

Estudo Descritivo sobre o Perfil Epidemiológico da Violência Interpessoal no Brasil (2015 – 2024)

Descriptive Study on the Epidemiological Profile of Interpersonal Violence in Brazil (2015 – 2024)

Fernanda Folha Moreira¹
Rayanne Pereira da Silva²
Eliza Cristina Clara Alves Labre³
Marta Azevedo dos Santos⁴
Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral⁵

RESUMO

A violência interpessoal constitui um agravo à saúde pública, atravessado por dimensões biopsicossociais. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da violência interpessoal no Brasil entre 2015 e 2024, considerando variáveis sociodemográficas e territoriais. Trata-se de estudo, epidemiológico de abordagem quantitativa, descritiva, realizado a partir de dados secundários de domínio público, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Painel de Violência Interpessoal do Ministério da Saúde. Os resultados indicaram predominância de notificações entre mulheres, sobretudo nas faixas etárias de 20 a 39 anos, refletindo desigualdades de gênero e vulnerabilidades em relações afetivo-conjugais. Observou-se maior concentração de casos na população parda, evidenciando a centralidade do marcador racial. Conclui-se que a violência interpessoal é um fenômeno estruturado por desigualdades sociais, de gênero e raça, sendo imprescindível o fortalecimento das políticas intersetoriais de prevenção, proteção e cuidado, especialmente na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Proteção Social.

Palavras-chave: Políticas Públicas em Saúde. Sistemas de Informação em Saúde. Violência Interpessoal. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Interpersonal violence constitutes a public health problem, encompassing biopsychosocial dimensions. This study aimed to describe the epidemiological profile of interpersonal violence in Brazil between 2015 and 2024, considering sociodemographic and territorial variables. This is a quantitative, descriptive epidemiological study, conducted using publicly available secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), made available by the Ministry of Health's Interpersonal Violence Panel. The results indicated a predominance of notifications among women, especially in the 20-39 age group, reflecting gender inequalities and vulnerabilities in affective-conjugal relationships. A higher concentration of cases was observed in the mixed-race population, highlighting the centrality of racial markers and structural racism in the production of violence. It is concluded that interpersonal violence is a phenomenon structured by social, gender, and racial inequalities, making it essential to strengthen intersectoral policies for prevention, protection, and care, especially in Primary Health Care and the Social Protection Network.

Keywords: Public Health Policies. Health Information Systems. Interpersonal Violence. Public Health Surveillance.

¹ Psicóloga. Secretaria Municipal de Saúde/Escola de Saúde Pública de Palmas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1605-418>. E-mail: ferfomo@gmail.com

² Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2441-0117>. E-mail: rayannep.psicologa@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6271-0807>. E-mail: eliza.cristina@mail.uft.edu.br

⁴ Psicóloga. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>. E-mail: marta@uft.edu.br

⁵ Psicóloga. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0863-4580>. E-mail: leila.guegel@uft.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A violência interpessoal é compreendida como um fenômeno complexo e multifacetado, definido pela Organização Mundial da Saúde (2002) como "o uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação". Diante disso, a violência interpessoal constitui um dos principais agravos de saúde pública no Brasil, e está associada a efeitos de longo prazo na saúde mental e física.

A violência interpessoal é contextualizada por Minayo (2006), como um fenômeno sócio-histórico, enraizado nas relações desiguais de poder, que se manifesta através de várias formas e em diferentes contextos sociais. A autora enfatiza que a violência não é um desvio patológico, mas de estruturas sociais que naturalizam hierarquias e desigualdades.

Diante disso, esta violência se classifica em distintas tipologias, sendo elas: a violência intrafamiliar ou doméstica que ocorre no espaço das relações familiares ou domésticas e inclui a violência física, entendida como o uso da força corporal para causar dor ou lesão; a violência psicológica ou moral, que compreende condutas destinadas a causar dano à autoestima, identidade ou no desenvolvimento da pessoa; a violência sexual, caracterizada pela imposição de relações ou atos sexuais não consentidos; a negligência, que se configura pela omissão ou recusa em prover cuidados básicos; e a violência financeira ou patrimonial, manifestada pela exploração inadequada ou controle de recursos materiais (BRASIL, 2009).

Os impactos da violência interpessoal na saúde são diversos, considerando a saúde física, podem se manifestar através de lesões agudas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), dores crônicas e agravos de diversas naturezas. Na saúde mental, as consequências incluem a depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e outros sofrimentos psíquicos. Os impactos sociais incluem isolamento social, dificuldades no desempenho educacional e laboral, e restrições no exercício da cidadania (NJAINÉ, et al., 2020).

No Brasil, a notificação de casos de violência interpessoal é obrigatória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e os registros são disponibilizados de forma agregada pelo Painel de Violência Interpessoal do Ministério da Saúde. Esses dados

permitem identificar padrões de ocorrência, acompanhar tendências temporais e subsidiar políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção e ao cuidado integral (BRASIL, 2017). Como também, é um instrumento fundamental para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de ações de prevenção, sendo um meio de controle epidemiológico. Sendo assim, compreender como a violência interpessoal se distribui entre sexos, faixas etárias e regiões permite identificar grupos mais afetados. Além disso, o uso de dados agregados públicos torna a análise eticamente segura, viável e aplicável aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária e na rede de proteção social.

A violência interpessoal se constitui como um problema de saúde pública e social, demandando análises sistemáticas que subsidiem políticas públicas efetivas. Estudos baseados em dados secundários de domínio público, permite compreender tendências da violência, assim ao analisar notificações registradas entre 2015 e 2024, torna-se possível observar não apenas a magnitude e persistência da violência, mas também seus determinantes sociais, territoriais e institucionais, alinhando a discussão ao marco global da Agenda 2030 (ONU, 2015).

Diante disso, a ONU, ao estabelecer os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforçou que a prevenção e o enfrentamento da violência são componentes estruturantes para o desenvolvimento humano. Entre eles, destaca-se o ODS 5 (Igualdade de Gênero), que objetiva eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas, e o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes), que prevê a redução de todas as formas de violência, a promoção de sociedades pacíficas e inclusivas, o aprimoramento dos mecanismos de registro, monitoramento e acesso a dados confiáveis. Nesse sentido, o uso de bases como o SINAN contribui diretamente para o cumprimento desses objetivos (BRASIL, 2022). Assim, a análise quantitativa das notificações de violência interpessoal entre 2015 e 2024, possibilita identificar padrões temporais, diferenças regionais, de gênero, raça/cor, mudanças nas características das vítimas e dos agressores, oferecendo insumos para políticas integradas de proteção.

Dessa forma, ao dialogar com os ODS, este estudo reforça a importância da vigilância epidemiológica e da produção de conhecimento científico para o enfrentamento da violência. Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência interpessoal no Brasil no período de 2015 a 2024,

considerando variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e raça/cor) e a distribuição territorial dos casos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, descritiva, realizado a partir de dados secundários de domínio público. A população do estudo consistiu nos registros de violência interpessoal notificados no Brasil no período de 2015 a 2024. As informações foram obtidas pelo Painel de Violência Interpessoal e Autoprovocada, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, que integra e consolida dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A organização e tabulação dos dados foram realizadas no software Microsoft Excel 365, por meio da consolidação das variáveis selecionadas (sexo, faixa etária, raça/cor e região geográfica) em uma planilha única no Excel versão Microsoft 365. Foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%), permitindo a caracterização do perfil sociodemográfico das vítimas ao longo do período analisado.

Optou-se por não realizar técnicas de inferência estatística, considerando o objetivo de caracterização do perfil sociodemográfico e territorial do fenômeno. Assim como, não houve amostragem, uma vez que o estudo utilizou dados secundários agregados referentes ao total de casos notificados de violência interpessoal no Brasil no período de 2015 a 2024.

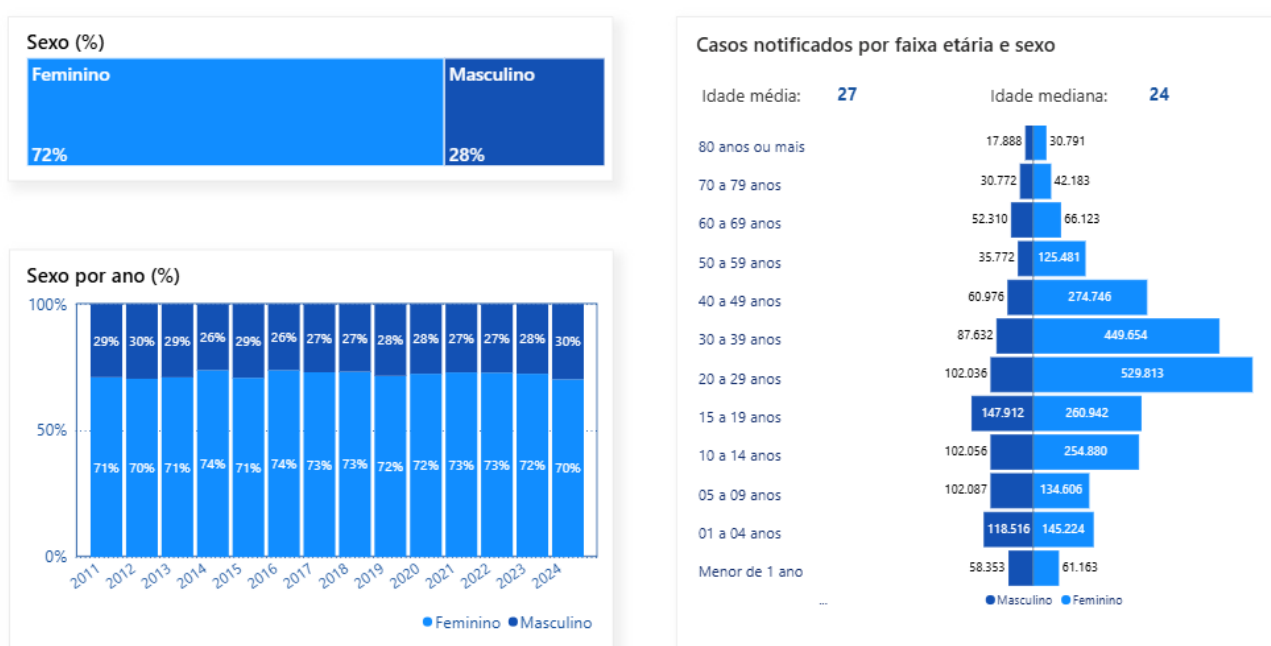
No que se refere aos aspectos éticos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por utilizar dados secundários, agregados e de acesso público, não contendo informações que permitam a identificação de indivíduos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstrou um grande número de notificações de violência interpessoal no Brasil ao longo do período estudado, permitindo identificar padrões sociodemográficos relevantes para a compreensão do fenômeno enquanto problema de saúde pública. A distribuição dos casos mostrou que a violência não ocorre de maneira aleatória, mas acompanha marcadores estruturais que atravessam a vida social, especialmente aqueles relacionados a gênero, idade e raça/cor. A seguir, apresentam-se

os resultados, iniciando-se pela caracterização por sexo e faixa etária, de modo a evidenciar quais grupos populacionais se encontram em maior situação de vulnerabilidade frente à violência interpessoal.

Figura 1. Distribuição dos casos de violência interpessoal segundo sexo e faixa etária (2015–2024).



Fonte. Ministério da Saúde. Painel de Violência Interpessoal e Autoprovocada, 2015–2024.

É possível observar na figura acima que, no período analisado, a maior parte das notificações de violência interpessoal ocorreu no sexo feminino, representando 72% dos casos, enquanto 28% corresponderam ao sexo masculino. Esse padrão manteve-se estável ao longo dos anos, com pequenas variações, conforme demonstrado na distribuição temporal por sexo, na qual o sexo feminino permaneceu predominante em todos os anos observados.

Um estudo realizado por Souza (2022), aponta que no total de 1.534.146 notificações de violência interpessoal, as mulheres foram as principais vítimas representando 71,55% dos casos. Complementarmente, Leite *et al.*, (2023), realizaram um estudo transversal, analisando as notificações no estado do Espírito Santo entre 2011 e 2018. O estudo revelou

que 74,9% das notificações de violência realizadas era contra mulheres. Crianças e idosas apresentaram maior prevalência, assim como mulheres de cor preta/parda.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, cerca de 1 em cada 3 mulheres no mundo (aproximadamente 30%), já sofreu violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo, ou violência sexual por não parceiro ao longo da vida (WHO, 2021). Essa prevalência evidencia a magnitude do problema e sua persistência como fenômeno estrutural e multicausal.

A violência contra as mulheres constitui uma prioridade central para a promoção da igualdade de gênero em âmbito global. O reconhecimento da elevada prevalência e dos impactos significativos dessa violência sobre a saúde física, mental e social tem contribuído para que a eliminação de todas as formas de violência contra mulheres seja incorporada como meta na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (STOCKL et al., 2021).

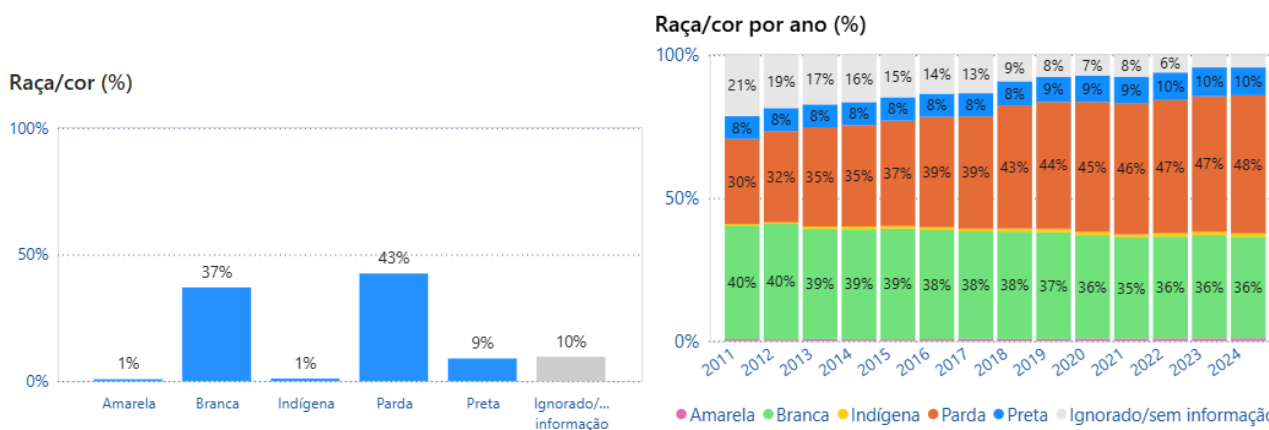
Quanto à faixa etária, verificou-se que a idade média das vítimas foi de 27 anos, com idade mediana de 24 anos, indicando maior concentração de casos em indivíduos jovens. As faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos foram as que apresentaram maiores frequências de notificações, especialmente entre as mulheres. Destaca-se também ocorrência significativa entre crianças e adolescentes (principalmente de 10 a 19 anos), sugerindo a relação com fatores biopsicossociais. Em contraste, idosos também aparecem nas notificações, porém em menor proporção.

Assim, é possível analisar que a violência interpessoal no Brasil, está diretamente relacionada a desigualdade de gênero, atingindo de forma predominante o sexo feminino, especialmente entre 20 e 39 anos. Minayo (2006), aborda que a violência contra a mulher ocorre, majoritariamente, em contextos familiares e afetivos, onde vínculos de dependência emocional e econômica se sobrepõem a dinâmicas de poder. Em concordância, Valiense e Cunha (2025), destacam que relações afetivas podem se estruturar a partir de modelos patriarcais, nos quais a mulher ocupa lugar de submissão, o que contribui para a naturalização da violência nas relações íntimas. A prevalência entre mulheres adultas jovens reforça esse entendimento, indicando vulnerabilidade em ciclos de cuidado doméstico, maternidade e relações conjugais.

Em relação ao caso de distribuição por sexo dentro das faixas etárias, nota-se que: Entre 20 a 29 anos, as mulheres apresentaram maior número de notificações (529.813

casos), comparadas aos homens (102.036 casos). Na faixa de 30 a 39 anos, novamente as mulheres apresentam maior prevalência (449.654 casos) frente aos homens (87.632 casos). Entre 15 a 19 anos, observou-se 147.912 casos em mulheres e 260.942 casos em homens, indicando uma concentração relevante de meninos/adolescentes nessa fase. Esse padrão reforça que a violência interpessoal afeta principalmente mulheres jovens, mas ocorre também de maneira relevante em adolescentes de ambos os sexos.

Figura 2. Distribuição dos casos de violência interpessoal: raça/cor (2015–2024).



Fonte. Ministério da Saúde. Painel de Violência Interpessoal e Autoprovocada, 2015–2024.

Em relação à variável raça/cor, observou-se que a maioria das vítimas de violência interpessoal são parda (43%), seguida de branca (37%) e preta (9%). As pessoas classificadas como indígenas e amarelas corresponderam a 1% cada, e 10% dos registros não apresentavam informação preenchida.

A análise temporal indica que esse padrão se manteve relativamente estável ao longo dos anos analisados. Entre 2015 e 2024, a proporção de vítimas pardas passou de aproximadamente 30% para 48%, evidenciando um aumento progressivo dessa representação. Já a proporção de pessoas brancas diminuiu, reduzindo-se de cerca de 40% para 36% no período. A categoria preta apresentou leve aumento, partindo de 8% nos anos iniciais para 10% nos anos mais recentes, enquanto o percentual de registros

classificados como “ignorado/sem informação” teve redução gradual, sugerindo melhora na completude dos dados.

A predominância de vítimas pardas e pretas está alinhada com o padrão identificado em estudos sobre violência no Brasil, que apontam que a população negra é historicamente mais exposta aos efeitos de desigualdades estruturais, precarização das condições de vida e menor acesso a redes de proteção (BRASIL, 2021).

O Mapa da Violência, produzido por Waiselfisz (2015), descreve que a população negra é mais frequentemente exposta a situações de agressão física, violência doméstica, conflitos comunitários e violência urbana, devido à interseção entre raça, classe, território e gênero. Essa vulnerabilidade é reforçada pelas dinâmicas de desigualdade social que afetam sobretudo jovens negros.

Assim, os achados deste estudo confirmam a dimensão racial da violência interpessoal no Brasil, evidenciando a necessidade de políticas públicas que considerem o marcador racial como elemento central na prevenção, atenção e proteção. Essa distribuição reforça que a violência interpessoal no Brasil possui marcada dimensão étnico-racial, afetando de forma proporcionalmente maior a população negra, especialmente mulheres jovens pardas e pretas.

Tabela 1. Dados de Violência Interpessoal no Brasil (2015-2024).

Região	UF	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Norte	AC	1.197	1254	1448	1333	1020	907	1143	1092	1231	1.294
Norte	AP	266	368	483	614	686	368	475	619	679	539
Norte	AM	3.332	3210	4047	4210	5182	3255	4510	5359	7465	7795
Norte	PA	4.445	4986	3746	4639	6556	8770	9203	9887	11530	10558
Norte	RO	530	674	756	895	807	778	821	1086	1347	1415
Norte	RR	580	678	840	915	1157	835	946	1337	1608	1548
Norte	TO	2.530	3630	3345	3385	2985	2741	2449	3183	4512	4772
Nordeste	AL	2031	2079	3069	2637	2894	2536	3155	2959	5215	5656
Nordeste	BA	7.724	8235	8581	9876	8639	6775	8363	9740	13854	18013
Nordeste	CE	3.097	3373	4170	6434	8006	7740	7869	9148	19304	19931
Nordeste	MA	2.041	1936	1368	2422	2940	2577	2507	3442	3954	4676
Nordeste	PB	2.269	1465	2333	2379	2582	1770	2788	2574	2690	4634
Nordeste	PE	9.247	10016	10146	14637	14662	11898	15144	15793	18639	20386
Nordeste	PI	1.835	2341	2348	2479	2799	1938	2670	2623	3165	3843
Nordeste	RN	1.447	1553	1830	1939	2049	1638	1873	2070	2634	3299
Nordeste	SE	985	667	840	1017	1030	1203	1311	1870	2317	3135
Sudeste	ES	3.613	4791	5135	5945	5741	4632	5518	8080	10468	11873
Sudeste	MG	33.037	29002	31861	33521	33971	25023	22939	26149	33829	32889
Sudeste	RJ	15.411	16605	27391	31130	29046	26142	30602	36642	49892	53084
Sudeste	SP	37.735	46056	57589	62641	67082	56501	69124	76758	104655	102612
Sul	PR	17.169	18130	21541	24382	26570	21969	22972	26414	35606	40515

Sul	RS	13.513	12519	14764	17943	19820	13090	13805	15136	20753	20378
Sul	SC	7.437	6786	7277	7571	7997	7131	7740	8237	12115	14211
Centro-Oeste	DF	1.536	1841	2593	2670	2805	2677	2809	3252	4349	5282
Centro-Oeste	GO	4.491	4365	4656	5360	6275	5569	7613	6785	12653	12520
Centro-Oeste	MG	2.018	1376	1922	1932	2203	1940	2059	3184	3489	4005
Centro-Oeste	MS	5.734	5713	6499	7367	7745	7010	6662	6798	9473	8236
TOTAL		185250	195135	234650	260304	277240	228094	256634	296520	397576	417135

Fonte. Ministério da Saúde. Painel de Violência Interpessoal e Autoprovocada, 2015–2024.

A análise espacial dos casos de violência interpessoal no Brasil entre 2015 e 2024, descritos na tabela acima, evidenciou grandes diferenças regionais. Observou-se que as maiores concentrações absolutas de notificações ocorreram nas regiões Sudeste e Nordeste, seguidas pelas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste.

Durante todo o período analisado, o Sudeste apresentou o maior volume de registros, com destaque para os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, que, juntos, concentraram parcela expressiva das notificações nacionais. A região Nordeste também registrou números elevados, especialmente nos estados da Bahia, Pernambuco e Ceará. A região Norte, embora com menor população quando comparada ao Sudeste e Nordeste, apresentou demandas significativas nos estados do Pará, Amazonas e Acre. Já no Centro-Oeste, destacaram-se os estados de Goiás e Distrito Federal. No período, observou-se uma ampliação progressiva do número total de notificações, passando de aproximadamente 185 mil casos em 2015 para cerca de 417 mil casos em 2024.

Os resultados apontam que a violência interpessoal no Brasil apresenta padrões territoriais influenciados por desigualdades socioeconômicas, demográficas e culturais. Regiões com maior densidade populacional, como o Sudeste, concentram o maior número absoluto de casos. Entretanto, quando se considera o aspecto da vulnerabilidade social, a região Nordeste também apresenta elevados registros, o que está relacionado a desigualdades históricas, menor cobertura de políticas de proteção social e fragilidades na rede de apoio (BRASIL, 2021).

Assim, territórios com equipes de Atenção Primária à Saúde atuantes, CRAS e CREAS estruturados tendem a apresentar maior visibilidade e encaminhamento da violência, enquanto áreas com menor cobertura desses serviços podem apresentar

subnotificação (BRASIL, 2021). Desse modo, compreender a violência a partir de sua territorialização é fundamental para planejar intervenções contextualizadas e efetivas.

Além disso, a violência tende a se perpetuar em contextos onde redes familiares e comunitárias encontram-se fragilizadas, reforçando a importância da articulação intersetorial nos territórios. A promoção do cuidado integral exige ações coordenadas entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça, considerando as especificidades socioculturais de cada localidade (WAISELFISZ, 2015). Portanto, o território não deve ser entendido apenas como o espaço físico onde a violência ocorre, mas também como um campo de relações, vínculos, recursos e limitações que influenciam diretamente o risco, a proteção e a resposta institucional.

A presença significativa de notificações no Norte, especialmente em estados como Pará e Amazonas, pode indicar maior vulnerabilidade territorial, dificuldades de acesso a serviços especializados, assim como características socioculturais que influenciam a dinâmica da violência. Por sua vez, o Centro-Oeste apresenta padrões intermediários, sugerindo áreas de transição entre contextos de urbanização acelerada (como Distrito Federal e Goiânia) e territórios com menor presença de rede de cuidado. Minayo (2006), refere que a violência interpessoal não é apenas um fenômeno individual, mas um evento coletivo condicionado pelo território, na qual exige ações intersetoriais articuladas entre saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil a violência interpessoal, permanece como um agravo para a saúde pública, apresentando maior prevalência entre mulheres jovens, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, e com predominância na população parda. Esses dados reforçam que a violência é atravessada por marcadores estruturais de gênero e raça, expressando desigualdades históricas e relações assimétricas de poder que se manifestam em contextos domésticos e comunitários.

A análise territorial demonstrou maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Nordeste, ainda que estados do Norte e Centro-Oeste também apresentem registros significativos, revelando que a distribuição da violência acompanha dinâmicas

demográficas, vulnerabilidades sociais e diferentes níveis de estruturação das redes locais de proteção.

Diante disso, os dados apresentados descrevem a violência como fenômeno socialmente produzido, enraizado em construções culturais, desigualdades sociais e padrões de dominação que atravessam a vida cotidiana. Nesse sentido, a violência interpessoal não pode ser compreendida apenas como eventos isolados, mas como expressão de contextos estruturais que demandam respostas públicas coordenadas, contínuas e intersetoriais. A Atenção Primária à Saúde, por sua inserção territorial e vínculo com as famílias, desempenha papel estratégico na identificação precoce, cuidado integral e articulação com a Rede de Proteção Social, especialmente com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), sistema de justiça e equipamentos comunitários.

Entretanto, reconhece-se que o estudo pode apresentar limitações inerentes ao uso de dados secundários, como a subnotificação e a ausência de informações detalhadas sobre fatores situacionais e relacionais. Ainda assim, se faz necessário, pois permite a compreensão do perfil epidemiológico da violência interpessoal no país e a subsidiar planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção, promoção, proteção e cuidado.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da violência interpessoal exige ações integradas, baseadas na promoção da equidade racial e de gênero, na qualificação da vigilância em saúde, no fortalecimento das redes territoriais de cuidado e na construção de estratégias de prevenção que considerem as especificidades socioculturais dos territórios. Assim como, no fortalecimento das redes locais e na sensibilização das equipes de saúde e assistência social são fundamentais para avançar na garantia de direitos e na promoção de uma sociedade mais igualitária.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar:** orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção básica n° 8. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva:** Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. Ed. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de Violência Interpessoal**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo seres humanos. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da População Negra: bases para uma política nacional**. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3_d.pdf. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 3 ed. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes: **Instrutivo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN**. Brasília: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**. ed. 6. Brasília, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf. Acesso em: 01 out. 2025.

CERQUEIRA, D. et. al. Ministério da Economia. **Atlas da violência 2020**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 20 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções e Estimativas Populacionais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 out. de 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA-IPEA. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>. 20 out. 2025.

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization. WHO, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 30 set. 2025.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. **Revista Temas em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em: 05 out. 2025.

NJAINE, K., ASSIS, S.G., CONSTANTINO, P., and AVANCI, J.Q., eds. **Impactos da Violência na Saúde**. ed. 4. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando Nosso Mundo: **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

SOUZA, I. T. **Estudo Epidemiológico da Violência Interpessoal no Brasil entre 2015-2019**. Dissertação (Mestre em Saúde e Ambiente). Universidade Tiradentes, Aracajú, 2022. Disponível em: <https://mestrados.unit.br/psa/wp-content/uploads/sites/6/2025/05/Dissertacao-Final.pdf>. Acesso em: 19 out. 2025.

VALIENSE, J. M.; CUNHA, T. R. A. Violência nas Relações Conjugais: Marcas Presentes do patriarcado. **Revista Aracê**. v. 7, n. 9. São José dos Pinhais, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/8346>. Acesso em: 05 de outubro de 2025.

WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência - Series e Estudos. Brasília: FLACSO, 2015. Disponível em: <https://flacso.org.br/project/mapa-da-violencia/>. Acesso em: 15 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Violence Against Women: Prevalence Estimates, 2018. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 19 out. 2025.