



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

n° 051 – Junho de 2026

CENÁRIO DAS VIOLÊNCIAS
EM PALMAS-TO



Secretaria
Municipal
de Saúde

PALMAS
PREFEITURA

PREFEITURA DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeito de Palmas

José Eduardo Siqueira Campos

Secretária Municipal de Saúde

Dhieine Caminski

Secretária Executiva

Ludimila Alves Monturil Barros

Superintendente de Vigilância em Saúde

Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante

Diretora de Vigilância Epidemiológica

Adriana Victor Ferreira Lopes

Gerente de Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica

Dilson Aires Araújo

Coordenadora Técnica de Vigilância dos Acidentes e Violências

Alessandra Soares Araújo

Equipe Técnica (2025/2026)

Ana Beatriz Sousa Alencar Cantuária

Anna Flavia Aires Ferreira

Jenifer da Silva Correa

Murilo Alves de Moraes

Rita de Cássia Strapasson

Introdução

Nenhuma cidade ou comunidade é livre de violências. Comumente considerada uma questão social e “inevitável”, como parte da natureza humana ou intrinsecamente relacionada à segurança pública e justiça, a violência é, antes de tudo, um problema mundial de saúde pública (DAHLBERG; KRUG, 2006; WHO, 2002).

No Brasil, a institucionalização da violência como objeto da vigilância em saúde consolidou-se progressivamente ao longo dos anos 2000. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), publicada em 2001, representou o primeiro marco normativo federal ao reconhecer a violência como problema de saúde pública e ao orientar a organização de ações de prevenção e monitoramento. Em sequência, o Ministério da Saúde instituiu, em 2006, o componente viva (Vigilância de Violências e Acidentes), inicialmente baseado em inquéritos em serviços sentinela, padronizando a coleta de informações sobre atendimentos por acidentes e violências na rede de urgências (BRASIL, 2001, 2006).

O processo de consolidação avançou entre 2009 e 2011, quando as violências passaram a compor a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, por meio da Portaria MS nº 104/2011, sob a denominação “violência doméstica, sexual e/ou outras violências”, o que já incluía os eventos autoprovocados.

Posteriormente, a Portaria MS nº 1.271/2014 atualizou essa lista e passou a explicitar

a categoria “violências interpessoais e autoprovocadas”, reforçando a obrigatoriedade de registro desses eventos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2009, 2011, 2014).

Nesse contexto, foi elaborado o Instrutivo Viva, documento técnico do Ministério da Saúde que normatiza a notificação de violências no âmbito da vigilância epidemiológica. O material define conceitos operacionais, descreve e classifica os tipos de violência, estabelece critérios para categorização, e orienta o preenchimento dos campos da ficha de notificação do SINAN. Ao uniformizar procedimentos, terminologia e fluxos, o Instrutivo favorece a qualificação da informação, contribuindo para a análise epidemiológica, o planejamento de intervenções e a articulação intersetorial para proteção e cuidado das pessoas em situação de violência (BRASIL, 2016).

Segundo dados do Atlas da Violência de 2025, que analisa números referentes aos anos de 2023 e anteriores, as violências não letais continuam em tendência de aumento. Entende-se, porém, que parte desse aumento se dá pela própria expansão do Sistema Nacional de Notificação Compulsória (SINAN), pelo aumento da conscientização sobre a importância da notificação e a redução da invisibilidade de violências domésticas.

Dito isso, fatores como a normalização de determinadas violências, as redes sociais e atitudes discriminatórias, adicionam desafios contra a redução das violências (IPEA; FBSP, 2025).

A violência é um fenômeno amplo, complexo e multifacetado, cujo conceito é de difícil definição. Uma abordagem excessivamente abrangente pode banalizá-la, enquanto uma definição demasiadamente restrita pode excluir do cuidado formas veladas, como a violência psicológica. Com isso, a Organização Mundial de Saúde (2002, tradução nossa) define violência como “Ameaçar ou usar de fato força física ou outra forma de poder, contra si mesmo, terceiros ou grupo/comunidade, que resulte ou tem altas chances de resultar em: morte, lesão física ou psicológica, algum tipo de atraso no desenvolvimento ou desnutrição.”

O presente boletim epidemiológico se atenta exclusivamente às violências não-letais, que apesar de não causarem óbitos, representam grande impacto na saúde pública, reduzindo a qualidade de vida entre as pessoas, através de aumentos com despesas médicas, alteração na rotina da vítima ou de seus familiares, dentre outros. Além disso, a violência tende a ser tanto uma causa quanto um sintoma da desestruturação familiar e pessoal, gerando marcas que, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras (BRASIL, 2016).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A extração dos dados foi realizada por meio do TABWIN, que permitiu a conversão das informações em formato de planilha; em seguida, os dados foram organizados e processados no Planilhas Google, com elaboração de tabelas e gráficos para apresentação dos resultados.

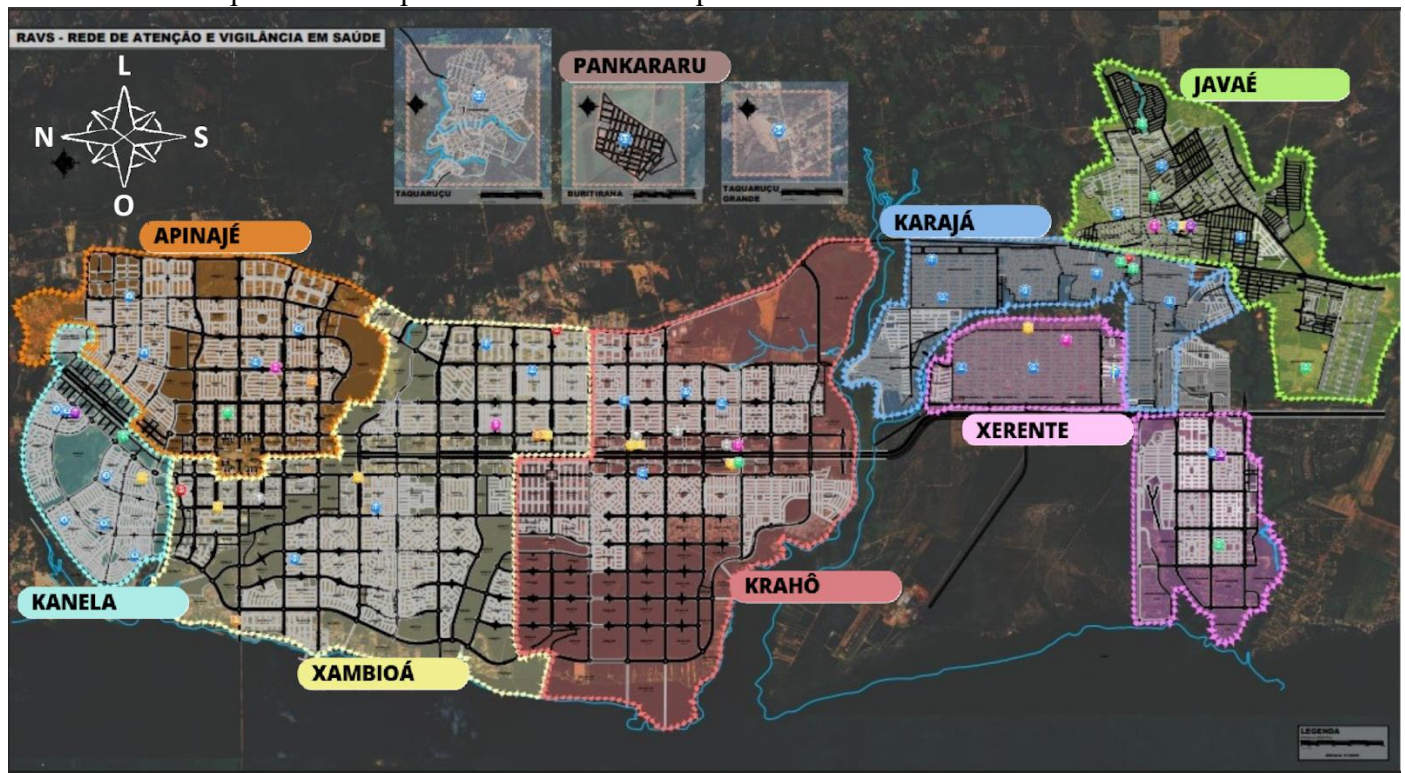
Critérios de Inclusão

Foram consideradas notificações do tipo Violência Interpessoal/Autoprovocada (Y09), com datas de registro entre os dias 1º de janeiro de 2024 e 31º de dezembro de 2025, nos quais Palmas-TO era o município de residência da vítima no momento da notificação.

Variáveis

Foram analisadas as idades das vítimas a partir da variável idade, originalmente coletada conforme os parâmetros do Instrutivo VIVA, que classifica os grupos etários em criança (0 a 9 anos), adolescente (10 a 19 anos), jovem (20 a 24 anos), adulto (25 a 59 anos) e idoso (60 anos ou mais). Para fins analíticos, as faixas etárias foram reagrupadas em intervalos de 10 anos, de modo a permitir maior detalhamento da distribuição etária dos casos e melhor visualização de padrões específicos por idade. Ressalta-se que esse reagrupamento não altera a classificação original da notificação, constituindo estratégia metodológica complementar utilizada na análise dos dados. Identifica-se também o sexo da vítima entre Masculino ou Feminino, considerando as limitações da própria ficha de notificação (BRASIL, 2016, 2024).

FIGURA 1 - Mapa do Município de Palmas: divisão por territórios de saúde.



Fonte: SIGPS/SVS-CTVAVI — Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.

A fim de respeitar as diferenças demográficas e garantir equidade nos serviços de saúde, o município de Palmas é dividido em 8 territórios de saúde, são eles: Território Kanela, que contempla a região norte/noroeste do município; Território Apinajé, que contempla a região nordeste; Território Xambioá, que contempla a região centro-norte; Território Krahô, que contempla a região centro-sul; Território Karajá, que contempla a região sul; Território Xerente, que contempla a região sul-sudoeste; Território Javaé, que contempla a região sudeste; e Território Pankararu, que contempla a região extremo leste do município, composto pelas zonas rurais da região e distritos de Taquaruçu, Taquaruçu Grande e Buritirana. Isto posto, o endereço da vítima também se faz importante, definindo assim seu território de residência.

Em relação ao evento violento notificado, busca-se identificar se a violência foi ou não autoprovocada, se ocorreu outras vezes, o tipo de violência e o meio de agressão. Deve-se também identificar quantos supostos agressores estavam envolvidos, qual o tipo de vínculo dele para com a vítima, sexo, faixa etária e se estava ou não sob efeito de álcool.

Após a extração dos dados pelo TABWIN, utilizou-se então planilha própria, confeccionada através do Planilhas Google, para tabular e identificar os números.

Este boletim foi produzido com dados secundários anonimizados, atendendo às recomendações preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução CNS n.º 466, de 2 de dezembro de 2012, e a Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Resultados

Durante o ano de 2025, foram notificadas 1424 violências contra residentes do município de Palmas-TO, sendo 235 (16,50%) violências interpessoais do tipo física, 64 (4,49%) violências interpessoais do tipo psicológica, 303 (21,28%) violências interpessoais do tipo sexual, 321

(22,54%) violências interpessoais do tipo negligência, 497 (34,90%) violências autoprovocadas, além de 2 (0,14%) casos de violência financeira, 1 (0,07%) caso de intervenção legal e 1 (0,07%) caso classificado como trabalho infantil.

TABELA 1 - Série histórica das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas contra residentes de Palmas, segundo tipo de violência. 2022–2025.

Tipo de violência	2022	2023	2024	2025
Física	163	237 ▲	231 ▼	235 ▲
Psicológica	75	68 ▼	71 ▲	64 ▼
Sexual	356	326 ▼	272 ▼	303 ▲
Negligência	159	225 ▲	330 ▲	321 ▼
Financeira	26	6 ▼	1 ▼	2 ▲
Tortura	0	0 —	1 ▲	0 ▼
Trabalho infantil	2	0 ▼	0 —	1 ▲
Intervenção legal	0	0 —	0 —	1 ▲
Autoprovocada	451	600 ▲	615 ▲	497 ▼
Total	1232	1462 ▲	1521 ▲	1424 ▼

Fonte: SINAN (26/01/2026)

A tabela 1 apresenta as notificações de violências interpessoais e autoprovocadas registradas entre 2022 e 2025, divididas por tipo de violência. Identifica-se um aumento significativo nas violências físicas, autoprovocadas e das negligências entre 2022 e 2023, com uma redução acentuada das violências financeiras neste mesmo período.

Pode-se identificar também variação nas violências autoprovocadas, que se encontravam em constante aumento entre os anos de 2022 e 2024, mas sofreram redução de 19,19% em 2025. Comportamento semelhante é observado nas violências do tipo negligência, com aumentos significativos entre os três primeiros anos, mas leve

redução de 2,73% em 2025. Observa-se, porém, tendência oposta às mencionadas anteriormente nos casos de violência sexual, que se encontrava em redução constante até 2024, mas sofreu aumento de 11,40% em 2025.

Os demais tipos de violência apresentaram frequências muito baixas ao longo do período, não permitindo análise de tendência. Ressalta-se que o total de notificações apresentou crescimento entre 2022 e 2024, seguido de redução em 2025, o que pode influenciar as variações observadas nos tipos específicos de violência.

As variações observadas nas tendências dos diferentes tipos de violência ao longo do período analisado não podem ser atribuídas a um único

fator causal. A literatura aponta que os registros de violências interpessoais e autoprovocadas são influenciados por múltiplos determinantes, incluindo mudanças no acesso aos serviços de saúde e assistência, variações na capacidade de detecção e notificação pelos profissionais, alterações em fluxos institucionais, campanhas de sensibilização, além de fatores sociais, econômicos e culturais mais amplos. Ademais, oscilações nos dados podem refletir tanto mudanças reais na ocorrência dos eventos quanto modificações nos

padrões de registro, subnotificação ou maior visibilidade de determinadas violências em períodos específicos. Dessa forma, não é possível, a partir dos dados disponíveis, identificar com precisão quais fatores foram determinantes para as reduções ou aumentos observados em 2025, sendo necessária cautela na interpretação das tendências e o acompanhamento contínuo dos indicadores ao longo do tempo (IPEA, 2025, VIEIRA et al., 2013; OLIVEIRA et al, 2018).

TABELA 2 – Distribuição mensal das notificações de violência interpessoal e autoprovocada contra residentes de Palmas, segundo tipo de violência em 2025.

Mês	Física		Psicológica		Sexual		Financeira		Negligência		Intervenção Legal		Trabalho Infantil		Autoprovocada		Total por mês
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
janeiro	18	17,14%	4	3,81%	25	23,81%	0	0,00%	15	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	43	40,95%	105
fevereiro	11	10,68%	8	7,77%	23	22,33%	0	0,00%	17	16,50%	0	0,00%	0	0,00%	44	42,72%	103
março	24	19,05%	8	6,35%	27	21,43%	1	0,79%	22	17,46%	0	0,00%	0	0,00%	44	34,92%	126
abril	15	12,61%	2	1,68%	25	21,01%	0	0,00%	41	34,45%	0	0,00%	0	0,00%	36	30,25%	119
maio	20	17,24%	2	1,72%	26	22,41%	0	0,00%	27	23,28%	0	0,00%	0	0,00%	41	35,34%	116
junho	16	13,33%	5	4,17%	29	24,17%	0	0,00%	29	24,17%	0	0,00%	0	0,00%	41	34,17%	120
julho	24	23,53%	2	1,96%	16	15,69%	0	0,00%	24	23,53%	0	0,00%	1	0,98%	35	34,31%	102
agosto	24	20,00%	6	5,00%	28	23,33%	0	0,00%	28	23,33%	0	0,00%	0	0,00%	34	28,33%	120
setembro	25	16,67%	10	6,67%	29	19,33%	0	0,00%	30	20,00%	1	0,67%	0	0,00%	55	36,67%	150
outubro	16	11,43%	7	5,00%	35	25,00%	0	0,00%	33	23,57%	0	0,00%	0	0,00%	49	35,00%	140
novembro	25	21,55%	3	2,59%	19	16,38%	0	0,00%	24	20,69%	0	0,00%	0	0,00%	45	38,79%	116
dezembro	17	15,89%	7	6,54%	21	19,63%	1	0,93%	31	28,97%	0	0,00%	0	0,00%	30	28,04%	107
Total	235	16,50%	64	4,49%	303	21,28%	2	0,14%	321	22,54%	1	0,07%	1	0,07%	497	34,90%	1424

Fonte: SINAN (26/01/2026)

Nota: Percentuais calculados em relação ao total de notificações do respectivo mês.

Observa-se elevada incidência de notificações de violência ao longo de todo o ano de 2025, com destaque para a violência autoprovocada, que se manteve como o tipo mais frequente em todos os meses, representando, no mínimo, 28,04% das notificações mensais. A

participação desse agravo apresentou variação relativamente estreita ao longo do ano, indicando padrão estável e persistente, não restrito a períodos específicos.

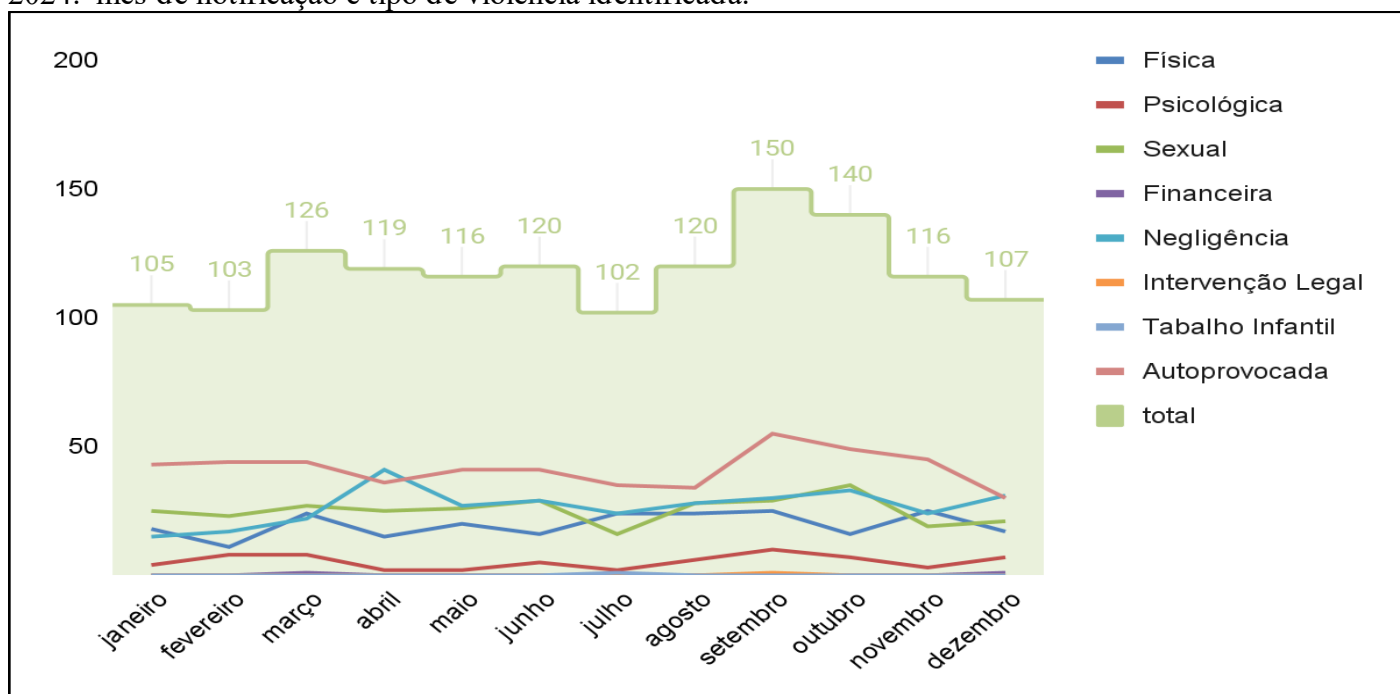
Entre as violências interpessoais, destacam-se a negligência e a violência sexual, que

apresentaram participação expressiva e contínua ao longo dos meses, superando a violência física em diversos períodos.

Nota-se ainda maior volume absoluto de notificações nos meses de março, setembro e outubro, o que pode refletir intensificação da identificação e do registro dos casos nesses

períodos. Em contrapartida, os baixos registros de violência financeira, trabalho infantil e intervenção legal podem indicar dificuldades na identificação desses agravos ou subnotificação no sistema de informação, reforçando a necessidade de qualificação contínua da vigilância e da rede de atenção.

GRÁFICO 1- Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada Contra Residentes de Palmas em 2024: mês de notificação e tipo de violência identificada.



Fonte: SINAN (26/01/2026)

O Gráfico 1 demonstra certa sazonalidade nos índices de cada violência. Ainda há insuficiência de pesquisas sobre o assunto para determinar as causas desse fenômeno, mas identifica-se um variado espectro de fatores que o influenciam.

Destaca-se, porém, que a redução no fluxo de pessoas na cidade em períodos de férias escolares (dezembro, janeiro, fevereiro e julho) reduz a incidência de violências, apresentando aparente relação direta com a violência sexual, em

especial. Tais características não explicam toda a emaranhada e complexa rede de fatores que afeta a incidência de notificações de violência, há ainda mais questões culturais, socioeconômicas e de gênero nas quais a mensuração é ineficaz e por vezes impossíveis (OLIVEIRA V., 2015; BRASIL DE FATO, 2022).

Com este contexto histórico das violências ocorridas no município entre 2022 e 2025, bem como um breve panorama geral deste agravo ao longo do ano de 2025. Considera-se importante observar as diferenças entre os tipos de violência,

buscando entender melhor seus impactos e o perfil epidemiológico dos entes envolvidos.

Violência Física

O Instrutivo VIVA descreve a violência física como “(...) são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode manifestar-se de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras.

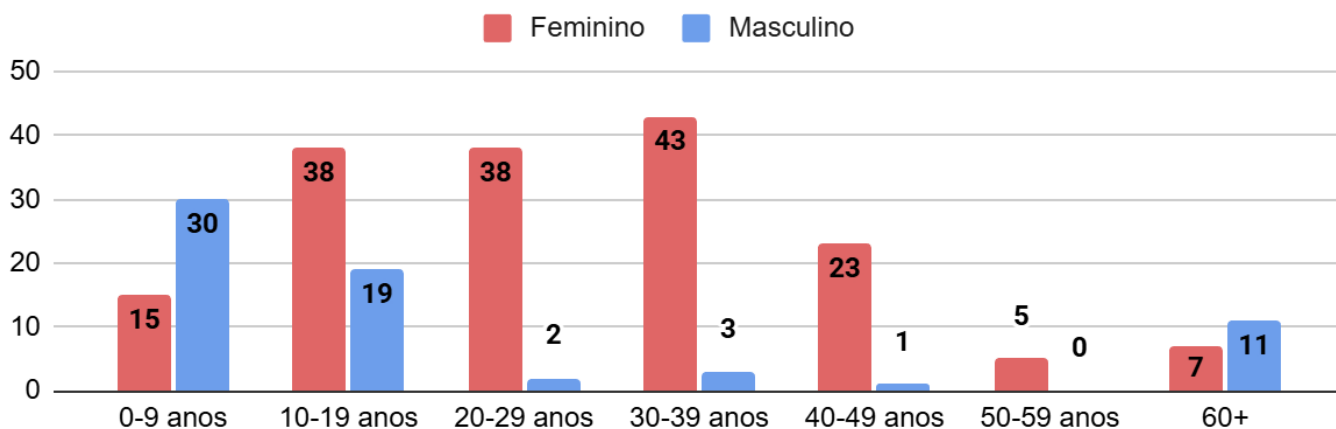
A violência física também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo (incluindo as

situações de bala perdida) ou ferimentos por arma branca” (BRASIL, 2016, p. 57).

É importante enfatizar que a definição de violência física implica necessariamente a intencionalidade do ato. Embora possa coexistir com outras formas de violência — como a psicológica, sexual ou financeira — ela somente é caracterizada como violência física quando o objetivo final do suposto agressor é causar dano corporal à vítima, seja por meio de força física direta ou outros mecanismos que resultem em lesão ou sofrimento físico.

A seguir, apresentam-se os principais resultados referentes às notificações de violência física registradas em 2025.

GRÁFICO 2 - Notificações de Violência Física Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por sexo e faixa etária da vítima

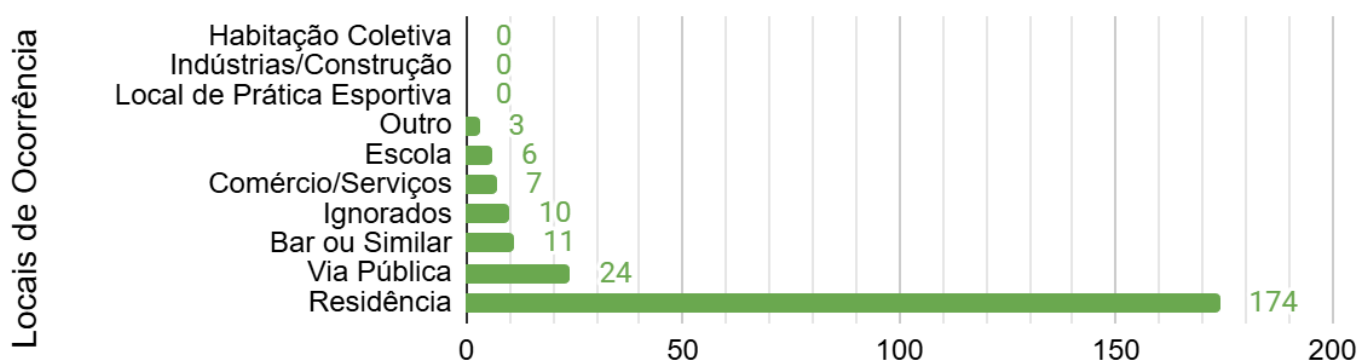


Fonte: SINAN (26/01/2026)

No ano de 2025, foram notificadas 235 violências físicas nos quais a vítima residia no município de Palmas-TO. O gráfico acima apresenta que 60,43% (n=142) são mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos), com principal destaque a mulheres entre 30 e 39 anos, representando 18,30% dos casos.

Além das mulheres em idade fértil, crianças, adolescentes e idosos configuram também importantes vítimas dessa violência. Dos dados analisados, apenas 6 (2,55%) casos tinham como vítima uma pessoa adulta do sexo masculino.

GRÁFICO 3 - Notificações de Violência Física Contra Residentes de Palmas em 2025: local de ocorrência

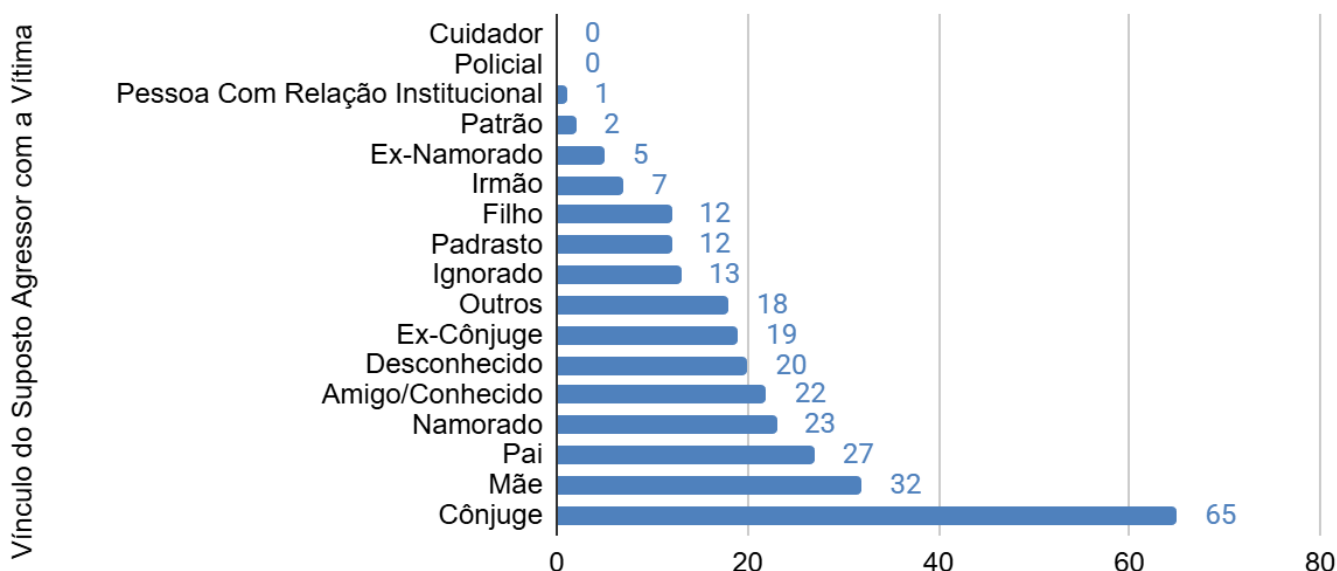


Fonte: SINAN (26/01/2026)

O gráfico 3 apresenta a intensa predominância da residência (74,04%) como local de ocorrência, indicando que a maior parte dos

registros de violência física se concentram no espaço doméstico.

GRÁFICO 4 - Notificações de Violência Física Contra Residentes de Palmas em 2025: vínculo(s) do(s) suposto(s) agressor(es) com a vítima



Fonte: SINAN (26/01/2026)

O gráfico 4 descreve que 47,66% (n=112) das notificações de violência física são perpetradas por indivíduos que mantêm ou mantiveram vínculo afetivo-romântico com a vítima — incluindo cônjuge, ex-cônjuge, namorado(a) e ex-namorado(a). Destaca-se, porém, os cônjuges que representam 27,66% (n=65) das ocorrências, constituindo a principal categoria isolada de

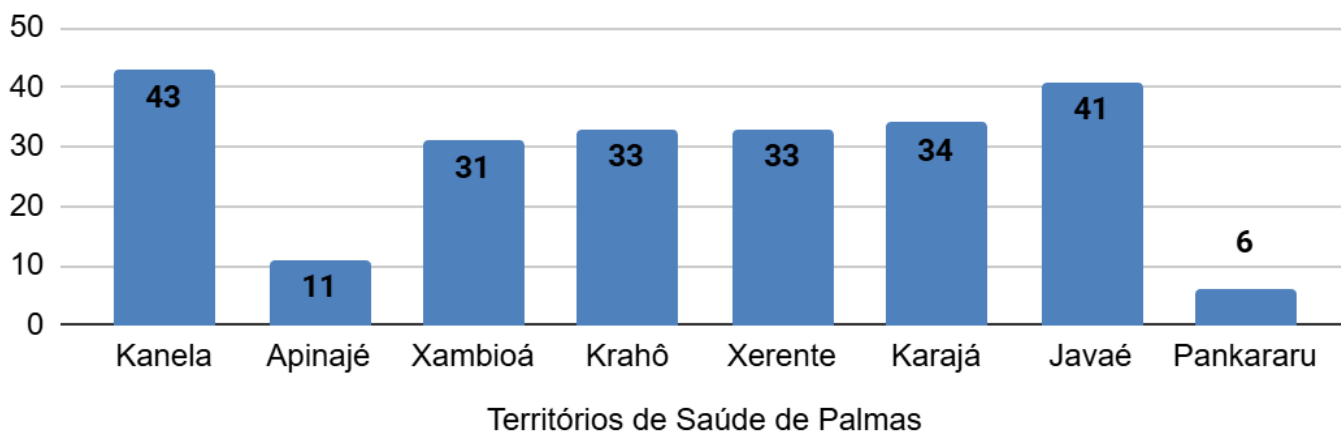
supostos agressores identificados. Importante mencionar que o vínculo do suposto agressor com a vítima corresponde à frequência de menção de cada tipo de agressor nas notificações, sendo possível o registro de mais de um suposto agressor em uma mesma notificação, de acordo com o instrumento de notificação (BRASIL, 2016).

Ainda assim, ao se considerar os demais

tipos de vínculo, observa-se que 95,32% (n=224) das notificações envolvem supostos agressores próximos da vítima, como companheiros, amigos/conhecidos e parentes, mesmo sem

considerar os registros classificados como “outros” ou com vínculo “ignorado”, reforçando o caráter predominantemente doméstico e relacional das violências físicas.

GRÁFICO 5 - Notificações de Violência Física Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por território de saúde.



Fonte: SINAN (26/01/2026)

O gráfico 5 apresenta a distribuição de ocorrências de violência física entre territórios de saúde de Palmas ao longo do ano de 2025, com base no endereço de residência da vítima descrito na notificação; ressalta-se que, das 235 notificações registradas, 3 não continham informação de endereço, impossibilitando sua vinculação a um território de saúde.

Ao analisar a distribuição da violência física segundo o território de residência da vítima, observa-se maior concentração de casos nas regiões mais populosas, as quais apresentam maior demanda e utilização regular dos serviços de saúde pública. Tal padrão sugere não apenas maior exposição a contextos de vulnerabilidade, mas também maior capacidade de detecção e registro dos eventos nesses territórios, decorrente da maior interação com a rede assistencial.

Violência Psicológica

A violência psicológica ou moral é descrita pelo Instrutivo VIVA como “toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.”

Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado ou empregado e empregado.

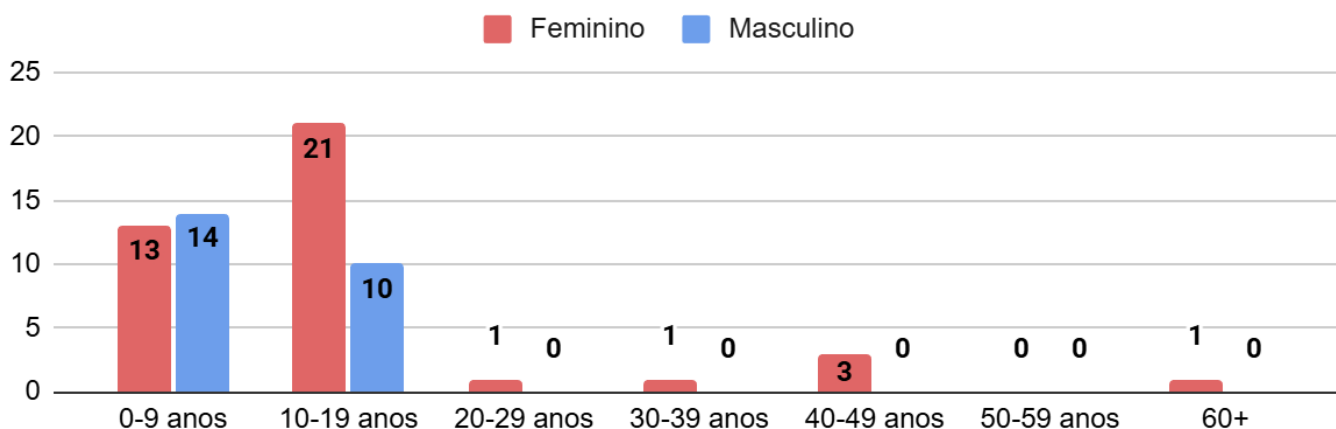
Pode também ser entendido como conduta abusiva, quando exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem contra a dignidade ou à

integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho.

Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou

a reputação da pessoa. O bullying é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o cyberbullying (BRASIL, 2016, p. 57).

GRÁFICO 6 - Notificações de Violência Psicológica Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por sexo e faixa etária da vítima.

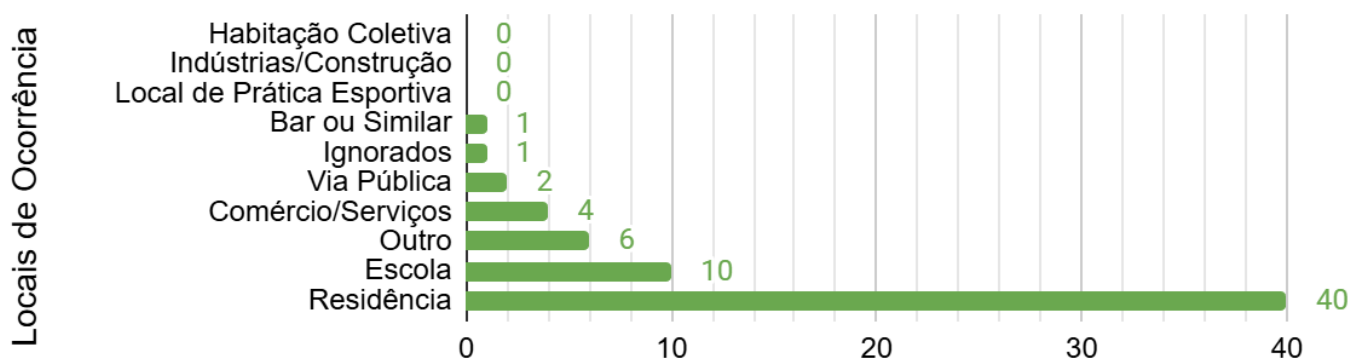


Fonte: SINAN (26/01/2026)

No ano de 2025, foram notificadas 64 violências psicológicas nos quais a vítima residia no município de Palmas-TO. O gráfico acima destaca que a vítima é, em 90,63% (n=58) dos

casos, criança ou adolescente. Observa-se ainda relativa equiparação entre os sexos, indicando que este tipo de violência acomete meninos e meninas de forma semelhante.

GRÁFICO 7-Notificações de Violência Psicológica Contra Residentes de Palmas em 2025: local de ocorrência.

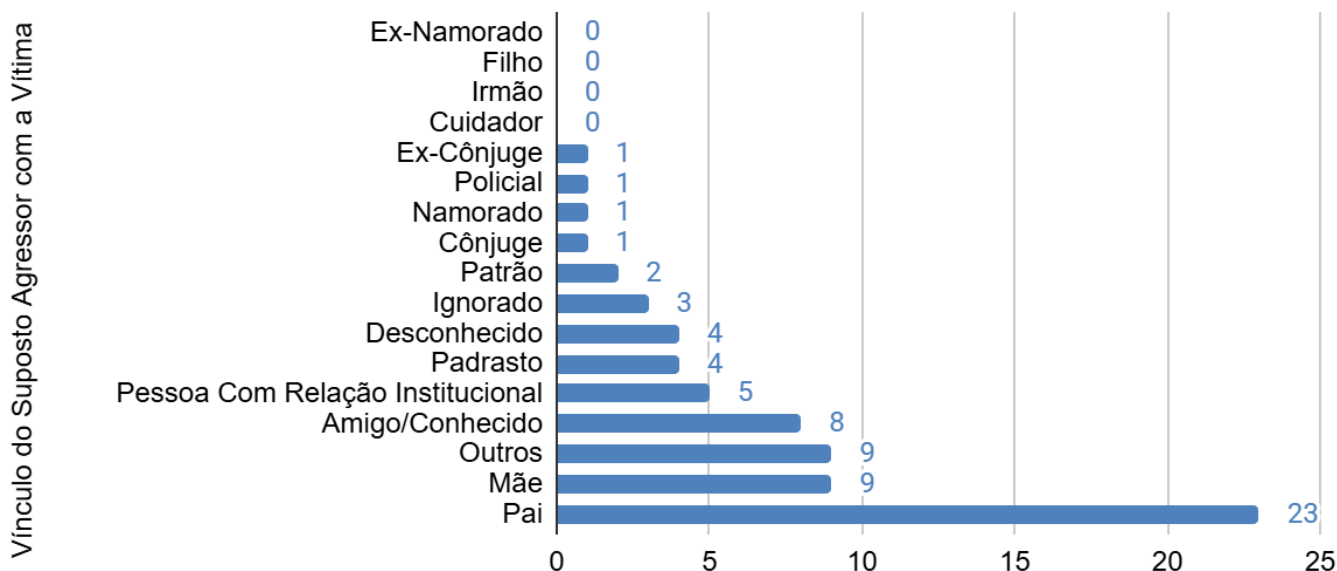


Fonte: SINAN (26/01/2026)

Segundo o gráfico 07, a violência psicológica acontece, em 62,50% (n=40) dos casos, em residências. Isso destaca que a violência

psicológica compartilha com a violência física a predominância do domicílio como ambiente no qual as violências ocorrem.

GRÁFICO 8 - Notificações de Violência Psicológica Contra Residentes de Palmas em 2025: vínculo(s) do(s) suposto(s) agressor(es) com a vítima.

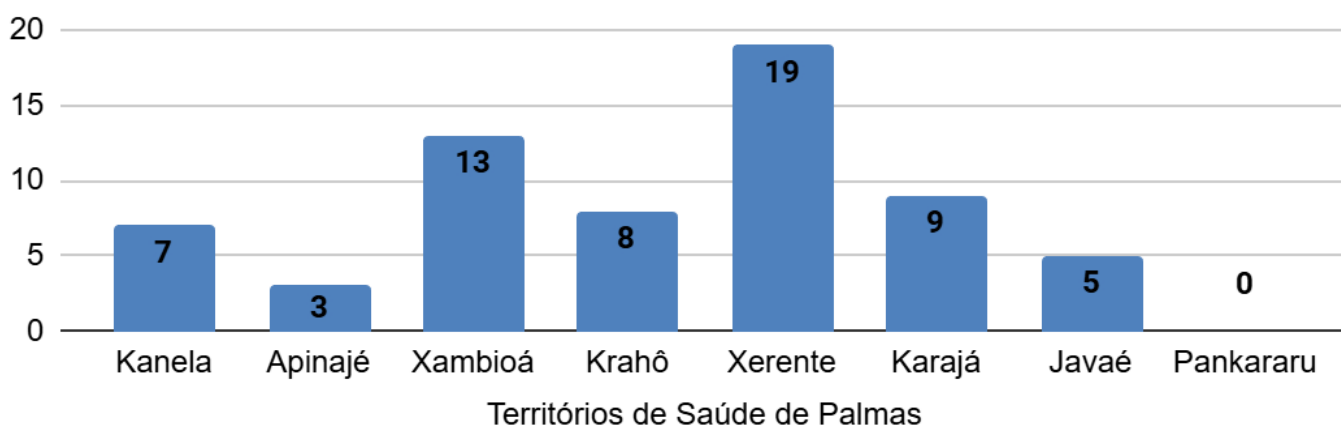


Fonte: SINAN (26/01/2026)

O gráfico 08 reforça que o ambiente familiar constitui o principal local de ocorrência das violências psicológicas, agravado pela presença do genitor como principal suposto agressor, correspondendo 35,94% (n=23) dos casos.

Importa destacar que a violência no contexto doméstico não necessariamente se restringe a um único autor; com frequência, a dinâmica é compartilhada ou mantida por múltiplos membros da família, seja pela prática direta, seja pelo consentimento, silêncio ou conivência (MINAYO, 2006; BRASIL, 2016).

GRÁFICO 9 - Notificações de Violência Psicológica Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por território de saúde



Fonte: SINAN (26/01/2026)

Observa-se que no gráfico 09 há leve predominância de notificações de violência

psicológica no território Xerente, localizado na região central da cidade, o qual concentra famílias

com relativo poder aquisitivo maior. Tal padrão não indica, necessariamente, menor ocorrência desse tipo de violência em outras regiões, mas pode refletir certa naturalização de determinadas práticas, desconhecimento dos mecanismos de denúncia ou mesmo diferenças na percepção e reconhecimento da violência psicológica. Em contextos marcados por vulnerabilidades socioeconômicas mais graves, situações de humilhação, desqualificação ou agressões verbais podem ser relativizadas pelas próprias vítimas e seus familiares, contribuindo para a invisibilidade e subnotificação desse tipo de violência.

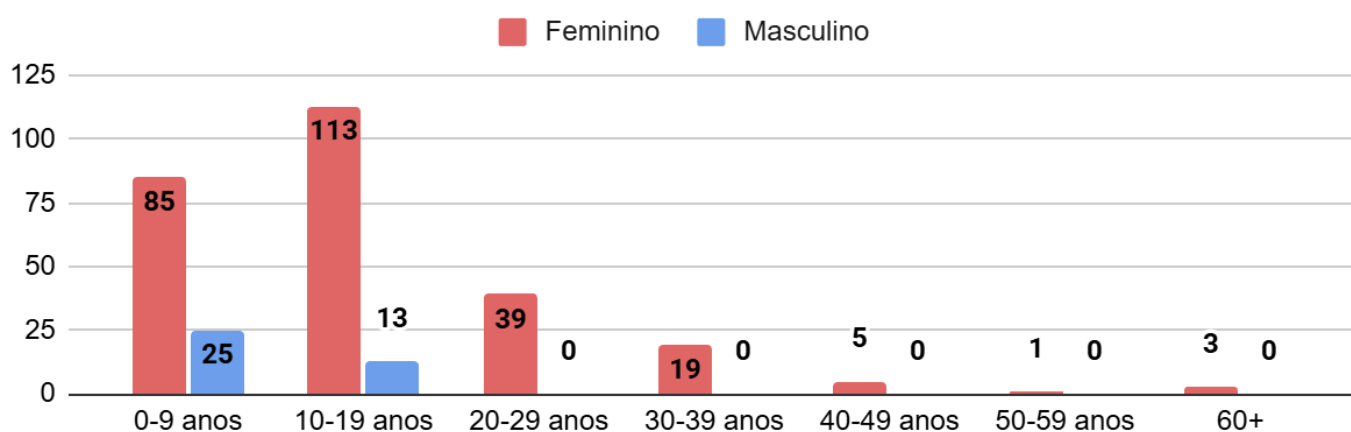
Violência Sexual

A violência sexual, segundo o Instrutivo VIVA (BRASIL, 2016, p. 58-59), compreende qualquer ação em que uma pessoa, valendo-se de posição de poder e utilizando força física, coerção, intimidação ou influência psicológica — com ou sem uso de armas ou drogas — obriga outra pessoa,

de qualquer sexo ou idade, a participar, presenciar ou manter interações de natureza sexual. Incluem-se situações como estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, práticas eróticas não consentidas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo e penetração forçada (oral, anal ou genital), com pênis ou objetos.

O conceito também engloba a exposição constrangedora a atos libidinosos, comunicação com linguagem erótica, produção ou exibição de material pornográfico, bem como atos que, mediante chantagem, suborno, coerção ou aliciamento, impeçam o uso de métodos contraceptivos, forcem ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, restringindo ou anulando o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Ressalta-se que a violência sexual constitui crime, mesmo quando praticada por familiares, como pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a) ou cônjuge.

GRÁFICO 10 - Notificações de Violência Sexual Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por sexo e faixa etária da vítima

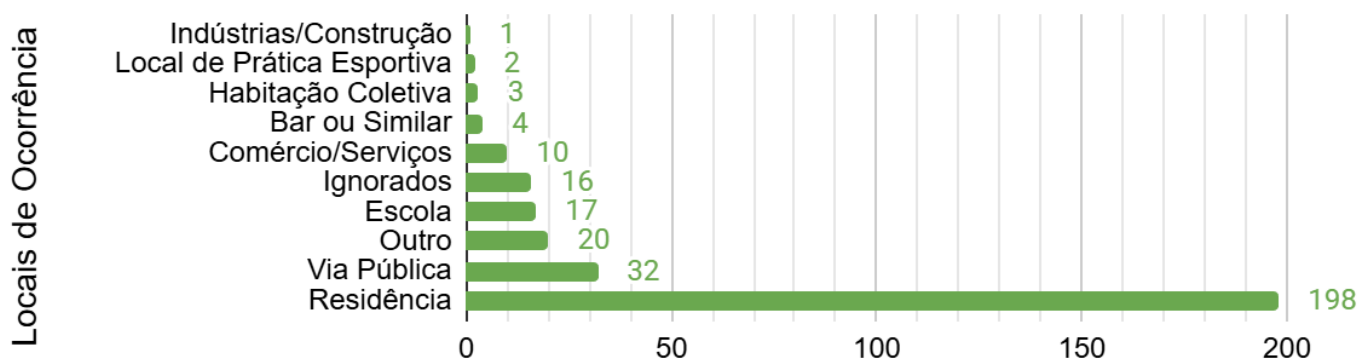


Fonte: SINAN (26/01/2026)

O gráfico 10 demonstra que as mulheres são as principais vítimas de violência sexual, correspondendo a 87,46% (n=265) das notificações

registradas em 2025. Observa-se, ainda, que 77,89% (n=236) das vítimas são crianças ou adolescentes (0 a 19 anos), indicando importante

GRÁFICO 11 - Notificações de Violência Sexual Contra Residentes de Palmas em 2025: local de ocorrência

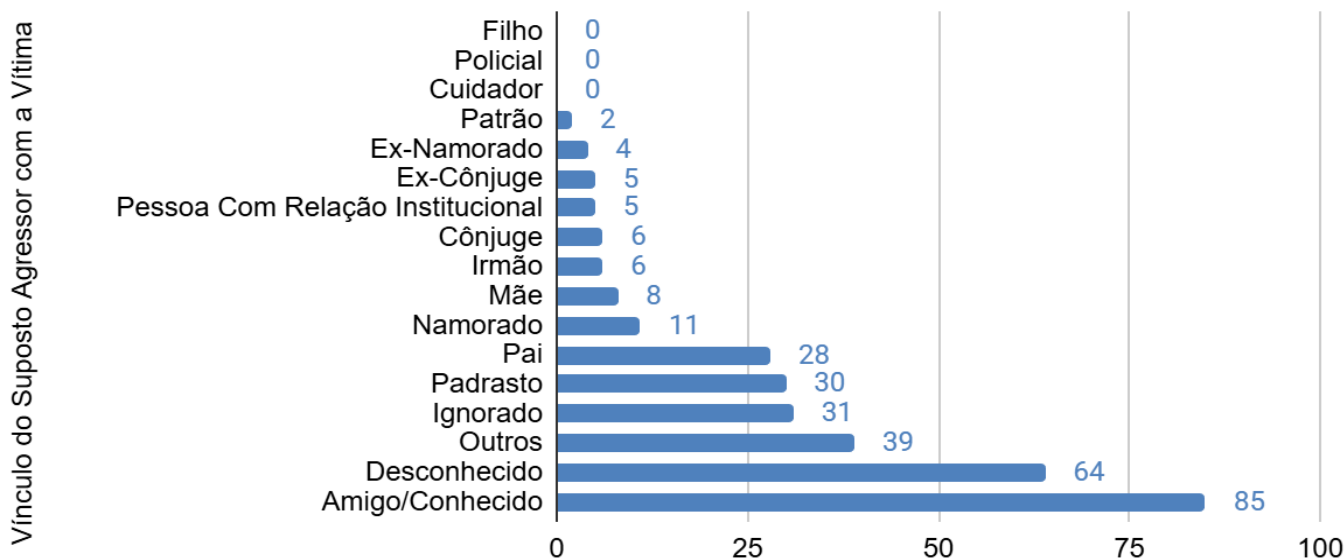


Fonte: SINAN (26/01/2026)

Evidencia-se no gráfico 11 que 65,35% (n=198) dos eventos de violência sexual registrados em 2025 ocorreram em residências. Esse achado indica que tais situações se

concentram majoritariamente no espaço doméstico, ambiente de convivência cotidiana entre vítima e agressor.

GRÁFICO 12 - Notificações de Violência Sexual Contra Residentes de Palmas em 2025: vínculo(s) do(s) suposto(s) agressor(es) com a vítima



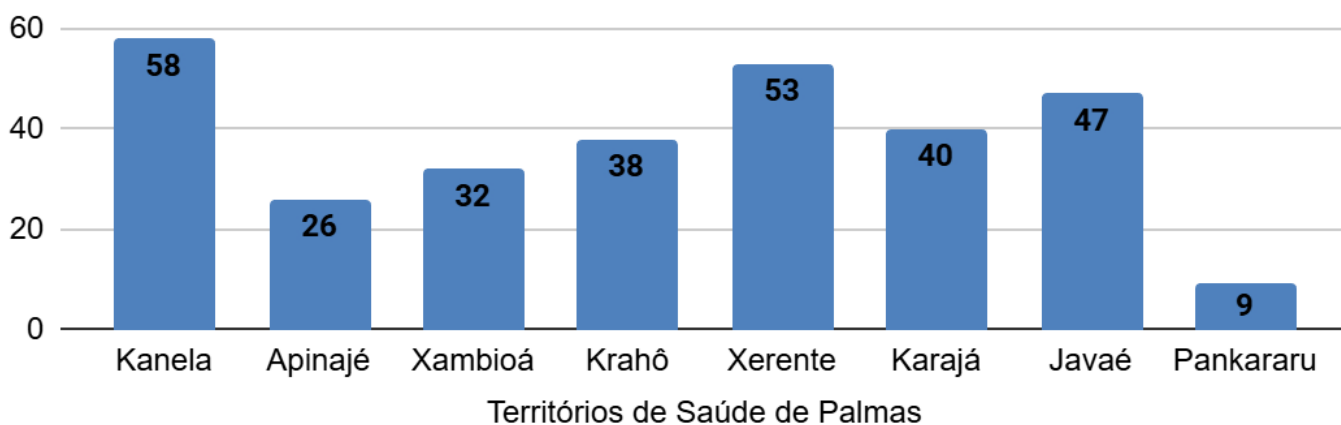
Fonte: SINAN (26/01/2026)

No gráfico 12, observa-se a prevalência de notificações no qual o vínculo com o suposto agressor ou um dos supostos agressores foi classificado como sendo um amigo/conhecido da vítima, representando 28,05% (n=85) dos casos registrados em 2025. Em seguida, destacam-se os supostos agressores desconhecidos, sendo apontados em 21,12% (n=64) dos registros.

Esse padrão contrasta parcialmente com o fato de que cerca de 70% das ocorrências se deram em residências, sugerindo que parte dos eventos pode ter ocorrido em domicílios distintos do da vítima, como o de familiares, amigos ou vizinhos. Quando observamos em conjunto os supostos agressores identificados como familiares ou

parceiros íntimos, estes foram identificados 95 vezes.

GRÁFICO 13 - Notificações de Violência Sexual Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por território de saúde



Fonte: SINAN (26/01/2026)

Não se observa no Gráfico 13 concentração marcante em um único distrito ou área específica. Ainda assim, destacam-se o território Kanela com 58 notificações de violência sexual, e o território Xerente, com 53 notificações, como os territórios com maior número absoluto de registros. Apesar desses valores se sobressaírem numericamente, a distribuição geral permanece relativamente pulverizada, sem um padrão espacial claro que sugira forte concentração territorial das violências notificadas.

Negligência

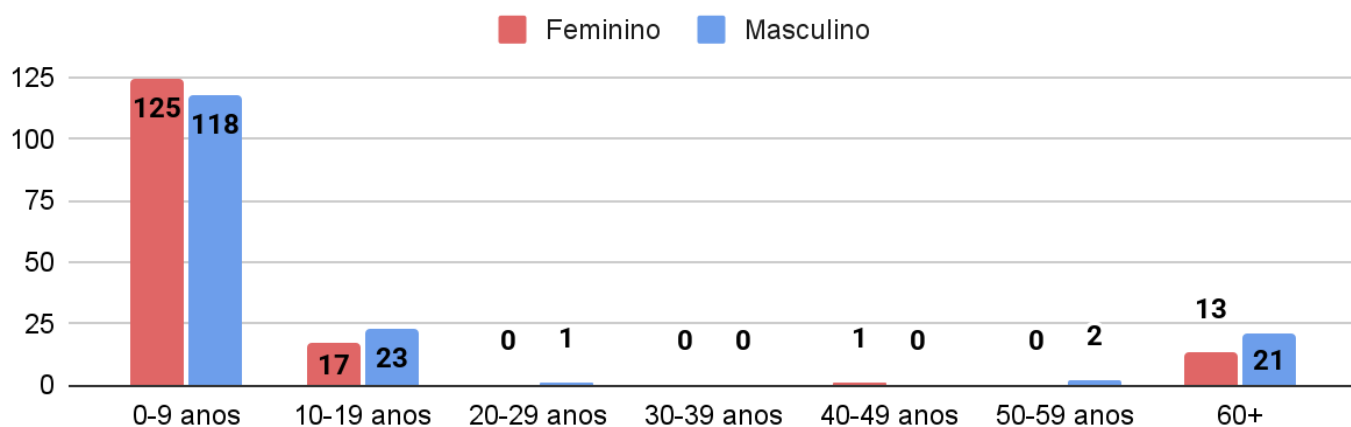
O Instrutivo VIVA descreve a violência do tipo negligência como “omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e os cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima”. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições

para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência (BRASIL, 2016, p. 59-60).”

A classificação de um evento como violência do tipo negligência pressupõe que a vítima pertença a um grupo protegido por legislação específica, ou seja, crianças e adolescentes (segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), pessoas idosas (conforme o Estatuto da Pessoa Idosa) e indivíduos com deficiência ou com independência funcional reduzida (amparados pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI).

Nesses grupos, reconhece-se que a integridade física, emocional e social depende, em maior ou menor grau, de cuidados prestados por terceiros. Assim, a negligência configura-se quando há omissão parcial ou total desses cuidados necessários por parte de quem tem responsabilidade legal ou de fato sobre a vítima. (BRASIL, 1990, 2003, 2015).

GRÁFICO 14 - Notificações de Negligência Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por sexo e faixa etária da vítima

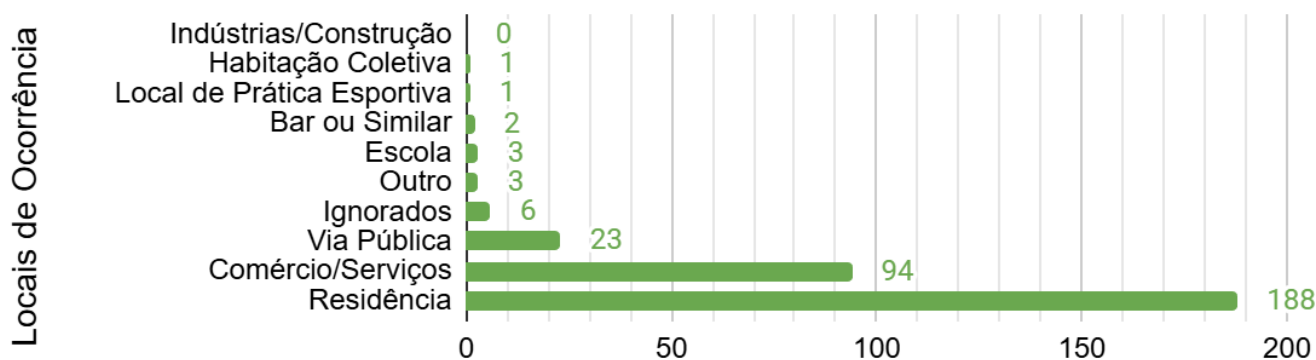


Fonte: SINAN (26/01/2026)

Reconhece-se, no Gráfico 14, que a ampla maioria das notificações de negligência (75,70%) envolve crianças de 0 a 9 anos, indicando que esse

agravo acomete, de forma predominante, indivíduos em fase inicial de desenvolvimento, cuja dependência de cuidados é mais acentuada.

GRÁFICO 15 - Notificações de Negligência Contra Residentes de Palmas em 2025: local de ocorrência



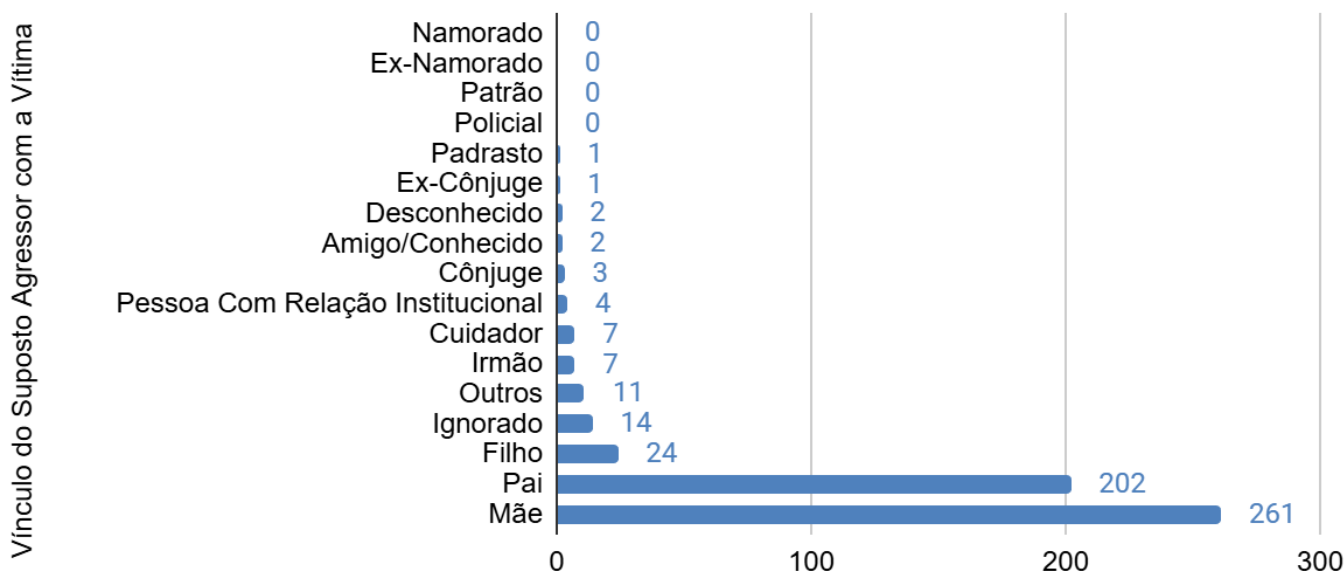
Fonte: SINAN (26/01/2026)

Acompanhando o padrão observado nos demais tipos de violência apresentados neste boletim, o gráfico 15 descreve que a negligência também ocorre predominantemente no ambiente doméstico, com 58,57% (n=198) dos casos.

Contudo, em comparação com outros tipos de violência, nota-se maior participação de outros locais, especialmente estabelecimentos de

comércio/serviços, que correspondem a 29,28% (n = 68) das notificações. Em sua maioria, esses registros referem-se a eventos em serviços de saúde, nos quais o(s) responsável(is) pela vítima interrompe(m), recusam ou de alguma forma prejudicam o cuidado necessário, resultando na omissão assistencial.

GRÁFICO 16 - Notificações de Negligência Contra Residentes de Palmas em 2024: vínculo(s) do(s) suposto(s) agressor(es) com a vítima

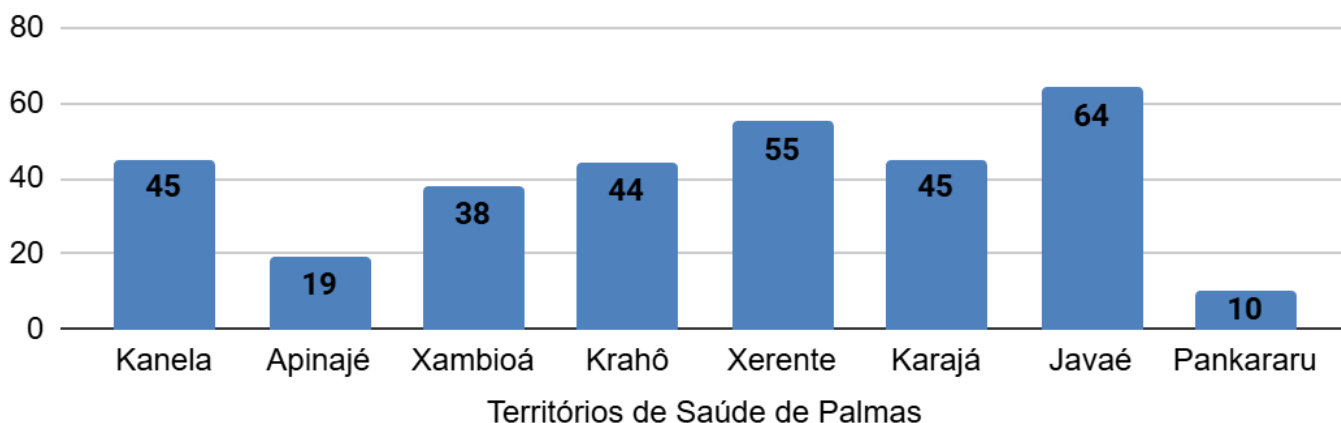


Fonte: SINAN (26/01/2026)

Considerando que a maior parte das vítimas de violência do tipo negligência corresponde a crianças de 0 a 9 anos, é coerente que grande parte

dos supostos agressores apresente vínculo parental com a vítima, como mostrado no gráfico 16.

GRÁFICO 17 - Notificações de Negligência Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por território de saúde



Fonte: SINAN (26/01/2026)

No gráfico 17, observa-se maior incidência de casos de negligência no território Javaé, entretanto sem diferença significativa quando comparado aos demais territórios de saúde. Esse destaque pode estar relacionado às condições de maior vulnerabilidade social da região, as quais

constituem fator reconhecido de risco para a ocorrência desse tipo de violência.

Outras Violências Interpessoais

Além das previamente descritas, também são de notificação compulsória outras formas de

violência interpessoal, tais como a violência financeira/econômica, que envolve a apropriação ou uso indevido de recursos, bens ou renda da vítima; a tortura, caracterizada pela imposição intencional de sofrimento físico ou mental como forma de punição, intimidação ou coerção; o tráfico de seres humanos, que inclui o recrutamento, transporte ou retenção de pessoas para fins de exploração; o trabalho infantil, que corresponde à inserção de crianças ou adolescentes em atividades laborais que comprometam seu desenvolvimento; e a violência por intervenção legal, relacionada a ações de agentes do Estado que resultem em dano físico, psicológico ou morte. Esses tipos reforçam a amplitude da vigilância e a complexidade dos cenários em que as violências podem ocorrer (BRASIL, 2016, p. 58-61).

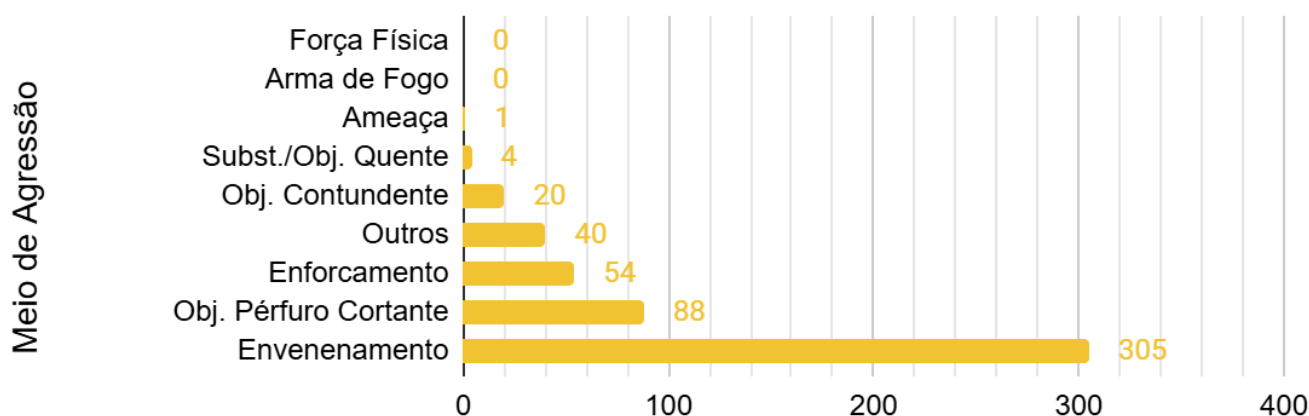
No ano de 2025, registrou-se, entre residentes de Palmas, 2 (duas) notificações de violência financeira/econômica, 1 (uma) notificação identificada como intervenção legal e 1 (uma) notificação apontando caso de trabalho infantil.

Violências Autoprovocadas

A violência autoprovocada/autoinfligida, engloba comportamentos como autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios, além da ideação suicida. Embora esta última não constitua evento de notificação compulsória no âmbito do Viva, sua presença indica sofrimento psíquico significativo e também demanda ação integral em saúde. A notificação desses agravos fornece informações essenciais para a vigilância epidemiológica, o que fomenta a identificação de populações vulneráveis e o planejamento de estratégias de prevenção, representando, portanto, importante fator de proteção contra reincidências e desfechos fatais. No ano de 2025, foram registradas 497 notificações de violência autoprovocada entre residentes de Palmas.

Em 87,53% dos casos (n = 435), o evento ocorreu em ambiente domiciliar, o que reforça a relevância da residência como espaço crítico para situações de sofrimento psíquico e risco de autoagressão.

GRÁFICO 18 - Notificações de Violência Autoprovocada Contra Residentes de Palmas em 2025: meio(s) de agressão(es) identificado(s)

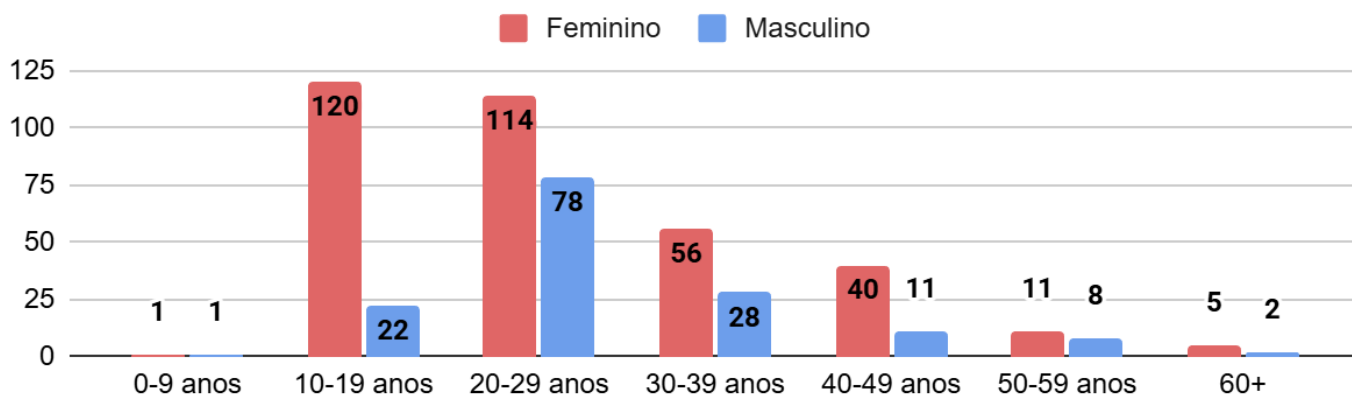


Fonte: SINAN (26/01/2026)

A principal forma de autoagressão foi o envenenamento, identificada em 61,37% (n = 305) das notificações, seguido pelo uso de objeto perfuro-cortante, com 17,71% (n = 88), conforme apresentado no Gráfico 18. Esses achados estão alinhados ao padrão nacional descrito na literatura,

que aponta o uso de substâncias tóxicas e instrumentos cortantes como os principais meios empregados em tentativas de suicídio, em especial entre adolescentes e adultos jovens (IPEA; FBSP, 2025).

GRÁFICO 19 - Notificações de Violência Autoprovocada Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão por sexo e faixa etária da vítima



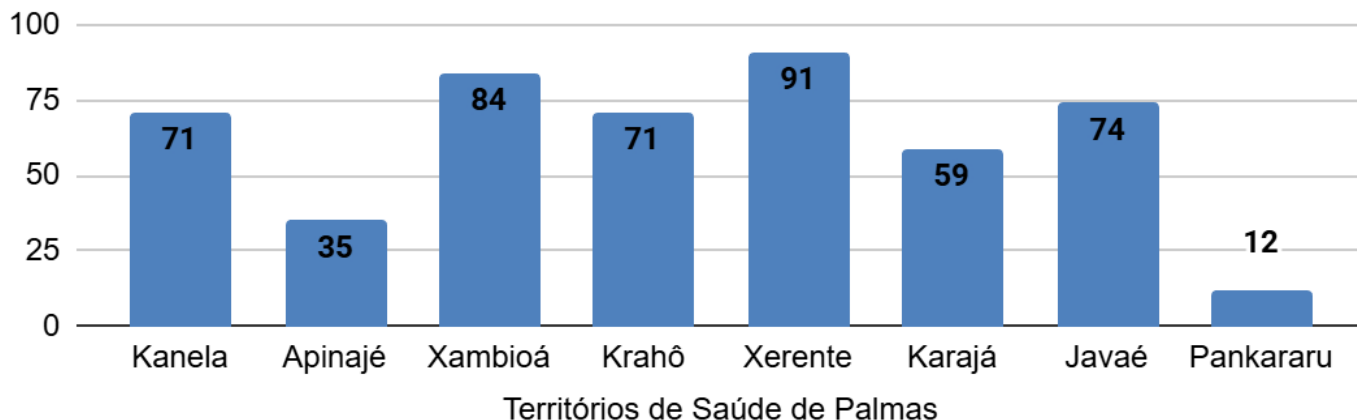
Fonte: SINAN (26/01/2026)

O Gráfico 19 demonstra que as vítimas são majoritariamente mulheres (69,82%), o que corrobora evidências de que, embora os homens apresentem maior letalidade nos episódios consumados, as mulheres tendem a compor a maior parte das notificações de tentativas de suicídio e automutilação (IPEA, 2025).

Tal tendência é frequentemente associada a diferenças socioculturais na expressão do

sofrimento psíquico, maior procura por serviços de saúde e maior exposição a fatores de risco como violência de gênero, condições de vulnerabilidade social e transtornos mentais. Esses dados reforçam a necessidade de ações de prevenção sensíveis às questões de gênero e à saúde mental, integrando vigilância, atenção psicossocial e suporte comunitário (IPEA; FBSP, 2025).

GRÁFICO 20 - Notificações de Violência Autoprovocada Contra Residentes de Palmas em 2025: divisão territórios de saúde



Fonte: SINAN (26/01/2026)

Destaca-se, por fim, a distribuição territorial das notificações de violência autoprovocada em Palmas. O território Xerente apresentou a maior incidência desses eventos, seguido pelo território Xambioá. Observa-se, ainda, que a violência sexual e a violência autoprovocada apresentam proporções semelhantes de incidência entre os territórios, padrão que pode sugerir relação entre esses fenômenos.

Essa aproximação territorial indica que ambos os tipos de violência podem compartilhar contextos de vulnerabilidade semelhantes, especialmente fatores associados ao sofrimento psíquico, como histórico de violência, desestruturação familiar e dificuldades de acesso a redes de apoio.

A convergência espacial reforça, portanto, a necessidade de ações integradas e orientadas por análise territorial, voltadas ao fortalecimento da prevenção, acolhimento e atenção psicossocial nesses locais prioritários.

Discussão

Os dados analisados evidenciam que a violência interpessoal e autoprovocada se expressa de forma diversa, estando associada a relações assimétricas de poder presentes em diferentes contextos sociais. Observa-se que tais assimetrias envolvem fatores como gênero, faixa etária, condição socioeconômica e dependência funcional, os quais influenciam tanto a ocorrência quanto a dinâmica dos episódios violentos.

Embora categorizadas separadamente para fins de vigilância epidemiológica, as diferentes tipologias de violência frequentemente se sobrepõem. A violência física, por exemplo, pode estar presente em situações de violência sexual ou negligência, ampliando o impacto do agravo para além da lesão corporal imediata. Evidências indicam que esses episódios produzem repercussões emocionais, sociais e simbólicas relevantes para a saúde das vítimas (WHO, 2022). De modo semelhante, a violência psicológica se apresenta como dimensão transversal, uma vez que está associada a praticamente todas as formas de agressão, resultando em sofrimento psíquico,

medo, humilhação e prejuízos à autonomia (DE PRET et al., 2024).

Conforme observado nos resultados, parte das notificações envolve múltiplos agressores, incluindo autores diretos e pessoas que, mesmo não praticando a agressão, se omitem diante da situação. A literatura aponta que essa omissão pode estar relacionada à normalização da violência, ao medo de retaliações, à dependência econômica ou à presença de vínculos afetivos com o agressor (BRASIL, 2016; MINAYO, 2006). No contexto doméstico, essas características tendem a dificultar a identificação das situações de violência e a interrupção dos ciclos de agressão, reforçando a importância da atuação das redes de proteção.

Os dados também indicam maior proporção de vítimas do sexo feminino e predominância de agressores do sexo masculino, padrão consistente com achados nacionais e internacionais (WHO, 2021; BRASIL, 2023). Esse perfil reflete desigualdades de gênero historicamente construídas, especialmente no âmbito das relações íntimas e familiares, nas quais práticas de controle e coerção se manifestam com maior frequência.

Observa-se ainda elevada vitimização de crianças e adolescentes, que figuram como grupo mais acometido em diversas tipologias de violência. Tal achado está associado à condição peculiar de desenvolvimento desse grupo etário, caracterizada por maior dependência de adultos e menor capacidade de proteção. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) estabelece a responsabilidade compartilhada da família, da sociedade e do Estado na garantia da proteção integral, de modo que a ocorrência de violência nessa população sinaliza fragilidades nas

instâncias de cuidado e proteção.

A exposição à violência na infância e adolescência está associada a desfechos negativos imediatos e tardios, incluindo agravos físicos, sofrimento psíquico, transtornos mentais e maior risco de revitimização ao longo do curso da vida (WHO, 2022; BRASIL, 2016). Esses achados reforçam a necessidade de ações contínuas de prevenção, vigilância e cuidado integral, articuladas de forma intersetorial.

No que se refere à negligência, observa-se maior responsabilização materna nas notificações. Esse padrão pode refletir construções socioculturais que atribuem às mulheres o papel central no cuidado, resultando em responsabilização desigual quando ocorre omissão (MINAYO, 2006; SANTOS; FERRIANI, 2007). Tal aspecto aponta para desigualdades de gênero e destaca a importância de estratégias que promovam a corresponsabilização familiar e institucional.

Violência autoprovocada

A violência autoprovocada apresenta associação frequente com históricos de exposição a violências interpessoais. Estudos indicam que a vivência reiterada de agressões aumenta o risco de sofrimento psíquico intenso e de comportamentos autolesivos (WHO, 2022). Assim, a violência autoprovocada pode ser compreendida como parte de um processo cumulativo de vulnerabilidades, marcado por fragilização de vínculos protetivos e dificuldades de acesso ao cuidado em saúde mental (DE PRET et al., 2024; PAMPOLIM et al., 2022).

A sobreposição territorial observada entre violência sexual e violência autoprovocada sugere

a presença de fatores de risco comuns, como vulnerabilidade social e limitações no acesso a serviços especializados. Esse achado reforça a necessidade de ações integradas entre saúde mental, assistência social e demais políticas públicas, com foco na prevenção, identificação precoce e acompanhamento longitudinal dos casos.

Considerações Finais

A análise das notificações de violência interpessoal e autoprovocada de residentes de Palmas-TO no ano de 2025 evidencia a persistência de um cenário complexo, associado a desigualdades estruturais e relações assimétricas de poder. Observa-se que a violência permanece fortemente vinculada ao ambiente doméstico e às relações afetivas, configurando-se como importante agravo de saúde pública.

O processo de notificação ainda enfrenta desafios, especialmente em função de estigmas e interpretações equivocadas sobre sua finalidade. Ressalta-se que a notificação compulsória é instrumento sanitário, distinto da denúncia judicial, e tem como objetivo principal subsidiar o cuidado, a vigilância e o planejamento de ações de prevenção e proteção. A subnotificação compromete a capacidade de análise do fenômeno e o direcionamento de políticas públicas (BRASIL, 1990, 2001, 2006, 2015).

Apesar dos avanços observados na vigilância epidemiológica municipal, permanece a necessidade de qualificação das notificações, com ampliação da adesão dos serviços, fortalecimento da educação permanente dos profissionais e aprimoramento dos fluxos de atenção e encaminhamento.

A produção e divulgação sistemática de informações qualificadas sobre violência são fundamentais para o monitoramento de tendências, a identificação de territórios prioritários e o fortalecimento das redes de proteção. Nesse sentido, este boletim se configura como ferramenta estratégica para subsidiar a tomada de decisão, reafirmando a violência como questão central de saúde pública e de garantia de direitos (BRASIL, 2023).

Por fim, destaca-se que a notificação deve ser compreendida como ato de cuidado e proteção. Seu fortalecimento, aliado à articulação intersetorial, é essencial para a construção de respostas públicas capazes de reduzir a ocorrência da violência e mitigar seus impactos sobre a saúde da população.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf.
2. DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>.
3. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Atlas da Violência 2025. Brasília: IPEA, 2025. Disponível em:

- <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: Volume 1. 6. ed. (Revisada) Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>.
 5. BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm.
 6. BRASIL. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o Código Penal para prever o feminicídio como qualificadora do homicídio e o inclui no rol dos crimes hediondos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 mar. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/13104.htm.
 7. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.
 8. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
 9. BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/13146.htm.
 10. BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Código Penal para redefinir crimes sexuais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 ago. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/12015.htm.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>.
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes – Inquérito 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_au_toprovocada_2ed.pdf.
 13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/legislacao/portarias/2011/porta>

[ria_ms-104_2011.pdf](#).

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Atualiza a lista de doenças e agravos de notificação compulsória. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Vigilância de Violências Interpessoais e Autoprovocadas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
16. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
17. BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 15 ago. 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.
18. LEITE, F. M. C. et al. Análise dos casos de violência interpessoal contra mulheres. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE00181, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00181>.
19. OLIVEIRA, B. G. de et al. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 403–411, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>.
20. VIEIRA, E. M. et al. The response to gender violence among Brazilian health care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 681–690, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300014>.
21. COSTA, N. N. et al. Recognition of violence against women by health professionals: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 12532–12547, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60639>. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-322.
22. VASCONCELOS, N. M. et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 10, e07732023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>

24. MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
25. SANTOS L. E. da S. .; FERRIANI, M. das G. C.. (2007). A violência familiar no mundo da criança de creche e pré-escola. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 60(5), 524–529. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500008>
26. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Violence Against Women: Prevalence Estimates 2000–2018*. Geneva: WHO, 2021.
27. WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Child maltreatment*. Geneva: WHO, 2022.
28. OLIVEIRA, Vera Gil Souza Malverdi de. Sazonalidade dos Crimes Contra a Pessoa e Sua Relação com Temperatura do Ar no Município de São Mateus – ES. São Mateus – ES: Faculdade Vale do Cricaré, 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional). Disponível em: <http://biblioteca.incaper.es.gov.br/digital/handle/123456789/3041>
29. BRASIL DE FATO. Redução de feminicídios no DF pode estar ligada à subnotificação e sazonalidade da violência. *Brasil de Fato*, 5 ago. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/08/05/reducao-de-femicidios-no-df-pode-estar-ligada-a-subnotificacao-e-sazonalidade-da-violencia/>.
30. BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/06/Nocoos-de-epidemiologia_monitoramento_avaliacao_indicadores_saude-fev-2024.pdf.
31. DE PRET, D. et al. Relationship between childhood abuse and self-harm among transvestites and transgender women in Rio de Janeiro State, 2019-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, spe1, e2024337, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2024337.especial.en>.
32. PAMPOLIM, G.; PEDROSO, M. R. de O.; SANTOS, D. F.; LEITE, F. M. C. Analysis of interpersonal and self-inflicted violence in older adults. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 31, e20220198, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0198en>.

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

svs.saude.palmas@gmail.com

causasexternas.semus@gmail.com



Secretaria
Municipal
de Saúde

PALMAS
P R E F E I T U R A

