

A violência de gênero no Brasil e a necessidade de se criar uma rede intersectorial de cuidado integral

Gender violence in Brazil and the need to create an intersectoral network for comprehensive care

Violences sexistes au Brésil et nécessité de créer un réseau intersectoriel pour une prise en charge globale

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos , Deborah Carvalho Malta 

Resumo

São apresentados aspectos conceituais e tipologias da violência contra meninas e mulheres, seguidos de alguns dados de violência de gênero no Brasil. Reconhecendo a violência como um fenômeno complexo e multicausal, com impactos diversos na vida da mulher, que não podem ser superados por setores isolados, identifica-se a importância de uma articulação intersectorial. Para enfrentar os diversos aspectos envolvidos na violência praticada contra a mulher, identifica-se a necessidade de construção de uma rede intersectorial de cuidado integral para o enfrentamento da violência contra meninas e mulheres, envolvendo os setores da Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança e Justiça. Cada setor desempenhando seu papel, mas articulado em rede e propiciando um cuidado que não seja pontual, mas integral.

Palavras-chave: Violência; violência de gênero.

Abstract

This paper presents conceptual aspects and typologies of violence against girls and women, followed by some data on gender-based violence in Brazil. Recognizing violence as a complex and multi-causal phenomenon, with diverse impacts on women's lives that cannot be overcome by isolated sectors, the importance of intersectoral coordination is identified. To address the various aspects involved in violence against women, the need to build an intersectoral network of comprehensive care to combat violence against girls and women is identified, involving the sectors of Health, Social Assistance, Education, and Security and Justice. Each sector plays its role, but articulated in a network, providing care that is not punctual but comprehensive.

Keywords: Violence; gender violence.

<https://doi.org/10.25761/anaisihmt.562>

Resumé

Cet article présente les aspects conceptuels et les typologies des violences faites aux filles et aux femmes, suivis de données sur les violences sexistes au Brésil. Reconnaissant la violence comme un phénomène complexe et multifactoriel, aux impacts divers sur la vie des femmes et que les interventions isolées de différents secteurs ne peuvent résoudre, l'importance de la coordination intersectorielle est soulignée. Afin de prendre en compte les différentes dimensions des violences faites aux femmes, il est nécessaire de mettre en place un réseau intersectoriel de prise en charge globale pour lutter contre ces violences. Ce réseau doit impliquer les secteurs de la santé, de l'action sociale, de l'éducation, de la sécurité et de la justice. Chaque secteur joue son rôle, mais l'ensemble du réseau permet une prise en charge non pas ponctuelle, mais globale.

Mots-clés: Violence; violence sexiste.

Introdução

“Nunca se esqueça que basta uma crise política, económica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida”.

Simone de Beauvoir

O mundo enfrenta o maior número de conflitos ativos desde 1946, criando riscos e sofrimento sem precedentes para mulheres e meninas.

O relatório de 2025 do Secretário-Geral da ONU sobre Mulheres, Paz e Segurança [1] alerta que 676 milhões de mulheres vivem hoje a até 50 quilômetros de um conflito letal, o maior nível desde os anos 1990 e

que a violência sexual relacionada a conflitos aumentou 87% em dois anos.

Mas a violência contra as meninas e mulheres assume uma dimensão ainda maior do que aquela restrita a situações de guerra.

De acordo com dados das Nações Unidas, a população mundial em 2024 foi estimada em aproximadamente 8,1 bilhões de pessoas [2]. A proporção entre homens e mulheres é de cerca de 50%, variando um pouco dependendo do país ou região.

O relatório da Organização Mundial da Saúde, OMS, de novembro de 2025, com dados recolhidos entre 2000 e 2023 em 168 países, afirma que uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual ao longo da vida, na maioria das vezes por um parceiro íntimo. Os números mostram uma crise estrutural, agravada pelo aumento das vulnerabilidades provocadas pela instabilidade e desigualdades e representam um lembrete contundente da dimensão da desigualdade de gênero e da discriminação contra as mulheres [3].

As Nações Unidas definem a violência contra as mulheres como “qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em danos ou sofrimento físico, sexual ou mental para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra na vida pública ou privada” [4].

Violência e violência de gênero

Sobre os determinantes e condicionantes, pode-se afirmar que a violência é um fenômeno de conceitualização complexa e multicausal; que abriga eventos de tipologias diferentes (autoprovocadas, interpessoais, coletiva) e de naturezas diversas (violências física, sexual, psicológica, negligência, patrimonial, outras); estão relacionados com as estruturas sociais, econômicas e políticas; tem forte associação com desigualdade sociais, sendo ainda também determinado por aspectos culturais e comportamentais [5].

Com relação à violência de gênero, acrescenta-se ainda as questões relacionadas à cultura sexista, racista, homofóbica e machista. E a violência pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres.

Podem ser citados os seguintes impactos da violência:

- **Impactos na saúde mental:** Baixa autoestima; Ansiedade; Depressão; Raiva; Agressividade; Transtorno do Estresse pós-traumático; Pior autopercepção de saúde; Pensamentos suicidas; Automutilação; Tentativas de suicídio.

- **Impactos sociais e econômicos:** Menor desempenho escolar; Evasão escolar; Fuga de casa; Envolvimento com problemas de justiça e criminalidade; Maior taxa de desemprego; Menor renda na vida adulta; Anos potenciais de vida perdidos; Elevado custo para os sistemas de saúde; segurança pública, de justiça e assistência social.
- **Impactos na Saúde:** Lesões genitais; Comportamentos sexuais de risco; Infecções sexualmente transmissíveis; Gravidez indesejada, Aborto; Parto prematuro; Baixo peso ao nascer; Dores crônicas; Lesões físicas; adoecimento; uso de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas; Incapacidades físicas [6].

Para o enfrentamento da violência de gênero a nível global, a Organização das Nações Unidas, ONU, colocou como um de seus objetivos (o de número cinco):

Objetivo 5 - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

5.1 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em todas as partes.

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos [7].

Este objetivo será ainda mais difícil de ser alcançado se não for enfrentado um outro aspecto muito preocupante que é o ciclo de reprodução da violência. Crianças que crescem em ambientes violentos tendem a normalizar comportamentos agressivos, perpetuando esses padrões ao longo das gerações. A presença constante da violência doméstica mina o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças, gerando impactos que podem durar para toda a vida. A sociedade, ao não combater eficazmente essas agressões, contribui para a manutenção de uma cultura de impunidade e desvalorização das mulheres. Isso dificulta o progresso em direção à equidade de gênero e ao respeito aos direitos humanos. Assim, as consequências ultrapassam o âmbito individual, atingindo toda a coletividade [8-12].

A violência de gênero no Brasil

No Brasil, a sociedade é machista e misógina, o machismo estrutural é cultural, normaliza a desigualdade entre homens e mulheres e legitima agressões e preconceitos. Segundo o Atlas da Violência 2025, que se

baseia, principalmente, nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, o Brasil, somente em 2023, apresentou uma taxa de vítimas de feminicídio de 3,5 mulheres por grupo de 100 mil habitantes do sexo feminino, o que equivale a cerca de 13 mortes por dia. Em números absolutos, enquanto em 2023 houve 3.903 feminicídios registrados, os estimados (incluindo os feminicídios ocultos) somariam 4.492, representando 589 mortes a mais [13].

Necessário faz-se destacar a importância da existência dos registros do sistema de saúde brasileiro que seguem indicando que as mulheres continuam expostas a diferentes formas de violência e que parte delas acontece dentro de suas próprias casas.

Através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, foi instituído no Brasil o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que é composto por dois componentes: o componente I, VIVA/SINAN, de coleta contínua para todos os serviços de saúde; e o componente II, VIVA/Inquérito, de pesquisa periódica. E desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. Em 2014, a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, atualizou a lista de doenças e agravos de notificação compulsória atribuindo caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) à notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde.

Através das bases de Dados obtidos nos inquéritos epidemiológicos (PNS 2019, PeNSE 2019 e Viva Inquérito) e dos Sistemas de Informação (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM; Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; e Sistema de Informações Hospitalares - SIH), conseguimos obter os seguintes dados:

- A violência sexual tem elevada prevalência entre os escolares de 13 a 17 anos no Brasil, além de as agressões serem perpetradas, em sua maior parte, por pessoas do núcleo familiar e das relações íntimas e de afeto. Maiores prevalências ocorreram entre adolescentes do sexo feminino e da faixa etária de 16 e 17 anos [14].

- Num estudo transversal com dados da PNS de 2019, verificou-se uma frequência significativamente maior entre as mulheres, no grupo de 18–29 anos, autodeclaradas pretas e pardas, habitantes da região Nordes-

te. 15,6% das pessoas vítimas de violência procuraram atendimento de saúde. O tipo de violência mais relatado foi a psicológica. Exceto pela violência com uso de arma de fogo ou objetos cortantes, as mulheres foram as vítimas predominantes para todos os demais tipos e mecanismos de violência. O agressor mais citado foi o/a parceiro/a íntimo/a, e o local mais frequente de ocorrência da violência foi a residência [15].

- Com relação aos fatores associados à violência contra as crianças no SINAN de 2022 e usando a análise de correspondência (análise multivariada que possibilita análise gráfica para identificar associações), observase que em 38.899 casos de violências: Na faixa de 0 a 1 ano a ocorrência mais frequente foi a negligência, na residência, praticada por mãe ou pai; Nas crianças de 2 a 5 anos a violência foi a sexual, praticada por conhecidos, na residência; Nas crianças de 6 a 9 anos as violências foram as físicas e psicológicas, feitas por padrasto ou conhecidos, com ameaça e força corporal, com objetos cortantes/contundentes, na escola e em via pública [16].

- Com relação a violência contra adolescentes, no SINAN de 2022, pela análise de correspondência, tem-se que: Vítimas do sexo feminino, sofreram violência na residência, do tipo violência psicológica e o meio de agressão foi a ameaça. Já para as vítimas do sexo masculino as violências ocorreram na via pública, sendo praticadas por desconhecidos, com objetos cortantes ou contundentes; Na faixa dos 15 aos 19 anos, a violência foi física e tortura, com uso de força corporal e tendo consumo de álcool pelo agressor; Entre 10 e 14 anos, a violência foi sexual/ estupro, sendo o padrasto o agressor [17].

- As notificações de violência contra as mulheres apresentaram tendência crescente entre 2014 e 2023, principalmente após o ano de 2020 (de 9,8 para 19,2 casos por 100 mil mulheres ao ano). Proporcionalmente, destacam-se as lesões autoprovocadas em detrimento das agressões interpessoais. A maioria das notificações dizem respeito a mulheres adultas (54,0%), da 4ª até 8ª série do Ensino Fundamental incompleto (17,4%) e de raça/cor da pele parda (43,0%). A força corporal/espantamento prevaleceu como meio de agressão (31,9%), realizada pelo cônjuge (17,3%) e em ambiente domiciliar (73,4%) [18].

- Nos fatores associados à violência contra mulheres obtidos no SINAN, em 2024, tem-se que foram 144.957 notificações de violência contra mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos. Na faixa etária de 20 a 39 anos foi praticada a violência sexual, com uso de objetos/armas,

sendo praticada por desconhecidos, em via pública. Nas mulheres pretas e pardas a violência foi física, praticada por parceiros íntimos ou conhecidos, com suspeita de uso de álcool. Para a faixa dos 40 aos 49 anos, foi perpetrada a violência psicológica, por repetição, sofrida na residência, por mulheres brancas. Com relação às idosas, com 60 anos e mais, houve 17.967 notificações por negligência, perpetradas por cuidadores e filhos [19].

- Em um estudo comparando-se duas fontes de dados, PNS e SINAN, ambos de 2019, observou-se uma subnotificação de violência física no SINAN que variou de 53,9 % a 93,4% entre os Estados, com uma média brasileira de subnotificação de 75,9%. E a Subnotificação de violência psicológica, no SINAN, foi de 98,5% [20].

- Quando se observa a Distribuição espacial das notificações de violências e homicídios em mulheres (20 a 59 anos) no Brasil, utilizando-se as taxas de homicídio do GBD/IHME (*Global Burden of Disease/ Institute for Health Metrics and Evaluation*) e as taxas de notificação do SINAN/MS, identificamos municípios silenciosos, ou seja, altas taxas de homicídios em mulheres e sem nenhuma notificação de violência ao SINAN (281 municípios) [21].

- Segundo o SINAN, 16.460 meninas e mulheres sofreram violência sexual em contexto de violência doméstica no ano de 2023 e foram atendidas pelo sistema de saúde. Já nos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que sistematizam os boletins de ocorrência registrados pelas Polícias Cíveis de todo o país, apontam para a ocorrência de 8.372 tentativas de homicídio de mulheres em 2023, significando um crescimento de 9,2% com relação a 2022. Também aumentaram as agressões em contexto de violência doméstica com 258.941 vítimas mulheres, o que indica um crescimento de 9,8% em relação à 2022. O número de mulheres ameaçadas que registraram a ocorrência junto à polícia foi de 778.921. O aumento dos registros de violência psicológica também foi grande, totalizando 38.507 mulheres. Já o crime de *stalking* (perseguição) representou um aumento de 34,5%. No mesmo sentido caminham os crimes sexuais com vítimas mulheres: o estupro (incluindo o estupro de vulnerável, que acontece quando a vítima é menor de 14 anos ou quando, sendo maior de 14 anos, não está em condições de consentir) cresceu no período, vitimando pelo menos 72.454 mulheres e crianças do sexo feminino. Destaca-se que, quando o tema é estupro, estamos falando principalmente de vítimas meninas, em sua maioria de 13 anos, que é a idade que concentra os maiores registros [22].

- Em um estudo mostrando o relacionamento das bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de 2011 a setembro/2017, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2011 a 2016, verificou-se que mulheres que tem casos de violência notificadas ao SINAN tem risco de morte por causas externas de 51,2 vezes mais elevado e risco de morte por causas DCNT de 5,4 vezes [23].

- Nas informações obtidas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, entre 2011 e 2021, tem-se que foram identificados 127.022 nascidos vivos em meninas de 10 a 14 anos e seis meses, significando mais de 12 mil nascimentos por ano, principalmente em meninas negras (pretas e pardas), sendo que 20% tinham reunião união estável ou eram casadas, e em 5,1% os nascidos vivos não foram a primeira gestação. As maiores ocorrências foram nas regiões Nordeste e Norte. Também foram verificados piores indicadores em saúde: com atraso do início do cuidado pré-natal, menor proporção de 7 consultas pré-natal, seus filhos com maior proporção de baixo peso ao nascer e de baixo índice de Apgar. Existem maiores vulnerabilidades da gravidez nesta faixa etária e também são grandes os impactos em seus filhos nascidos vivos. A relação sexual em menores de 14 anos significa estupro presumível [24].

A necessidade da intersetorialidade para o enfrentamento à violência de gênero

Pode-se afirmar que as violências e os acidentes são problemas de saúde pública quando são observados os critérios de magnitude (incidência e prevalência), gravidade (potencial de letalidade), e possibilidade de controle (tecnologias e mecanismos de prevenção) [25,26].

O papel do setor saúde é fundamental para o enfrentamento da violência e pode/ deve abranger vários aspectos: Vigilância, Prevenção, Promoção da Saúde e da cultura de paz, Cuidado à Vítima com atenção integral e humanizada, Capacitação, Avaliação, *Advocacy* – Legislação, e Participação e Controle Social. E ainda existe um longo caminho a ser percorrido para realizar todas as ações necessárias para atingir um patamar satisfatório de atenção às necessidades de saúde das mulheres vítimas de violência. Mas, mesmo que o setor saúde consiga atingir um grau ótimo de atenção, mesmo assim, o setor saúde, isoladamente, não será suficiente para o enfrentamento necessário à diversidade de questões que permeiam o problema que,

como já foi dito, é multifatorial e assume dimensões que extrapolam apenas um setor. E nenhum outro setor, seja o da Segurança e Justiça, da Assistência Social, da Educação conseguirá, de forma isolada, atender a complexidade de ações necessárias para cumprir os abjetivos de “Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas”.

Faz-se urgente uma grande articulação dos setores da Saúde, da Segurança e Justiça, da Assistência Social e da Educação para a conformação de uma grande Rede Intersetorial de Cuidado Integral para o enfrentamento da violência contra meninas e mulheres. Atuar de forma isolada ajuda, e é importante que atenda a situações isoladas, mas já passou da hora de se enfrentar o problema de uma forma mais estrutural e estruturada. Integral e integrada.

A atuação coordenada de delegacias de mulheres, unidades de saúde, abrigos, unidades acadêmicas e escolares, unidades judiciais desenvolvendo ações articuladas de informação, prevenção, controle, combate, atenção e reabilitação é o que poderá enfrentar um problema tão complexo e multifacetado. Não existe solução simples, mas existe.

O Brasil já ensaiou, na área da saúde, um percurso de trabalho em rede com temas como a saúde materno-infantil, a saúde mental, a urgência e emergência. Também começou um trabalho intersetorial no enfrentamento ao *crack*, álcool e outras drogas. Podemos aprender com os erros.

Em fevereiro de 2026, foi lançado o Pacto Nacional contra a Feminicídio, representando um acordo inédito de cooperação entre o Executivo, Legislativo e Judiciário, com o objetivo de integrar sistemas de dados, acelerar processos judiciais e garantir que as medidas protetivas sejam aplicadas com rapidez entre diferentes órgãos públicos. Busca efetivar o cumprimento célere das medidas protetivas de urgência; Fortalecer as redes de enfrentamento à violência contra meninas e mulheres em todo o território nacional; Promover informação sobre direitos das meninas e mulheres para toda a sociedade; Promover responsabilização célere e efetiva de autores de violência; Transformar a cultura institucional nos três poderes; Capacitar agentes públicos com perspectiva de gênero; Enfrentar o machismo estrutural; sensibilizar os meninos e homens na defesa dos direitos das mulheres e pelo fim da violência contra meninas e mulheres; Enfrentar violência digital contra meninas e mulheres; e Compartilhar dados e informações entre instituições [27].

Essa iniciativa é muito importante, mas se não existir um comprometimento de cada setor/ instituição de atuar, cada um no seu papel, com seus pontos de atenção/atendimento, atuando no território onde a mulher se encontra, em rede, de forma articulada e responsável, integral e contínua, veremos, mais uma vez, uma iniciativa bem-intencionada, mas que não trará os resultados esperados.

Conclusões

A violência contra a mulher é um grave problema social que afeta negativamente o desenvolvimento das comunidades. Quando uma mulher sofre uma agressão, não é apenas ela que sente as consequências, mas toda a sociedade, pois ocorre uma quebra do tecido social, enfraquecendo laços de confiança e solidariedade. Esse tipo de violência gera medo, insegurança e limita a participação das mulheres em espaços públicos e privados, prejudicando a sua autonomia e liberdade.

Temos à nossa frente um problema que é global, infelizmente crescente, que exige medidas que sejam realmente eficazes.

Não é aceitável que metade da população mundial esteja fadada a viver com medo da outra metade. E que cerca de 30% dessa metade, veja o seu medo tornar-se realidade.

Para problemas complexos, devem existir respostas à altura da sua resolução.

Apenas um trabalho articulado, intersetorial, integral, com cada parte cumprindo o seu papel de forma coordenada e objetivando o mesmo fim, será capaz de enfrentar um problema tão grave quanto a violência contra meninas e mulheres. Daí a necessidade de se construir uma Rede Intersetorial de Cuidado Integral para o enfrentamento da violência contra meninas e mulheres.

Portanto, o combate à violência de gênero deve ser visto como prioridade e é fundamental para a construção de uma sociedade mais saudável, segura, justa e igualitária para todas e todos.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

Bibliografia

1. United Nations. Report of the Secretary-General on women and peace and security. New York: United Nations; 2025. Report No.: S/2025/556. Disponível em: <https://undocs.org/S/2025/556>. Acessado em: 09 dez 2025.

2. United Nations. World Population Prospects 2024: Summary of results [Internet]. 0th ed. New York: United Nations; 2024 [cited 15 Oct 2024]. Available from: <https://www.perlego.com/book/4631290/world-population-prospects-2024-summary-of-results-pdf>
3. World Health Organization. Violence Against Women [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women/#tab=tab_1. Acessado em: 09 dez 2025.
4. Nações Unidas. Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres [Internet]. New York: Nações Unidas; 1993. Proclamada pela resolução 48/104 da Assembleia Geral de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocities-crimes/Doc.18_declaration%20elimination%20vaw.pdf.
5. World Health Organization. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
6. Njaine K, Assis, SG, Constantino P, Avanci JQ. Impactos da violência na saúde. 4ª ed. atual. Rio de Janeiro: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz; 2020. 448 p. ISBN: 978-65-00-09491-6.
7. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. New York: Organização das Nações Unidas; 2015. Disponível em: nacoesunidas.org
8. Widom CS. The cycle of violence. *Science*. 1989 Apr 14;244(4901):160-6.
9. Bandura A. Aggression: A social learning analysis. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1973.
10. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science*. 1990 Dec 21;250(4988):1678-83.
11. Gaylord-Harden NK, Bradshaw CP, Lea CH, Walker MH, Koonce DA. Exposure to community violence and anticipatory stressors: Relationships with aggression and depression in African American bullying victims. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(2):249-63.
12. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2006.
13. Cerqueira DR de C, Bueno S, Lima RS de, Lins GOA *et al*. Atlas da violência 2025 [Internet]. Brasília: Ipea; 2025. 174 p. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/17165>.
14. Vasconcelos NM de, Andrade FMD de, Pinto IV, Gomes CS, *et al*. Prevalência de violência sexual em escolares no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019 [Internet]. *REME Rev Min Enferm*. 2022;26:e38473. doi: 10.35699/2316-9389.2022.38473
15. Mascarenhas MDM, Melo AS, Rodrigues MTP, Bahia CA, *et al*. Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil, 2019. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Dez 12];24(supl 2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>
16. Malta DC, Mascarenhas MDM, Werneck GL, Silva MMA, *et al*. Fatores associados à notificação de violência na infância no Brasil [Internet]. *Cienc Saude Colet*. 2025;30(2):e00572024. doi: 10.1590/1413-81232025302.00572024.
17. Malta DC, Mascarenhas MDM, Werneck GL, Silva MMA, *et al*. Fatores associados à notificação de violência entre adolescentes brasileiros: uma análise do SINAN [Internet]. *Cienc Saude Colet*. 2024;29(suppl 1):e00272023. doi: 10.1590/1413-81232024291.00272023.
18. Lima GCC, Passos CM, Pinheiro ALS, Ribeiro IJS *et al*. Temporal trend and epidemiological profile of notifications of violence against women in Brazil: 2014-2023. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;34:e20240475. doi: 10.1590/S2237-96222025v34e20240475.en
19. Malta DC, Vasconcelos LLC. Vigilância e Notificação em Violência de Gênero no Brasil-AppNotiViva. In: Curso no Webnário Inteligência Artificial para a Saúde Global, Aplicações no Ensino e na Pesquisa em Países de Língua Portuguesa; 11–13 Nov 2025; Lisboa, Portugal. Lisboa: IHMT, 2025. Webnário.
20. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Malta DC. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados [Internet]. *Cienc Saude Colet*. 2024;29(10):e07732023. doi: 10.1590/1413-812320242910.07732023.)
21. Soares Filho AMS, Vasconcelos CH, Vasconcelos NM, Lima CM, *et al*. Mapping of underreporting of interpersonal violence based on the occurrence of homicides in Brazilian municipalities, 2016-2018 [Internet]. *Cienc Saude Colet*. 2025 May [cited 2025 Dec 9]. Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mapping-of-underreporting-of-interpersonal-violence-based-on-the-occurrence-of-homicides-in-brazilian-municipalities-20162018/19615>.
22. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2024. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>.
23. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM, Malta DC. Factors associated with death in women with intimate partner violence notification in Brazil. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(3):975-85. doi: 10.1590/1413-81232021263.00132021. Epub 2021 Jan 7. Erratum in: *Cienc Saude Colet*. 2021;26(5):1991-2. doi: 10.1590/1413-81232021265.07062021.
24. Malta DC, Minayo MCS. Criança não é mãe! *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2024;29(9):e07682024. doi: 10.1590/1413-81232024299.07682024
25. Costa JSD da, Victora CG. O que é um problema de saúde pública? *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):144-6.
26. Gonçalves A. Problema de saúde pública: caracterizando e avaliando aplicações. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(2):251-6. doi: 10.1590/S1415-790X2006000200013.
27. Brasil. Decreto nº 11.640, de 16 de agosto de 2023. Institui o Pacto Nacional de Prevenção aos Feminicídios. *Diário Oficial da União*. 16 ago 2023; Seção 1:1.