática, esse procedimento reduz oscilações sem eliminar diferenças reais entre os municípios. A aplicação do método resultou em aumentos expressivos das taxas de homicídio, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, indicando que a precariedade dos registros é mais acentuada em áreas com maior vulnerabilidade social.

No campo das técnicas de redistribuição, investigações conduzidas por Paes (2010) e Paes (2007) adotaram métodos mais diretos para lidar com os óbitos classificados como causas externas mal definidas, baseados em modelos de regressão linear simples. A aplicação deste método na Região Nordeste baseou-se na relação estatística entre a proporção de causas bem definidas e o volume de óbitos indeterminados em diferentes áreas. A partir dessa relação, os autores redistribuíram as causas mal definidas entre os grupos de causas conhecidas, produzindo alterações substanciais nos indicadores de mortalidade. Os resultados indicaram que, caso essas mortes fossem corretamente classificadas, haveria um aumento significativo da expectativa de vida masculina na região, evidenciando o impacto demográfico da subnotificação dos homicídios.

Abordagens semelhantes foram aplicadas em análises estaduais. Em um estudo sobre a Bahia, os autores combinaram a redistribuição proporcional das causas de intenção indeterminada com fatores de correção populacional, buscando capturar diferenças estruturais entre os municípios (SOUZA, 2019). Os resultados mostraram que os homicídios oficiais estavam subestimados, em média, em cerca de 30%, reforçando que a ausência de ajustes estatísticos pode produzir diagnósticos distorcidos sobre a dinâmica da violência letal.

O emprego de modelos que analisam conjuntamente os efeitos do tempo, da idade e das gerações, comumente referidos como modelos de Idade-Período-Coorte, configurou a estratégia metodológica utilizada por Meira (2021) para aferir a mortalidade por homicídios femininos na Região Nordeste após a correção dos registros. Essa abordagem

possibilita a decomposição das tendências de violência letal em dimensões distintas e permite a identificação de padrões geracionais que permanecem ocultos em análises fundamentadas apenas em dados brutos. Os resultados obtidos ratificam que a magnitude da violência letal feminina permanece subdimensionada devido às persistentes lacunas de preenchimento e classificação dos óbitos, ainda que se verifiquem avanços institucionais nos sistemas de informação nacionais.

2.4.2 Relacionamento de Bases de Dados e Integração Intersetorial

Além das técnicas de modelagem estatística, o relacionamento de bases de dados tem se consolidado como uma estratégia eficaz para reduzir a subnotificação de homicídios no Brasil. Esse procedimento baseia-se no cruzamento sistemático de registros provenientes de diferentes setores, visando complementar informações ausentes ou inconsistentes nos sistemas oficiais de mortalidade.

No estado do Rio de Janeiro, um estudo demonstrou que a integração entre o Sistema de Informações sobre Mortalidade, registros do Instituto Médico Legal, da Polícia Civil e informações veiculadas pela imprensa produziu uma redução expressiva das causas externas de intenção indeterminada, que passaram de 41,9% para 6,9% (LOPES, 2018). Esse resultado indica que a falta de comunicação entre as instituições impede a incorporação de informações já disponíveis na segurança pública ao sistema de saúde, comprometendo a adequada definição da causa da morte.

Em Pernambuco, o cruzamento manual de registros do SIM com processos do Tribunal de Justiça e com notícias veiculadas na mídia permitiu identificar 490 homicídios que não constavam como tal nas estatísticas oficiais (PIMENTEL, 2024). Mais da metade desses casos só foi reconhecida por meio dessas fontes complementares, evidenciando que a ausência de integração entre os sistemas contribui de forma decisiva.

2.4.3 Metodologias de campo: busca ativa e autópsia verbal

Diferentemente das estratégias discutidas na subseção anterior, baseadas na integração de registros administrativos já existentes, as metodologias de campo atuam em situações nas quais a informação sobre a circunstância do óbito não foi registrada ou foi omitida na origem. Nesses casos, não se trata de articular bases institucionais distintas, mas de produzir informação diretamente a partir de fontes como prontuários médicos e entrevistas com familiares.

No ambiente hospitalar, a busca ativa tem demonstrado elevada capacidade de correção dos registros. Em Belo Horizonte, a revisão sistemática de óbitos inicialmente classificados com códigos pouco informativos resultou em uma redução de 35,5% desses

registros, com migração relevante para homicídios e acidentes de trânsito devidamente especificados (CORRÊA, 2019). Avaliações realizadas em hospitais do Rio de Janeiro e de São Paulo indicaram que 70,7% das causas inicialmente classificadas com gravidade muito alta foram reclassificadas para níveis inferiores ou para causas definidas, evidenciando que os prontuários médicos frequentemente contêm elementos suficientes para o esclarecimento da causa da morte, mas que não são incorporados às estatísticas oficiais (MINTO, 2019). Esses resultados mostram que a adoção de protocolos padronizados de busca ativa pode elevar substancialmente a precisão diagnóstica em comparação às rotinas convencionais de vigilância (SOARES FILHO, 2019).

Na região Nordeste de Minas Gerais, a autópsia verbal permitiu esclarecer a causa de 87% dos óbitos inicialmente classificados como mal definidos, identificando que parcela significativa desses casos correspondia a mortes violentas não notificadas no SIM (CAMPOS, 2010). Os resultados indicam que muitos óbitos de jovens registrados sob categorias inespecíficas ocultam, na realidade, homicídios (CAVALINI, 2007). Entretanto, em cerca de 30% das entrevistas, familiares omitiram ou negaram a ocorrência de violência, posteriormente confirmada por análise técnica, demonstrando que o relato verbal deve ser interpretado de forma articulada com evidências contextuais.

Em Salvador, a autópsia verbal evidenciou a invisibilidade dos acidentes de trabalho fatais, frequentemente registrados apenas como homicídios ou acidentes de trânsito, sem consideração do contexto laboral (LACERDA, 2014; LACERDA, 2014). De forma semelhante, a aplicação do método RAMOS no Recife resultou em um aumento médio de 35% nas razões de mortalidade materna, após a reclassificação de óbitos inicialmente atribuídos a causas externas ou mal definidas (ALVES, 2013). Portanto, percebe-se que o trabalho em campo contribui de maneira decisiva para apurar melhor o evento morte.

2.5 Invisibilidade e grupos vulneráveis

Na perspectiva de Jannuzzi, os indicadores sociais são medidas dotadas de significado substantivo, capazes de operacionalizar conceitos abstratos e orientar a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas. Sob essa ótica, a precariedade dos registros de mortalidade ultrapassa a dimensão técnica e passa a operar como mecanismo de apagamento de identidades, demandas sociais e desigualdades estruturais.

A indeterminação da causa básica do óbito não se distribui de forma aleatória na população, incidindo com maior intensidade sobre grupos historicamente marginalizados. Esse padrão evidencia um processo seletivo de invisibilização da violência letal, no qual determinadas mortes tendem a permanecer fora do campo de visibilidade das estatísticas oficiais (CERQUEIRA, 2012; PIMENTEL, 2024). A má qualidade da informação

compromete a capacidade do Estado de reconhecer quem morre, em que circunstâncias e sob quais condições sociais, enfraquecendo o papel dos indicadores como instrumentos de diagnóstico social.

Como destacado por Messias (2016), os elevados percentuais de não preenchimento das variáveis raça ou cor, escolaridade, local de ocorrência do óbito e sexo da vítima ocultam a concentração das mortes violentas em grupos mais expostos à violência. Essa incompletude informacional não apenas dificulta a análise das desigualdades, mas contribui para sua reprodução simbólica nos sistemas oficiais.

2.5.1 Desigualdade racial na indeterminação dos óbitos

Dados de 2019, indicam que 66% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras, evidenciando que a letalidade física e a fragilidade informacional incidem de forma convergente sobre esse grupo (OLIVEIRA, 2024). Ademais, em Fortaleza, a ausência de preenchimento desse campo atingiu 38,4% dos registros, comprometendo a identificação da concentração da violência letal em territórios periféricos (MESSIAS, 2016). A omissão dessa informação limita análises mais precisas sobre o impacto do racismo estrutural na mortalidade e contribui para a subestimação das desigualdades raciais nos indicadores oficiais.

Embora o risco de morte por agressão seja significativamente maior entre pessoas pretas e pardas, a elevada proporção de causas mal definidas nesses grupos mascara a real magnitude da desigualdade racial na dinâmica da violência letal (OLIVEIRA, 2024; MESSIAS, 2016). Assim, a subnotificação atua como um fator adicional de invisibilização da violência racial.

2.5.2 Violência de gênero e a invisibilidade do feminicídio

A violência letal contra mulheres enfrenta barreiras institucionais específicas de reconhecimento. Um dos problemas identificados são as restrições classificatórias, uma vez que inexistente código próprio para o feminicídio na CID-10, o que obriga pesquisadores a utilizarem o conjunto dos homicídios femininos como medida aproximada da violência de gênero (OLIVEIRA, 2024; MEIRA, 2021). Essa limitação compromete a identificação precisa das motivações associadas ao gênero.

Em Pernambuco, o relacionamento de bases suplementares revelou que 50,41% dos feminicídios ocorridos entre 2016 e 2019 não estavam identificados no sistema de saúde, sendo recuperados apenas por meio de registros judiciais e fontes jornalísticas (PIMENTEL, 2024). Esses achados evidenciam que uma parcela substancial da violência letal contra mulheres permanece oculta nos registros oficiais.

A invisibilidade afeta igualmente a mortalidade materna, ao desconsiderar mortes violentas durante a gravidez ou no pós-parto, o que resulta na subestimação dos índices observados. Em Recife, a reclassificação desses óbitos elevou a taxa de mortalidade materna em 35%, expondo a magnitude de casos anteriormente ocultados (ALVES, 2013).

2.5.3 Precarização laboral e o não reconhecimento do acidente de trabalho fatal

A invisibilidade estatística atinge principalmente o trabalhador informal, cuja morte raramente é reconhecida como acidente de trabalho. Conforme explica Lacerda (2014a), o sistema falha em ligar o óbito à profissão da vítima na ausência de vínculo formal, o que faz a perícia focar apenas na lesão física. Assim, o evento acaba registrado como um homicídio ou acidente de trânsito comum, ignorando a dimensão ocupacional.

Essa lacuna ocorre porque os laudos priorizam o dano clínico e ignoram o contexto do óbito, erro alimentado pela falta de integração entre as polícias e o sistema de saúde. O estudo de Lacerda (2014b) confirma que, para categorias como motoboys e ambulantes, o Estado não reconhece a rua como local de trabalho. Na prática, o preenchimento incompleto da Declaração de Óbito livra os órgãos públicos de investigar esses riscos, mantendo esses trabalhadores fora das estatísticas de segurança.

Em Salvador, apenas 33% das vítimas de acidentes de trabalho fatais possuíam carteira assinada, o que evidencia como a informalidade contribui para esse apagamento administrativo (LACERDA, 2014). Nesse cenário, a técnica de autópsia verbal é fundamental para resgatar a realidade. Por meio dela, foi possível identificar que assaltos a motoristas e vigilantes são, na verdade, riscos do trabalho, embora os sistemas oficiais continuem tratando esses casos apenas como violência urbana comum (LACERDA, 2014; LACERDA, 2014).

2.5.4 Idade, geografia e outras formas de invisibilidade

A qualidade da informação sobre mortalidade por causas externas apresenta variações relevantes segundo a idade e o território. Entre idosos, óbitos decorrentes de quedas, negligência ou maus-tratos são frequentemente classificados como causas naturais, muitas vezes por serem atribuídos ao envelhecimento, o que reduz a visibilidade da violência nessa faixa etária (CAVALINI, 2007; PAES, 2010).

No plano territorial, observa-se a existência de vazios informacionais em municípios de pequeno e médio porte. A ausência de Institutos Médicos Legais locais e a substituição do município de residência pelo local do hospital no registro do óbito distorcem o mapeamento espacial da violência letal no país (SOUZA, 2019; MELO, 2014). Essas

limitações comprometem a identificação de padrões regionais e dificultam a formulação de políticas públicas adequadas às realidades locais.

3 Metodologia

3.1 Delineamento da pesquisa

Esta dissertação utiliza o desenho sequencial explanatório de métodos mistos proposto por Creswell (2010), estruturado em uma análise quantitativa inicial cujos resultados fundamentam o aprofundamento qualitativo da etapa posterior. Esse delineamento é particularmente adequado para a investigação de fenômenos complexos, pois permite identificar padrões empíricos por meio de dados quantitativos e, posteriormente, interpretá-los à luz de contextos institucionais, sociais e administrativos.

A etapa quantitativa tem como objetivo mapear padrões epidemiológicos e identificar inconsistências nos registros de óbitos por causas externas no Distrito Federal, com ênfase na detecção de indícios de homicídios ocultos. A análise concentra-se na distribuição das causas de morte, especialmente aquelas classificadas como intenções indeterminadas ou causas inespecíficas, buscando evidenciar possíveis distorções na mensuração da violência letal.

Na sequência, a etapa qualitativa, de natureza documental, tem por finalidade contextualizar e explicar os achados estatísticos. A partir da análise de marcos normativos, portarias da Secretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e da descrição dos fluxos institucionais de registro e investigação dos óbitos, busca-se compreender os fatores administrativos e organizacionais que condicionam a produção da informação e contribuem para as lacunas observadas no sistema de vigilância da mortalidade.

3.2 Unidade de análise e recorte geográfico

A unidade de análise corresponde aos registros de óbitos por causas externas ocorridos e notificados no Distrito Federal. O recorte geográfico abrange as 35 Regiões Administrativas, conforme a regionalização estabelecida pelo Decreto nº 37.515, de 2016. A análise temporal focaliza o período de 2015 a 2024, permitindo observar os efeitos de mudanças normativas e sistêmicas recentes.

3.3 Etapa quantitativa: base de dados, variáveis e estratégias analíticas

A análise quantitativa será conduzida a partir dos microdados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com recorte nos óbitos classificados no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que compreende as causas externas. Esse conjunto de dados constitui a base principal para a identificação, a classificação e a reclassificação dos óbitos segundo a causa básica, permitindo avaliar a dinâmica da violência letal e os efeitos da indeterminação informacional sobre as estatísticas oficiais.

Para fins analíticos, considera-se como universo das causas externas o agrupamento de códigos da CID-10 operacionalizado no tratamento dos dados, conforme a lógica adotada nos scripts de processamento. Os óbitos são classificados nas seguintes categorias:

- **Homicídios**, englobando as agressões (X85–Y09) e, de forma agregada, as intervenções legais e operações de guerra (Y35–Y36), uma vez que ambos os grupos representam mortes decorrentes do uso intencional da força por terceiros;
- **Suicídios**: X60–X84;
- **Acidentes**: V01–X59, incluindo o código X59 (exposição a fator não especificado);
- **Causas externas de intenção indeterminada**: Y10–Y34 e Y87.2.

A agregação das intervenções legais à categoria de homicídios segue uma perspectiva epidemiológica e analítica, voltada à mensuração da letalidade intencional, garantindo coerência entre a definição conceitual das categorias e os procedimentos computacionais adotados na classificação das causas básicas

Em consonância com a delimitação de recorte geográfico supracitado, a análise considerou exclusivamente os óbitos por causas externas ocorridos no Distrito Federal, selecionados por meio do código do município de ocorrência do óbito (CODMUNOCOR=530010).

3.4 Etapa qualitativa: análise documental

A etapa qualitativa da pesquisa consistiu em análise documental de publicações institucionais oficiais da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com o objetivo de compreender a organização dos serviços, os fluxos de informação e as diretrizes relacionadas ao registro e à qualificação dos óbitos no âmbito local. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de contextualizar os resultados quantitativos à luz das especificidades institucionais do Distrito Federal.

Os documentos analisados foram obtidos no portal eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), especificamente na seção de publicações técnicas e e-books do Grupo de Informação e Análise em Saúde (GIASS). Foram selecionados relatórios, manuais e documentos técnicos vigentes no período de análise, que descrevem rotinas de vigilância, investigação de óbitos e articulação entre os setores da saúde e da segurança pública.

A análise concentrou-se na identificação de normas, procedimentos operacionais e responsabilidades institucionais relacionadas à definição da causa básica do óbito e ao fluxo de informações entre os serviços de saúde, o Instituto Médico Legal e os sistemas nacionais de informação. Os documentos foram examinados por meio de leitura sistemática e categorização temática, permitindo identificar convergências e lacunas entre as diretrizes formais e os padrões observados nos dados empíricos.

3.5 Fontes de dados de segurança pública e estratégia comparativa

Com a finalidade de incorporar informações sobre a violência letal produzidas pelo setor de segurança pública e viabilizar uma análise comparativa com os registros de saúde, esta pesquisa utilizou duas fontes oficiais. A primeira corresponde aos dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública por meio de painel público interativo em plataforma Power BI, vinculado ao Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública. Esses dados abrangem o período de 2015 a 2025 e permitem a análise padronizada das mortes violentas intencionais entre as unidades da federação, possibilitando a comparação com os registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Para fins ilustrativos e comparativos, foram extraídos dados agregados de vítimas de mortes violentas diretamente do painel público do Ministério da Justiça e Segurança Pública, conforme apresentado na Figura 3. A extração foi realizada a partir das seleções disponíveis na própria plataforma oficial, respeitando os recortes temporais e classificatórios definidos pelo órgão produtor. Esses dados permitem contrastar os resultados obtidos a partir do SIM com estatísticas oriundas do setor de segurança pública, contribuindo para a análise das divergências entre sistemas e para a avaliação da magnitude da subnotificação e da indeterminação das mortes violentas.

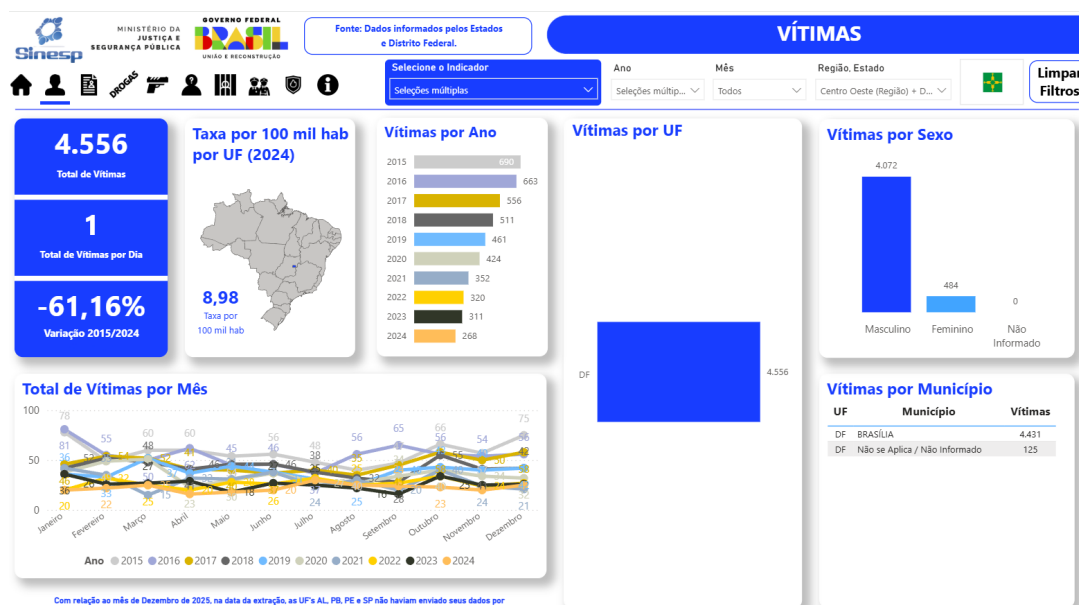


Figura 3: Painel público da distribuição anual de vítimas de mortes violentas, conforme seleções aplicadas

Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), painel interativo disponível em plataforma Power BI. Captura de tela e extração dos valores realizadas pelo autor.

A segunda fonte utilizada foi o Anuário de Segurança Pública do Distrito Federal, publicação oficial que reúne informações produzidas pelos órgãos do sistema distrital de segurança pública, sob coordenação da Subsecretaria de Gestão da Informação. Para sua utilização, os dados foram coletados e sistematizados a partir de tabelas e gráficos disponibilizados em formato não estruturado, com o objetivo de viabilizar sua análise conjunta com os registros de mortalidade do SIM e permitir maior nível de desagregação territorial.

A incorporação dessas duas fontes teve como objetivo contextualizar os padrões observados nos dados de mortalidade, identificar convergências e divergências entre os registros dos setores de saúde e segurança pública e subsidiar a interpretação das diferenças na mensuração da violência letal no Distrito Federal. A análise comparativa não teve como finalidade a validação cruzada direta dos registros, mas a compreensão das distintas lógicas institucionais de produção da informação sobre as mortes violentas.

3.6 Integração dos métodos

A integração entre os achados quantitativos e qualitativos foi realizada por meio da triangulação das evidências empíricas. A análise quantitativa permitiu dimensionar a magnitude das causas externas de intenção indeterminada e identificar padrões sociodemográficos e territoriais associados, enquanto a etapa qualitativa contribuiu para a com-

preensão das falhas de registro, classificação e investigação subjacentes a esses padrões. Essa articulação possibilita avançar na interpretação dos mecanismos sociais, técnicos e institucionais que produzem a invisibilização dos homicídios nos sistemas de informação do Distrito Federal.

4 Resultados e Discussão

Este capítulo apresenta e discute os principais resultados quantitativos da pesquisa, organizados de forma a acompanhar, passo a passo, como os dados sobre mortes por causas externas são produzidos e interpretados no Distrito Federal. A ideia é conduzir o leitor desde a origem das informações até a análise dos padrões de violência letal.

Inicialmente, são apresentados os fluxos institucionais e as normas que orientam o registro, a investigação e a consolidação dos óbitos, permitindo entender como essas informações são geradas e quais instituições participam desse processo. Em seguida, é feita uma avaliação da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com foco na completude das variáveis sociodemográficas, na consistência dos registros e nas diferenças entre a causa básica informada inicialmente e aquela definida após investigação.

Na sequência, são analisados os processos de qualificação e reclassificação dos óbitos, com destaque para os casos inicialmente classificados como de intenção indeterminada. Essa etapa mostra como essas revisões impactam a identificação dos homicídios e a própria leitura das estatísticas. A partir desses dados já ajustados, examina-se a evolução das causas externas ao longo do tempo, buscando identificar tendências e possíveis mudanças no padrão dos registros.

Depois disso, o capítulo explora o perfil das vítimas de homicídio, considerando variáveis como idade, sexo, escolaridade e ocupação, de modo a evidenciar quais grupos estão mais expostos à violência. Por fim, é feita uma comparação entre os dados do setor saúde e da segurança pública, destacando diferenças na forma de registro e discutindo o que essas divergências significam para a compreensão da violência letal.

4.1 Fluxo institucional do registro e da vigilância do óbito no Distrito Federal

A análise documental revelou especificidades institucionais relevantes na organização do registro e da vigilância do óbito no Distrito Federal. Entre os principais achados, destaca-se a Portaria SES-DF nº 918, de 14 de setembro de 2021, que instituiu o sistema de Vigilância do Óbito no âmbito distrital, definindo prazos, atribuições e mecanismos de acompanhamento que viabilizam o monitoramento contínuo das Declarações de Óbito (DO).

Esse instrumento normativo configura-se como o principal marco regulatório local do fluxo da DO e do processo de investigação da causa básica de óbito, estando formal-

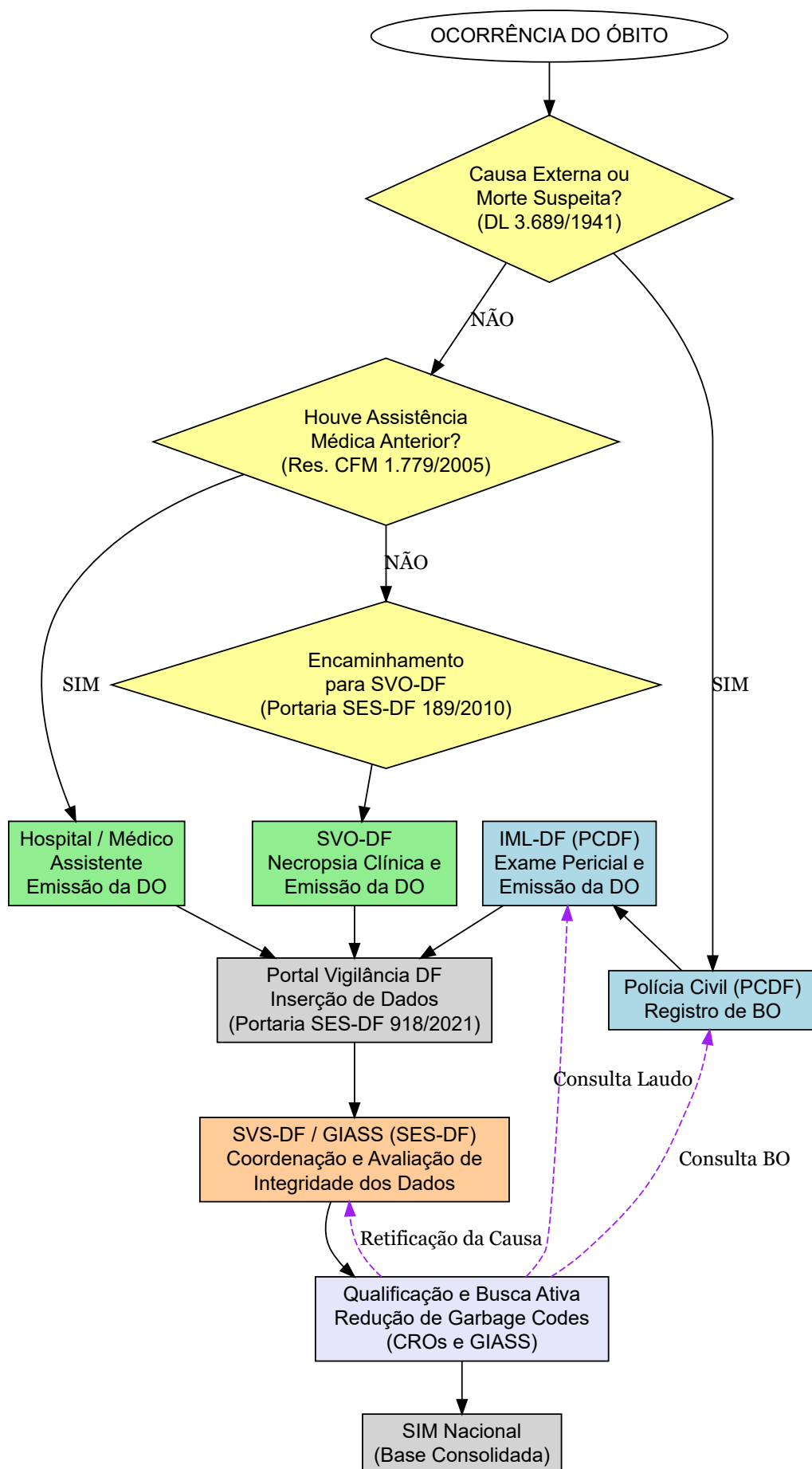
mente alinhado às diretrizes federais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ao revogar normativas anteriores, a portaria consolidou um modelo mais integrado e sistematizado de gestão da informação sobre mortalidade, abrangendo desde a distribuição dos formulários até o processamento, análise e monitoramento dos registros.

No plano operacional, a Vigilância do Óbito no DF centraliza o controle, a distribuição e o acompanhamento das DOs, organizando sua utilização por estabelecimentos de saúde públicos e privados, pelo Instituto Médico Legal (IML), pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) e por médicos legalmente habilitados a atestar óbitos ocorridos em domicílio. Essa centralização representa um avanço institucional ao reduzir a fragmentação dos fluxos informacionais e ampliar a rastreabilidade dos documentos.

Adicionalmente, o sistema integra as rotinas da vigilância epidemiológica ao concentrar informações sobre a emissão, utilização e devolução das DOs, permitindo o acompanhamento sistemático dos registros e subsidiando a investigação da causa básica do óbito. Dessa forma, atua como interface institucional entre os serviços de assistência à saúde, os órgãos médico-legais e o SIM, desempenhando papel central na qualificação da informação sobre mortalidade no âmbito distrital.

A compreensão desses fluxos institucionais, sintetizados na Figura 4, constitui um achado fundamental para a interpretação dos resultados quantitativos apresentados neste estudo. Esse arranjo normativo-operacional fornece o contexto necessário para a identificação de fragilidades no processo de registro e investigação dos óbitos por causas externas no Distrito Federal, especialmente no que se refere à potencial produção de classificações imprecisas ou indeterminadas.

Figura 4: Fluxo institucional do óbito por causas externas no DF



Fonte: elaborado pelo autor.

4.2 Qualidade da informação em óbitos por causas externas

A análise da qualidade da informação constitui requisito fundamental para a interpretação fidedigna dos dados de mortalidade, especialmente no âmbito das causas externas, cuja definição da causa básica frequentemente depende de processos investigativos complementares (SOUZA, 2019). Para assegurar a validade analítica dos padrões observados, torna-se necessário avaliar a completude e a consistência dos registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

No Distrito Federal, a utilização dos microdados permitiu confrontar a causa básica originalmente registrada na Declaração de Óbito, representada pela variável *CAUSABAS_O*, com a classificação final consolidada, identificada como *CAUSABAS*. Essa estrutura é central para avaliar o impacto das ações de vigilância na redução da invisibilidade estatística.

Com o objetivo de aferir a robustez da base distrital, procedeu-se à análise da completude das variáveis sociodemográficas selecionadas, conforme apresentado na Tabela 3. Os resultados indicam elevada consistência informacional, com percentuais de preenchimento sistematicamente superiores a 80% e níveis acima de 98% em campos essenciais para a identificação do perfil das vítimas, como sexo e idade.

Esse desempenho se destaca no cenário nacional. Enquanto o Distrito Federal apresenta preenchimento integral para a variável idade, estudos realizados em Fortaleza identificaram ausência de informação em 46,2% das declarações de óbito por causas externas nesse mesmo campo (MESSIAS, 2016). Conforme aponta a literatura, a incompletude dessas variáveis compromete a caracterização dos perfis de vitimização e dificulta a identificação de desigualdades estruturais associadas à violência (MESSIAS, 2016).

Nesse contexto, as contribuições de Cerqueira (2012) e Souza (2019) destacam que a qualidade das variáveis demográficas é condição necessária para análises robustas, incluindo procedimentos de reclassificação e avaliações consistentes da violência letal.

No caso das variáveis raça/cor e escolaridade, frequentemente marcadas por fragilidades no cenário nacional, o Distrito Federal apresentou desempenho superior, com completude acima de 96% e 85%, respectivamente, ao longo de toda a série histórica. Esse padrão converge com as evidências de Haraki (2005) e Soares Filho (2019), que associam a qualidade dos registros à maior integração institucional e à consolidação de fluxos de busca ativa.

Em contraste, limitações expressivas no preenchimento dessas variáveis foram observadas em outras regiões, como o Nordeste e o estado do Rio de Janeiro, indicando que a base distrital apresenta padrão informacional diferenciado (MESSIAS, 2016; CERQUEIRA, 2012).

Todavia, a variável ocupação se destaca como o principal ponto de fragilidade do sistema. Embora apresente preenchimento superior a 80%, essa informação é, na prática, pouco informativa, pois costuma ser registrada por meio de códigos genéricos, o que limita seu uso na análise e no planejamento de políticas públicas.

Como discutido por Lacerda (2014b), a precarização das relações de trabalho e o uso do espaço público como local de atividade contribuem para a perda do vínculo ocupacional nos registros de óbito, fazendo com que acidentes de trabalho sejam registrados apenas como eventos acidentais comuns.

Além disso, ainda que estudos apontem elevada completude dessa variável (MESSIAS, 2016), a análise dos dados indica que o preenchimento não garante qualidade informacional suficiente para identificar a inserção econômica das vítimas.

Por fim, apesar dessa limitação, as demais variáveis do SIM no Distrito Federal apresentam boa consistência, o que permite seu uso em análises mais robustas, desde que se mantenha uma leitura crítica sobre o processo de registro dos óbitos (CERQUEIRA, 2012).

Tabela 3: Completude das variáveis selecionadas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Distrito Federal, 2015–2024 (%).

Variável	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATESTANTE	92,2	92,5	92,4	93,3	94,3	92,7	93,0	93,8	94,1	94,3
CAUSABAS_O	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	98,3	100,0	100,0	99,8	99,5
ESC	85,8	85,6	85,8	86,3	87,6	85,3	85,5	85,6	86,9	90,5
IDADE	99,8	99,8	99,8	99,9	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	100,0
OCUP	86,9	84,6	86,1	85,9	86,0	89,3	87,2	83,6	81,0	82,3
RACACOR	99,1	99,0	98,9	99,0	98,8	98,1	97,9	96,2	97,3	99,2
SEXO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 4: Distribuição percentual das causas externas segundo a classificação original e final dos óbitos, Distrito Federal, 2015–2024.

Categoria	Causa original (%)	Causa final (%)
Homicídios	24,1	31,1
Suicídios	9,5	12,7
Acidentes	22,9	26,3
Intenção indeterminada	32,1	2,5
Outras causas externas	11,4	27,4
Total	100,0	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

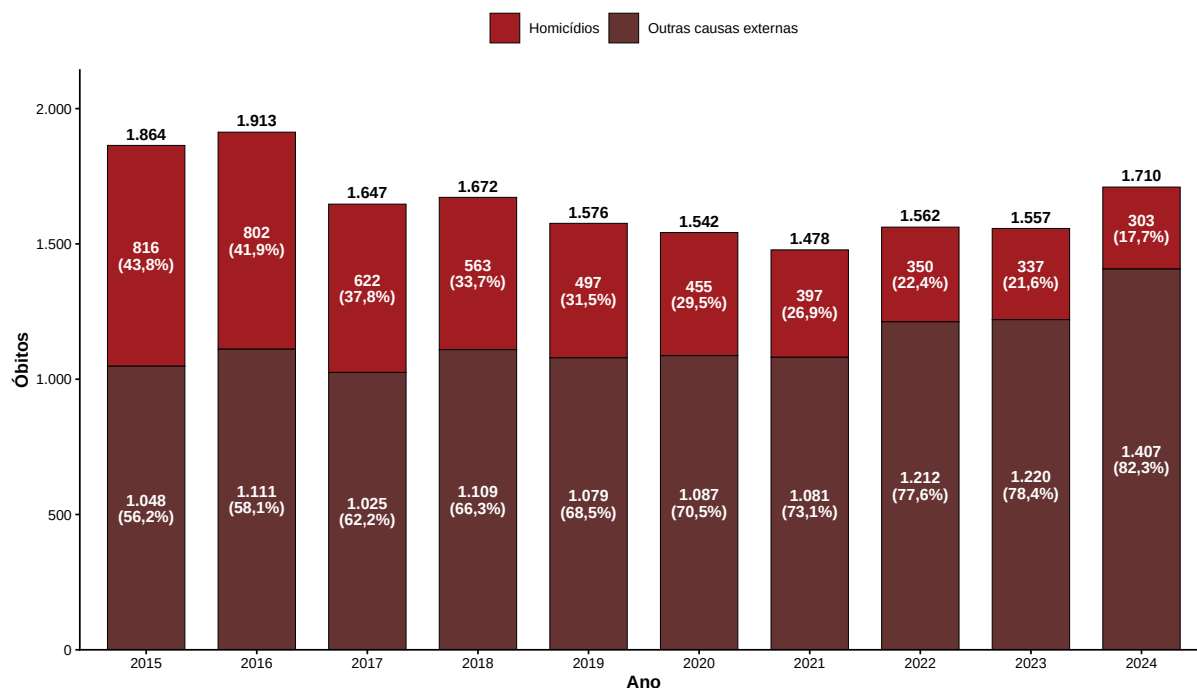


Figura 5: Composição anual das causas externas, com destaque para a participação dos homicídios na causa final.

4.3 Evolução das causas externas e reclassificação dos registros de óbito

A precisão dos números sobre mortes violentas no Distrito Federal não depende apenas do que o médico escreve no momento do óbito, mas de um trabalho posterior de investigação que corrige e detalha a informação. Conforme aponta Cerqueira (2012), é preciso cuidado ao olhar para quedas ou subidas em certas categorias, pois elas podem ser fruto de uma melhora na forma de classificar as mortes e não necessariamente de uma

mudança na realidade das ruas. No sistema de saúde, esse processo ocorre quando comparamos a causa básica original (*CAUSABAS_O*) com a causa básica final (*CAUSABAS*), após a equipe de vigilância buscar mais detalhes sobre como o fato aconteceu (SOARES FILHO, 2019).

Tabela 5: Evolução anual dos óbitos originalmente classificados como de intenção indeterminada e situação após a qualificação da causa básica, Distrito Federal, 2015–2024

Ano	Indeterminados originais	Permaneceram indeterminados	Reclassificados	Proporção remanescente (%)
2015	704	17	687	2,4
2016	642	15	627	2,3
2017	391	13	378	3,3
2018	398	27	371	6,8
2019	440	39	401	8,9
2020	478	37	441	7,7
2021	467	60	407	12,8
2022	530	13	517	2,5
2023	364	42	322	11,5
2024	327	264	63	80,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.
Nota: Os dados referentes ao ano de 2024 foram extraídos em 12 de novembro de 2025. Em razão do processo contínuo de qualificação das causas de morte no Sistema de Informações sobre Mortalidade, os valores apresentados para esse ano podem ainda não representar a consolidação final dos registros.

Nesse contexto, a reclassificação das causas originalmente registradas desempenha um papel central na definição da fidedignidade dos indicadores de violência letal. A análise detalhada do destino dos óbitos originalmente classificados como de intenção indeterminada (Tabela 6) permite identificar padrões distintos de qualificação ao longo da série. Nos anos iniciais, especificamente entre 2015 e 2017, verifica-se que uma parcela expressiva desses registros era posteriormente classificada como homicídio, com proporções superiores a 39% e atingindo o pico de 42,5% em 2016. Tal cenário corrobora a hipótese de que a categoria de intenção indeterminada funcionava, em parte, como uma classificação provisória para casos que aguardavam a conclusão de investigações suplementares para serem qualificados como mortes violentas intencionais (SOARES FILHO, 2019).

Tabela 6: Destino das causas originalmente classificadas como de intenção indeterminada (CAUSABAS_O) no Distrito Federal, segundo a causa básica final (CAUSABAS), em percentual, por ano, 2015–2024

Ano	Homicídio (%)	Acidente (%)	Outra (%)	Suicídio (%)	Indeterminada (%)
2015	41,1	29,0	20,5	7,1	2,4
2016	42,5	26,5	21,5	7,2	2,3
2017	39,4	24,6	22,8	10,0	3,3
2018	35,9	26,1	21,9	9,3	6,8
2019	30,5	23,0	30,2	7,5	8,9
2020	32,0	21,1	25,9	13,2	7,7
2021	24,4	22,3	28,1	12,4	12,8
2022	19,2	22,5	46,4	9,4	2,5
2023	14,6	12,6	55,2	6,0	11,5
2024	3,7	3,4	9,2	3,1	80,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

A partir de 2018, registra-se uma mudança relevante nessa dinâmica. A proporção de reclassificação de óbitos indeterminados para homicídios apresentou trajetória de queda contínua, reduzindo de 35,9% em 2018 para 14,6% em 2023. Paralelamente, observa-se um aumento significativo da participação da categoria “outras causas externas”, que passou a concentrar a maior parte das redistribuições a partir de 2022, alcançando 55,2% em 2023. Esse deslocamento sugere uma alteração no padrão de classificação final, possivelmente associada ao crescimento de registros vinculados a eventos acidentais e às fragilidades clínicas típicas do envelhecimento populacional, distanciando o perfil da indeterminação da lógica da violência urbana juvenil (CERQUEIRA, 2012; OLIVEIRA, 2020).

O ano de 2024 apresenta comportamento atípico, com 80,7% dos casos permanecendo classificados como de intenção indeterminada mesmo após o processamento inicial (Tabela 5). Este resultado indica, com elevada probabilidade, um processo ainda incompleto de investigação e qualificação das causas, sendo compatível com o tempo necessário para a consolidação das informações forenses e hospitalares mais recentes (SOARES FILHO, 2019). Dessa forma, os valores observados para o último ano da série devem ser interpretados como preliminares e não permitem comparação direta com os períodos anteriores.

A Figura 6 complementa essa análise ao evidenciar que nem todos os homicídios registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são identificados como

tal no momento da certificação médica inicial. A participação relevante de óbitos resgatados das categorias de intenção indeterminada e outras causas externas reforça que a visibilidade da violência letal no Distrito Federal depende de processos posteriores de investigação ativa conduzidos pela vigilância epidemiológica (SOUZA, 2019).

Em última análise, os padrões observados indicam que a evolução das causas externas está intrinsecamente ligada à eficácia do fluxo de registros, demonstrando que o esclarecimento da intencionalidade é o principal mecanismo de redução da invisibilidade estatística da morte violenta.

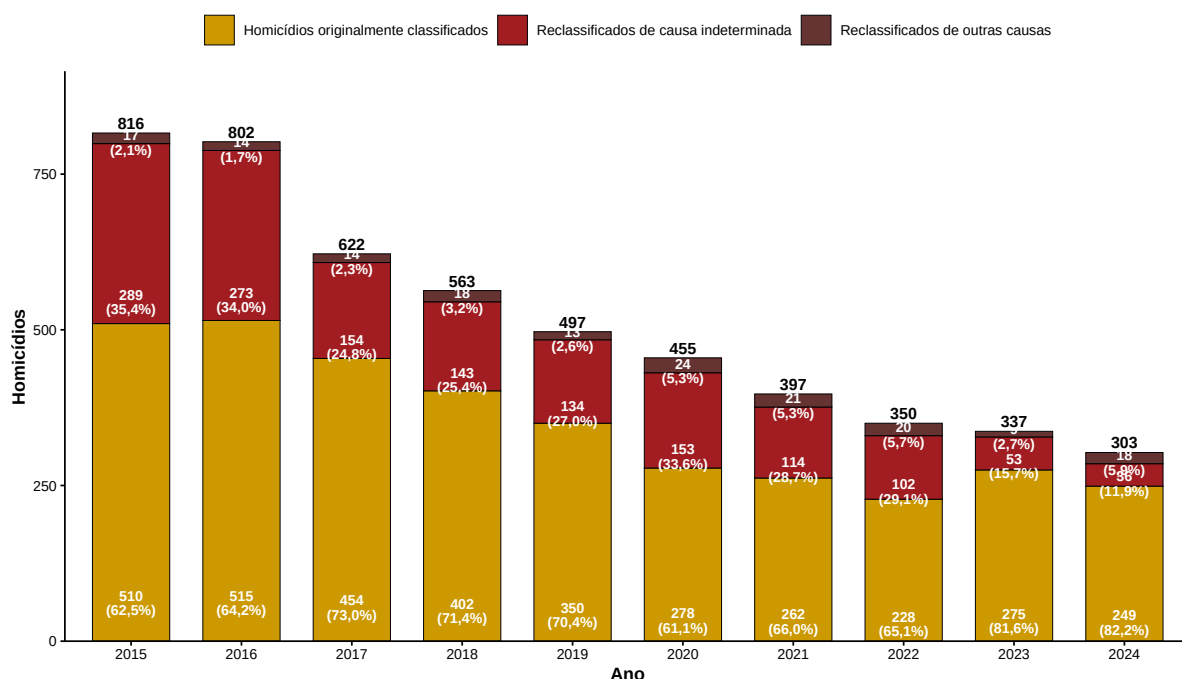


Figura 6: Composição dos homicídios segundo classificação original da causa básica.

4.4 Dinâmica dos registros de causas externas

A análise dos óbitos por causas externas ao longo do período mostra que o volume total de mortes se mantém relativamente estável, com pequenas variações entre os anos. Esse comportamento indica que não houve mudanças bruscas na quantidade geral de eventos, o que permite interpretar que oscilações mais fortes em categorias específicas estão mais relacionadas à forma como os óbitos foram classificados do que a mudanças reais na ocorrência das mortes.

Esse padrão fica mais evidente quando se observa a composição das causas externas. Mesmo com estabilidade no total, há mudanças importantes na distribuição interna dos registros. Algumas categorias perdem participação ao longo do tempo, enquanto outras crescem, sugerindo um processo de redistribuição entre os grupos. Isso indica que os

dados não são estáticos e que a classificação das causas passa por revisões ao longo do tempo.

Tabela 7: Proporção anual das causas externas no Distrito Federal segundo a causa básica final, 2015–2024

Categoria	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Homicídios	44%	42%	38%	34%	32%	30%	27%	22%	22%	17%
Acidentes	28%	28%	25%	26%	26%	25%	26%	28%	25%	22%
Suicídios	8%	8%	11%	12%	13%	13%	13%	16%	18%	16%
Indeterminadas	2%	1%	1%	3%	3%	4%	5%	1%	3%	17%
Outras causas externas	19%	21%	26%	26%	27%	29%	29%	32%	32%	28%

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Entre essas mudanças, destaca-se a trajetória dos homicídios. Ao longo da série, observa-se uma redução expressiva dessa categoria, ao mesmo tempo em que outras causas ganham maior participação. Esse movimento não deve ser interpretado de forma isolada como uma queda direta da violência letal, mas sim como um possível deslocamento dos registros entre categorias. Parte desses óbitos pode ter sido reclassificada ao longo do processo de investigação.

A comparação entre a causa básica original e a causa básica final reforça essa interpretação. Os dados mostram que a classificação inicial dos óbitos não é definitiva, passando por ajustes à medida que novas informações são incorporadas. Esse processo evidencia que o registro do óbito é dinâmico e depende de diferentes etapas institucionais até sua consolidação final.

Tabela 8: Evolução anual dos óbitos no Distrito Federal segundo a causa básica original (CAUSABAS_O), 2015–2024

Ano	Total de óbitos	Causas externas	Homicídio	Intervenção legal	Indeterminada	Suicídio	Acidente
2015	14 411	1 773	510	0	704	72	372
2016	14 329	1 796	517	0	642	94	430
2017	14 501	1 459	455	0	391	123	365
2018	14 252	1 437	407	0	398	125	387
2019	14 804	1 411	356	0	440	143	361
2020	18 207	1 313	282	0	478	112	309
2021	21 300	1 275	268	0	467	112	287
2022	16 296	1 359	231	0	530	166	271
2023	15 884	1 415	280	0	364	225	291
2024	17 558	1 512	255	0	327	230	303

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Na causa básica original, observa-se maior presença de categorias menos definidas, como as de intenção indeterminada. Já na causa básica final, há um aumento na proporção de causas mais específicas, como homicídios, suicídios e acidentes. Isso sugere que parte dos registros inicialmente indefinidos é posteriormente esclarecida, migrando para categorias mais bem definidas.

Tabela 9: Evolução anual dos óbitos no Distrito Federal segundo a causa básica final (CAUSABAS), 2015–2024

Ano	Total de óbitos	Causas externas	Homicídio	Intervenção legal	Indeterminada	Suicídio	Acidente
2015	14 411	1 864	815	1	29	144	522
2016	14 329	1 913	801	1	27	157	530
2017	14 501	1 647	621	1	19	176	408
2018	14 252	1 672	563	0	47	196	438
2019	14 804	1 576	494	3	44	198	406
2020	18 207	1 542	453	2	57	196	388
2021	21 300	1 478	395	2	79	190	383
2022	16 296	1 562	343	7	19	254	437
2023	15 884	1 557	321	16	48	281	390
2024	17 558	1 607	267	6	269	256	356

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Outro ponto relevante é que essa mudança entre classificações revela fragilidades no fluxo inicial de registro dos óbitos. Em muitos casos, a informação registrada no primeiro momento ainda é incompleta e depende de investigações posteriores para ser qualificada. Isso mostra que a qualidade do dado está diretamente ligada à articulação entre as instituições envolvidas nesse processo.

Por fim, observa-se que em alguns períodos, como durante a pandemia de COVID-19, esse fluxo pode ter sido impactado. Mudanças operacionais e institucionais podem ter influenciado a forma como os óbitos foram investigados e classificados, o que reforça a necessidade de interpretar os dados com cautela nesses anos.

4.5 Características demográficas dos óbitos por causas externas

Nesta subseção, os óbitos por causas externas são analisados segundo características demográficas das vítimas. Serão apresentados os resultados desagregados por sexo, faixa etária e demais variáveis disponíveis, com o objetivo de descrever o perfil dos indivíduos envolvidos.

A análise é organizada por grupos, permitindo observar como a distribuição dos óbitos varia entre os diferentes perfis ao longo do período estudado.

4.5.1 Perfil dos óbitos por homicídio

A análise das vítimas de homicídio no Distrito Federal revela uma forte concentração etária entre jovens e adultos jovens, com um padrão de vitimização que incide majoritariamente sobre indivíduos do sexo masculino e de baixa instrução formal. Conforme observado na Figura 7, a distribuição etária apresenta um pico de densidade em aproximadamente 20,5 anos, com a maior incidência situada entre os 19 e 23 anos, o que caracteriza o perfil típico da violência letal urbana.

Este cenário identificado no contexto distrital converge com as evidências encontradas na literatura nacional. Segundo as investigações de Gawryszewski (2005) para o município de São Paulo, a idade modal dos homicídios ocorre aos 19 anos, com expressiva concentração no grupo de 20 a 24 anos. De maneira análoga, Cerqueira (2012) identifica no Rio de Janeiro que o pico do risco de vitimização se manifesta por volta dos 20 anos de idade. Complementarmente, os estudos de reclassificação conduzidos por Souza (2019) no Nordeste ratificam a vulnerabilidade acentuada entre os 15 e 39 anos. Em conjunto, tais achados reforçam que o perfil observado no Distrito Federal reproduz um padrão estrutural da violência letal brasileira.

No que concerne ao nível de instrução, os dados da Figura 8 indicam que a maioria

dos óbitos envolve pessoas com ensino fundamental incompleto. Aproximadamente 41,6% das vítimas possuíam entre 4 e 7 anos de estudo, enquanto o estrato com 12 anos ou mais de escolaridade representou apenas 5,6% do total. A Tabela 10 detalha essa desigualdade ao cruzar sexo e escolaridade, demonstrando que cerca de 75% das vítimas eram homens. Entre o contingente masculino, a precariedade educacional é ainda mais evidente, uma vez que 52,3% apresentavam apenas de 1 a 3 anos de estudo e 23,1% não possuíam qualquer escolaridade formal. Embora o grupo feminino seja numericamente inferior, a maioria das mulheres vitimadas (56,5%) possuía entre 8 e 11 anos de estudo.

A caracterização ocupacional, sintetizada na Tabela 11, aponta para a dificuldade de identificação da inserção laboral das vítimas, visto que grande parte dos registros não informa uma ocupação formal ou utiliza categorias genéricas como estudantes. Essa lacuna informacional sugere que o fenômeno atinge primordialmente indivíduos economicamente ativos inseridos em contextos de informalidade ou em idade escolar. Em última análise, o perfil epidemiológico do homicídio no Distrito Federal consolida a imagem de homens jovens, com baixa escolaridade e precária inserção no mercado de trabalho formal, padrão que é consistente com a literatura sobre populações socialmente vulneráveis.

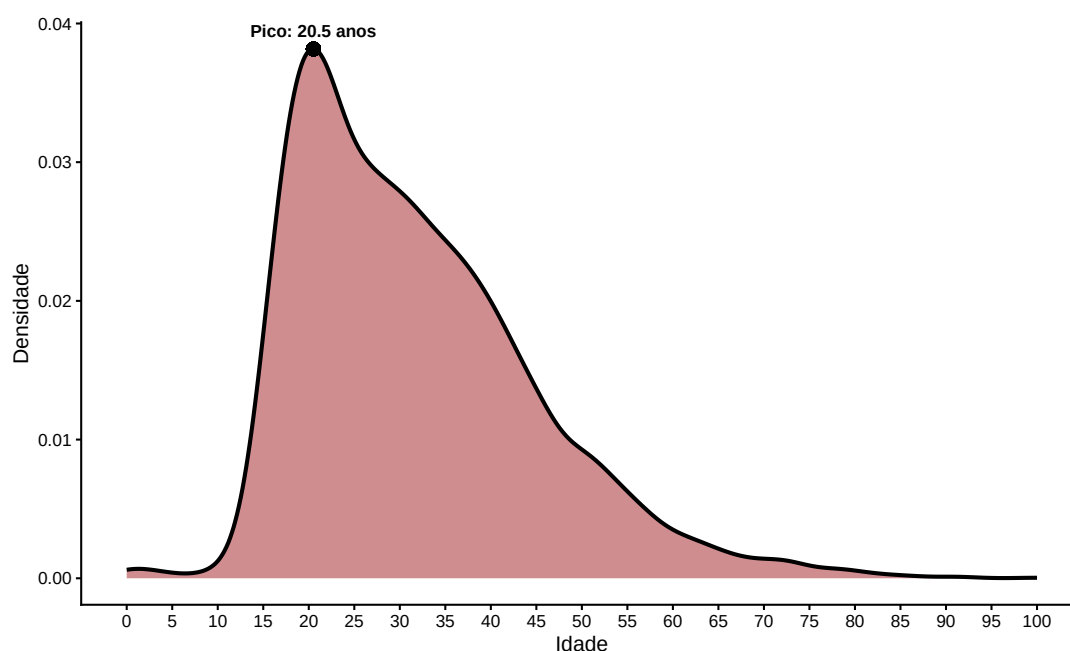


Figura 7: Distribuição etária das vítimas de homicídio segundo a causa básica final.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

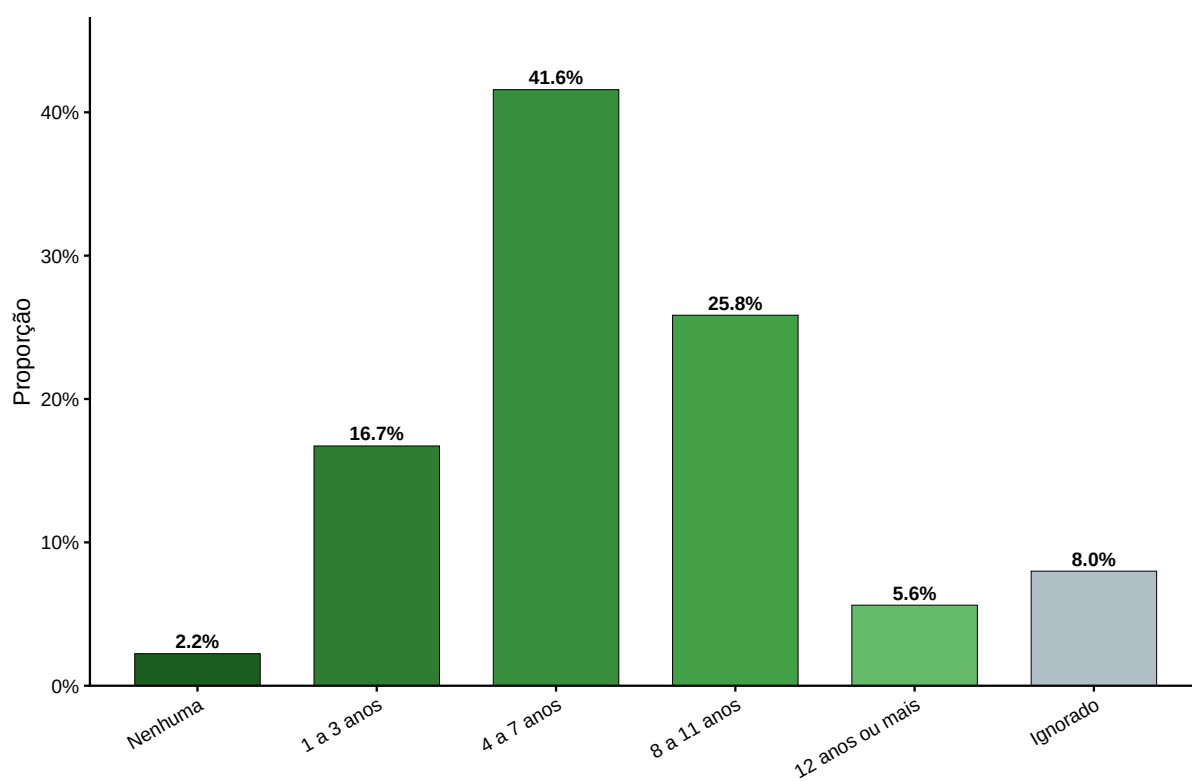


Figura 8: Distribuição das vítimas de homicídio no Distrito Federal segundo a escolaridade.

Tabela 10: Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os homicídios.

Idade	Sexo	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
0-14	Feminino	1 (4,3%)	7 (30,4%)	1 (4,3%)	13 (56,5%)	1 (4,3%)	0 (0,0%)
	Masculino	15 (23,1%)	34 (52,3%)	2 (3,1%)	14 (21,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
15-19	Feminino	6 (15,0%)	13 (32,5%)	14 (35,0%)	4 (10,0%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)
	Masculino	94 (12,6%)	458 (61,4%)	161 (21,6%)	27 (3,6%)	1 (0,1%)	5 (0,7%)
20-29	Feminino	11 (8,3%)	56 (42,4%)	41 (31,1%)	7 (5,3%)	1 (0,8%)	16 (12,1%)
	Masculino	209 (13,2%)	735 (46,5%)	480 (30,4%)	87 (5,5%)	5 (0,3%)	65 (4,1%)
30-39	Feminino	18 (13,4%)	40 (29,9%)	48 (35,8%)	12 (9,0%)	1 (0,7%)	15 (11,2%)
	Masculino	223 (19,7%)	417 (36,8%)	315 (27,8%)	84 (7,4%)	24 (2,1%)	70 (6,2%)
40-49	Feminino	17 (17,7%)	27 (28,1%)	29 (30,2%)	2 (2,1%)	3 (3,1%)	18 (18,8%)
	Masculino	155 (24,7%)	207 (33,0%)	136 (21,7%)	60 (9,6%)	34 (5,4%)	35 (5,6%)
50-59	Feminino	6 (13,6%)	11 (25,0%)	13 (29,5%)	4 (9,1%)	1 (2,3%)	9 (20,5%)
	Masculino	66 (22,1%)	90 (30,2%)	59 (19,8%)	34 (11,4%)	22 (7,4%)	27 (9,1%)
60+	Feminino	4 (16,0%)	4 (16,0%)	7 (28,0%)	3 (12,0%)	3 (12,0%)	4 (16,0%)
	Masculino	35 (22,0%)	39 (24,5%)	23 (14,5%)	21 (13,2%)	18 (11,3%)	23 (14,5%)
Ignorado	Feminino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Ignorado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 11: Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre vítimas de homicídio.

Idade	Sexo	Com ocupação	Sem ocupação
<18	Feminino	1 (2,5%)	39 (97,5%)
<18	Masculino	26 (5,9%)	412 (94,1%)
18-59	Feminino	218 (50,8%)	211 (49,2%)
18-59	Masculino	2.434 (60,7%)	1.578 (39,3%)
60+	Feminino	6 (24%)	19 (76%)
60+	Masculino	91 (57,2%)	68 (42,8%)
Ignorado	Feminino	0 (0,0%)	5 (100%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	29 (100%)
Ignorado	Ignorado	0 (0,0%)	5 (100%)

4.5.2 Perfil dos óbitos por suicídio

No caso das lesões autoprovocadas voluntariamente, o perfil epidemiológico no Distrito Federal apresenta semelhanças com o dos homicídios no que se refere à faixa etária, mas com distinções marcantes na composição por sexo e escolaridade. A distribuição etária, detalhada na Figura 9, concentra-se primordialmente no intervalo entre 20 e 24 anos, o que indica uma vitimização expressiva de jovens adultos. Este achado diverge do padrão clássico identificado por Cerqueira (2012), cujas análises para o Rio de Janeiro apontam que a maior probabilidade de suicídio ocorre na fase adulta madura, aproximadamente aos 45 anos de idade. Contudo, o cenário distrital converge com a tendência nacional recente descrita por Oliveira (2020), que evidencia um crescimento significativo de suicídios em faixas etárias precoces.

A análise da composição por sexo, sintetizada na Tabela 12, revela um equilíbrio proporcional entre os gêneros, com homens e mulheres representando aproximadamente metade dos casos cada. Tal resultado sugere que, no Distrito Federal, os fatores de risco psicossocial afetam jovens de ambos os sexos de maneira mais homogênea do que a violência letal interpessoal, na qual a predominância masculina é absoluta. No tocante à escolaridade, a Figura 10 indica que a maioria das vítimas possuía instrução básica, com níveis de ensino fundamental predominantes e baixa participação de indivíduos com nível superior. Este dado contrapõe as evidências de Cerqueira (2012), que associa o suicídio a indivíduos relativamente mais instruídos em comparação às demais causas externas. A prevalência de baixa escolaridade no contexto distrital aponta para a possível influência de determinantes socioeconômicos semelhantes aos observados nos homicídios.

Quanto à caracterização laboral das vítimas, a Tabela 13 demonstra uma elevada proporção de registros com ocupação ignorada ou sem vínculo formal. A análise sugere que grande parte das vítimas suicidas se encontrava em idade estudantil, em situação de desemprego ou inserida em ocupações eventuais, o que dificulta uma tipificação precisa de sua inserção econômica. Essa lacuna nos registros pode ser interpretada sob a ótica da invisibilidade estatística discutida por Lacerda (2014b), uma vez que a precarização das relações de vida e trabalho se reflete na qualidade do dado institucional. Em síntese, o suicídio no Distrito Federal atinge majoritariamente jovens adultos de ambos os sexos e com baixa escolaridade, revelando um quadro de vulnerabilidade psicossocial que se manifesta de forma distinta dos padrões históricos nacionais.

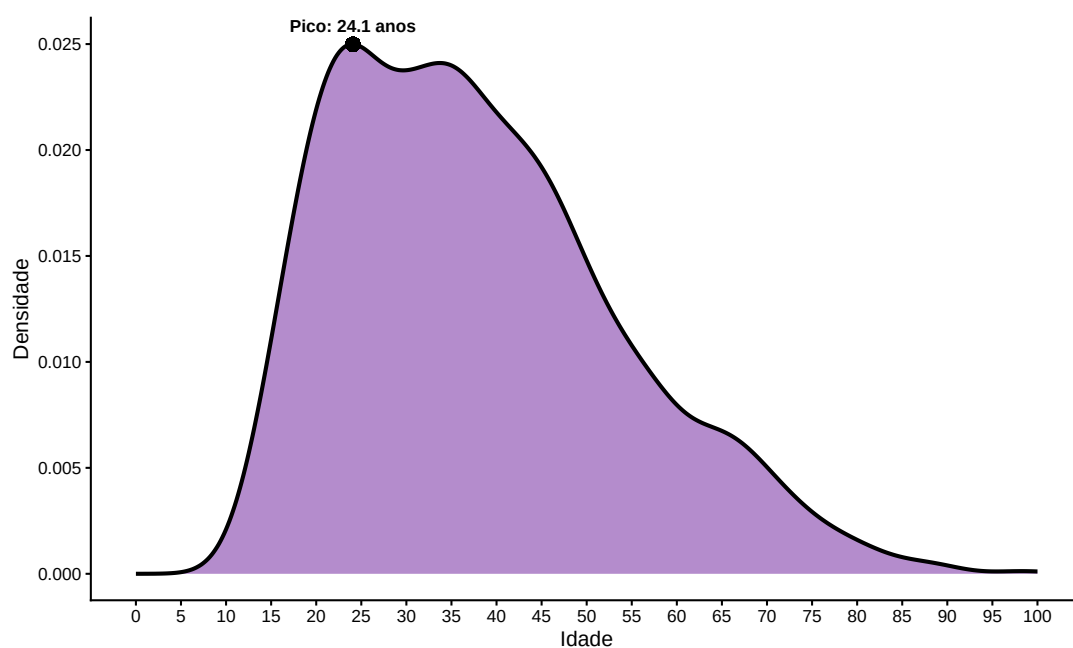


Figura 9: Distribuição etária das vítimas de suicídio segundo a causa básica final.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

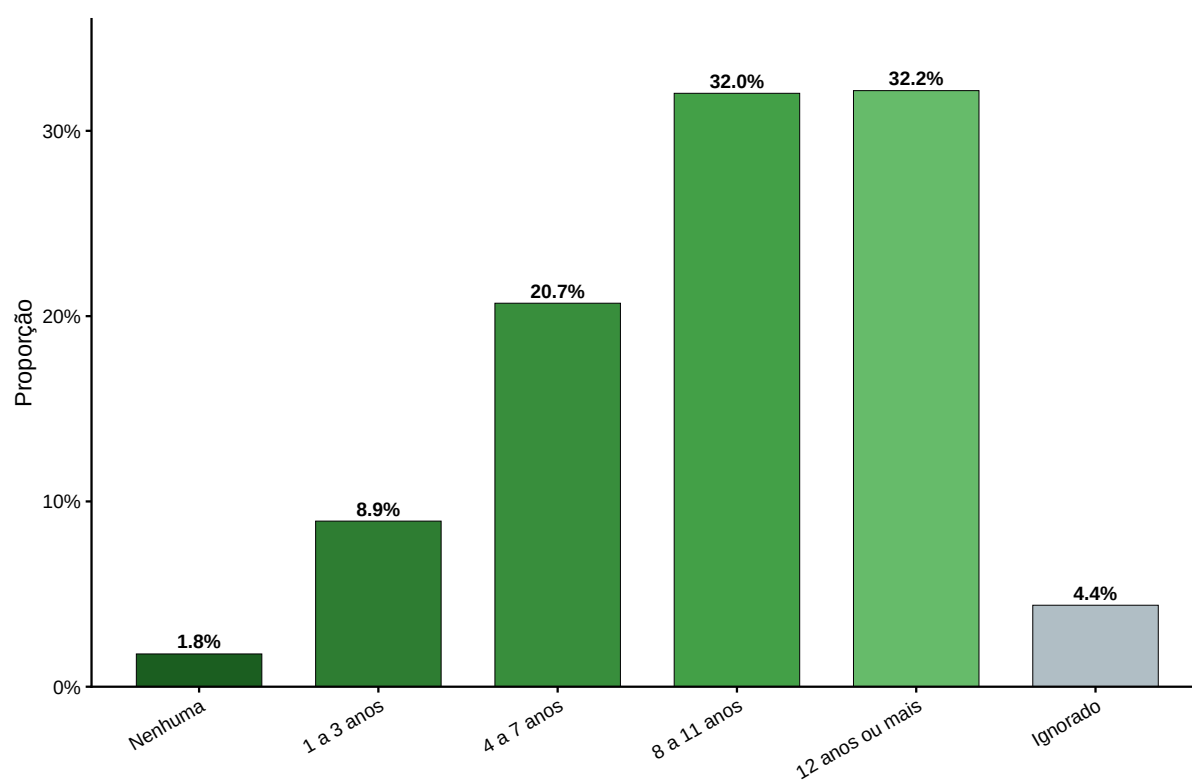


Figura 10: Distribuição das vítimas de suicídio segundo a escolaridade, com base na causa básica final.

Tabela 12: Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os suicídios.

Idade	Sexo	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
0-14	Feminino	1 (5,3%)	14 (73,7%)	3 (15,8%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Masculino	2 (10,5%)	15 (78,9%)	0 (0,0%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)
15-19	Feminino	1 (1,9%)	13 (25,0%)	34 (65,4%)	1 (1,9%)	0 (0,0%)	3 (5,8%)
	Masculino	2 (1,8%)	29 (25,7%)	67 (59,3%)	4 (3,5%)	0 (0,0%)	11 (9,7%)
20-29	Feminino	2 (1,7%)	16 (13,2%)	52 (43,0%)	5 (4,1%)	1 (0,8%)	45 (37,2%)
	Masculino	22 (5,5%)	92 (23,0%)	134 (33,5%)	19 (4,8%)	0 (0,0%)	133 (33,2%)
30-39	Feminino	3 (2,5%)	8 (6,7%)	34 (28,3%)	7 (5,8%)	0 (0,0%)	68 (56,7%)
	Masculino	29 (7,6%)	83 (21,8%)	113 (29,7%)	26 (6,8%)	2 (0,5%)	128 (33,6%)
40-49	Feminino	6 (7,0%)	11 (12,8%)	24 (27,9%)	1 (1,2%)	2 (2,3%)	42 (48,8%)
	Masculino	43 (13,3%)	64 (19,8%)	89 (27,6%)	14 (4,3%)	8 (2,5%)	105 (32,5%)
50-59	Feminino	8 (10,7%)	14 (18,7%)	19 (25,3%)	0 (0,0%)	4 (5,3%)	30 (40,0%)
	Masculino	25 (15,9%)	25 (15,9%)	43 (27,4%)	8 (5,1%)	3 (1,9%)	53 (33,8%)
60+	Feminino	13 (21,3%)	14 (23,0%)	17 (27,9%)	1 (1,6%)	5 (8,2%)	11 (18,0%)
	Masculino	30 (18,2%)	35 (21,2%)	41 (24,8%)	4 (2,4%)	11 (6,7%)	44 (26,7%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 13: Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre vítimas de suicídio.

Idade	Sexo	Com ocupação	Sem ocupação
<18	Feminino	0 (0,0%)	49 (100%)
<18	Masculino	0 (0,0%)	66 (100%)
18-59	Feminino	233 (55%)	191 (45%)
18-59	Masculino	857 (64,6%)	470 (35,4%)
60+	Feminino	12 (19,7%)	49 (80,3%)
60+	Masculino	69 (41,8%)	96 (58,2%)

4.5.3 Perfil dos óbitos por acidentes

Os óbitos decorrentes de causas acidentais no Distrito Federal apresentam um perfil epidemiológico que incide primordialmente sobre a população em plena idade produtiva. Conforme demonstra a Figura 11, a distribuição etária aponta para um pico de densidade em aproximadamente 34,9 anos, o que caracteriza a vitimização de adultos jovens e de meia idade. Este resultado apresenta convergência com a média de 38 anos reportada pelas investigações de Lacerda (2014a) sobre a mortalidade de trabalhadores em contextos urbanos brasileiros, reforçando que o impacto dos acidentes no contexto

distrital está intrinsecamente ligado ao contingente economicamente ativo (LACERDA, 2014).

No que tange à composição por gênero e nível de instrução, os registros revelam uma sobre-vitimização masculina associada a baixos níveis de escolaridade formal. A Figura 12 evidencia que a maior parcela das vítimas possuía entre 4 e 7 anos de estudo, enquanto o estrato com formação superior apresentou participação minoritária. A Tabela 14 ratifica que este perfil socioeducativo precário é predominante entre homens de 20 a 40 anos, sugerindo que a baixa qualificação profissional constitui um fator de vulnerabilidade transversal às diversas modalidades de causas externas. Tal cenário corrobora a tese de Messias (2016) acerca da seletividade social das mortes violentas, na qual a precariedade educacional funciona como um marcador de exposição ao risco fatal (MESSIAS, 2016).

A caracterização ocupacional, sintetizada na Tabela 15, demonstra que grande parte das vítimas estava inserida em atividades de risco elevado ou no mercado de trabalho informal. Observa-se a prevalência de registros envolvendo condutores de veículos, motociclistas e trabalhadores da construção civil, além de uma parcela significativa de pedestres vitimados em vias públicas. Esses achados dialogam com as discussões de Lacerda (2014b) sobre a transferência do posto de trabalho para o espaço da rua, o que incorpora riscos ambientais e de trânsito à jornada laboral de categorias como entregadores e vendedores ambulantes (LACERDA, 2014). A frequência de registros classificados como desempregados ou em ocupações genéricas reforça a dificuldade institucional em mapear com precisão a inserção econômica desses sujeitos.

Em última análise, o perfil dos óbitos acidentais no Distrito Federal evidencia a invisibilidade estatística dos acidentes de trabalho, conforme discutido por Lacerda (2014a). A ausência de vínculo empregatício formal leva ao registro do evento apenas pela causa externa imediata, como atropelamentos ou quedas, sem a devida identificação do nexos ocupacional na Declaração de Óbito (LACERDA, 2014).

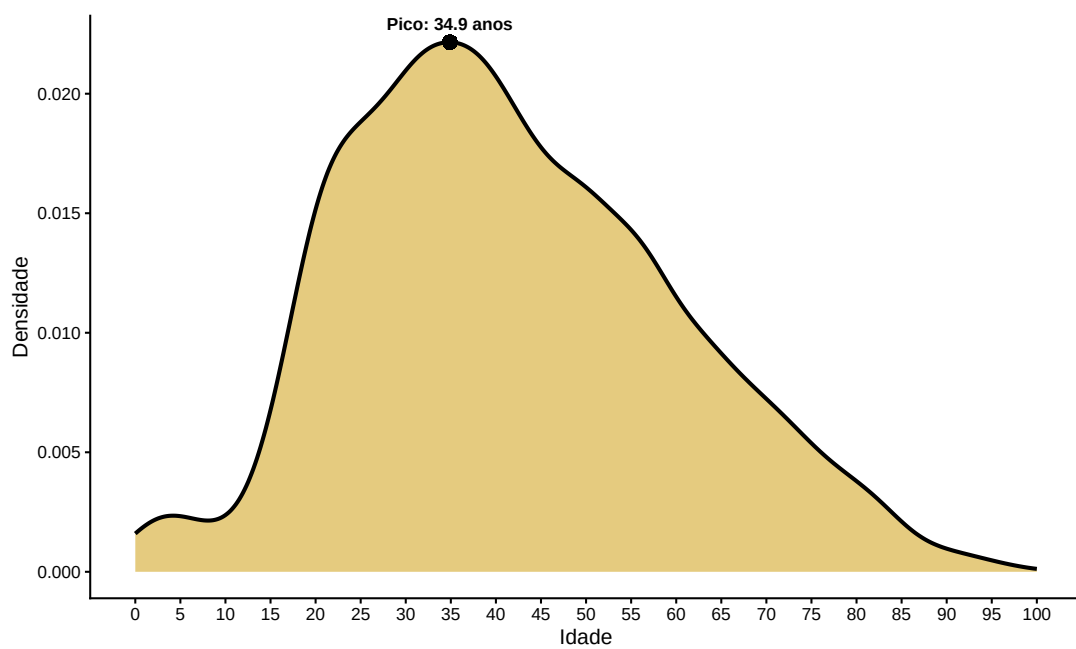


Figura 11: Distribuição etária dos óbitos por acidentes segundo a causa básica final.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

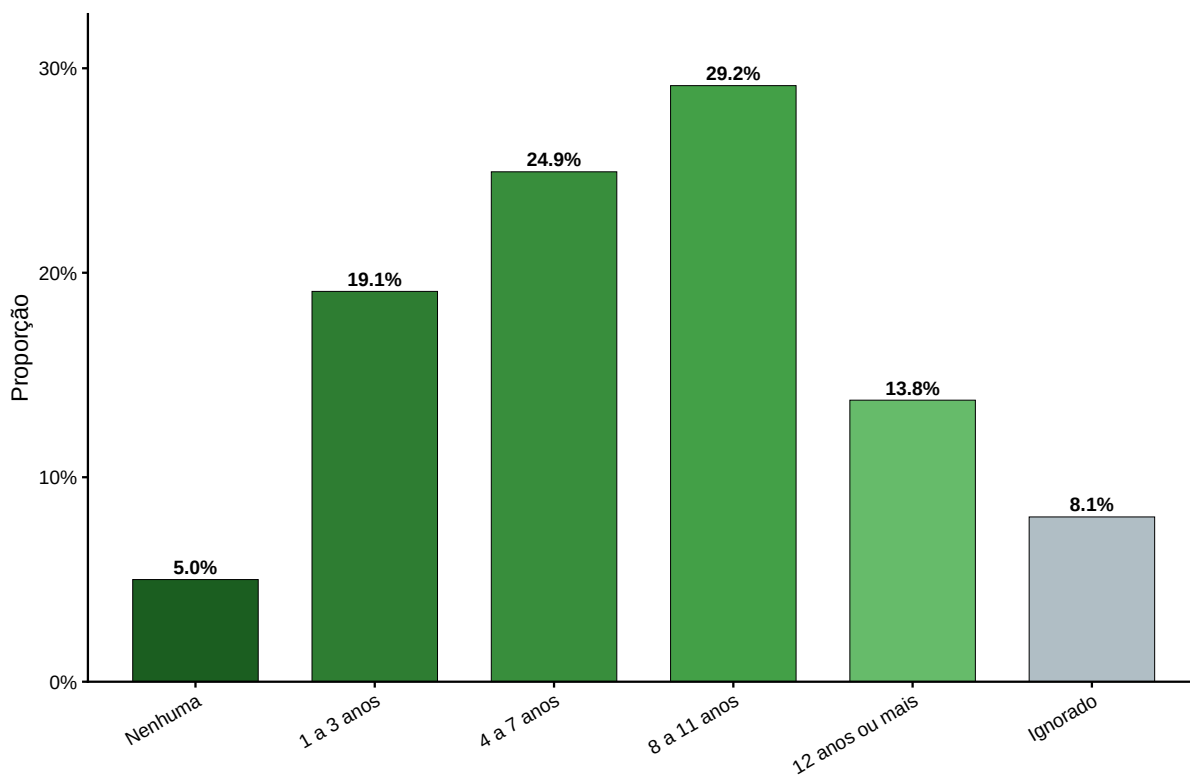


Figura 12: Distribuição dos óbitos por acidentes segundo a escolaridade, com base na causa básica final.

Tabela 14: Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os óbitos por acidentes.

Idade	Sexo	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
0-14	Feminino	6 (11,1%)	12 (22,2%)	1 (1,9%)	33 (61,1%)	2 (3,7%)	0 (0,0%)
	Masculino	22 (22,4%)	25 (25,5%)	1 (1,0%)	45 (45,9%)	5 (5,1%)	0 (0,0%)
15-19	Feminino	2 (4,2%)	14 (29,2%)	25 (52,1%)	4 (8,3%)	0 (0,0%)	3 (6,2%)
	Masculino	8 (5,2%)	64 (41,6%)	69 (44,8%)	2 (1,3%)	1 (0,6%)	10 (6,5%)
20-29	Feminino	5 (4,2%)	17 (14,3%)	50 (42,0%)	6 (5,0%)	1 (0,8%)	40 (33,6%)
	Masculino	59 (8,8%)	192 (28,6%)	276 (41,1%)	23 (3,4%)	2 (0,3%)	119 (17,7%)
30-39	Feminino	9 (6,8%)	32 (24,1%)	50 (37,6%)	4 (3,0%)	2 (1,5%)	36 (27,1%)
	Masculino	111 (13,7%)	220 (27,1%)	282 (34,7%)	56 (6,9%)	16 (2,0%)	128 (15,7%)
40-49	Feminino	25 (21,9%)	25 (21,9%)	33 (28,9%)	3 (2,6%)	1 (0,9%)	27 (23,7%)
	Masculino	143 (22,2%)	175 (27,2%)	168 (26,1%)	53 (8,2%)	22 (3,4%)	83 (12,9%)
50-59	Feminino	32 (26,0%)	35 (28,5%)	31 (25,2%)	5 (4,1%)	5 (4,1%)	15 (12,2%)
	Masculino	139 (27,9%)	114 (22,9%)	130 (26,1%)	35 (7,0%)	36 (7,2%)	44 (8,8%)
60+	Ignorado	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Feminino	76 (28,9%)	41 (15,6%)	51 (19,4%)	18 (6,8%)	45 (17,1%)	32 (12,2%)
Ignorado	Masculino	192 (32,4%)	116 (19,6%)	99 (16,7%)	46 (7,8%)	79 (13,3%)	61 (10,3%)
	Feminino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Ignorado	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 15: Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre óbitos por acidentes.

Idade	Sexo	Com ocupação	Sem ocupação
<18	Feminino	1 (1,2%)	81 (98,8%)
<18	Masculino	13 (8%)	150 (92%)
18-59	Feminino	285 (56%)	224 (44%)
18-59	Masculino	1.948 (71,7%)	767 (28,3%)
18-59	Ignorado	1 (100%)	0 (0,0%)
60+	Feminino	68 (25,9%)	195 (74,1%)
60+	Masculino	304 (51,3%)	289 (48,7%)
Ignorado	Feminino	0 (0,0%)	1 (100%)
Ignorado	Masculino	1 (6,7%)	14 (93,3%)
Ignorado	Ignorado	0 (0,0%)	1 (100%)

4.5.4 Perfil dos óbitos por causas de intenção indeterminada

Os óbitos classificados sob a categoria de intenção indeterminada no Distrito Federal apresentam um perfil epidemiológico marcadamente diferenciado das agressões e das lesões autoprovocadas. Conforme ilustra a Figura 13, a distribuição etária atinge seu pico de densidade em aproximadamente 43,8 anos, o que revela uma vitimização composta por indivíduos significativamente mais velhos do que os observados nos homicídios. Este padrão etário elevado apresenta convergência com os achados de Bordoni (2017) em Belo Horizonte, cujos estudos indicam que o grupo de causas indeterminadas possui uma média de idade superior a 52 anos e guarda semelhanças estatísticas com o perfil das mortes por causas naturais.

No que concerne às características sociodemográficas, a Figura 14 evidencia que a escolaridade dessas vítimas permanece em níveis baixos, com concentração acentuada nas faixas de 1 a 7 anos de estudo e reduzida participação de indivíduos com ensino superior. A análise da composição por gênero, detalhada na Tabela 16, indica que embora persista a predominância masculina, a disparidade entre os sexos é menos expressiva do que a verificada no grupo das agressões. Tal equilíbrio proporcional sugere que a indeterminação da causa básica no Distrito Federal abrange uma diversidade maior de circunstâncias externas e clínicas, as quais incidem de forma mais ampla sobre a população adulta e idosa.

A caracterização laboral das vítimas constitui um indicador relevante de vulnerabilidade social. A Tabela 17 revela uma proporção significativa de registros envolvendo aposentados e pessoas sem atividade remunerada, o que reforça a hipótese de que fatores como doenças crônicas e isolamento social em idades avançadas contribuem para a classificação incerta da causa do óbito. Segundo a discussão proposta por Bordoni (2017), a ausência de atendimento médico prévio e a precariedade das informações sobre as circunstâncias do falecimento induzem o aparato pericial a adotar códigos inespecíficos, ocultando mortes que poderiam ser classificadas como naturais ou acidentais.

Em suma, o perfil epidemiológico da intenção indeterminada no Distrito Federal delineia um cenário de invisibilidade estatística que afeta populações vulnerabilizadas pelo envelhecimento e pela baixa instrução formal. Diferente dos homicídios, que possuem um padrão de vitimização juvenil bem delimitado, os óbitos indeterminados refletem falhas institucionais na captura de informações sobre eventos que ocorrem fora do ambiente hospitalar ou na ausência de testemunhas. Portanto, a manutenção de elevados níveis de indeterminação em faixas etárias maduras compromete a fidedignidade dos indicadores de saúde pública e dificulta o reconhecimento das reais necessidades de proteção social para os grupos em idade avançada.

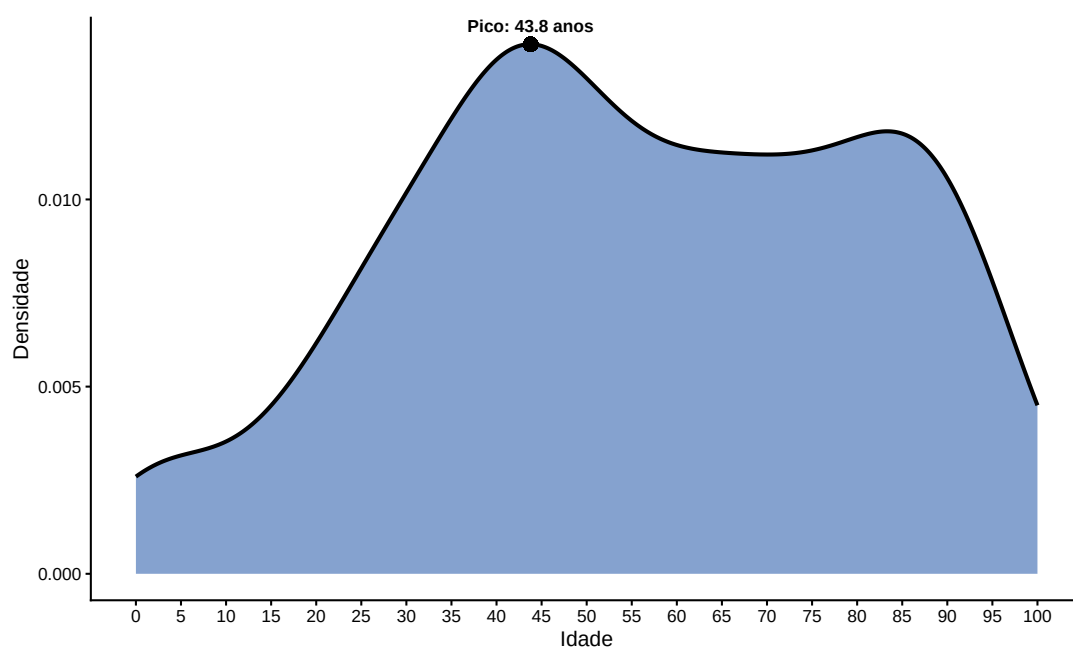


Figura 13: Distribuição etária dos óbitos classificados como de intenção indeterminada.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

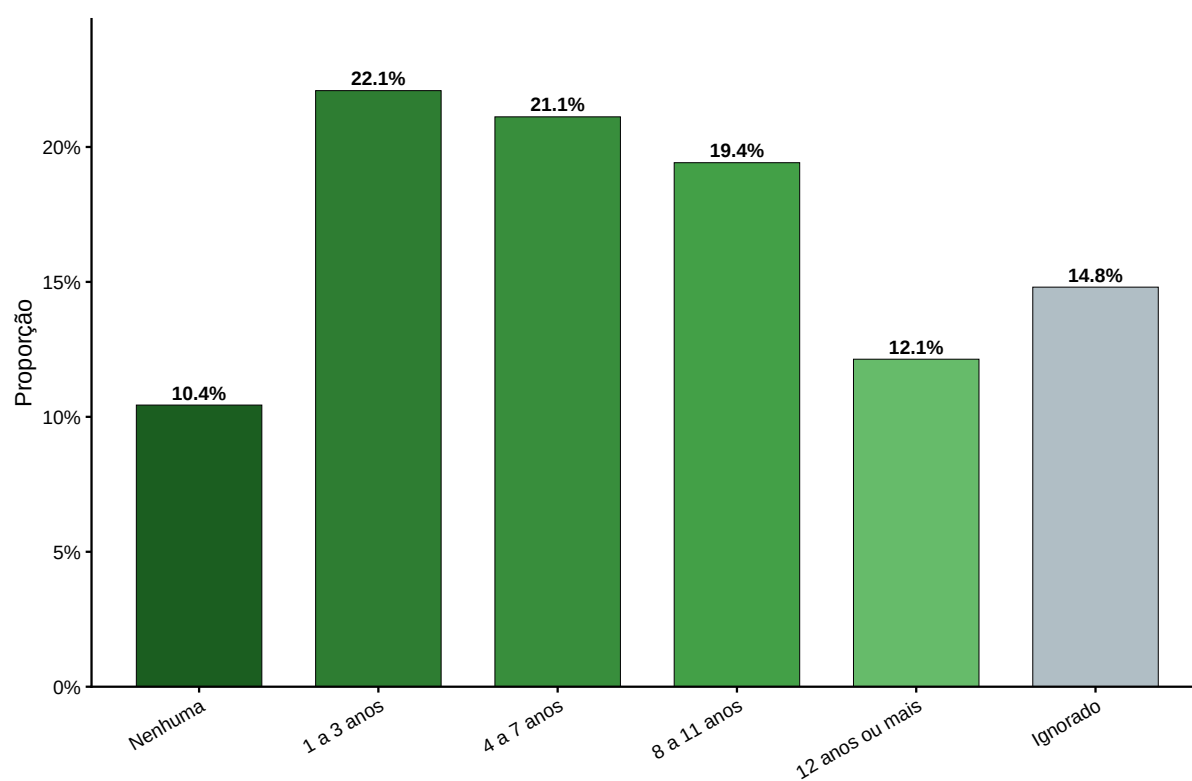


Figura 14: Distribuição dos óbitos de intenção indeterminada segundo a escolaridade, com base na causa básica final.

Tabela 16: Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade entre os óbitos de intenção indeterminada.

Idade	Sexo	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
0-14	Feminino	1 (8,3%)	1 (8,3%)	9 (75,0%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Masculino	2 (16,7%)	0 (0,0%)	8 (66,7%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	0 (0,0%)
15-19	Feminino	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Masculino	2 (28,6%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)
20-29	Feminino	3 (37,5%)	4 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)
	Masculino	10 (37,0%)	11 (40,7%)	0 (0,0%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)
30-39	Feminino	0 (0,0%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)	5 (55,6%)
	Masculino	10 (27,0%)	8 (21,6%)	8 (21,6%)	1 (2,7%)	6 (16,2%)	4 (10,8%)
40-49	Feminino	1 (10,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)	1 (10,0%)	2 (20,0%)	2 (20,0%)
	Masculino	15 (28,8%)	11 (21,2%)	11 (21,2%)	2 (3,8%)	7 (13,5%)	6 (11,5%)
50-59	Feminino	2 (25,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)
	Masculino	14 (35,0%)	7 (17,5%)	5 (12,5%)	4 (10,0%)	3 (7,5%)	7 (17,5%)
60+	Feminino	13 (14,8%)	12 (13,6%)	6 (6,8%)	16 (18,2%)	32 (36,4%)	9 (10,2%)
	Masculino	14 (14,7%)	15 (15,8%)	7 (7,4%)	15 (15,8%)	32 (33,7%)	12 (12,6%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 17: Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária entre óbitos de intenção indeterminada.

Idade	Sexo	Com ocupação	Sem ocupação
<18	Feminino	0 (0,0%)	14 (100%)
<18	Masculino	0 (0,0%)	16 (100%)
18-59	Feminino	16 (44,4%)	20 (55,6%)
18-59	Masculino	93 (58,5%)	66 (41,5%)
60+	Feminino	22 (25%)	66 (75%)
60+	Masculino	45 (47,4%)	50 (52,6%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	4 (100%)

4.5.5 Perfil dos óbitos por outras causas externas

A análise dos óbitos classificados como demais causas externas revela um perfil epidemiológico distinto daquele observado nas agressões e nas lesões autoprovocadas. Conforme apresentado na Figura 15, a distribuição etária atinge seu pico em aproximadamente 79,9 anos, indicando uma vitimização concentrada em indivíduos de idade avançada. Esse

padrão é consistente com os achados de Cerqueira (2012), que apontam maior incidência de causas acidentais residuais, excluídos os acidentes de trânsito, entre pessoas de 70 a 80 anos (CERQUEIRA, 2012). No Distrito Federal, esse comportamento está associado majoritariamente aos códigos do Grupo W da CID-10, relacionados a quedas e outros eventos típicos do envelhecimento (OLIVEIRA, 2020).

No que se refere às características sociodemográficas, a Figura 16 evidencia baixa escolaridade entre as vítimas, refletindo limitações históricas de acesso ao ensino formal nas gerações mais antigas. A composição por gênero, apresentada na Tabela 18, indica equilíbrio proporcional e, em algumas faixas etárias acima de 60 anos, leve predominância feminina, o que se relaciona à maior longevidade das mulheres. Esse perfil contrasta com o observado nos homicídios, uma vez que a vitimização neste grupo ocorre predominantemente em contextos domésticos ou de cuidado em saúde, sem associação direta com os determinantes da violência urbana juvenil.

A caracterização ocupacional apresentada na Tabela 19 reforça esse quadro, ao indicar predominância de aposentados ou indivíduos fora do mercado de trabalho formal. Conforme discutido por Soares Filho (2019), os óbitos em idades avançadas frequentemente envolvem múltiplas comorbidades, o que dificulta a distinção entre a causa externa imediata, como uma queda, e eventos clínicos naturais (SOARES FILHO, 2019; OLIVEIRA, 2020). Nesse contexto, a permanência desses registros em uma categoria residual pode refletir limitações na captação de informações detalhadas sobre as circunstâncias do óbito em populações envelhecidas. Assim, os óbitos por demais causas externas no Distrito Federal delineiam um quadro de vulnerabilidade geriátrica que demanda estratégias específicas de vigilância e proteção social, distintas daquelas voltadas à violência intencional.

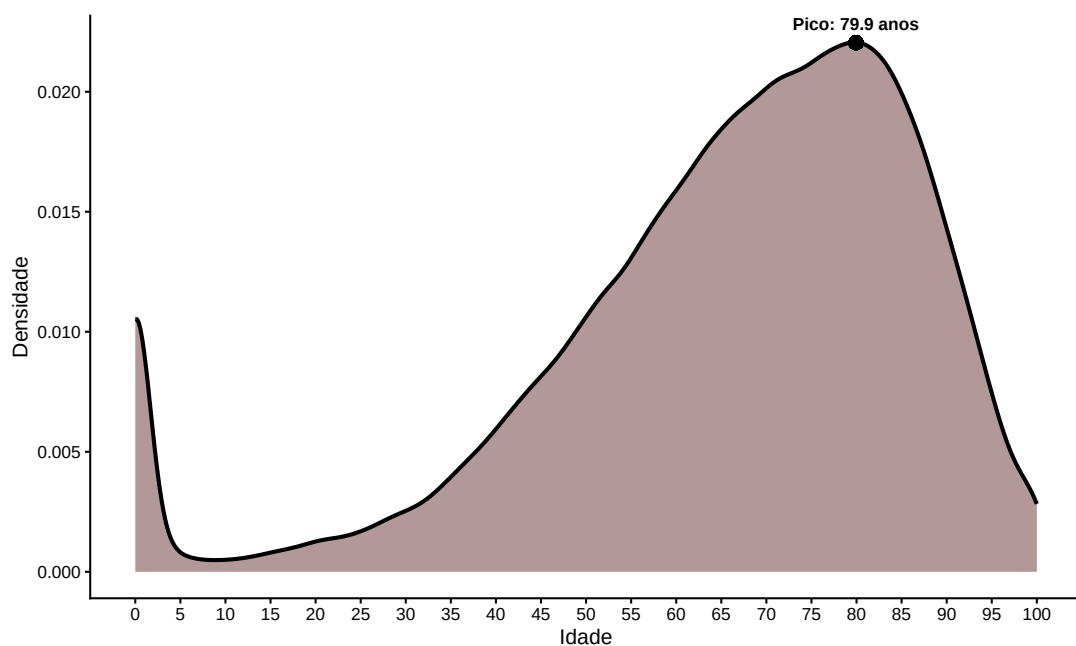


Figura 15: Distribuição etária dos óbitos por outras causas externas.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

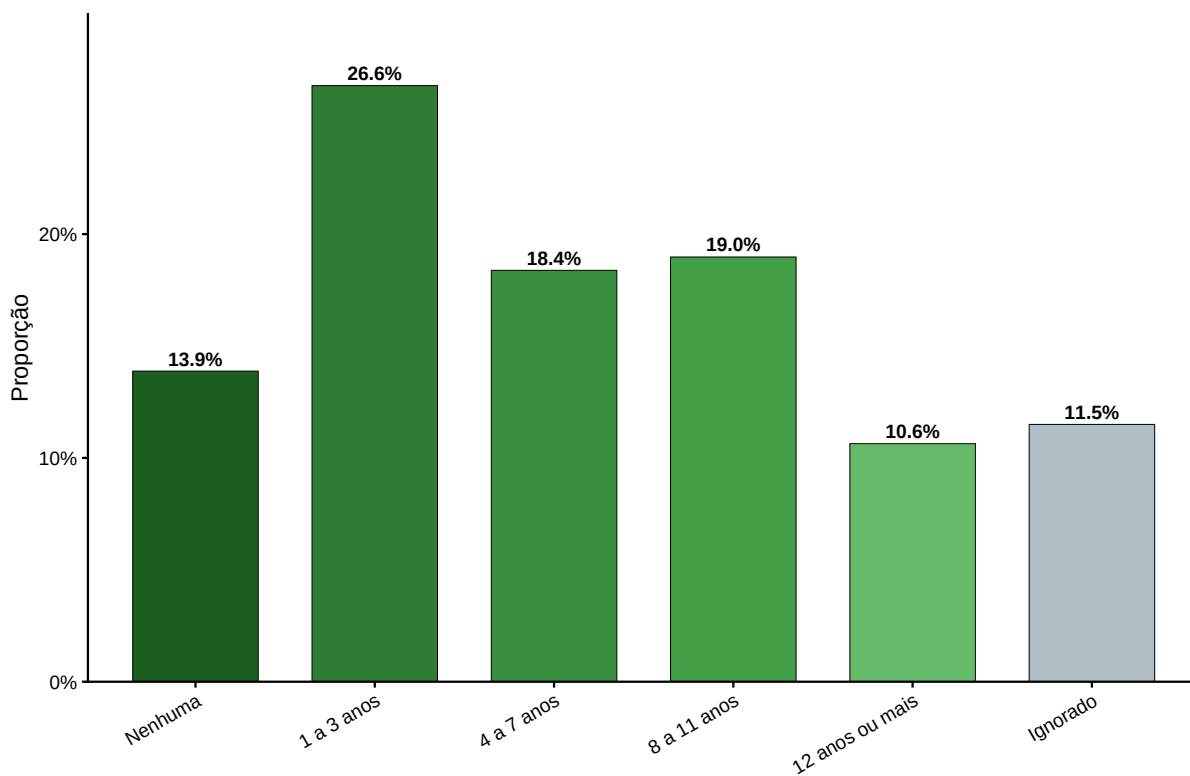


Figura 16: Distribuição dos óbitos nas demais causas externas segundo a escolaridade, com base na causa básica final.

Tabela 18: Distribuição conjunta de idade, sexo e escolaridade nas demais causas externas.

Idade	Sexo	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou mais	Ignorado
0-14	Feminino	9 (9,7%)	4 (4,3%)	79 (84,9%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Masculino	15 (9,1%)	18 (10,9%)	128 (77,6%)	3 (1,8%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)
15-19	Feminino	0 (0,0%)	3 (30,0%)	0 (0,0%)	2 (20,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)
	Masculino	5 (7,6%)	26 (39,4%)	2 (3,0%)	2 (3,0%)	28 (42,4%)	3 (4,5%)
20-29	Feminino	2 (9,5%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	10 (47,6%)
	Masculino	15 (8,9%)	60 (35,7%)	5 (3,0%)	2 (1,2%)	68 (40,5%)	18 (10,7%)
30-39	Feminino	5 (12,2%)	2 (4,9%)	3 (7,3%)	3 (7,3%)	13 (31,7%)	15 (36,6%)
	Masculino	42 (16,9%)	79 (31,7%)	14 (5,6%)	7 (2,8%)	72 (28,9%)	35 (14,1%)
40-49	Feminino	6 (14,3%)	14 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (7,1%)	6 (14,3%)	13 (31,0%)
	Masculino	73 (21,3%)	109 (31,8%)	32 (9,3%)	22 (6,4%)	88 (25,7%)	19 (5,5%)
	Ignorado	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
50-59	Feminino	13 (16,7%)	18 (23,1%)	3 (3,8%)	3 (3,8%)	30 (38,5%)	11 (14,1%)
	Masculino	119 (30,1%)	106 (26,8%)	26 (6,6%)	23 (5,8%)	90 (22,7%)	32 (8,1%)
60+	Feminino	505 (33,8%)	187 (12,5%)	119 (8,0%)	364 (24,4%)	203 (13,6%)	116 (7,8%)
	Masculino	397 (29,2%)	203 (14,9%)	106 (7,8%)	193 (14,2%)	254 (18,7%)	208 (15,3%)
	Ignorado	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Elaboração própria.

Tabela 19: Distribuição da informação de ocupação segundo sexo e faixa etária nas demais causas externas.

Idade	Sexo	Com ocupação	Sem ocupação
<18	Feminino	0 (0,0%)	97 (100%)
<18	Masculino	4 (2%)	200 (98%)
18-59	Feminino	86 (45,7%)	102 (54,3%)
18-59	Masculino	847 (71,6%)	336 (28,4%)
18-59	Ignorado	1 (100%)	0 (0,0%)
60+	Feminino	259 (17,3%)	1.235 (82,7%)
60+	Masculino	704 (51,7%)	657 (48,3%)
60+	Ignorado	0 (0,0%)	1 (100%)
Ignorado	Masculino	0 (0,0%)	3 (100%)

4.6 Comparação entre fontes e divergências metodológicas

A Tabela 20 evidencia a existência de discrepâncias sistemáticas entre os registros de homicídios provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e das bases da segurança pública: Sinesp e Anuário do DF. Embora as três fontes apresentem tendência semelhante de queda ao longo do período de 2015 a 2024, os níveis absolutos diferem de forma consistente, com o SIM registrando, em todos os anos, valores superiores aos observados nas demais bases.

Tabela 20: Comparação dos registros de homicídios no Distrito Federal segundo diferentes sistemas administrativos, 2015–2024.

Ano	SIM	Sinesp (MJSP)		Anuário DF	
	Homicídios	Homicídios	Dif. (%)	Homicídios	Dif. (%)
2015	816	690	-15%	688	-16%
2016	802	663	-17%	664	-17%
2017	622	556	-11%	564	-9%
2018	563	511	-9%	511	-9%
2019	497	461	-7%	462	-7%
2020	455	424	-7%	423	-7%
2021	397	352	-11%	352	-11%
2022	350	320	-9%	322	-8%
2023	337	311	-8%	312	-7%
2024	303	268	-12%	266	-12%

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Ministério da Justiça e Segurança Pública (Sinesp); Anuário de Segurança Pública do Distrito Federal. Elaboração própria.

Essa diferença não é pontual, mas estrutural. Em 2015, por exemplo, o SIM registra 816 homicídios, enquanto o Sinesp contabiliza 690 (-15%) e o Anuário 688 (-16%). Esse padrão se mantém ao longo de toda a série, ainda que com redução gradual das diferenças relativas. Nos anos mais recentes, como 2023 e 2024, a discrepância permanece relevante, variando entre -7% e -12%. Esse comportamento sugere que, embora haja certa convergência ao longo do tempo, os sistemas continuam operando com critérios distintos de registro e consolidação.

Um ponto importante é que a divergência é maior nos anos iniciais e tende a diminuir ao longo da série. Isso pode indicar avanços na padronização dos registros ou maior integração entre as bases, mas não implica harmonização completa. Na prática, o que se observa é uma aproximação parcial, em que os totais convergem, mas as dife-

renças persistem de forma consistente, sugerindo a existência de limites institucionais na integração das informações.

Além disso, a comparação entre Sinesp e Anuário mostra que essas duas bases são praticamente coincidentes, com diferenças marginais ao longo de todo o período. Isso reforça que as discrepâncias mais relevantes não ocorrem dentro do campo da segurança pública, mas sim entre este e o sistema de saúde. Tal evidência aponta para diferenças metodológicas mais profundas, relacionadas à forma de definição da causa básica do óbito, ao momento do registro e aos fluxos institucionais envolvidos.

Esse padrão se torna ainda mais evidente ao analisar os registros de mortes por intervenção legal, apresentados na Tabela 21. Diferentemente do observado para homicídios, as discrepâncias aqui são substancialmente maiores. Ao longo de toda a série, o SIM registra números muito inferiores aos do Anuário, especialmente nos anos iniciais. Em 2017, por exemplo, o SIM registra apenas 1 caso, enquanto o Anuário aponta 14. Em 2018, o SIM não registra nenhum caso, ao passo que o Anuário contabiliza 10 óbitos.

Tabela 21: Registros de óbitos decorrentes de intervenção legal no Distrito Federal segundo o SIM e o Anuário de Segurança Pública, 2015–2024.

Ano	SIM	Anuário DF
2015	1	10
2016	1	9
2017	1	14
2018	0	10
2019	3	12
2020	2	13
2021	2	9
2022	7	16
2023	16	28
2024	10	15

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Anuário de Segurança Pública do Distrito Federal. Elaboração própria.

Mesmo nos anos mais recentes, quando há aumento nos registros do SIM, as diferenças permanecem elevadas. Em 2023, observa-se o maior valor da série em ambas as fontes, com 16 casos no SIM e 28 no Anuário. Em 2024, há redução em ambos, mas a discrepância persiste (10 no SIM contra 15 no Anuário). Esse comportamento sugere que a classificação de mortes por intervenção legal é particularmente sensível a diferenças metodológicas e institucionais, sendo mais vulnerável a sub-registro ou reclassificação no

sistema de saúde.

Essas diferenças indicam que nem todos os óbitos decorrentes de ação estatal são reconhecidos como tal no SIM, podendo ser classificados em outras categorias, como homicídios ou causas indeterminadas. Esse processo reforça a hipótese de que parte da letalidade policial pode estar diluída em outras classificações, dificultando sua identificação direta a partir de uma única base de dados.

Nesse contexto, a interpretação dos dados deve considerar não apenas os valores absolutos, mas também os critérios e processos que estruturam cada sistema de informação. A aparente convergência nas tendências de homicídios pode mascarar diferenças relevantes na composição interna dos registros, enquanto as divergências observadas nas mortes por intervenção legal evidenciam limites importantes na comparabilidade entre as fontes.

Por fim, a análise crítica dos dados de letalidade policial revela também o uso seletivo da informação estatística no discurso institucional. Embora o Anuário destaque a redução observada entre 2023 e 2024, a leitura da série completa mostra que 2023 representa o ponto mais alto do período. A ênfase em recortes específicos pode, portanto, direcionar a interpretação dos dados, deslocando o foco de tendências estruturais para variações pontuais, conforme discutido por (FIGUEIRA, 2015).

5 Conclusão e Trabalhos Futuros

Durante o desenvolvimento desta dissertação, buscou-se responder à questão central sobre como as fragilidades nos sistemas oficiais de registro de óbitos por causas externas contribuem para a subnotificação de homicídios no Distrito Federal no período de 2015 a 2024. A investigação permitiu analisar, de forma sistemática, os mecanismos institucionais e informacionais que produzem a invisibilidade estatística da violência letal, com base no acompanhamento do percurso dos registros até sua consolidação final no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Os resultados evidenciaram que a subnotificação de homicídios está fortemente associada à classificação inicial dos óbitos como de intenção indeterminada. A utilização dos microdados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) mostrou-se fundamental para o rastreamento desse processo, permitindo identificar que aproximadamente 93% dos óbitos originalmente enquadrados nessa categoria foram posteriormente qualificados. Esse achado revela a existência de fragilidades intersetoriais na articulação entre os sistemas de saúde e de segurança pública, que contribuem para a produção de homicídios ocultos nas estatísticas oficiais. Ainda assim, parte desses eventos é recuperada institucionalmente por meio das ações de vigilância epidemiológica e da atuação da Gerência de Informação e Análise em Saúde (GIASS), respondendo diretamente à questão norteadora da pesquisa e confirmando o alcance do objetivo geral proposto.

A análise do perfil epidemiológico das vítimas revelou a persistência de uma seletividade institucional e social no registro das mortes violentas. Observou-se que o risco de vitimização se concentra em adultos jovens, com pico de densidade em torno dos 20 anos, e em indivíduos com menor nível de instrução formal, padrão amplamente documentado na literatura nacional sobre violência letal, indicando que o Distrito Federal não constitui um caso atípico no contexto brasileiro. Embora a completude das variáveis sociodemográficas tenha apresentado níveis elevados ao longo da série histórica, a variável ocupação permaneceu como o principal ponto de fragilidade informacional, limitando análises mais aprofundadas sobre inserção laboral e vulnerabilidade social.

No que se refere à comparação entre fontes, os resultados indicam que as divergências entre os registros do setor saúde e da segurança pública decorrem de lógicas distintas de produção e consolidação da informação. Ainda que se observe uma redução das discrepâncias ao longo do período analisado, a ausência de plena compatibilidade entre as bases compromete a comparabilidade dos indicadores e o uso integrado das estatísticas. É notável que a falta de padronização e de fontes plenamente confiáveis permite a construção de leituras parciais ou excessivamente otimistas sobre a dinâmica da violência letal, deslocando o foco da tendência estrutural e fragilizando a interpretação dos resultados

para fins de diagnóstico e formulação de políticas públicas.

Como agenda de trabalhos futuros, recomenda-se o aprofundamento da análise do conjunto residual de outras causas externas, cujo crescimento aparenta estar associado ao envelhecimento populacional recente no Distrito Federal. Sugere-se, adicionalmente, a investigação em campo dos fatores institucionais, operacionais e periciais que conduzem à postergação ou à ausência de tipificação de mortes decorrentes de intervenção legal, buscando compreender por que determinados casos são classificados pelo Instituto Médico-Legal enquanto outros permanecem sem definição conclusiva.

Referências

- ALVES, M. M. R. *et al.* Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificacao. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 283–291, 2013.
- BELAM, D. C. *et al.* Ditos e não-ditos na natureza do crime: o silêncio na indexação de boletins de ocorrência nos crimes de feminicídio. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 27, p. 01–22, 2022.
- BORDONI, L. S.; RIBEIRO, D. A. B.; BORDONI, P. H. C. Causa indeterminada de morte: Possíveis determinantes e implicações para a medicina legal da ausência do serviço de verificação de Óbitos. **Brazilian Journal of Forensic Science Medical Law and Bioethics**, v. 6, n. 4, p. 500–521, 2017.
- Brasil. **Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024. ISBN 978-65-5993-576-5. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mortes_causas_externas_qualificacao_registros.pdf>.
- CAMPOS, D. *et al.* Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em minas gerais, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1221–1233, 2010.
- CAVALINI, L. T.; LEÓN, A. P. d. Correção de sub-registros de óbitos e proporção de internações por causas mal definidas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 85–93, 2007.
- CERQUEIRA, D. R. d. C. Mortes violentas não esclarecidas e impunidade no rio de janeiro. **Economia Aplicada**, v. 16, n. 2, p. 201–235, 2012.
- CORRÊA, P. R. L. *et al.* Mudança no perfil de causas de morte após investigação de óbitos hospitalares em belo horizonte, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 3, 2019.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. ISBN 978-85-363-2300-8.
- FIGUEIRA, M. G. **A construção de um Sistema Nacional de Informações em Segurança Pública: Os desafios de implementação de uma agenda**. Tese (Tese de Doutorado) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- FILHO, A. M. S.; FRANÇA, G. V. Araújo de; MALTA, D. C. Tripla carga de doenças no brasil, 1990-2021. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022.
- FILHO, A. M. S. *et al.* Melhoria da classificação das causas externas inespecíficas de mortalidade baseada na investigação do óbito no brasil em 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 3, 2019.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; KAHN, T.; JORGE, M. H. P. d. M. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 627–633, 2005.

- HARAKI, C. A. C.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R. Confiabilidade do sistema de informações sobre mortalidade em município do sul do estado de são paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 1, p. 19–24, 2005.
- JANNUZZI, P. d. M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2012. ISBN 978-85-7516-538-6.
- _____. A importância da informação estatística para as políticas sociais no brasil: breve reflexão sobre a experiência do passado para considerar no presente. **Miscellaneous**, v. 35, n. 1, p. 1–10, 2018.
- LACERDA, K. M.; FERNANDES, R. d. C. P.; NOBRE, L. C. d. C. Acidentes de trabalho fatais em salvador, ba: descrevendo o evento subnotificado e sua relação com a violência urbana. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 129, p. 63–74, 2014.
- LACERDA, K. M. *et al.* A (in)visibilidade do acidente de trabalho fatal entre as causas externas: estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 130, p. 127–135, 2014.
- LOPES, A. S. *et al.* Melhoria da qualidade do registro da causa básica de morte por causas externas a partir do relacionamento de dados dos setores saúde, segurança pública e imprensa, no estado do rio de janeiro, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 4, 2018.
- MEIRA, K. C. *et al.* Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na região nordeste do brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.
- MELIONE, L. s. P. R.; JORGE, M. H. P. d. M. Confiabilidade da informação sobre hospitalizações por causas externas de um hospital público em são josé dos campos, são paulo, brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 379–392, 2008.
- MELO, C. M. a. d. *et al.* Qualidade da informação sobre óbitos por causas externas em município de médio porte em minas gerais, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1999–2004, 2014.
- MESSIAS, K. L. M. d. *et al.* Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em fortaleza, ceará, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1255–1267, 2016.
- MINTO, C. M. *et al.* Estudo avaliativo da melhoria da qualidade da informação de morte em hospitais dos estados do rio de janeiro e de são paulo, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 3, 2019.
- MOURA, L. M. d. *et al.* Qualidade da informação de mortalidade por causas externas em fortaleza-ce (2017-2020): o uso do ananconda. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 4, p. 3453–3473, 2023.
- OLIVEIRA, M. E. C. d. *et al.* Série temporal do suicídio no brasil: o que mudou após o setembro amarelo? **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3191–e3191, 2020.
- OLIVEIRA, M. G. D. d. *et al.* Fatores associados ao homicídio de mulheres no brasil, segundo raça/cor, 2016-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024.

- PAES, N. A. Qualidade das estatísticas de óbitos por causas desconhecidas dos estados brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 436–445, 2007.
- PAES, N. A.; GOUVEIA, J. F. Recuperação das principais causas de morte do nordeste do brasil: impacto na expectativa de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 301–309, 2010.
- PIMENTEL, D. d. R.; SOUZA, W. V. d.; SILVA, A. P. d. S. C. Análise dos feminicídios no estado de pernambuco: violência de gênero e invisibilidade. **Revista Baiana Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 342–346, 2024.
- SOUZA, T. O. d.; PINTO, L. W.; SOUZA, E. R. d. Muertes ocultas: estimaciones corregidas de homicidios en bahía, brasil, 1996-2015. **Salud Colectiva**, v. 15, 2019.
- SOUZA, T. O. d.; SOUZA, E. R. d.; PINTO, L. W. Análise da qualidade da informação sobre mortalidade por homicídio a partir dos óbitos com intenção indeterminada. bahia, brasil, 2002-2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.
- TOMIMATSU, M. F. A. I. *et al.* Qualidade da informação sobre causas externas no sistema de informações hospitalares. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 413–420, 2009.