



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

LUCÍDIO ANDRADE DE ASSIS NETO

**ANÁLISE DO PERFIL E PADRÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER NO BRASIL DE 2009 A 2021: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

**ANALYSIS OF THE PROFILE AND REPORTING PATTERN OF
VIOLENCE AGAINST WOMEN IN BRAZIL FROM 2009 TO 2021: A
CROSS-SECTIONAL STUDY**

**Piracicaba
2024**

LUCÍDIO ANDRADE DE ASSIS NETO

**ANÁLISE DO PERFIL E PADRÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER NO BRASIL DE 2009 A 2021: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos exigidos
para a obtenção do título de Mestre em
Odontologia, na área de Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dra Luciane Miranda Guerra

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELO ALUNO LUCÍDIO
ANDRADE DE ASSIS NETO E ORIENTADO
PELA PROFA. DRA. LUCIANE MIRANDA
GUERRA.

**Piracicaba
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

Assis Neto, Lucídio Andrade de, 1994-
As76a Análise do perfil e padrão de notificação de violência contra a mulher no
Brasil de 2009 a 2021 : um estudo transversal / Lucídio Andrade de Assis Neto.
– Piracicaba, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Luciane Miranda Guerra.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade
de Odontologia de Piracicaba.

1. Violência contra a mulher. 2. Notificação. 3. Violência de gênero. 4.
Vigilância em saúde pública. 5. Séries temporais. I. Guerra, Luciane Miranda,
1970-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Analysis of the profile and reporting pattern of violence against
women in Brazil from 2009 to 2021 : A cross-sectional study

Palavras-chave em inglês:

Violence against women

Notice

Gender-based violence

Public health surveillance

Time series

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Luciane Miranda Guerra [Orientador]

Lais Renata Almeida Cezário Santos

Luiz Francesquini Júnior

Data de defesa: 26-04-2024

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0009-0006-6727-8359>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/9863356729856799>

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 26 de abril de 2024, considerou o candidato LUCÍDIO ANDRADE DE ASSIS NETO aprovado.

PROF^a. DR^a. LUCIANE MIRANDA GUERRA

PROF^a. DR^a. LAIS RENATA ALMEIDA CEZÁRIO SANTOS

PROF. DR. LUIZ FRANCESQUINI JÚNIOR

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a todos que contribuíram para realização desta dissertação. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e agradecimento especial a Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – UNICAMP).

Não posso deixar de mencionar o apoio incansável da minha mãe, Denise, da minha esposa Mônica, minha filha Maria Fernanda, Aurora e meu filho Philip, que me ofereceram encorajamento emocional e suporte incondicional, mesmo nos momentos mais desafiadores.

RESUMO

A violência contra a mulher é um tema que afeta diversas áreas do contexto social, seja no campo profissional, em domicílio, na política, na educação, na cultura, dentre outros. Todo o arcabouço da violência deve ser constantemente monitorado, avaliado e trabalhado como forma de mitigação dos efeitos da discriminação de gênero. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil da violência contra a mulher no Brasil de 2009 a 2021. Foi realizado um estudo transversal através dos dados públicos constantes no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), informações essas coletadas a partir da notificação compulsória de violência, onde foi possível mensurar local da ocorrência, caracterização do tipo da suspeita de violência, faixa etária, grau de escolaridade, raça, relação com o agressor e encaminhamentos. Foram analisados 2.872.993 casos de violência que ocorreram no país, entre os anos de 2009 e 2021, analisados por regressão de Poisson em programa R, com nível de significância de 5%. Observou-se que a violência ocorreu mais entre adultos (57,3%), com escolaridade até ensino médio (46,9%), e autodeclarados como brancos (40,0%), 3,8% eram gestantes, 37,3% das vítimas eram solteiras e 10,0% apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno e 46,1% dos casos ocorreram na região Sudeste. O perfil preponderante da violência contra a mulher no Brasil que procurou o serviço de saúde no período analisado foi a mulher adulta, de ensino médio, branca, solteira e que na sua maioria omitiu o agressor indicando a si mesma como autora e quanto à residência a maior parte esteve localizada na região sudeste.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Notificação. Violência de Gênero. Vigilância em Saúde Pública. Série Temporal.

ABSTRACT

Violence against women is an issue that affects different areas of the social context, whether in the professional field, at home, in politics, education, culture, among others. This entire framework of violence must be constantly monitored, evaluated and worked on as a way of mitigating the effects of gender discrimination. The objective of this study was to analyze the profile of violence against women in Brazil from 2009 to 2021. A cross sectional study was carried out using public data contained in the Disease and Notification Information System (SINAN), information collected on starting from the compulsory notification of violence, where it was possible to measure the location of the occurrence, characterization of the type of suspected violence, age group, level of education, race, relationship with the aggressor and referrals. 2,872,993 cases of violence that occurred in the country between 2009 and 2021 were analyzed, analyzed using Poisson regression in the R program, with a significance level of 5%. It was observed that violence occurred more among adults (57.3%), with education up to high school (46.9%), and self-declared as white (40.0%), 3.8% were pregnant, 37.3 % of victims were single and 10.0% had some type of disability or disorder and 46.1% of cases occurred in the Southeast region. The preponderant profile of violence against women in Brazil who sought the health service in the period analyzed was the adult woman, with high school education, white, single and who, for the most part, omitted the aggressor, indicating that she was the perpetrator and, in terms of residence, mostly in the southeast region.

Keywords: Violence Against Women. Notification. Gender-Based Violence. Public Health Surveillance. Time Factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social;

DEAM – Delegacia de Atendimento à Mulher;

DPCA- Delegacia de Proteção à criança e ao Adolescente;

IML- Instituto Médico Legal;

MPU – Ministério Público;

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RAS- Rede de Atenção à Saúde

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificações;

VCM- Violência Contra a Mulher

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 Artigo: ANÁLISE DO PERFIL E PADRÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL DE 2009 A 2021: UM ESTUDO TRANSVERSAL | 13 |
| 3 CONCLUSÃO..... | 38 |
| REFERÊNCIAS..... | 39 |
| ANEXOS | 42 |
| Anexo 1 Comprovante de submissão do artigo à revista científica | 42 |
| Anexo 2 Comprovante de liberação do Comitê de Ética de Pesquisa | 43 |
| Anexo 3 Ficha de notificação de violência doméstica..... | 44 |
| Anexo 4 Relatório Turnitin..... | 46 |

INTRODUÇÃO

A violência e sua trajetória temporal têm sido objeto de estudo em diversas contribuições acadêmicas e filosóficas, permeando várias esferas, tais como educação, política e cultura (Foucault, 1998; Bourdieu, 2010). A reflexão sobre a violência induz a uma análise crítica da dominação como um comportamento intrínseco à diferenciação de gênero (OMS, 2010).

Considera-se violência contra a mulher qualquer tipo de dano físico, psicológico, moral, sexual e patrimonial (Lima, 2016).. Embora seja um fenômeno antigo, somente a partir dos movimentos feministas, cuja ascensão se deu a partir da década de 1960, é que essa questão conseguiu ser incorporada às políticas públicas, visando ao seu combate e à proteção das vítimas (Lima, 2016).

No cenário mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou dados sobre a violência contra a mulher no relatório “O Progresso das Mulheres no Mundo 2019-2020”(ONU, 2019). O documento revela que uma em cada cinco mulheres no mundo relatou ter sido vítima de violência física ou sexual cometida por seus parceiros. Destaca-se, portanto, a necessidade de monitorar e acompanhar esses dados em escala mundial para garantir políticas específicas para as mulheres vítimas de violência, enfatizando que muitas delas enfrentam maior risco de agressões no ambiente doméstico (ONU, 2019)

No Brasil, em 2018, a taxa de homicídios de mulheres foi de 4,3 por 100 mil habitantes. No período de 2008 a 2018, os homicídios de mulheres negras aumentaram em 12,4%, enquanto entre as não negras houve uma redução 11,7% (FBSP, 2020). Em 2019, observou-se um aumento de 7,1% no número de vítimas de feminicídio, sendo que 66,6% eram mulheres negras, 56,2% tinham entre 20 e 39 anos e 89,9% foram mortas pelo companheiro ou ex-companheiro (FBSP, 2020).

Até a década de 1970 no Brasil, o estupro cometido pelo cônjuge era legitimado, assim como o homicídio da mulher adúltera era considerado legítima defesa (FBSP, 2020). Em 2006, foi sancionada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que visa coibir e prevenir a violência contra a mulher, caracterizada pelos atos de dano físico, moral, psicológico, patrimonial ou sexual fundamentado no gênero, incluindo a terminologia feminicídio como qualificador do homicídio (Brasil, 2006). Desse modo, a Lei Maria da Penha representa um marco de visibilidade ao

tema, conferindo ao Estado brasileiro o mérito de, junto ao Chile e a Espanha, figurar entre os três países do mundo que possuem as mais importantes leis para o combate a este tipo de violência (Castro, Silva, 2017).

Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou procedente a alteração dos artigos 12 e 41 da Lei Maria da Penha, concedendo ao Ministério Público a prerrogativa de iniciar ação penal sem necessidade de representação da vítima, ou seja, qualquer pessoa poderá denunciar casos de violência contra a mulher ocorrida no ambiente doméstico (Brasil 2015). Outra modificação foi introduzida pela Lei nº 13.104/2015, que alterou o art. 121 do Código Penal, incluindo o feminicídio como circunstância qualificadora do homicídio, classificando-o como crime hediondo. Nesse contexto, o feminicídio é considerado o crime contra a mulher motivado pela condição de sexo feminino, podendo envolver violência doméstica e familiar, além de menosprezo ou discriminação à condição de mulher (Brasil 2015).

Mais recentemente, em 2019, foi feita uma alteração na Lei Maria da Penha por meio da Lei 13.827/2019, autorizando a aplicação de medidas protetivas de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes (Brasil, 2019). Em 2020, foram acrescentadas disposições sobre a violência durante a pandemia por meio do ainda projeto de Lei PL 1291/2020 (Brasil, 2020), evidenciando o contínuo debate e a evolução legal em relação ao tema após o início do século XXI.

No âmbito dos serviços de saúde, mesmo antes das leis específicas apontadas acima, é relevante destacar as formas de registro dessa violência. A Lei nº 10.778, publicada em 24 de novembro de 2003, normatizou a obrigatoriedade dos profissionais de saúde em notificar os casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde e instituiu a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR), com o principal objetivo de promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação advindas de uma sociedade patriarcal e excludente (Brasil, 2003).

Posteriormente, em 2009, foi instituída a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais (FNIV), para registrar esses tipos de violência (Silva, 2016). Todas essas informações alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), informatizado e gerenciado pelo Ministério da Saúde, por meio do qual é possível acompanhar as tendências epidemiológicas de diversas doenças e agravos. Desde

2009, o SINAN passou a registrar notificações dos diversos tipos de violência (Silva, 2016).

No atendimento às vítimas de violência no âmbito da saúde, são objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e/ou outras violências, além de notificação imediata a violência sexual e tentativa de suicídio (Brasil, 2014). Essa mesma portaria estabelece o conceito de notificação compulsória como comunicação obrigatória à autoridade de saúde, podendo ser realizada por qualquer profissional de saúde. Esses dados seguem fluxos epidemiológicos para o SINAN, fornecendo subsídios para discussões de políticas públicas (Brasil, 2014).

O SINAN, enquanto sistema, é uma fonte de dados epidemiológicos de base populacional que rotineiramente coleta informações sobre diversos agravos, inclusive violência por meio de um registro individual no nível do paciente, incluindo o local do incidente, características etárias, classificação de violência e informações de encaminhamento (Brasil, 2014). Nesse contexto, apesar de ser um tema amplamente discutido, há poucos estudos que incluem dados nacionais, o que confere ao presente estudo suma importância para o monitoramento e o acompanhamento dos fatores associados à violência contra a mulher no Brasil, sendo o objetivo desse estudo analisar o perfil da violência no Brasil e desfechos relacionados aos tipos de violência contra a mulher de 2009 a 2021.

2. Artigo: ANÁLISE DO PERFIL E PADRÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL DE 2009 A 2021: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (Anexo1)

Autores:

Lucídio Andrade de Assis Neto¹ - <https://orcid.org/0009-0006-6727-8359>

Denise de Fátima Barros Cavalcante² - <https://orcid.org/0000-0002-9166-0367>

Augusto Cesar Sousa Raimundo³ - <https://orcid.org/0000-0001-7736-9189>

Manoelito Ferreira Silva Junior⁴ – <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>

Livia Fernandes Probst¹ - <https://orcid.org/0000-0002-4696-0862>

Luciane Miranda Guerra¹ - <https://orcid.org/0000-0002-7542-7717>

Resumo:

Objetivo: Analisar o perfil da violência no Brasil e desfechos relacionados aos tipos de violência contra a mulher de 2009 a 2021. **Método:** Estudo transversal, que utilizou dados públicos das notificações compulsórias da saúde durante 13 anos (2009-2021) com variáveis dependentes de tipo de violência física e psicológica e variáveis independentes: faixa etária, escolaridade, raça, agressor e encaminhamentos. **Resultado:** Foram analisados 2.872.993 casos de violência que ocorreram no país, entre os anos de 2009 e 2021. 57,3% são adultos, 46,9% têm até ensino médio. 40,0% das vítimas declararam-se brancas, 37,7% solteiras, 10,0% com alguma deficiência, 46% na região sudeste. **Conclusão:** O perfil preponderante da violência contra a mulher no Brasil que procurou o serviço de saúde no período analisado foi a mulher adulta, de ensino médio, branca, solteira e que na sua maioria omitiu o agressor e quanto à residência a maior parte na região sudeste.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Notificação; Violência de Gênero; Vigilância em Saúde Pública

Abstract:

Objective: To analyze the profile of violence in Brazil and outcomes related to the types of violence against women from 2009 to 2021. **Method:** A cross sectional study, which used public data from compulsory health notifications over 13 years (2009-2021) with dependent variables of type of physical and psychological violence and independent variables: age group, education, race, aggressor and referrals. **Result:** 2,872,993 cases of violence that occurred in the country between 2009 and 2021 were analyzed. 57.3% are adults, 46.9% have up to secondary education. 40.0% of victims declared themselves to be white, 37.7% single, 10.0% with some disability, 46% in the southeast region. **Conclusion:** The preponderant profile of violence against women in Brazil who sought the health service in the period analyzed was the adult woman, with high school education, white, single and who mostly omitted the aggressor and in terms of residence, most of them in the region southeast.

Keywords: Violence Against Women; Notification; Gender-Based Violence; Public Health Surveillance.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é uma séria violação dos direitos humanos e um problema de saúde pública reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹. Estimativas globais indicam que 30% das mulheres com 15 anos ou mais já foram vítimas de violência física ou sexual de um parceiro pelo menos uma vez na vida, e as repercussões decorrentes afetam não apenas a saúde e o bem-estar das mulheres, mas também têm impactos sociais e econômicos significativos para elas e para a sociedade¹. Diante desse cenário, torna-se essencial caracterizar o perfil desse agravo para subsidiar o monitoramento e contribuir para a formulação de políticas públicas.

No que diz respeito à violência psicológica perpetrada por parceiros íntimos, essa forma de violência apresenta efeitos prejudiciais a longo prazo nas mulheres². Devido à diversidade de definições e medidas utilizadas nos estudos e à falta de padronização internacional, ainda não existem estimativas globais para esse tipo específico de violência. Portanto, faz-se necessário realizar estudos que enfrentem esse desafio².

No Brasil, o registro da violência na área da saúde teve início em novembro de 2003 com a promulgação da Lei 10.778, que estabeleceu a obrigatoriedade dos profissionais de saúde em notificar os casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde³. Somente a partir de 2009 foi instituída a Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais⁴.

No contexto dos serviços de saúde, cabe aos profissionais de saúde identificar o tipo de violência e fornecer respostas dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao enfrentamento desse problema^{5,6}. Isso inclui o encaminhamento para serviços especializados, a coordenação de fluxos de atendimento e a promoção da integralidade do cuidado às vítimas de violência^{5,6}.

Dessa forma, considerando a escassez de estudos de abrangência nacional sobre o tema, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil da violência contra a mulher no Brasil, bem como os desfechos associados, no período de 2009 a 2021.

MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo segue as normas determinadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, publicada 12 de dezembro de 2012 e que substituiu a resolução 196/96. O projeto do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Universidade Estadual de Campinas (CEP - FOP/UNICAMP) e obteve dispensa por se tratar de dados públicos.

Desenho de estudo e contexto

Trata-se de um estudo transversal que utiliza dados secundários e está em conformidade com as diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)⁷. O estudo aborda a ocorrência de violência contra a mulher no Brasil no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2021, utilizando dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) do Ministério da Saúde (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>).

Foram coletados dados sobre local da ocorrência, tipo de violência, faixa etária, grau de escolaridade, etnia, relação com o agressor e encaminhamentos, por meio da Ficha de Notificação Compulsória preenchida pelo profissional de saúde no momento do atendimento (Anexo 3). O período de 13 anos foi escolhido porque coincide com a obrigatoriedade de notificação compulsória da violência contra a mulher nas fichas de notificação, instituída pela Lei 10.778 (2009), até o momento do início desse estudo (2022).

Universo e amostra do estudo

O universo da pesquisa foram todas as notificações compulsórias (2.872.993 casos de violência) preenchidas por profissionais de saúde em atendimento a mulheres vítimas de violência entre janeiro de 2009 e dezembro de 2021.

Variáveis analisadas

As variáveis analisadas e a categorização seguem exatamente a ordem constante na ficha de notificação compulsória preenchida pelo profissional de saúde.

Quadro 1 Variáveis (desfecho e independentes) utilizadas no estudo

| Variáveis | Categorização |
|---|--|
| <i>Desfecho</i> | |
| Tipo de violência | <p>Somente violência física: 1- sim; 2-Não; 9- Ignorado</p> <p>Somente violência psicológica e Moral: 1- sim; 2-Não; 9- Ignorado</p> |
| <i>Variáveis independentes das vítimas</i> | |
| Faixa etária | <p>Criança até 18 anos; Adulto Idoso acima de 60 anos</p> |
| Grau de escolaridade | <p>1- Analfabeto 2- Ensino Fundamental 3- Ensino Superior</p> |
| Raça | <p>1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4- Parda 5-Indígena 9- Ignorado</p> |
| Gestante | <p>1- Sim 2- Não</p> |
| Situação conjugal / Estado civil | <p>1- Solteiro 2- Casado/união consensual 3- Viúvo 4- Separado 5- Não se aplica 9-Ignorado</p> |
| Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? | <p>1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado</p> |
| <i>Variáveis independentes relacionadas ao provável agressor</i> | |
| Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida (pai, mãe. Padrasto, madrasta, cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a), ex-namorado(a), filho(a), irmão (ã), amigos/conhecidos, desconhecidos, cuidador(a), patrão/chefe, pessoa com relação institucional, policial/agente da lei, própria pessoa ou outros) | <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> |

| | |
|---|---|
| Sexo do provável autor da violência | 1- Feminino 2- Masculino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado |
| Suspeita de uso de álcool | 1- Sim 2- Não. 9- Ignorado |
| <i>Variáveis independentes relacionadas ao município de ocorrência</i> | |
| Encaminhamentos: rede de saúde, rede de assistência social, Educação, rede de atendimento à mulher, conselho tutelar, conselho do idoso, delegacia do atendimento ao idoso, centro de referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, Delegacia Especializada da Criança e Adolescente, Delegacia de atendimento à mulher, outras delegacias, vara da justiça da Infância e da Juventude e Defensoria Pública | 1- Sim 2- Não. 9- Ignorado |
| Local de Ocorrência | Código IBGE |

Organização dos dados e análise estatística

Todos os dados secundários foram organizados em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentando frequências absolutas (n) e relativas (%). Em seguida, foram conduzidas análises de regressão de Poisson com variâncias robustas para investigar a associação entre os desfechos (violência física ou violência psicológica) e cada variável independente, bem como os desfechos de local de ocorrência. Variáveis com $p < 0,20$ nas análises bivariadas foram incluídas em modelos de regressão múltipla de Poisson com variâncias robustas. No modelo final, permaneceram apenas as variáveis com $p \leq 0,05$ quando ajustadas para as demais. Ajustou-se os modelos utilizando o Quasi-likelihood under the Independence model Criterion (QIC). As análises foram realizadas no software R, adotando-se um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram analisados 2.872.993 (dois milhões, oitocentos e setenta e dois mil, novecentos e noventa e três) casos de violência que ocorreram no Brasil, entre os anos de 2009 e 2021. Observou-se que a violência ocorreu mais entre adultos (57,3%), com escolaridade até ensino médio (46,9%), e autodeclarados como brancos (40,0%). Além disso, 3,8% eram gestantes.

Verificou-se também que 37,3% das vítimas eram solteiras e 10,0% apresentam algum tipo de deficiência ou transtorno (Tabela 1).

Observa-se maior porcentagem de casos de violência em geral foi a autoprovocada (21,2% dos casos), e 23,0% apresentam suspeita de uso de álcool. Quanto a região de ocorrência, observa-se que 46,1% dos casos ocorreram na região Sudeste (Tabela 1).

A prevalência de casos notificados apenas com violência física, entre os casos de violência geral, foi de 36,3%. Verificou-se uma maior prevalência de violência física ($p < 0,05$ e $RP > 1,10$) entre adultos ($RP = 1,24$; $IC95\%$: 1,21 – 1,27), indígenas ($RP = 1,33$; $IC95\%$: 1,25 – 1,41), casos praticados por irmão ($RP = 1,29$; $IC95\%$: 1,24 – 1,33) e ocorrências na região sudeste ($RP = 1,12$; $IC95\%$: 1,10 – 1,14). A prevalência de apenas violência física foi de 45,1% entre adultos, 47,7% entre indígenas, 50,1% entre os casos praticados por irmãos e 42,3% na região Sudeste.

Tabela 1. Resultados das análises brutas e ajustadas de associação com a violência física de 2009 a 2021

| Variável | Categoria | Total | Somente violência física | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|--|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------------|---------------------|----------|--------------------|----------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Geral | – | 2.872.993 (100,0%) | 1.830.694 (63,7%) | 1.042.299 (36,3%) | – | – | – | – |
| Faixa etária | Criança | 957.571 (33,3%) | 744.032 (77,7%) | 213.539 (22,3%) | Ref | – | Ref | – |
| | Adulto | 1.646.234 (57,3%) | 904.003 (54,9%) | 742.231 (45,1%) | 2,02 (2,01 – 2,03) | <0,000 1 | 1,24 (1,21 – 1,27) | <0,000 1 |
| | Idoso | 167.049 (5,8%) | 105.604 (63,2%) | 61.445 (36,8%) | 1,65 (1,64 – 1,66) | <0,000 1 | 1,04 (0,98 – 1,10) | 0,1956 |
| | Sem informação | 102.139 (3,6%) | 77.055 (75,4%) | 25.084 (24,6%) | – | – | – | – |
| Grau de escolaridade | Analfabeto | 195.729 (6,8%) | 132.294 (67,6%) | 63.435 (32,4%) | Ref | – | Ref | – |
| | Ensino médio | 1.347.761 (46,9%) | 830.615 (61,6%) | 517.146 (38,4%) | 1,18 (1,18 – 1,19) | <0,000 1 | 0,97 (0,95 – 1,00) | 0,0277 |
| | Ensino superior | 789.033 (27,5%) | 447.572 (56,7%) | 341.461 (43,3%) | 1,34 (1,33 – 1,34) | <0,000 1 | 1,08 (1,05 – 1,11) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 540.470 (18,8%) | 420.213 (77,7%) | 120.257 (22,3%) | – | – | – | – |
| Raça | Branca | 1.148.803 (40,0%) | 747.010 (65,0%) | 401.793 (35,0%) | Ref | – | Ref | – |
| | Preta | 227.434 (7,9%) | 142.822 (62,8%) | 84.612 (37,2%) | 1,06 (1,06 – 1,07) | <0,000 1 | 0,97 (0,94 – 0,99) | 0,0111 |
| | Amarela | 19.546 (0,7%) | 12.171 (62,3%) | 7.375 (37,7%) | 1,08 (1,06 – 1,10) | <0,000 1 | 0,94 (0,87 – 1,03) | 0,1672 |
| | Parda | 1.092.805 (38,0%) | 689.106 (63,1%) | 403.699 (36,9%) | 1,06 (1,05 – 1,06) | <0,000 1 | 1,02 (1,00 – 1,03) | 0,0520 |
| | Indígena | 25.276 (0,9%) | 13.229 (52,3%) | 12.047 (47,7%) | 1,36 (1,34 – 1,38) | <0,000 1 | 1,33 (1,25 – 1,41) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 359.129 (12,5%) | 226.356 (63,0%) | 132.773 (37,0%) | – | – | – | – |
| Gestante | Não | 1.110.821 (38,7%) | 681.252 (61,3%) | 429.569 (38,7%) | 1,36 (1,35 – 1,37) | <0,000 1 | 1,24 (1,20 – 1,28) | <0,000 1 |
| | Sim | 109.890 (3,8%) | 78.599 (71,5%) | 31.291 (28,5%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 1.652.282 (57,5%) | 1.070.843 (64,8%) | 581.439 (35,2%) | – | – | – | – |
| Situação conjugal / Estado civil | Solteiro | 1.072.329 (37,3%) | 644.626 (60,1%) | 427.703 (39,9%) | 1,27 (1,26 – 1,29) | <0,000 1 | 1,13 (1,07 – 1,19) | <0,000 1 |
| | Casado | 659.432 (23,0%) | 369.021 (56,0%) | 290.411 (44,0%) | 1,41 (1,39 – 1,43) | <0,000 1 | 1,12 (1,06 – 1,19) | <0,000 1 |
| | Viúvo | 52.115 (1,8%) | 35.799 (68,7%) | 16.316 (31,3%) | Ref | – | Ref | – |
| | Separado | 129.742 (4,5%) | 78.917 (60,8%) | 50.825 (39,2%) | 1,25 (1,23 – 1,27) | <0,000 1 | 1,08 (1,02 – 1,15) | 0,0070 |
| | Sem informação | 959.375 (33,4%) | 702.331 (73,2%) | 257.044 (26,8%) | – | – | – | – |
| Possui algum tipo de deficiência/transtorno? | Não | 1.973.780 (68,7%) | 1.218.204 (61,7%) | 755.576 (38,3%) | 1,46 (1,45 – 1,47) | <0,000 1 | 1,33 (1,29 – 1,37) | <0,000 1 |
| | Sim | 287.739 (10,0%) | 212.443 (73,8%) | 75.296 (26,2%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 611.474 (21,3%) | 400.047 (65,4%) | 211.427 (34,6%) | – | – | – | – |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência física | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|-----------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Vínculo – Desconhecido | Não | 2.253.285 (78,4%) | 1.451.688 (64,4%) | 801.597 (35,6%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 255.582 (8,9%) | 126.836 (49,6%) | 128.746 (50,4%) | 1,42 (1,41 – 1,42) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 364.126 (12,7%) | 252.170 (69,3%) | 111.956 (30,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Pai | Não | 2.292.779 (79,8%) | 1.391.217 (60,7%) | 901.562 (39,3%) | 2,86 (2,83 – 2,89) | <0,000 1 | 1,19 (1,12 – 1,26) | <0,000 1 |
| | Sim | 213.566 (7,4%) | 184.185 (86,2%) | 29.381 (13,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 366.648 (12,8%) | 255.292 (69,6%) | 111.356 (30,4%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Mãe | Não | 2.231.809 (77,7%) | 1.326.200 (59,4%) | 905.609 (40,6%) | 4,50 (4,45 – 4,56) | <0,000 1 | 1,32 (1,23 – 1,43) | <0,000 1 |
| | Sim | 285.288 (9,9%) | 259.587 (91,0%) | 25.701 (9,0%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 355.896 (12,4%) | 244.907 (68,8%) | 110.989 (31,2%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Padrasto | Não | 2.440.741 (85,0%) | 1.521.373 (62,3%) | 919.368 (37,7%) | 1,90 (1,87 – 1,93) | <0,000 1 | 1,25 (1,15 – 1,36) | <0,000 1 |
| | Sim | 58.494 (2,0%) | 46.904 (80,2%) | 11.590 (19,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 373.758 (13,0%) | 262.417 (70,2%) | 111.341 (29,8%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Cônjuge | Não | 2.128.400 (74,1%) | 1.382.254 (64,9%) | 746.146 (35,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 393.106 (13,7%) | 207.760 (52,9%) | 185.346 (47,1%) | 1,34 (1,34 – 1,35) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 351.487 (12,2%) | 240.680 (68,5%) | 110.807 (31,5%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Ex-cônjuge | Não | 2.362.265 (82,2%) | 1.489.608 (63,1%) | 872.657 (36,9%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 147.227 (5,1%) | 89.079 (60,5%) | 58.148 (39,5%) | 1,07 (1,06 – 1,08) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 363.501 (12,7%) | 252.007 (69,3%) | 111.494 (30,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Namorado | Não | 2.424.184 (84,4%) | 1.525.672 (62,9%) | 898.512 (37,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 79.541 (2,8%) | 47.862 (60,2%) | 31.679 (39,8%) | 1,07 (1,07 – 1,08) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 369.268 (12,9%) | 257.160 (69,6%) | 112.108 (30,4%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Ex-namorado | Não | 2.459.016 (85,6%) | 1.546.649 (62,9%) | 912.367 (37,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 43.359 (1,5%) | 25.613 (59,1%) | 17.746 (40,9%) | 1,10 (1,09 – 1,12) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 370.618 (12,9%) | 258.432 (69,7%) | 112.186 (30,3%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Filho | Não | 2.418.229 (84,2%) | 1.513.857 (62,6%) | 904.372 (37,4%) | 1,20 (1,19 – 1,21) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 88.538 (3,1%) | 61.009 (68,9%) | 27.529 (31,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 366.226 (12,7%) | 255.828 (69,9%) | 110.398 (30,1%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Irmão | Não | 2.419.387 (84,2%) | 1.529.567 (63,2%) | 889.820 (36,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sim | 79.678 (2,8%) | 39.752 (49,9%) | 39.926 (50,1%) | 1,36 (1,35 – 1,37) | <0,000 1 | 1,29 (1,24 – 1,33) | <0,000 1 |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência física | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|--|----------------|-------------------|--------------------------|-----------------|---------------------|----------|--------------------|----------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Vínculo – Cuidador | Sem informação | 373.928 (13,0%) | 261.375 (69,9%) | 112.553 (30,1%) | – | – | – | – |
| | Não | 2.486.225 (86,5%) | 1.556.339 (62,6%) | 929.886 (37,4%) | 2,93 (2,80 – 3,06) | <0,000 1 | 1,74 (1,30 – 2,33) | 0,0002 |
| | Sim | 12.898 (0,4%) | 11.250 (87,2%) | 1.648 (12,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 373.870 (13,0%) | 263.105 (70,4%) | 110.765 (29,6%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Patrão | Não | 2.498.230 (87,0%) | 1.567.364 (62,7%) | 930.866 (37,3%) | 1,69 (1,60 – 1,77) | <0,000 1 | 1,73 (1,40 – 2,14) | <0,000 1 |
| | Sim | 5.422 (0,2%) | 4.224 (77,9%) | 1.198 (22,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 369.341 (12,9%) | 259.106 (70,2%) | 110.235 (29,8%) | – | – | – | – |
| Vínculo – institucional | Não | 2.485.383 (86,5%) | 1.559.213 (62,7%) | 926.170 (37,3%) | 1,15 (1,12 – 1,18) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 16.352 (0,6%) | 11.053 (67,6%) | 5.299 (32,4%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 371.258 (12,9%) | 260.428 (70,1%) | 110.830 (29,9%) | – | – | – | – |
| Vínculo – policial | Não | 2.484.542 (86,5%) | 1.563.729 (62,9%) | 920.813 (37,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 20.181 (0,7%) | 9.437 (46,8%) | 10.744 (53,2%) | 1,44 (1,42 – 1,46) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 368.270 (12,8%) | 257.528 (69,9%) | 110.742 (30,1%) | – | – | – | – |
| Vínculo – autoprovocada | Não | 1.947.642 (67,8%) | 1.156.784 (59,4%) | 790.858 (40,6%) | 1,50 (1,49 – 1,50) | <0,000 1 | 1,35 (1,32 – 1,39) | <0,000 1 |
| | Sim | 608.564 (21,2%) | 443.471 (72,9%) | 165.093 (27,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 316.787 (11,0%) | 230.439 (72,7%) | 86.348 (27,3%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Conhecido | Não | 2.205.563 (76,8%) | 1.413.199 (64,1%) | 792.364 (35,9%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 301.393 (10,5%) | 164.654 (54,6%) | 136.739 (45,4%) | 1,26 (1,26 – 1,27) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 366.037 (12,7%) | 252.841 (69,1%) | 113.196 (30,9%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Outros | Não | 2.284.285 (79,5%) | 1.422.025 (62,3%) | 862.260 (37,7%) | 1,12 (1,11 – 1,13) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 202.116 (7,0%) | 134.022 (66,3%) | 68.094 (33,7%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 386.592 (13,5%) | 274.647 (71,0%) | 111.945 (29,0%) | – | – | – | – |
| Sexo do provável autor da violência | Feminino | 1.576.773 (54,9%) | 952.715 (60,4%) | 624.058 (39,6%) | Ref | – | – | – |
| | Masculino | 759.041 (26,4%) | 516.966 (68,1%) | 242.075 (31,9%) | 0,81 (0,80 – 0,81) | <0,000 1 | – | – |
| | Ambos | 181.740 (6,3%) | 158.738 (87,3%) | 23.002 (12,7%) | 0,32 (0,32 – 0,32) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 355.439 (12,4%) | 202.275 (56,9%) | 153.164 (43,1%) | – | – | – | – |
| Suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência | Não | 1.171.837 (40,8%) | 789.349 (67,4%) | 382.488 (32,6%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 660.729 (23,0%) | 377.405 (57,1%) | 283.324 (42,9%) | 1,31 (1,31 – 1,32) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 1.040.427 (36,2%) | 663.940 (63,8%) | 376.487 (36,2%) | – | – | – | – |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência física | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|---|----------------|-------------------|--------------------------|-----------------|---------------------|---------|--------------------|---------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Encaminhamento – Posto de saúde | Não | 106.275 (3,7%) | 59.336 (55,8%) | 46.939 (44,2%) | 1,28 (1,27 – 1,29) | <0,000 | 1,17 (1,15 – 1,19) | <0,000 |
| | Sim | 338.743 (11,8%) | 222.233 (65,6%) | 116.510 (34,4%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.427.975 (84,5%) | 1.549.125 (63,8%) | 878.850 (36,2%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Conselho tutelar | Não | 412.776 (14,4%) | 227.094 (55,0%) | 185.682 (45,0%) | 2,99 (2,95 – 3,03) | <0,000 | 1,63 (1,57 – 1,70) | <0,000 |
| | Sim | 146.178 (5,1%) | 124.175 (84,9%) | 22.003 (15,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.314.039 (80,5%) | 1.479.425 (63,9%) | 834.614 (36,1%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Vara Justiça Criança e adolescente | Não | 531.326 (18,5%) | 324.889 (61,1%) | 206.437 (38,9%) | 3,30 (3,14 – 3,48) | <0,000 | 1,31 (1,11 – 1,54) | 0,0014 |
| | Sim | 10.733 (0,4%) | 9.471 (88,2%) | 1.262 (11,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.330.934 (81,1%) | 1.496.334 (64,2%) | 834.600 (35,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Abrigo | Não | 540.532 (18,8%) | 330.415 (61,1%) | 210.117 (38,9%) | 3,52 (3,25 – 3,81) | <0,000 | 1,94 (1,58 – 2,37) | <0,000 |
| | Sim | 4.902 (0,2%) | 4.360 (88,9%) | 542 (11,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.327.559 (81,0%) | 1.495.919 (64,3%) | 831.640 (35,7%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Rede Assistência à Mulher | Não | 540.086 (18,8%) | 330.244 (61,1%) | 209.842 (38,9%) | 3,97 (3,68 – 4,28) | <0,000 | 1,91 (1,59 – 2,30) | <0,000 |
| | Sim | 6.345 (0,2%) | 5.724 (90,2%) | 621 (9,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.326.562 (81,0%) | 1.494.726 (64,2%) | 831.836 (35,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) | Não | 455.278 (15,8%) | 276.351 (60,7%) | 178.927 (39,3%) | 1,45 (1,43 – 1,46) | <0,000 | 1,15 (1,12 – 1,17) | <0,000 |
| | Sim | 96.389 (3,4%) | 70.210 (72,8%) | 26.179 (27,2%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.321.326 (80,8%) | 1.484.133 (63,9%) | 837.193 (36,1%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente (DPCA) | Não | 516.311 (18,0%) | 313.227 (60,7%) | 203.084 (39,3%) | 2,60 (2,52 – 2,67) | <0,000 | 1,62 (1,49 – 1,77) | <0,000 |
| | Sim | 25.820 (0,9%) | 21.909 (84,9%) | 3.911 (15,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.330.862 (81,1%) | 1.495.558 (64,2%) | 835.304 (35,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacias (outras) | Não | 400.529 (13,9%) | 269.261 (67,2%) | 131.268 (32,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sim | 147.212 (5,1%) | 77.638 (52,7%) | 69.574 (47,3%) | 1,44 (1,43 – 1,45) | <0,000 | 1,04 (1,02 – 1,06) | <0,000 |
| | Sem informação | 2.325.252 (80,9%) | 1.483.795 (63,8%) | 841.457 (36,2%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Ministério Público (MPU) | Não | 521.095 (18,1%) | 320.141 (61,4%) | 200.954 (38,6%) | 3,47 (3,32 – 3,63) | <0,000 | 1,58 (1,43 – 1,74) | <0,000 |
| | Sim | 14.724 (0,5%) | 13.088 (88,9%) | 1.636 (11,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.337.174 (81,3%) | 1.497.465 (64,1%) | 839.709 (35,9%) | – | – | – | – |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência física | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|---|----------------|-------------------|--------------------------|-----------------|---------------------|---------|--------------------|---------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Encaminhamento – Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência | Não | 515.940 (18,0%) | 314.850 (61,0%) | 201.090 (39,0%) | 2,29 (2,22 – 2,35) | <0,000 | 1,55 (1,49 – 1,62) | <0,000 |
| | Sim | 24.876 (0,9%) | 20.636 (83,0%) | 4.240 (17,0%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.332.177 (81,2%) | 1.495.208 (64,1%) | 836.969 (35,9%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) | Não | 495.397 (17,2%) | 294.800 (59,5%) | 200.597 (40,5%) | 2,51 (2,46 – 2,57) | <0,000 | 1,39 (1,34 – 1,45) | <0,000 |
| | Sim | 49.416 (1,7%) | 41.459 (83,9%) | 7.957 (16,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.328.180 (81,0%) | 1.494.435 (64,2%) | 833.745 (35,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – IML | Não | 496.890 (17,3%) | 296.128 (59,6%) | 200.762 (40,4%) | 2,33 (2,28 – 2,37) | <0,000 | 2,90 (2,74 – 3,08) | <0,000 |
| | Sim | 49.744 (1,7%) | 41.110 (82,6%) | 8.634 (17,4%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.326.359 (81,0%) | 1.493.456 (64,2%) | 832.903 (35,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Outros | Não | 457.040 (15,9%) | 266.951 (58,4%) | 190.089 (41,6%) | 2,00 (1,97 – 2,02) | <0,000 | 1,40 (1,37 – 1,44) | <0,000 |
| | Sim | 81.369 (2,8%) | 64.418 (79,2%) | 16.951 (20,8%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 2.334.584 (81,3%) | 1.499.325 (64,2%) | 835.259 (35,8%) | – | – | – | – |
| Região do município de ocorrência | Norte | 172.698 (6,0%) | 119.731 (69,3%) | 52.967 (30,7%) | 1,06 (1,05 – 1,07) | <0,000 | 0,82 (0,79 – 0,85) | <0,000 |
| | Nordeste | 441.798 (15,4%) | 290.695 (65,8%) | 151.103 (34,2%) | 1,18 (1,17 – 1,19) | <0,000 | 1,01 (0,98 – 1,04) | 0,5342 |
| | Sudeste | 1.325.246 (46,1%) | 764.756 (57,7%) | 560.490 (42,3%) | 1,46 (1,45 – 1,47) | <0,000 | 1,12 (1,10 – 1,14) | <0,000 |
| | Sul | 571.746 (19,9%) | 406.236 (71,1%) | 165.510 (28,9%) | Ref | – | Ref | – |
| | Centro–Oeste | 218.183 (7,6%) | 147.416 (67,6%) | 70.767 (32,4%) | 1,12 (1,11 – 1,13) | <0,000 | 1,07 (1,04 – 1,10) | <0,000 |
| | Sem informação | 143.322 (5,0%) | 101.860 (71,1%) | 41.462 (28,9%) | – | – | – | – |

*Categoria de referência da variável dependente; RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; Ref: Categoria de referência das variáveis independentes. QIC (modelo vazio)=664.163,2. QIC (modelo final)=150.499,0.

A prevalência de casos notificados com apenas violência psicológica, entre os casos de violência geral, foi de 3,9% (Tabela 2). Observou-se uma maior prevalência de apenas violência psicológica entre adultos (RP=1,25; IC95%: 1,09–1,43), idosos (RP=1,89; IC95%: 1,50–2,38), pessoas casadas (RP=1,20; IC95%: 1,09–1,33), ou separadas (RP=1,21; IC95%: 1,04–1,39), casos praticados por ex-cônjuges (RP=1,56; IC95%: 1,36–1,78), ou filhos (RP=1,38; IC95%: 1,12–1,68), além de casos praticados por

patrão (RP=7,45; IC95%: 5,88–9,44), ou pessoa de relacionamento institucional (RP=2,24; IC95%: 1,61–3,12) Esses casos foram encaminhados para a rede de saúde (RP=1,46; IC95%: 1,29–1,65), para o Ministério Público (RP=2,00; IC95%: 1,66–2,42), para Rede de Atendimento à mulher (RP=2,51; IC95%: 2,26–2,79) e para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (RP=1,59; IC95%: 1,41–1,79), $p<0,05$. Observou-se ainda menor prevalência de violência psicológica na região centro-oeste em comparação com as demais regiões do país ($p<0,05$).

Tabela 2. Resultados das análises brutas e ajustadas de associação com a violência psicológica de 2009 a 2021

| Variável | Categoria | Total | Somente violência psicológica | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | p-valor | RP (IC95%) | p-valor |
| Geral | – | 2.872.993 (100,0%) | 2.659.700 (96,1%) | 113.293 (3,9%) | – | – | – | – |
| Faixa etária | Criança | 957.571 (33,3%) | 936.361 (97,8%) | 21.210 (2,2%) | Ref | | Ref | |
| | Adulto | 1.646.234 (57,3%) | 1.566.209 (95,1%) | 80.025 (4,9%) | 2,19 (2,16 – 2,23) | <0,000 1 | 1,25 (1,09 – 1,43) | 0,0010 |
| | Idoso | 167.049 (5,8%) | 157.805 (94,5%) | 9.244 (5,5%) | 2,50 (2,44 – 2,56) | <0,000 1 | 1,89 (1,50 – 2,38) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 102.139 (3,6%) | 99.325 (97,2%) | 2.814 (2,8%) | – | – | – | – |
| Grau de escolaridade | Analfabeto | 195.729 (6,8%) | 187.306 (95,7%) | 8.423 (4,3%) | 1,74 (1,70 – 1,79) | <0,000 1 | – | – |
| | Ensino médio | 1.347.761 (46,9%) | 1.274.942 (94,6%) | 72.819 (5,4%) | 2,19 (2,16 – 2,23) | <0,000 1 | – | – |
| | Ensino superior | 789.033 (27,5%) | 769.574 (97,5%) | 19.459 (2,5%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 540.470 (18,8%) | 527.878 (97,7%) | 12.592 (2,3%) | – | – | – | – |
| Raça | Branca | 1.148.803 (40,0%) | 1.096.096 (95,4%) | 52.707 (4,6%) | 2,00 (1,84 – 2,16) | <0,000 1 | – | – |
| | Preta | 227.434 (7,9%) | 217.740 (95,7%) | 9.694 (4,3%) | 1,85 (1,71 – 2,01) | <0,000 1 | – | – |
| | Amarela | 19.546 (0,7%) | 18.927 (96,8%) | 619 (3,2%) | 1,38 (1,23 – 1,54) | <0,000 1 | – | – |
| | Parda | 1.092.805 (38,0%) | 1.052.298 (96,3%) | 40.507 (3,7%) | 1,61 (1,49 – 1,75) | <0,000 1 | – | – |
| | Indígena | 25.276 (0,9%) | 24.695 (97,7%) | 581 (2,3%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 359.129 (12,5%) | 349.944 (97,4%) | 9.185 (2,6%) | – | – | – | – |
| Gestante | Não | 1.110.821 (38,7%) | 1.046.161 (94,2%) | 64.660 (5,8%) | 2,02 (1,95 – 2,09) | <0,000 1 | 1,41 (1,19 – 1,67) | <0,000 1 |
| | Sim | 109.890 (3,8%) | 106.718 (97,1%) | 3.172 (2,9%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 1.652.282 (57,5%) | 1.606.821 (97,2%) | 45.461 (2,8%) | – | – | – | – |
| Situação conjugal / Estado civil | Solteiro | 1.072.329 (37,3%) | 1.034.063 (96,4%) | 38.266 (3,6%) | Ref | | Ref | |
| | Casado | 659.432 (23,0%) | 621.113 (94,2%) | 38.319 (5,8%) | 1,63 (1,61 – 1,65) | <0,000 1 | 1,20 (1,09 – 1,33) | 0,0002 |
| | Viúvo | 52.115 (1,8%) | 48.443 (93,0%) | 3.672 (7,0%) | 1,97 (1,91 – 2,04) | <0,000 1 | 0,97 (0,75 – 1,25) | 0,8276 |
| | Separado | 129.742 (4,5%) | 117.732 (90,7%) | 12.010 (9,3%) | 2,59 (2,54 – 2,65) | <0,000 1 | 1,21 (1,04 – 1,39) | 0,0109 |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência psicológica | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|--|----------------|-------------------|-------------------------------|----------------|---------------------|----------|--------------------|----------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Possui algum tipo de deficiência/transtorno? | Sem informação | 959.375 (33,4%) | 938.349 (97,8%) | 21.026 (2,2%) | – | – | – | – |
| | Não | 1.973.780 (68,7%) | 1.883.603 (95,4%) | 90.177 (4,6%) | 1,69 (1,65 – 1,73) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 287.739 (10,0%) | 279.958 (97,3%) | 7.781 (2,7%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 611.474 (21,3%) | 596.139 (97,5%) | 15.335 (2,5%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Desconhecido | Não | 2.253.285 (78,4%) | 2.146.203 (95,2%) | 107.082 (4,8%) | 3,26 (3,16 – 3,37) | <0,000 1 | 4,06 (3,10 – 5,31) | <0,000 1 |
| | Sim | 255.582 (8,9%) | 251.858 (98,5%) | 3.724 (1,5%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 364.126 (12,7%) | 361.639 (99,3%) | 2.487 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Pai | Não | 2.292.779 (79,8%) | 2.191.319 (95,6%) | 101.460 (4,4%) | 1,01 (0,99 – 1,03) | 0,3107 | – | – |
| | Sim | 213.566 (7,4%) | 204.216 (95,6%) | 9.350 (4,4%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 366.648 (12,8%) | 364.165 (99,3%) | 2.483 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Mãe | Não | 2.231.809 (77,7%) | 2.127.792 (95,3%) | 104.017 (4,7%) | 1,95 (1,91 – 2,00) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 285.288 (9,9%) | 278.484 (97,6%) | 6.804 (2,4%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 355.896 (12,4%) | 353.424 (99,3%) | 2.472 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Padrasto | Não | 2.440.741 (85,0%) | 2.331.870 (95,5%) | 108.871 (4,5%) | 1,35 (1,29 – 1,41) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 58.494 (2,0%) | 56.556 (96,7%) | 1.938 (3,3%) | Ref | – | – | – |
| | Sem informação | 373.758 (13,0%) | 371.274 (99,3%) | 2.484 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Cônjuge | Não | 2.128.400 (74,1%) | 2.042.174 (95,9%) | 86.226 (4,1%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 393.106 (13,7%) | 368.226 (93,7%) | 24.880 (6,3%) | 1,56 (1,54 – 1,58) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 351.487 (12,2%) | 349.300 (99,4%) | 2.187 (0,6%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Ex-cônjuge | Não | 2.362.265 (82,2%) | 2.274.387 (96,3%) | 87.878 (3,7%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sim | 147.227 (5,1%) | 124.035 (84,2%) | 23.192 (15,8%) | 4,23 (4,18 – 4,29) | <0,000 1 | 1,56 (1,36 – 1,78) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 363.501 (12,7%) | 361.278 (99,4%) | 2.223 (0,6%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Namorado | Não | 2.424.184 (84,4%) | 2.315.066 (95,5%) | 109.118 (4,5%) | 2,12 (2,02 – 2,22) | <0,000 1 | 2,82 (2,04 – 3,90) | <0,000 1 |
| | Sim | 79.541 (2,8%) | 77.850 (97,9%) | 1.691 (2,1%) | Ref | – | Ref | – |
| | Sem informação | 369.268 (12,9%) | 366.784 (99,3%) | 2.484 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Ex-namorado | Não | 2.459.016 (85,6%) | 2.353.143 (95,7%) | 105.873 (4,3%) | Ref | – | – | – |
| | Sim | 43.359 (1,5%) | 38.378 (88,5%) | 4.981 (11,5%) | 2,67 (2,60 – 2,74) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 370.618 (12,9%) | 368.179 (99,3%) | 2.439 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Filho | Não | 2.418.229 (84,2%) | 2.314.156 (95,7%) | 104.073 (4,3%) | Ref | – | Ref | – |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência psicológica | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|-------------------------------|----------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| | Sim | 88.538 (3,1%) | 81.787 (92,4%) | 6.751 (7,6%) | 1,77 (1,73 – 1,81) | <0,000 1 | 1,38 (1,12 – 1,68) | 0,0019 |
| | Sem informação | 366.226 (12,7%) | 363.757 (99,3%) | 2.469 (0,7%) | – | – | – | – |
| | | 2.419.387 (84,2%) | 2.312.026 (95,6%) | 107.361 (4,4%) | 1,04 (1,01 – 1,08) | 0,0165 | 1,87 (1,36 – 2,57) | 0,0001 |
| Vínculo – Irmão | Não | | | | | | | |
| | Sim | 79.678 (2,8%) | 76.284 (95,7%) | 3.394 (4,3%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 373.928 (13,0%) | 371.390 (99,3%) | 2.538 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Cuidador | Não | 2.486.225 (86,5%) | 2.375.690 (95,6%) | 110.535 (4,4%) | 2,27 (2,01 – 2,56) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 12.898 (0,4%) | 12.645 (98,0%) | 253 (2,0%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 373.870 (13,0%) | 371.365 (99,3%) | 2.505 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Patrão | Não | 2.498.230 (87,0%) | 2.388.519 (95,6%) | 109.711 (4,4%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 5.422 (0,2%) | 4.336 (80,0%) | 1.086 (20,0%) | 4,56 (4,32 – 4,81) | <0,000 1 | 7,45 (5,88 – 9,44) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 369.341 (12,9%) | 366.845 (99,3%) | 2.496 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Institucional | Não | 2.485.383 (86,5%) | 2.376.128 (95,6%) | 109.255 (4,4%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 16.352 (0,6%) | 14.895 (91,1%) | 1.457 (8,9%) | 2,03 (1,93 – 2,13) | <0,000 1 | 2,24 (1,61 – 3,12) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 371.258 (12,9%) | 368.677 (99,3%) | 2.581 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – policial | Não | 2.484.542 (86,5%) | 2.374.014 (95,6%) | 110.528 (4,4%) | 3,71 (3,27 – 4,21) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 20.181 (0,7%) | 19.939 (98,8%) | 242 (1,2%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 368.270 (12,8%) | 365.747 (99,3%) | 2.523 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – autoprovocada | Não | 1.947.642 (67,8%) | 1.845.967 (94,8%) | 101.675 (5,2%) | 3,43 (3,35 – 3,50) | <0,000 1 | 1,49 (1,30 – 1,70) | <0,000 1 |
| | Sim | 608.564 (21,2%) | 599.291 (98,5%) | 9.273 (1,5%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 316.787 (11,0%) | 314.442 (99,3%) | 2.345 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Conhecido | Não | 2.205.563 (76,8%) | 2.103.664 (95,4%) | 101.899 (4,6%) | 1,56 (1,53 – 1,59) | <0,000 1 | 1,60 (1,36 – 1,87) | <0,000 1 |
| | Sim | 301.393 (10,5%) | 292.455 (97,0%) | 8.938 (3,0%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 366.037 (12,7%) | 363.581 (99,3%) | 2.456 (0,7%) | – | – | – | – |
| Vínculo – Outros | Não | 2.284.285 (79,5%) | 2.185.108 (95,7%) | 99.177 (4,3%) | Ref | | – | – |
| | Sim | 202.116 (7,0%) | 190.649 (94,3%) | 11.467 (5,7%) | 1,31 (1,28 – 1,33) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 386.592 (13,5%) | 383.943 (99,3%) | 2.649 (0,7%) | – | – | – | – |
| Sexo do provável autor da violência | Feminino | 1.576.773 (54,9%) | 1.492.334 (94,6%) | 84.439 (5,4%) | 2,17 (2,14 – 2,20) | <0,000 1 | – | – |
| | Masculino | 759.041 (26,4%) | 740.297 (97,5%) | 18.744 (2,5%) | Ref | | – | – |
| | Ambos | 181.740 (6,3%) | 175.106 (96,3%) | 6.634 (3,7%) | 1,48 (1,44 – 1,52) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 355.439 (12,4%) | 351.963 (99,0%) | 3.476 (1,0%) | – | – | – | – |
| | | | | | | | | |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência psicológica | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|---|----------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Suspeita de uso de álcool pelo provável autor da violência | Não | 1.171.837 (40,8%) | 1.117.049 (95,3%) | 54.788 (4,7%) | 1,04 (1,02 – 1,05) | <0,000 1 | 1,28 (1,18 – 1,40) | <0,000 1 |
| | Sim | 660.729 (23,0%) | 631.001 (95,5%) | 29.728 (4,5%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 1.040.427 (36,2%) | 1.011.650 (97,2%) | 28.777 (2,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Posto de saúde | Não | 106.275 (3,7%) | 105.427 (99,2%) | 848 (0,8%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 338.743 (11,8%) | 333.332 (98,4%) | 5.411 (1,6%) | 2,00 (1,86 – 2,15) | <0,000 1 | 1,46 (1,29 – 1,65) | <0,000 1 |
| | Sem informação | 2.427.975 (84,5%) | 2.320.941 (95,6%) | 107.034 (4,4%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Conselho tutelar | Não | 412.776 (14,4%) | 391.160 (94,8%) | 21.616 (5,2%) | 2,79 (2,69 – 2,91) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 146.178 (5,1%) | 143.438 (98,1%) | 2.740 (1,9%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 2.314.039 (80,5%) | 2.225.102 (96,2%) | 88.937 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Vara Justiça Criança e adolescente | Não | 531.326 (18,5%) | 507.307 (95,5%) | 24.019 (4,5%) | 1,66 (1,48 – 1,86) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 10.733 (0,4%) | 10.441 (97,3%) | 292 (2,7%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 2.330.934 (81,1%) | 2.241.952 (96,2%) | 88.982 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Abrigo | Não | 540.532 (18,8%) | 516.405 (95,5%) | 24.127 (4,5%) | 1,08 (0,95 – 1,24) | 0,2481 | – | – |
| | Sim | 4.902 (0,2%) | 4.700 (95,9%) | 202 (4,1%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 2.327.559 (81,0%) | 2.238.595 (96,2%) | 88.964 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Rede Assistência à Mulher | Não | 540.086 (18,8%) | 515.938 (95,5%) | 24.148 (4,5%) | 1,93 (1,64 – 2,27) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 6.345 (0,2%) | 6.198 (97,7%) | 147 (2,3%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 2.326.562 (81,0%) | 2.237.564 (96,2%) | 88.998 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) | Não | 455.278 (15,8%) | 440.506 (96,8%) | 14.772 (3,2%) | Ref | | – | – |
| | Sim | 96.389 (3,4%) | 86.265 (89,5%) | 10.124 (10,5%) | 3,24 (3,16 – 3,32) | <0,000 1 | – | – |
| | Sem informação | 2.321.326 (80,8%) | 2.232.929 (96,2%) | 88.397 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente (DPCA) | Não | 516.311 (18,0%) | 492.267 (95,3%) | 24.044 (4,7%) | 4,49 (3,98 – 5,06) | <0,000 1 | – | – |
| | Sim | 25.820 (0,9%) | 25.552 (99,0%) | 268 (1,0%) | Ref | | – | – |
| | Sem informação | 2.330.862 (81,1%) | 2.241.881 (96,2%) | 88.981 (3,8%) | – | – | – | – |
| Encaminhamento – Delegacia | Não | 400.529 (13,9%) | 380.220 (94,9%) | 20.309 (5,1%) | 1,86 (1,80 – 1,93) | <0,000 1 | 1,88 (1,69 – 2,08) | <0,000 1 |
| | Sim | 147.212 (5,1%) | 143.209 (97,3%) | 4.003 (2,7%) | Ref | | Ref | |

| Variável | Categoria | Total | Somente violência psicológica | | Modelos individuais | | Modelo ajustado | |
|--|----------------|----------------------|-------------------------------|------------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|
| | | | Não | *Sim | RP (IC95%) | P-valor | RP (IC95%) | P-valor |
| Encaminhamento – Ministério Público | Sem informação | 2.325.252 (80,9%) | 2.236.271 (96,2%) | 88.981 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Não | 521.095 (18,1%) | 497.818 (95,5%) | 23.277 (4,5%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 14.724 (0,5%) | 13.721 (93,2%) | 1.003 (6,8%) | 1,52 (1,43 – 1,62) | <0,000 1 | 2,00 (1,66 – 2,42) | <0,000 1 |
| Encaminhamento – Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência | Sem informação | 2.337.174 (81,3%) | 2.248.161 (96,2%) | 89.013 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Não | 515.940 (18,0%) | 494.356 (95,8%) | 21.584 (4,2%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 24.876 (0,9%) | 22.472 (90,3%) | 2.404 (9,7%) | 2,31 (2,22 – 2,40) | <0,000 1 | 2,51 (2,26 – 2,79) | <0,000 1 |
| Encaminhamento – Centro de Referência Especializado de Assistência Social(CREAS) | Sem informação | 2.332.177 (81,2%) | 2.242.872 (96,2%) | 89.305 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Não | 495.397 (17,2%) | 474.223 (95,7%) | 21.174 (4,3%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 49.416 (1,7%) | 46.598 (94,3%) | 2.818 (5,7%) | 1,33 (1,28 – 1,39) | <0,000 1 | 1,59 (1,41 – 1,79) | <0,000 1 |
| Encaminhamento – IML | Sem informação | 2.328.180 (81,0%) | 2.238.879 (96,2%) | 89.301 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Não | 496.890 (17,3%) | 472.878 (95,2%) | 24.012 (4,8%) | 8,09 (7,22 – 9,07) | <0,000 1 | 7,20 (4,88 – 10,62) | <0,000 1 |
| | Sim | 49.744 (1,7%) | 49.447 (99,4%) | 297 (0,6%) | Ref | | Ref | |
| Encaminhamento – Outros | Sem informação | 2.326.359 (81,0%) | 2.237.375 (96,2%) | 88.984 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Não | 457.040 (15,9%) | 437.719 (95,8%) | 19.321 (4,2%) | Ref | | Ref | |
| | Sim | 81.369 (2,8%) | 76.187 (93,6%) | 5.182 (6,4%) | 1,51 (1,46 – 1,55) | <0,000 1 | 1,36 (1,22 – 1,52) | <0,000 1 |
| Região do município de ocorrência | Sem informação | 2.334.584 (81,3%) | 2.245.794 (96,2%) | 88.790 (3,8%) | – | – | – | – |
| | Norte | 172.698 (6,0%) | 162.942 (94,4%) | 9.756 (5,6%) | 2,85 (2,75 – 2,96) | <0,000 1 | 1,62 (1,27 – 2,07) | 0,0001 |
| | Nordeste | 441.798 (15,4%) | 423.806 (95,9%) | 17.992 (4,1%) | 2,06 (1,99 – 2,13) | <0,000 1 | 2,03 (1,64 – 2,51) | <0,000 1 |
| | Sudeste | 1.325.246 (46,1%) | 1.272.849 (96,0%) | 52.397 (4,0%) | 2,00 (1,94 – 2,06) | <0,000 1 | 1,49 (1,24 – 1,79) | <0,000 1 |
| | Sul | 571.746 (19,9%) | 544.635 (95,3%) | 27.111 (4,7%) | 2,40 (2,32 – 2,47) | <0,000 1 | 2,45 (2,04 – 2,94) | <0,000 1 |
| | Centro-Oeste | 218.183 (7,6%) | 213.864 (98,0%) | 4.319 (2,0%) | Ref | | Ref | |
| | Sem informação | 143.322 (5,0%) | 141.604 (98,8%) | 1.718 (1,2%) | – | – | – | – |

*Categoria de referência da variável dependente; RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; Ref: Categoria de referência das variáveis independentes. QIC (modelo vazio)=108.827,4. QIC (modelo final)=20.458,1.

DISCUSSÃO

Foram analisados nesse trabalho 2.872.993 casos de violência que ocorreram no Brasil, entre os anos de 2009 e 2021, revelando que a maioria das vítimas era composta por adultos com escolaridade até o ensino médio e autodeclaradas como brancas. A prevalência significativa de violência entre adultos pode refletir as complexas dinâmicas sociais e econômicas que influenciam o comportamento agressivo dentro dessa faixa etária⁸. Além disso, a proporção considerável de vítimas com educação limitada ao ensino médio sugere uma possível associação entre violência e fatores socioeconômicos e educacionais⁹. As disparidades raciais também são evidentes, com proporção significativa de casos relatados por indivíduos autodeclarados como brancos, o que pode indicar uma subnotificação da violência entre grupos raciais minoritários ou refletir diferenças na vulnerabilidade ou na exposição à violência^{9,10}. Pesquisas internacionais indicam que o padrão da violência contra a mulher é semelhante em vários países, destacando a importância da contínua pesquisa para informar políticas públicas locais sobre o assunto, o que corrobora a importância desse trabalho¹¹.

Quanto à escolaridade das vítimas, nossos resultados corroboram estudos anteriores que associaram a violência à menor escolaridade das vítimas^{11,12}. Leite, 2019, em pesquisa realizada com usuárias da atenção primária, observou que parceiros com até oito anos de escolaridade e sem ocupação apresentavam maior frequência de prática de violência psicológica¹³. Ainda no mesmo estudo, destacou-se a importância de considerar a escolaridade e o perfil ocupacional dos parceiros como elementos relevantes na compreensão da dinâmica da violência contra a mulher, ressaltando a necessidade de abordagens multidisciplinares para o enfrentamento deste grave problema social¹³. Além disso, características como o uso de drogas, ingestão de bebida alcoólica e recusa do uso de preservativo estavam associados a um aumento significativo na prevalência de vitimização psicológica¹³. Em relação à violência física e sexual, a falta de ocupação e o consumo de álcool pelo parceiro foram identificados como fatores de risco¹³.

Na indicação da raça, nossos resultados apontaram para uma maior prevalência entre mulheres que se autodeclararam como brancas. Nos trabalhos que expressaram a letalidade da violência contra a mulher, indicaram que as maiores taxas ficaram com as mulheres pretas e pardas nas regiões norte, nordeste e centro-oeste e as brancas na região sul e parte do sudeste¹². Os dados mostram que a violência doméstica e familiar contra mulheres negras é um fenômeno multifatorial, envolvendo conflitos familiares, vulnerabilidade social, racismo, desigualdades socioeconômicas e sexuais, entre outros¹⁴. A prevalência desse tipo de violência contra mulheres negras é alarmantemente alta, refletindo a necessidade de uma atenção diferenciada e políticas públicas eficazes que considerem as particularidades enfrentadas por essas mulheres¹⁵.

Os resultados sobre mulheres gestantes vítimas de violência doméstica destacam a gravidade desse problema e a necessidade de intervenções direcionadas a esse grupo vulnerável, corroborando para os dados do Ministério da Saúde¹⁶ e outros estudos^{17,18} que afirmaram que esse percentual oscila entre 1 e 20% e essa variação decorre de diferentes metodologias utilizadas em pesquisas ou ainda diferenças quanto ao campo das pesquisas. Neste tipo de violência pode haver consequências para a saúde da mãe e do bebê que vão da prematuridade até a morte materna ou fetal¹⁸.

A situação civil das vítimas, com maior prevalência de solteiras, pode indicar padrões de violência relacionados ao status de relacionamento, corroborando com o dado do Fórum de Segurança Pública que também indica que esse estado civil não excetua se ter um parceiro íntimo e esta condição como ser separada ou divorciada também são momentos que a mulher fica mais vulnerável¹⁹. Essa violência por parceiro íntimo é reflexo de cultura machista e de opressão à mulher com uso da força física e agressões demonstrando forma de humilhação e poder tendo o consumo do álcool a desculpa socialmente aceita para o descontrole violento²⁰.

Outro resultado aponta para a presença de algum tipo de deficiência/transtorno na vítima. Tal achado evidencia o quanto a deficiência potencializa a invisibilidade no campo social das mulheres, pois nessa condição normalmente os agressores são os que ajudam financeiramente²¹.

Um dado que merece atenção e que foi corroborado por Mascarenhas et al²², é a maior porcentagem de casos de violência relatados como autoprovocados (em relação ao vínculo com o agressor 21,2% dos casos), seguido por cônjuge (13,7% dos casos), conhecido (10,5% dos casos) e mãe (9,9% dos casos) o que nos mostrou o quanto a violência é invisível, ou seja, a condição de violência é nítida e a mulher informa que foi um acidente dela e não indica o agressor, corroborando para pesquisas nacionais que indicam que em 72,8% dos casos de violência, os autores são conhecidos dentre o círculo de cônjuge, companheiro ou namorado e sob uso de álcool^{11,19,23}.

Quanto à região de ocorrência, observou-se uma maior prevalência na região sudeste, seguida da região Sul, Nordeste, Centro-oeste e Norte. Comparar esses achados a outros é um desafio pela falta de referências nacionais, uma vez que os estudos geralmente incorporam dados municipais, estaduais ou de uma região. A maior prevalência de casos com apenas violência física, entre os casos de violência geral, o que corroborou com os dados de Mascarenhas et al.²².

Quanto a violência psicológica, esse estudo trouxe o percentual médio de 3,9% ao longo desses 13 anos pesquisados, no entanto ressaltamos que não conseguimos estudos comparativos, pois, as metodologias são muito diferentes, pois nosso estudo foi uma série histórica de abrangência nacional com dados secundários, a maior parte dos estudos é regional ou local. No entanto, enquanto discussão, o estudo de Minayo²⁴ com dados da Pesquisa Nacional de Saúde com o desfecho de “ter sofrido

violência psicológica nos últimos 12 meses” indicou o percentual de 17,3% no ano de 2019 e indica que esse fenômeno pode provocar adoecimento e morte.

É conveniente ressaltar o peso do fortalecimento das políticas públicas a partir de 2003 como ponto de virada através da expansão de ações integradas, como o aperfeiçoamento da legislação, criação de normas de atendimento, incentivo à formação de redes de serviços, apoio a iniciativas educativas e culturais de prevenção à violência, e ampliação do acesso das mulheres à justiça e serviços de segurança pública. Essa evolução reflete um esforço contínuo para abordar de forma abrangente a violência contra as mulheres, promovendo a sua autonomia e a responsabilização dos agressores²⁵.

No entanto, a efetividade da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil enfrenta obstáculos significativos. Um dos principais desafios é a dificuldade em estabelecer um fluxo de informações claro e eficiente entre os serviços, o que resulta em encaminhamentos inadequados devido à falta de conhecimento sobre as funções específicas de cada instituição envolvida²⁶. Além disso, a ausência de comunicação sobre o progresso dos casos entre as diferentes organizações contribui para a desintegração do atendimento, criando lacunas no suporte oferecido às vítimas²⁶. Outro problema crítico é a qualidade do atendimento por parte de alguns profissionais, que, por não estarem devidamente preparados para lidar com situações de violência, podem acabar culpabilizando as vítimas, faltando empatia e um tratamento humanizado. Há, inclusive, relatos de profissionais que adotam uma postura investigativa inadequada, realizando questionamentos excessivos e invasivos, o que desrespeita a intimidade das vítimas e pode chegar a justificar a violência baseando-se no comportamento da própria vítima²⁶.

Mesmo este estudo tendo uma amostra significativa, ressaltamos como limitações algumas questões como a própria subnotificação pois nem todas as mulheres que sofrem violência vão até o serviço de saúde; outras não apontam como sendo violência contra mulher (vimos pelos números onde a própria mulher indica autoagressão, como caiu da escada ou uma queda como exemplos) e nesse sentido o estudo não consegue captar por exemplo um suicídio da mulher após violência psicológica. Outro fator é o humano, o de preenchimento da ficha de notificação que é a geradora dos dados e sua posterior digitação, pois caso haja dado ignorado ele não vai ser colocado para discussão epidemiológica.

Entretanto, a desigualdade estrutural que marca a sociedade brasileira dificulta o acesso e discrimina as pessoas mais vulneráveis, como mulheres negras, de escolaridade baixa ou analfabetas, o que pode impedir ou dificultar o acesso dessas pessoas aos serviços de denúncia e assistência, favorecendo uma equivocada ideia de que são menos atingidas pela violência.

Como desafio precisamos monitorar a eficácia do enfrentamento à violência pela rede de serviços focando no acesso, alinhamento dos serviços, prevenção e proteção à vítima.

CONCLUSÃO

O perfil preponderante da violência contra a mulher no Brasil que procurou o serviço de saúde no período analisado foi a mulher adulta, com escolaridade relativa a ensino médio, branca, solteira e que na sua maioria omitiu o agressor indicando como ela mesma a autora e quanto à residência a maior parte das notificações ocorreram na região sudeste.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Addressing violence against women in health and multisectoral policies: a global status report. ISBN 978-92-4-004045-8 (electronic version). Geneve, 2021.
2. Sardinha L, Giroux M, Stockl H, Meyer SR, Moreno CG. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet* 399: 803-13; 2022.
3. Brasil. Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2003 nov 25; Seção 1:11
4. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 June; 25(2): 331-342.
5. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, Sebastián MS, Goicolea S. Detección de violencia del companero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit* [Internet]. 2017;31:410-5.
6. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria*. 2020 Jan;52(1):14-21. doi: 10.1016/j.aprim.2018.09.008. Epub 2019 May 29. PMID: 31153667; PMCID: PMC6938983.
7. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

- (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet*. 2007 Oct 20;370(9596):1453-7. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61602-X. PMID: 18064739.
8. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. *Rev Cuid* [Internet]. abril de 2019 [citado em 12 de outubro de 2022] ; 10(1): e573. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100203&lng=en. Epub 04 de novembro de 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>
 9. da Silva GCB, Nóbrega WFS, Neto ODMM, Soares RDSC., de Olinda, RA Cavalcanti SDALB, & Cavalcanti AL. (2020). Distribuição espacial e perfil epidemiológico das notificações da violência contra a mulher em uma cidade do nordeste brasileiro. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 8(10).
 10. Pestana SJT et al. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 64290-64308, 2021.
 11. Jennings WG, Powers RA, Perez NM. A Review of the Effects of the Violence Against Women Act on Law Enforcement. *Violence Against Women*. 2021 Jan;27(1):69-83. doi: 10.1177/1077801220949694. Epub 2020 Aug 23. PMID: 32830612.
 12. Bueno S, Martins J, Pimentel A, Lagreca et al. Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil- 3ª Edição-2021
 13. Leite, Franciéle Marabotti Costa et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 22 [Accessed 13 February 2024] , e190056. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>>. ISSN 1980-5497.
 14. Octaviani, JV, de Lima Gomes, S., Cortellazzi, K. L., Gondinho, B. V. C., Lino, C. M., Guerra, L. M., ... & Júnior, L. F. Violência doméstica: perfil e distribuição espacial em Piracicaba-SP. *Saúde em Revista*, 21(1), 53-64.
 15. Carrijo C, Martins PA. A violência doméstica e racismo contra mulheres negras. *Rev. Estud. Fem.* 28(2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n260721>
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 17. Colonese CF, Liana WP. "Análise das notificações de violência contra gestantes no Brasil no período de 2011 até 2018." *Texto & Contexto-Enfermagem* 31 (2022).

18. Barbosa HJC et al. Caracterização de casos notificados de violência contra a gestante no Estado do Espírito Santo, no período de 2011 a 2016. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 21, n. 4, p. 38-48, 2019.
19. Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Time trend and spatial distribution of the cases of lethal violence against women in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2022;30:e3547.
20. Meneghel, SN, Rosa BARD., Ceccon RF, Hirakata VN & Danilevycz IM (2017). Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2963-2970.
21. Passos RL, Telles FSP, Oliveira MHB. Da violência sexual e outras ofensas contra a mulher com deficiência. *Saúde em Debate* [online]. 2019.pp. 154-164.
22. Mascarenhas MDF et al. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2020, v. 2
23. Fontes KB, Jacinto Alarcão AC, Nihei OK, et al. Regional disparities in the intimate partner sexual violence rate against women in Paraná State, Brazil, 2009-2014: an ecological study. *BMJ Open* 2018;8:e018437. doi:10.1136/bmjopen-2017-018437
24. Minayo MCS, Pinto LW , Silva CMFP. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 09,pp. 3701-3714.
25. Santos CM. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Ver. Estud Fem* 2015; 23 (2):577-600. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p577>
26. Aguiar JM, D'Oliveira AFPLS, Lilia B. Mudanças históricas na rede intersetorial de serviços voltados à violência contra a mulher – São Paulo, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 24 [Acessado 14 Fevereiro 2024] , e190486. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190486>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.190486>.

CONCLUSÃO

A violência contra a mulher é considerada pela ONU uma das principais causas de violação dos direitos humanos e tem significado a curto, médio e longo prazo na saúde física e mental das famílias envolvidas e é considerado um problema de saúde pública porque é um desafio referido em quase um terço das mulheres do mundo.

As políticas institucionais de proteção à violência contra a mulher ainda são jovens em termos de política, pois datam do ano 2003 e todos os conceitos de violência e seu acompanhamento, incorporando também a prevenção com o amplo desafio de cuidar e responsabilizar o Estado, portanto, dimensionar esse impacto é presente e atual.

REFERÊNCIAS

1. Abramo, Fundação Perseu. A mulher brasileira nos espaços públicos e privados. São Paulo, 2001.
2. Abramo, Fundação Perseu. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados. São Paulo, 2010.
3. Andrade LVR, Almeida MMM. A Criminalização da violência contra as mulheres no Brasil: de “legítima defesa da honra” à violação dos direitos humanos. Revista Sociais e Humanas, 2017
4. Bourdieu P. A dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kuhner. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010;
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
6. Brasil. Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2003 nov 25; Seção 1:11
7. Brasil. Diário Oficial da União. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.
8. Brasil, Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, 2011.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, 2014
10. Brasil, Presidência da República. Lei nº 13.104 de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 2015.
11. Brasil. Presidência da República. Lei Nº13.827 de 13 de maio de 2019. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar,

ou a seus dependentes, e para determinar o registro da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. Brasília, 2019.

12. Leite FMC et al. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 22 [Accessed 13 February 2024] , e190056. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190056>.

13. Castro BDV, Silva AS. Atuação da Autoridade Policial e do Poder Judiciário no Combate à Violência Doméstica Contra a Mulher na Cidade de São Luís/MA. *Revista Opinião. Jurídica*, v. 20, p. 59-83, jan.-jun. 2017

14. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*. 2016;9(1):29890.

15. Fórum Brasileiro de Segurança Pública- FBSP. Anuário brasileiro de segurança pública. Edição 14, São Paulo, 2020.

16. Foucault M. História da Sexualidade: A Vontade de Saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1988;

17. Lima LA et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. *Revista de Enfermagem*, n. 11, p. 139-146, 2016

18. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083–8.

19. McTavish JR, MacGregor JCD, Wathen CN, MacMillan HL. Children's exposure to intimate partner violence: an overview. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(5):504–18.

20. OMS. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. OMS: Genebra, 2010.

21. ONU Women. Progress of the world's Women 2019-2020.USA, 2019.

22. Priore, MD. Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil. São Paulo: Planeta, 2011, 254p

23. R Core Team (2022). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

24. United Nations .Resolution 48/104: Declaration on the Elimination of Violence against Women. Forty-eighth session of the General Assembly, 20 December 1993. New York (NY); 1993

25. World Health Organization (WHO), London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, editors. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013
26. Sandoval GA, Marinho F, Delaney R, Pinto IV, Lima CMD, Costa RM, Stevens A. (2020). *Mortality risk among women exposed to violence in Brazil: a population-based exploratory analysis. Public Health*, 179, 45–50. doi:10.1016/j.puhe.2019.09.019
27. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 June; 25(2): 331-342.

ANEXOS

Anexo 1: Comprovante de submissão do artigo 1 à revista científica

Prezado(a) Denise de Fátima Cavalcante,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito ""Perfil da Violência contra a mulher no Brasil- Série temporal de 2009 a 2021": Perfil da Violência à mulher no Brasil" para Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Os manuscritos submetidos à RESS passam por um processo de avaliação preliminar. Logo que esta avaliação estiver concluída, iremos comunicá-lo (a) a respeito do encaminhamento de seu manuscrito.

É possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/ress/authorDashboard/submission/285389>

Login: dradenisecavalcante

Em caso de dúvidas, envie suas questões para o e-mail ress.svs@gmail.com.

Agradecemos seu interesse e consideração pela Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde (RESS).

Atenciosamente,

Núcleo Editorial
Epidemiologia e Serviços de Saúde
A revista do Sistema Único de Saúde do Brasil

Anexo 2: Comprovante de liberação do Comitê de Ética de Pesquisa



Faculdade de Odontologia de Piracicaba
UNICAMP

OF. CEP/FOP N.º 13/2022

Piracicaba, 07 de Novembro de 2022.

Ilmo. **Lucídio Andrade de Assis Neto**
Mestrando no PPG em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP

Prezado Lucídio,

Após analisar a documentação apresentada ao CEP-FOP, com respeito ao Projeto de Mestrado intitulado **“A violência contra a mulher no Brasil - Um estudo transversal”**, dos pesquisadores **Lucídio Andrade de Assis Neto** (Mestrando no PPG em Odontologia, Área de concentração em Saúde Coletiva, da FOP/UNICAMP, Orientando) e **Luciane Miranda Guerra** (Docente da Área de Psicologia Aplicada da FOP/UNICAMP, Orientadora), informo que **este projeto não necessita**, em princípio e de acordo com as informações oferecidas no material encaminhado, **ser submetido à apreciação, por meio da Plataforma Brasil, por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil**.


As informações enviadas em um e-mail de 29/09/2022 e em dois arquivos anexados ao mesmo (“CEP_Atualização.docx” e “of 04-2021 Lucídio Andrade de Assis Neto.pdf”) indicam que a pesquisa será realizada a partir de dados públicos constantes no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) disponíveis na plataforma Datasus do Ministério da Saúde (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>) e no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (<https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>).

Esclareço que as informações fornecidas sobre este projeto serão arquivadas pelo CEP-FOP-UNICAMP por cinco anos. Colocamo-nos à disposição para qualquer informação adicional que julgar necessária.

Cordialmente,

Prof. Jacks Jorge Junior
Coordenador

Anexo 3: Ficha de notificação de violência doméstica:

|  República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde | | FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS | | Nº _____ | |
|---|--|---|-------------------------------------|----------------------------|---|
| Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. | | | | | |
| Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 3.093 de 02/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória. | | | | | |
| Setor/Localidade | 1 Data de notificação | | 2 UF | 3 Município de notificação | Código (IBGE) |
| | 4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código (CNES) | | |
| Dados da Pessoa Agressada | 5 Data de ocorrência do evento | | 6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas) | | |
| | 7 Nome | | | | 8 Data de Nascimento |
| | 9 Sexo | 10 Estado Civil | 11 Gestação | | 12 Data da última menstruação |
| | 13 Cor | 14 Escolaridade | 15 Situação conjugal | | 16 Possui algum tipo de deficiência? |
| | 17 Ocupação | 18 Relações sexuais | 19 Número do Cartão SUS | | 20 Nome da mãe |
| | 21 UF | 22 Município de residência | 23 Código (IBGE) | | 24 Bairro de residência |
| | 25 Logradouro (rua, avenida, ...) | 26 Complemento (apto., casa, ...) | 27 Rua de Referência | 28 CEP | 29 DDD/Telefone |
| | 30 Zona | 31 Phis (se residente fora do Brasil) | 32 Local de ocorrência | | |
| | 33 UF | 34 Município de ocorrência | 35 Bairro de ocorrência | | 36 Logradouro de ocorrência (rua, avenida, ...) |
| | 37 Zona de ocorrência | 38 Quando outras vezes? | 39 A tudo foi autoprovocada? | | 40 Tipo de violência |
| 41 Meio de agressão | 42 Tipo de violência | 43 A tudo foi autoprovocada? | | 44 Tipo de violência | |

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/04/2006

Anexo 4: Turnitin

ANÁLISE DO PERFIL E PADRÃO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL DE 2009 A 2021: UM ESTUDO TRANSVERSAL

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 15% ÍNDICE DE SEMELHANÇA | 14% FONTES DA INTERNET | 11% PUBLICAÇÕES | 4% DOCUMENTOS DOS ALUNOS |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|

FONTES PRIMÁRIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | mail.editorarealize.com.br Fonte da Internet | 1% |
| 2 | www.sanarmed.com Fonte da Internet | 1% |
| 3 | pantheon.ufrj.br Fonte da Internet | 1% |
| 4 | pt.slideshare.net Fonte da Internet | 1% |
| 5 | vdocuments.com.br Fonte da Internet | 1% |
| 6 | attitudepromo.iweventos.com.br Fonte da Internet | <1% |
| 7 | sistemasweb.cambe.pr.gov.br:8080 Fonte da Internet | <1% |
| 8 | Tatiana do Valle Lovato Sverzut, Inara Pereira da Cunha, Karine Laura Cortellazi, Gláucia Maria Bovi Ambrosano et al. "Fatores | <1% |