

VIOLÊNCIA SEXUAL COM DESFECHO FATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR AGRESSÃO FÍSICA ENTRE 2018 E 2022

FATAL OUTCOMES OF SEXUAL VIOLENCE IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF DEATHS BY PHYSICAL ASSAULT FROM 2018 TO 2022

Amanda Aparecida Ribeiro **Loureiro**¹, Hadassa Franca **Dutra**¹, Victor Ribeiro Balbino **Silva**², Daniel Franca **Dutra**³

1. Médica pelo Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC, Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário, Ubá - MG, Brasil, e-mail: loureiro1998@gmail.com
2. Discente de Medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho – UNIFAGOC, Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20 - Seminário, Ubá - MG, Brasil.
3. Médico pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 100 – Derby, Sobral – CE, Brasil.

RESUMO

Introdução: A violência sexual por meio de força física é um problema de saúde pública com graves impactos físicos, psicológicos e sociais. No Brasil, é crime previsto no Código Penal, com penas agravadas em caso de morte. **Objetivo:** Analisar os óbitos decorrentes desse tipo de agressão por meio de força física, no período de 2018 a 2022, focando no perfil epidemiológico das vítimas e nos desafios para prevenção e assistência. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, incluindo óbitos classificados no CID-10 Y05. **Resultados:** 66,2% das vítimas eram mulheres, com maior prevalência entre crianças menores de quatro anos (27,5%). Indivíduos pardos representaram 52,5% dos óbitos. Observou-se elevado índice de dados ignorados (42,5% na escolaridade), sugerindo fragilidades no registro hospitalar. **Conclusão:** Os achados evidenciam a vulnerabilidade de mulheres e crianças, embora o número absoluto de óbitos sugira limitações de registro inerentes ao sistema utilizado, indicando que os dados do SIH-SUS refletem apenas a parcela de vítimas que recebeu assistência hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Homicídio; Delitos Sexuais; Causas Externas; Mortalidade Hospitalar; Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence by physical force is a public health problem with serious physical, psychological, and social impacts. In Brazil, it is a crime under the Penal Code, with harsher penalties in cases of death. **Objective:** To analyze deaths resulting from this type of aggression between 2018 and 2022, focusing on the epidemiological profile of the victims and the challenges for prevention and care. **Methods:** Descriptive transversal study using data from the Brazilian Unified Health System's Hospital Information System (SIH-SUS), including deaths classified under ICD-10 code Y05. **Results:** 66.25% of the victims were female, with the highest prevalence among children under four years old (27.5%). Individuals identified as mixed race (pardo) accounted for 52.5% of deaths. A high rate of missing data was observed (42.5% for educational level), suggesting weaknesses in hospital record-keeping. **Conclusion:** The findings highlight the vulnerability of women and children; however, the absolute number of deaths suggests recording limitations inherent to the system used, indicating that SIH-SUS data reflect only the portion of victims who received hospital care.

KEYWORDS: Homicides; Sex Offenses; External Causes; Hospital Mortality; Epidemiology, Descriptive.

INTRODUÇÃO

As causas externas referem-se às mortes resultantes de fatores não naturais, ou seja, aquelas que não são causadas por doenças ou condições médicas. Essas causas incluem acidentes, homicídios, suicídios e outros eventos que resultam em lesões fatais, representando um problema significativo de saúde coletiva global, contribuindo substancialmente para o agravamento da saúde de homens e mulheres e impactando consideravelmente os padrões de morbidade da população^{1,2}. Dentro deste contexto, as agressões sexuais por meio de força física são classificadas como causas externas de saúde pública e estão incluídas na 10ª revisão da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial da Saúde (OMS), no Capítulo XX, sob o código Y05, intituladas "agressão sexual por meio de força física"^{2,3}.

A violência sexual é um termo abrangente que inclui todos os atos sexuais tentados ou realizados por outra pessoa sem o consentimento livre da vítima, ou contra alguém incapaz de consentir ou recusar. Essas agressões podem resultar do uso da força, da ameaça de força ou da incapacidade da vítima de consentir¹. Este é um agravo de grande relevância epidemiológica, ainda muito negligenciado e estigmatizado, o que compromete o registro adequado pelas autoridades sanitárias e, conseqüentemente, a implementação de intervenções mais eficazes. Além disso, embora existam estudos que abordem o abuso sexual mediante força física em termos gerais, há uma lacuna significativa na literatura no que se refere especificamente aos casos que resultam em óbito, especialmente no contexto brasileiro.

A fundamentação da violência sexual como desafio à gestão sanitária vai além das estatísticas, considerando também os danos à saúde da vítima. O impacto do abuso sexual na saúde sexual e reprodutiva inclui as conseqüências dos traumatismos físicos, as sequelas das infecções sexualmente transmissíveis (IST), a morbidade da infecção pelo HIV e a complexidade das gestações resultantes do abuso sexual⁴. Além disso, os danos psicológicos causados pelo abuso sexual produzem efeitos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis para a saúde mental e para a reintegração social da vítima⁵.

Para compreender os desdobramentos legais desses casos no Brasil, é fundamental considerar o que estabelece o Código Penal Brasileiro. Segundo essa legislação, atualizada pela Lei nº 12.015 de 2009, estupro é definido como constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, sendo a pena de reclusão de seis a dez anos, aumentada se houver lesão corporal grave ou morte da vítima⁶. Quando o ato tem o óbito como desfecho, o crime é tipificado como homicídio, uma vez que a morte foi causada intencionalmente ou como conseqüência das lesões graves infligidas durante o ato sexual violento e pode ser enquadrado principalmente em duas partes do Código Penal: homicídio qualificado e estupro seguido de morte⁶. Inclui-se também uma presunção de violência em casos envolvendo menores de 14 anos ou pessoas com deficiência mental, independentemente do consentimento da vítima⁶. Sendo assim, a legislação brasileira considera estupro qualquer ato sexual forçado mediante violência ou grave ameaça.

Ainda assim, segundo a 17ª edição do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2022 o Brasil registrou o maior número de casos de violência sexual da história, com 205 ocorrências diárias⁷. A prevalência real dos crimes contra a dignidade sexual é difícil de determinar, devido a possível subnotificação. Muitas vítimas permanecem em silêncio por vergonha, sentimento de humilhação e de culpa, constrangimento de se submeterem a exames diagnósticos invasivos ou descrença no sistema jurídico brasileiro. Considerando essas limitações, estima-se que cerca de 12 milhões de pessoas sofram alguma forma de vitimização sexual a cada ano no mundo⁸. No território brasileiro, o tema é pouco estudado, com uma estimativa de que 7% da população geral tenha sido vítima de violência sexual^{9,10}.

Apesar do panorama extenso de abuso sexual com uso de força no Brasil, há uma carência significativa de estudos abrangentes sobre os óbitos resultantes de agressão sexual por meio de força física. Este estudo tem como objetivo analisar os óbitos decorrentes de agressão sexual por meio de força física no Brasil, no período de 2018 a 2022, buscando caracterizar o perfil das vítimas, a distribuição dos casos e identificar padrões que possam subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção mais eficazes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com os dados disponíveis nas plataformas oficiais públicas de informações, sendo elas: o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Por se tratar de estudo estatístico de base de dados secundários, não foi aplicado o critério de formação de amostra.

Os dados de óbitos, registrados dentro de morbidade hospitalar no SUS, provêm do SIH-SUS e são processados pelo DATASUS. São organizados por local e causa, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram considerados os óbitos correspondentes ao CID-10: Y05, relacionados a agressão sexual por meio de força física, que

abrangem: agressão sexual por meio de força física em residência (Y05.0); agressão sexual por meio de força física em habitação coletiva (Y05.1); agressão sexual por meio de força física em escolas, outras instituições e áreas de administração pública (Y05.2); agressão sexual por meio de força física em área para a prática de esportes e atletismo (Y05.3); agressão sexual por meio de força física em rua e estrada (Y05.4); agressão sexual por meio de força física em áreas de comércio e de serviços (Y05.5); agressão sexual por meio de força física em áreas industriais e em construção (Y05.6); agressão sexual por meio de força física em fazenda (Y05.7); agressão sexual por meio de força física em outros locais especificados (Y05.8); agressão sexual por meio de força física em local não especificado (Y05.9). O período foi delimitado dos anos de 2018 a 2022. A opção pelo SIH-SUS, em detrimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), justifica-se pelo interesse em analisar o desfecho fatal especificamente dentro da assistência hospitalar de urgência, permitindo identificar o perfil daquelas vítimas que chegaram a receber cuidados médicos antes do óbito. Todavia, reconhece-se que este sistema apresenta limitações para o registro de causas externas, gerando um sub-registro comparativo ao SIM, que capta óbitos ocorridos fora do ambiente hospitalar. Desse modo, o período estudado e os indicadores analisados são os delimitadores da pesquisa. Foram excluídos apenas os registros onde o diagnóstico principal (CID-10) era indefinido ou incompatível com o código Y05. Não foram aplicados critérios de exclusão para variáveis sociodemográficas incompletas (como escolaridade e raça), optando-se por mantê-las na análise para evidenciar a fragilidade do preenchimento das notificações hospitalares.

As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas e relativas (proporções). Não foram realizadas estimativas de taxas populacionais, uma vez que o objetivo do estudo foi descrever o perfil dos óbitos registrados no SIH-SUS, sem utilização de dados populacionais como denominador.

O projeto não se caracteriza como necessitando de apreciação e aprovação em Comitê de Ética de Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. No entanto, a ética em pesquisa é norteadora do trabalho a ser realizado, respeitando as fontes e os dados coletados.

RESULTADOS

Entre os anos de 2018 e 2022, foram registrados 80 óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Observou-se variação no número absoluto de casos ao longo do período analisado, com menor número registrado em 2020 e maior número em 2021 (Figura 1).

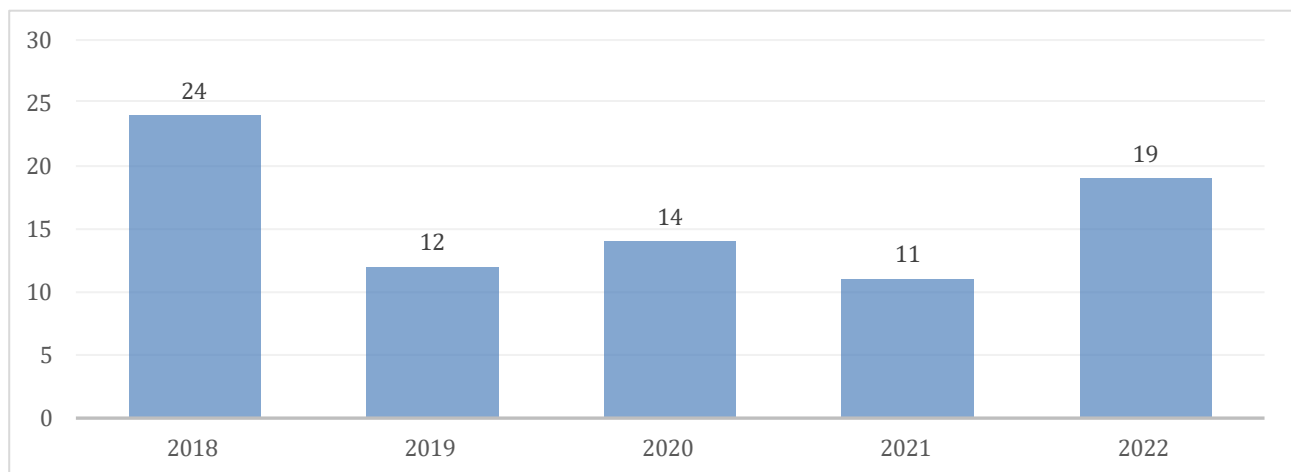


Figura 1. Óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil entre 2018 e 2022 por número absoluto de casos por ano. Fonte: SIH-SUS (2022).

Em relação ao perfil de gênero das vítimas, a maioria era do sexo feminino (66,25%), padrão que se manteve em todos os anos analisados. Vítimas do sexo masculino corresponderam a 33,75% dos casos (Figura 2).

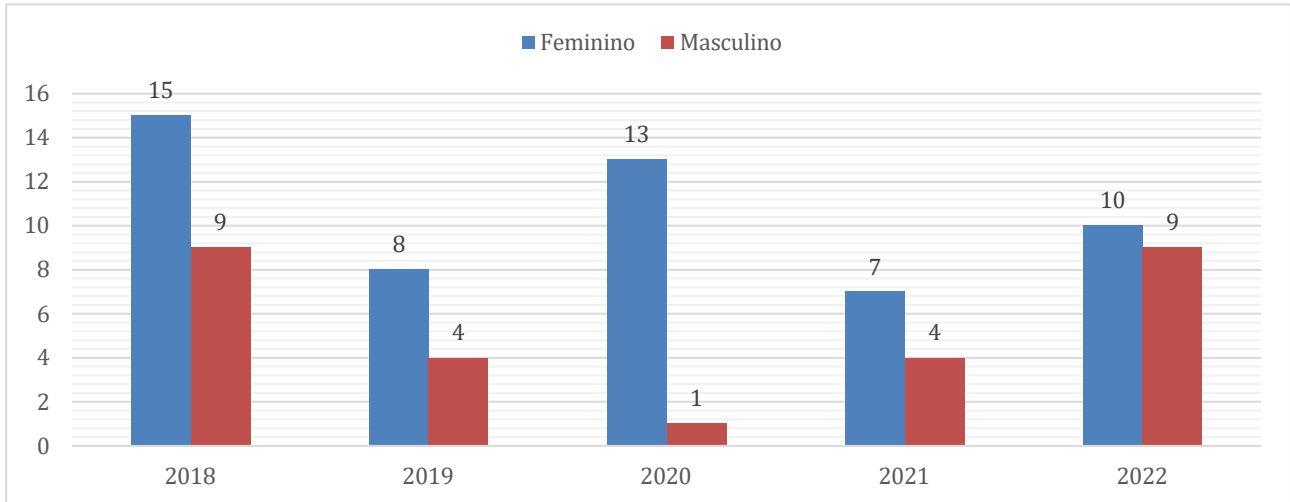


Figura 2. Distribuição dos óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil entre 2018 e 2022, segundo o sexo da vítima. Fonte: SIH-SUS (2022).

Quanto à distribuição etária, os grupos mais afetados foram crianças menores de quatro anos (27,5%) e adultos jovens de 20 a 29 anos (16,25%). As menores proporções ocorreram nas faixas de 50 a 59 anos e 60 anos ou mais, ambas com 8,75% dos registros (Figura 3).

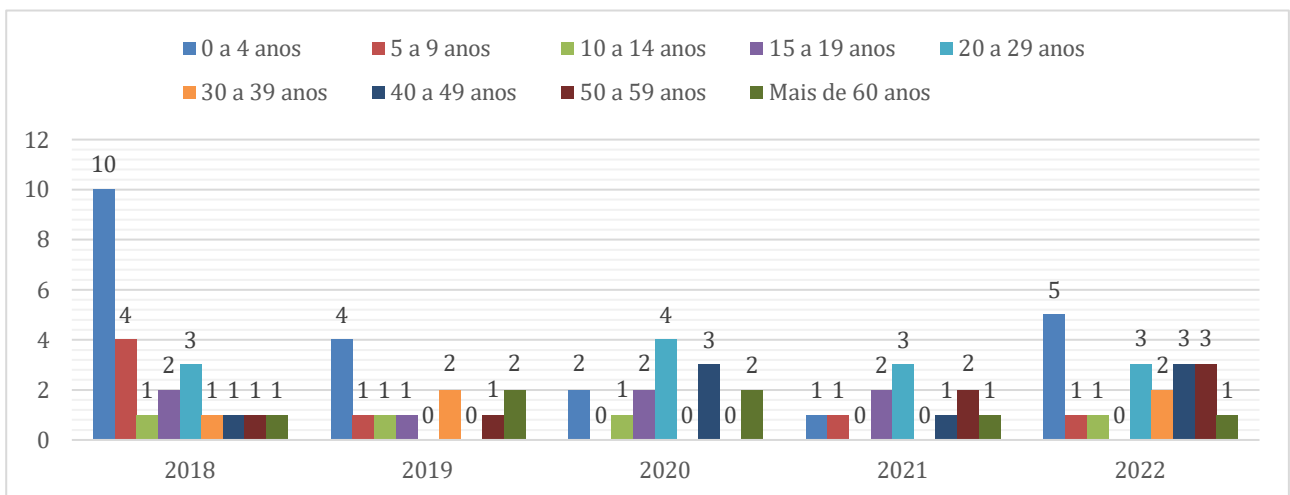


Figura 3. Distribuição dos óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil entre 2018 e 2022, segundo faixa etária da vítima. Fonte: SIH-SUS (2022).

Quanto à distribuição por cor ou raça das vítimas, observou-se que a maioria era parda (52,5%), seguida por branca (36,25%), enquanto as vítimas pretas corresponderam a 8,75% dos casos e indígenas a 2,5% (Figura 4).

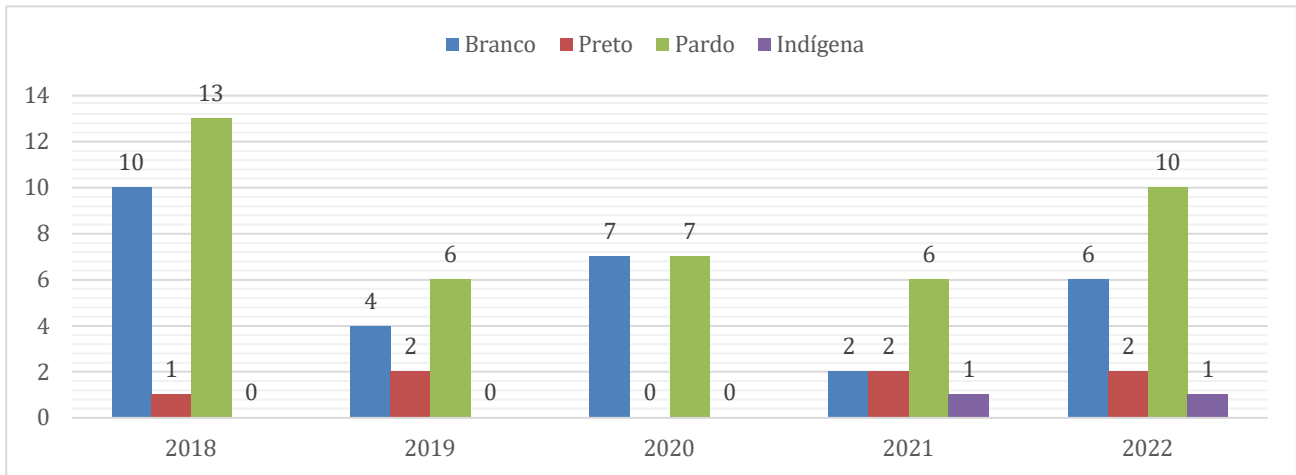


Figura 4. Distribuição dos óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil entre 2018 e 2022, segundo cor/raça das vítimas. Fonte: SIH-SUS (2022).

Em relação à escolaridade, 30% das vítimas possuíam entre quatro e 11 anos de estudo, enquanto 15% tinham entre um e três anos. Apenas 3,75% apresentavam 12 anos ou mais de escolaridade. Contudo, destaca-se que em 42,5% dos registros essa informação estava ignorada ou ausente (Figura 5).

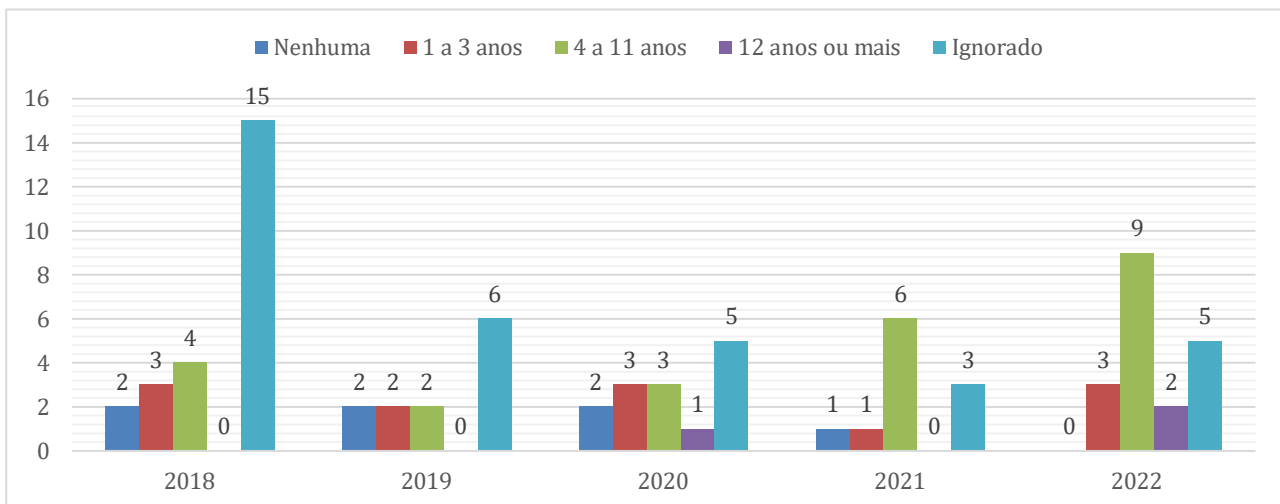


Figura 5. Distribuição dos óbitos por agressão sexual por meio de força física no Brasil entre 2018 e 2022, segundo nível de escolaridade da vítima. Fonte: SIH-SUS (2022).

DISCUSSÃO

O estudo revela que as mulheres constituem a grande maioria das vítimas, representando 66,2% dos casos de agressão sexual seguida de óbito no Brasil de 2018 a 2022. Esses números sublinham a vulnerabilidade desproporcional das mulheres a agravos de natureza sexual, reforçando a tese de que a violência de gênero é um problema estrutural profundamente enraizado na sociedade brasileira^{11,12,13}. A desigualdade de gênero e normas culturais que perpetuam a violência contra mulheres são fatores fundamentais a serem considerados.

Adicionalmente, observou-se uma variação no número absoluto de casos ao longo do período, com menor número registrado em 2020 e maior em 2021, sem que se possa inferir tendência estatística, considerando o reduzido número de pontos na série temporal. Essa oscilação pontual observada em 2021 pode estar associada aos impactos indiretos da pandemia de COVID-19, que comprometeu os serviços de proteção social, sobrecarregou o sistema de saúde, além de aumentar o isolamento social e a convivência forçada com potenciais agressores, fatores já descritos em outros estudos sobre o agravamento da violência doméstica e sexual durante o período pandêmico^{14,15}.

Comparativamente, a Pesquisa Nacional sobre Parceiros Íntimos e Violência Sexual conduzida nos Estados Unidos pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças em 2016/2017 relatou que 27% das mulheres e 2% dos homens foram vítimas de estupro completado ou tentado em algum momento de suas vidas. No período de 12 meses anterior à pesquisa, 2%



das mulheres e menos de 1% dos homens relataram vitimização¹⁶. Estudo realizado na Inglaterra e no País de Gales apontou que, no ano encerrado em março de 2022, cerca de 3,3% das mulheres e 1,2% dos homens relataram ter sido vítimas de agressão sexual (incluindo tentativas), segundo dados do Crime Survey for England and Wales, conduzido pelo Office for National Statistics¹⁷. Na Austrália, dados do Australian Bureau of Statistics de 2021 mostram que 22% das mulheres e 6,1% dos homens relataram experiências de vitimização sexual desde os 15 anos de idade¹⁸. Embora os dados internacionais apresentados se refiram à prevalência de violência sexual e não especificamente a desfechos fatais hospitalares, eles reforçam o padrão global de maior vulnerabilidade feminina observado neste estudo.

A literatura internacional e nacional sobre crimes contra a dignidade sexual destaca a complexidade e a gravidade do problema. Estudos mostraram que fatores culturais, socioeconômicos e legislativos desempenham um papel crucial na incidência e na resposta a esses crimes^{19,20}. Em países com políticas públicas robustas, como Suécia e Canadá, observam-se impactos significativos na redução da violência sexual, especialmente quando são adotadas estratégias que combinam educação sobre igualdade de gênero, punições rigorosas e sistemas de apoio eficientes às vítimas^{21,22}.

Os dados coletados revelaram também que crianças menores de quatro anos foram o grupo etário mais afetado, representando 27,5% dos óbitos registrados. Este dado é extremamente preocupante, indicando falhas estruturais nos sistemas de proteção infantil e na detecção precoce de abusos. A vulnerabilidade das crianças pequenas é agravada pela dependência de adultos cuidadores, que muitas vezes são os próprios agressores, além das limitações na comunicação e no reconhecimento dos abusos. Estudos internacionais corroboram essa realidade: nos Estados Unidos, dados do National Child Abuse and Neglect Data System indicam que crianças menores de cinco anos representam a maior proporção de mortes relacionadas a abuso e negligência²³. Este achado reforça a necessidade urgente de fortalecimento das políticas de proteção à infância no Brasil.

Além disso, o grupo étnico pardo foi afetado de forma desproporcional, representando 52,5% dos óbitos. Este dado evidencia uma interseccionalidade entre raça, classe e vulnerabilidade social, que agrava o risco de vitimização. Barreiras socioeconômicas, racismo estrutural e dificuldades no acesso a serviços de proteção e justiça contribuem para este cenário^{8,13}. Estudos realizados nos Estados Unidos também apontam que mulheres negras e latinas enfrentam taxas mais altas de abuso sexual com emprego de força física e homicídio relacionado a essa violência, refletindo padrões semelhantes aos observados no Brasil^{24,25}.

A magnitude observada deve ser interpretada com cautela, considerando tanto a subnotificação estrutural da violência sexual quanto as limitações inerentes ao SIH-SUS, sistema voltado ao faturamento hospitalar e que não capta óbitos ocorridos fora do ambiente hospitalar. A subnotificação é influenciada por fatores como estigma social, vergonha e desconfiança no sistema jurídico, que contribuem para o silenciamento das vítimas e para a invisibilidade do fenômeno nas estatísticas oficiais, dificultando a chegada dos casos ao setor saúde^{25,26}. Estima-se que apenas 10 a 15% das agressões sexuais sejam denunciadas à polícia, sendo que vítimas que conhecem o agressor apresentam menor probabilidade de notificação²⁷. Nesse contexto, a violência sexual no país está associada a uma interseção complexa de fatores estruturais, como desigualdade de gênero, pobreza, limitações no acesso à educação, racismo estrutural e fragilidades nas estratégias de prevenção e denúncia²⁸. Além disso, o elevado percentual de campos ignorados, especialmente na variável escolaridade, reforça a fragilidade dos registros hospitalares e o possível subdimensionamento do fenômeno.

A análise dos impactos psicossociais dos atos de agressão sexual destaca a necessidade urgente de abordagens integradas para mitigar o trauma e apoiar a recuperação das vítimas. Estudos mostram que as consequências incluem transtornos de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e dificuldades de relacionamento, afetando negativamente a qualidade de vida a longo prazo^{9,25}.

Os dados reforçaram a necessidade urgente de políticas públicas robustas para combater a violência sexual. As estratégias preventivas devem incluir educação sobre igualdade de gênero e direitos humanos desde a infância, fortalecimento dos serviços de proteção infantil, ampliação dos centros de atendimento às vítimas e desenvolvimento de campanhas permanentes de conscientização. Além disso, é crucial abordar as disparidades raciais e socioeconômicas que agravam a vulnerabilidade, garantindo acesso equitativo à justiça e aos serviços de saúde, proteção e apoio psicológico.

A discussão sobre intervenções e políticas públicas bem-sucedidas enfatiza a importância da educação em direitos humanos, fortalecimento das leis de proteção às vítimas e ampliação dos serviços de apoio psicológico e jurídico. Exemplos de políticas eficazes de outros países fornecem um quadro para adaptar e implementar estratégias semelhantes no contexto brasileiro, com legislações rigorosas, associadas a programas educacionais e serviços de apoio integrados^{19,29}.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a violência sexual por meio de força física é um problema crítico e multifacetado de saúde pública no Brasil. A análise evidenciou um perfil específico de maior vulnerabilidade: mulheres, crianças pequenas e indivíduos pardos.

A elevada proporção de registros com dados incompletos, especialmente quanto à escolaridade, aliada às limitações de registro do sistema, sugere que os números apresentados representam apenas parte do fenômeno. O padrão identificado aponta para falhas estruturais nas redes de proteção e assistência, especialmente à infância e às populações racializadas.

Frente a esse cenário, destaca-se a urgência de políticas públicas específicas, baseadas em evidências, que articulem prevenção, acolhimento e responsabilização. A qualificação dos registros, o fortalecimento dos serviços de notificação e a atuação intersetorial são medidas essenciais para a redução desses óbitos e a proteção das populações mais expostas.

Como agenda para investigações futuras, recomenda-se a realização de estudos de *linkage* entre o SIH-SUS e o Sistema de Informação sobre Mortalidade, a fim de mensurar com maior precisão o sub-registro de óbitos por agressão sexual. Adicionalmente, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos qualitativos que investiguem as barreiras no preenchimento da variável escolaridade pelos profissionais de saúde.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

- Souza MP, Pelosso SM, Riedo CO, Salvarani WS, Oliveira NLB, Carvalho MDB. Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 4 Mar 2026];35:eAPE01886. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO018866>
- Viana VAO, Madeiro AP, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2 Mar 2026];27(6):2363-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14992021>
- Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [Internet]. 10. ed. Genebra (Suíça): Organização Mundial da Saúde; 2019 [citado em 2 Mar 2026]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Comissão Nacional Especializada em Violência Sexual e Interrupção Gestacional Prevista em Lei. Diretrizes para o atendimento em violência sexual: o papel da formação médica. *Femina* [Internet]. 2021 [citado em 3 Mar 2026];49(4):230-6. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224094/femina-2021-494-p230-236-diretrizes-para-o-atendimento-em-viol_E8hdaxm.pdf
- Presidência da República (BR). Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. 25. ed. São Paulo: Saraiva; 1987 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://pergamum.cjf.jus.br/acervo/445137>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>
- Martelli E, Damaso E, Tedesco J, Nadai M. Sexual violence: a descriptive study of victims attended at a center in Brazil. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2023 [citado em 4 Mar 2026];5(3):1198-212. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p1198-1212>
- Santana RVDS, Santos GA, Araújo AM, Reis NROG, Figueiredo MS, Martins MCV, et al. Perfil epidemiológico da violência sexual no Brasil no período de 2010 a 2023. *Res Soc Dev* [Internet]. 2025 [citado em 4 Mar 2026];14(8):e2414849339. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i8.49339>
- Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR); Ministério da Saúde (BR). Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2024 [citado em 2 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/mortes-por-causas-externas-qualificacao-dos-registros-inespecificos.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 4 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>
- Ministério da Saúde (BR). Violência sexual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 4 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/violencia-sexual>
- Human Rights Watch. Injustiça criminal: a violência contra a mulher no Brasil [Internet]. Nova York: Americas Watch; 1991 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/BRAZIL91O.PDF>

14. Souza LJ, Farias RCP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2022 [citado em 4 Mar 2026];(144):213-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>
15. Lima E. Violência contra as mulheres no contexto da Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021 [citado em 4 Mar 2026]. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2021/11/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>
16. Basile KC, Smith SG, Kresnow M, Khatiwada S, Leemis RW. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2016/2017 Report on Sexual Violence [Internet]. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs/nisvsReportonSexualViolence.pdf>
17. Office for National Statistics (UK). Sexual offences victim characteristics, England and Wales: year ending March 2022 [Internet]. Newport (Wales): ONS; 2023 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/sexualoffencesvictimcharacteristicsenglandandwales/yearendingmarch2022>
18. Australian Bureau of Statistics (AU). Sexual violence, 2021–22 financial year [Internet]. Canberra (Australia): ABS; 2023 [citado em 2 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.abs.gov.au/statistics/people/crime-and-justice/sexual-violence/latest-release>
19. Alves JS. Violência doméstica contra mulheres e a relação possível com indicadores econômicos e sociais. *Rev Bras Segur Publica* [Internet]. 2021 [citado em 3 Mar 2026];15(1):112-21. Disponível em: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1182>
20. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* [Internet]. 2006 [citado em 4 Mar 2026];368(9543):1260-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)
21. Öhman A, Burman M, Carbin M, Edin K. 'The public health turn on violence against women': analysing Swedish healthcare law, public health and gender-equality policies. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 3 Mar 2026];20(1):753. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08766-7>
22. Moreau G, Jaffray B, Armstrong A. Estatísticas de crimes relatados pela polícia no Canadá, 2019. *Juristat* [Internet]. 2020 [citado em 3 Mar 2026];40(10). Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00010-pt.htm>
23. U.S. Department of Health and Human Services (US), Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Child Maltreatment 2022 [Internet]. Washington (DC): U.S. Government Printing Office; 2023 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2022>
24. Centers for Disease Control and Prevention (US). About Sexual Violence [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [citado em 4 Mar 2026]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/sexual-violence/about/index.html>
25. Pennsylvania State University. Sexual Violence in the United States [Internet]. University Park (PA): Evidence-to-Impact Collaborative; 2024 [citado em 4 Mar 2026]. Disponível em: <https://evidence2impact.psu.edu/resources/sexual-violence-in-the-united-states/>
26. Gomes CM. Subnotificação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em Uberlândia/MG [dissertação na Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2024 [citado em 3 Mar 2026]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/43074/2/SubnotificacaoCasosViolencia.pdf>
27. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet* [Internet]. 2022 [citado em 4 Mar 2026];399(10327):803-13. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)02664-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)02664-7/fulltext)
28. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado em 3 Mar 2026];24:e210020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>
29. Daemon F. A mulher derivada: estupro, Estado, estigmas e resistências vocalizadas. *Cambiassu* [Internet]. 2021 [citado em 3 Mar 2026];16(28):141-60. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cambiassu/article/view/17>

DATA DE PUBLICAÇÃO: 18 de maio de 2026.