

# Tendência temporal da violência contra mulheres residentes no Distrito Federal, 2009–2024

## Temporal trend of violence against women residing in the Federal District, Brazil, 2009–2024

Andrea Simoni de Zappa Passeto<sup>ID</sup>, Leciana Lambert Filgueiras<sup>ID</sup>, Livia Barra Lonthfranc<sup>ID</sup> e Paula Rebeca Souza Oliveira e Silva<sup>ID</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a tendência temporal das taxas de notificação e mortalidade por violência contra mulheres de 25 a 59 anos residentes no Distrito Federal, no período de 2009 a 2024.

**Métodos:** estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação sobre Mortalidade. A tendência foi analisada por regressão de Prais–Winsten, estimando-se a variação percentual anual (APC) e intervalos de confiança de 95%.

**Resultados:** observou-se tendência crescente significativa das taxas de violência física, psicológica, sexual e tentativa de suicídio. A mortalidade por suicídio apresentou tendência crescente moderada, enquanto a mortalidade por homicídio apresentou tendência decrescente significativa.

**Considerações finais:** os achados evidenciam aumento da violência não letal e redução da violência letal, reforçando a importância da vigilância epidemiológica para o monitoramento desses agravos.

**Descritores:** Violência contra a Mulher; Notificação de Doenças; Sistemas de Informação em Saúde; Estudos de Séries Temporais

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the temporal trends in notification and mortality rates due to violence against women aged 25 to 59 years residing in the Federal District, Brazil, from 2009 to 2024.

**Methods:** ecological time-series study using data from the Notifiable Diseases Information System and the Mortality Information System. Trends were analyzed using Prais–Winsten regression, estimating the annual percentage change (APC) and 95% confidence intervals.

**Results:** a significant increasing trend was observed in rates of physical, psychological, and sexual violence, as well as suicide attempts. Suicide mortality showed a moderate increasing trend, whereas homicide mortality showed a significant decreasing trend. In infants under one year of age, predominantly unvaccinated or with incomplete vaccination schedules

**Final considerations:** the findings indicate an increase in non-lethal violence and a reduction in lethal violence, reinforcing the importance of epidemiological surveillance for monitoring these conditions

**Keywords:** Violence Against Women; Disease Notification; Health Information Systems; Time Series Studies.

## INTRODUÇÃO

A violência contra mulheres configura-se como uma violação relevante dos direitos humanos e um expressivo problema de saúde pública, com repercussões significativas na morbimortalidade, na saúde mental e na qualidade de vida<sup>1</sup>. No Brasil, esse fenômeno apresenta elevada magnitude e complexidade, sendo influenciado por determinantes sociais, culturais e estruturais relacionados às desigualdades de gênero, às relações de poder e às vulnerabilidades sociais<sup>2</sup>. Estudos brasileiros têm demonstrado que a violência contra mulheres ocorre predominantemente no ambiente doméstico e é frequentemente perpetrada por parceiros íntimos, resultando em agravos físicos, psicológicos e comportamentais, incluindo o comportamento suicida<sup>3-6</sup>.

A institucionalização da vigilância epidemiológica da violência no Brasil, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, representou importante avanço para a compreensão do perfil epidemiológico e o monitoramento desses eventos<sup>7</sup>. A ampliação da notificação compulsória da violência interpessoal e autoprovocada permitiu maior visibilidade do fenômeno e subsidiou a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção<sup>8</sup>. No entanto, a interpretação das tendências temporais desses eventos exige análises robustas que permitam diferenciar mudanças reais na ocorrência da violência de variações decorrentes da melhoria da qualidade da informação e da vigilância<sup>9</sup>.

Estudos nacionais apontam tendência crescente das notificações de violência não letal contra mulheres, especialmente nas faixas etárias adultas, refletindo tanto o aumento da ocorrência quanto o fortalecimento da capacidade de detecção pelos serviços de saúde<sup>10,11</sup>. Por outro lado, observa-se redução da mortalidade por homicídio em mulheres em determinadas regiões do país, sugerindo mudanças no padrão epidemiológico e possíveis impactos de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência de gênero<sup>12</sup>.

A análise de tendência temporal constitui ferramenta essencial para o monitoramento epidemiológico e a avaliação das políticas públicas, permitindo identificar padrões, mudanças e grupos prioritários para intervenção<sup>9</sup>. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da violência

contra mulheres de 25 a 59 anos residentes no Distrito Federal, no período de 2009 a 2024.

## MÉTODO

Este foi um estudo ecológico do tipo série temporal, com abordagem quantitativa, fundamentado na análise de dados secundários sobre notificações e mortalidade por violência contra a mulher de 25 a 59 anos de idade no Distrito Federal, Brasil, no período de 2009 a 2024. As fontes de dados utilizadas nesta análise foram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sistemas oficiais do Ministério da Saúde utilizados para vigilância de violências e causas externas<sup>7</sup>.

Para definir o recorte de violência, optou-se por selecionar as fichas de notificação de pessoas do sexo feminino (campo 13), residentes no Distrito Federal (campo 19), no ciclo de vida das pessoas adultas, conforme classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada pelo Ministério da Saúde (25 a 59 anos de idade), estratificadas segundo o tipo de violência (campo 56)<sup>7</sup>. Foram excluídas da amostra notificações e declarações de óbito com idade ignorada.

Os óbitos por violência foram selecionados por meio das declarações de óbito de pessoas do sexo feminino, residentes no Distrito Federal, com registro de óbito por suicídio ou homicídio, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10), incluindo o grupo de Agressões (X85–Y09), Disparo de arma de fogo com intenção indeterminada (Y22–Y24), Intervenção legal (Y35), Sequela de agressão (Y87.1) e Sequela de intervenção legal (Y89.0), todos no Capítulo XX<sup>7</sup>. Foram excluídos os óbitos com idade ignorada.

As medidas estatísticas utilizadas nesta análise foram a taxa de notificação por 100 mil mulheres (morbidade) e a taxa de mortalidade por 100 mil mulheres (mortalidade). A análise de tendência foi realizada por regressão de Prais–Winsten<sup>9</sup>. Foram estimadas a variação percentual anual (APC), os intervalos de confiança de 95% e a significância estatística. A tendência foi classificada como crescente (resultado com aumento da taxa e com significância estatística), estacionária (resultado sem significância esta-

tística) ou decrescente (resultado com redução da taxa e com significância estatística). A estimativa populacional utilizada na análise baseou-se em dados da população do sexo feminino do Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)<sup>13</sup>. Os softwares utilizados foram TabWin versão 3.2, software R versão 4.5.2 e Microsoft Office Excel 2013 nas tabulações.

O estudo utilizou dados secundários, sem identificação individual, conforme a Resolução nº 510/2016<sup>14</sup>, em observância às normas e diretrizes da ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Lei nº 14.874/2024<sup>15</sup>. Foram cumpridas as orientações estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)<sup>16</sup>, no que tange ao inciso IV do art. 7º, para fins de análise de dados.

## RESULTADOS

A análise da série temporal das taxas de notificação e mortalidade por violência contra mulheres de 25 a 59 anos residentes no Distrito Federal evidenciou mudanças no perfil epidemiológico ao longo do período de 2009 a 2024. Observou-se tendência crescente estatisticamente significativa para a maioria das formas de violência não letal, bem como tendência decrescente da mortalidade por homicídio.

A taxa de notificação de violência física apresentou tendência crescente, passando de 12,2 notificações por 100.000 mulheres em 2009 para 79,2 em 2024, representando aumento superior a seis vezes no período analisado. A regressão de Prais–Winsten confirmou tendência significativa, com variação percentual anual de 14,2% (IC95%: 9,4–19,2;  $p < 0,001$ ). Esse padrão indica aumento consistente e progressivo das notificações ao longo da série temporal, sem evidência de reversão sustentada (Figura 1).

Entre 2009 e 2024, a taxa de notificação de violência física aumentou de 12,2 para 79,2 por 100.000 mulheres, representando aumento superior a seis vezes no período analisado, evidenciando crescimento expressivo da ocorrência ou detecção desse agravo.

A violência psicológica também apresentou tendência ascendente, com taxa inicial de 4,8 por 100.000 mulheres em 2009 e valor final de 38,4 em 2024, correspondendo a aumento superior a sete vezes no período. A análise de tendên-

cia confirmou crescimento significativo, com variação percentual anual de 15,1% (IC95%: 10,3–20,01;  $p < 0,001$ ). Esse achado evidencia aumento progressivo da identificação e notificação dessa forma de violência, que historicamente apresenta elevada subnotificação (Tabela 1).

A violência sexual apresentou elevação da taxa de notificação de 4,8 por 100.000 mulheres em 2009 para 26,9 em 2024. A regressão de Prais–Winsten indicou variação percentual anual de 12,6% (IC95%: 9,8–15,5;  $p < 0,001$ ), confirmando crescimento consistente ao longo do período analisado (Figura 2).

A tentativa de suicídio apresentou o maior crescimento proporcional entre os indicadores analisados, com aumento expressivo a partir de 2015, atingindo 133,8 notificações por 100.000 mulheres em 2024. A análise de tendência confirmou crescimento estatisticamente significativo, com variação percentual anual de 110,3% (IC95%: 60,4–175,8;  $p < 0,001$ ), caracterizando aumento exponencial das notificações desse agravo (Figura 3).

A mortalidade por suicídio apresentou tendência crescente significativa, com variação percentual anual de 3,0% (IC95%: 0,5–5,6;  $p = 0,024$ ). No entanto, a magnitude desse aumento foi substancialmente inferior à observada nas notificações de tentativa de suicídio (Figura 4).

Em contraste, a mortalidade por homicídio apresentou tendência decrescente significativa ao longo do período analisado. A taxa reduziu de 3,1 óbitos por 100.000 mulheres em 2009 para 1,5 em 2024, com variação percentual anual de -3,8% (IC95%: -5,6 a -1,9;  $p = 0,001$ ). Esse resultado indica redução progressiva da mortalidade por violência letal no grupo estudado, conforme a Tabela 1.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram tendência crescente significativa das notificações de violência contra mulheres de 25 a 59 anos residentes no Distrito Federal, especialmente nas formas não letais, incluindo violência física, psicológica, sexual e tentativa de suicídio. Esse padrão é consistente com estudos nacionais que demonstram aumento progressivo das notificações após o fortaleci-

mento da vigilância epidemiológica da violência no Brasil<sup>17,18</sup>. A magnitude e a consistência estatística das tendências observadas neste estudo reforçam a hipótese de um processo estruturado e sustentado ao longo do tempo, e não de flutuações aleatórias ou pontuais.

Sob a perspectiva teórica da epidemiologia social, esses achados podem ser interpretados como resultado da interação entre determinantes estruturais, contextuais e individuais, que moldam tanto a ocorrência da violência quanto sua visibilidade nos sistemas de informação<sup>17,18</sup>.

**Tabela 1**

**Tendência temporal das taxas de violência contra mulheres de 25 a 59 anos, Distrito Federal, 2009–2024.**

Indicador	Taxa Inicial (2009)	Taxa Final (2024)	APC (%)	IC95%	p-valor	Classificação da Tendência
Violência Física	12,2	79,2	14,18	9,40 ; 19,18	<0,001	Crescente
Violência Psicológica	4,8	38,4	15,06	10,31 ; 20,01	<0,001	Crescente
Violência Sexual	4,8	26,9	12,63	8,23 ; 17,21	<0,001	Crescente
Tentativa de Suicídio	0,01	133,8	110,33	60,39 ; 175,82	<0,001	Crescente
Mortalidade por Suicídio	1,7	2,3	1,56	0,02 ; 3,13	0,047	Crescente
Mortalidade por Homicídio	3,1	1,5	-3,75	-5,61 ; -1,85	<0,001	Decrescente

LEGENDA

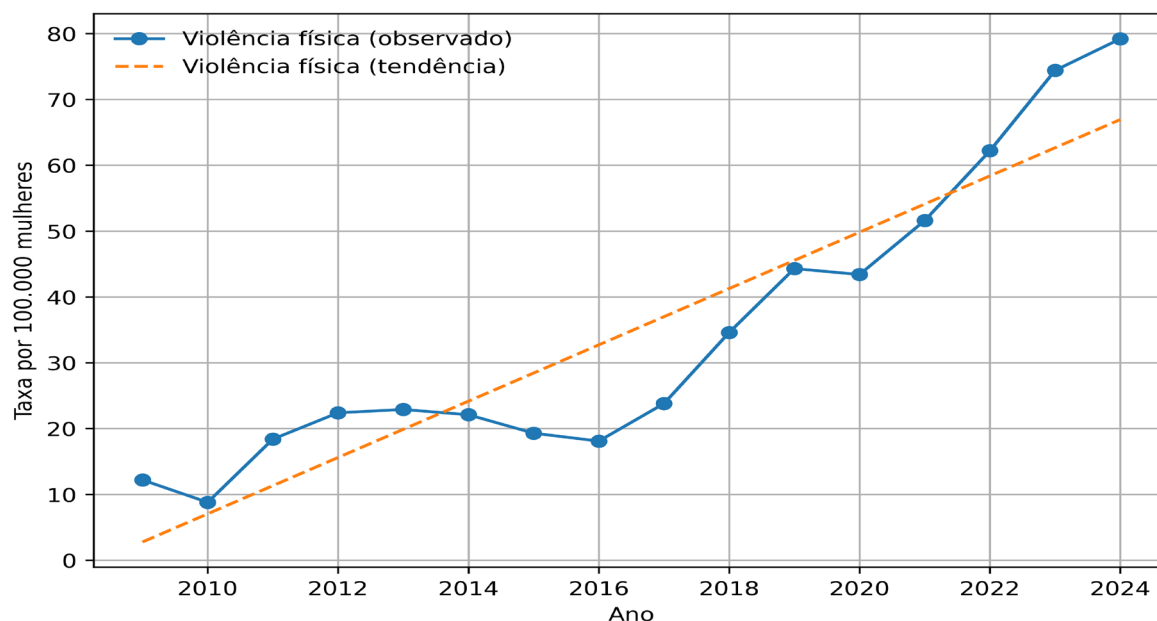
APC = Annual Percent Change (variação percentual anual); IC95% = intervalo de confiança de 95%.

Taxas por 100.000 mulheres de 25 a 59 anos.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)

**Figura 1**

**Tendência temporal das taxas de violência física contra mulheres de 25 a 59 anos, Distrito Federal, 2009–2024.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)

O aumento expressivo das notificações de violência física, psicológica e sexual, todas com variações percentuais anuais elevadas e estatisticamente significativas, sugere tanto a ampliação da ocorrência quanto, sobretudo, a melhora na capacidade de detecção e registro pelos serviços de saúde.

Nesse sentido, a elevação simultânea em diferentes tipologias de violência indica fortalecimento sistêmico da vigilância, e não apenas mudanças isoladas em um único tipo de agravo. Esse fenômeno pode estar associado à expansão do acesso aos serviços, à qualificação dos profissionais e à maior institucionalização da notificação compulsória.

Além disso, a expressiva elevação da violência psicológica, historicamente subnotificada, sugere avanço na sensibilidade diagnóstica e no reconhecimento de formas menos visíveis de violência. Esse aspecto dialoga com a ampliação

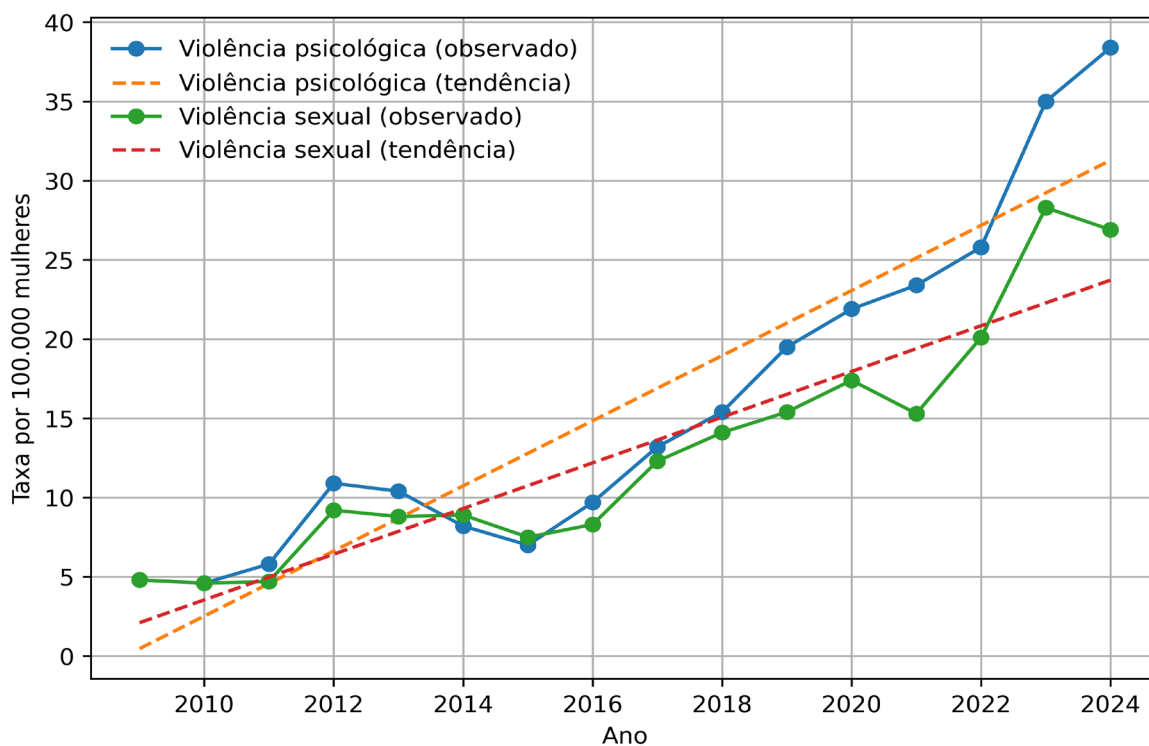
da compreensão da violência de gênero como fenômeno multidimensional, que transcende a agressão física e incorpora dimensões simbólicas, emocionais e relacionais. A melhoria na captação desses eventos pode refletir a incorporação de abordagens mais centradas na vítima e sensíveis ao gênero nos serviços de saúde<sup>19</sup>.

A tentativa de suicídio destacou-se como o principal achado epidemiológico, apresentando crescimento exponencial e magnitude muito superior às demais formas de violência. Esse resultado evidencia agravamento importante do sofrimento psíquico entre mulheres adultas, possivelmente relacionado à exposição contínua a múltiplas formas de violência.

A inflexão observada a partir de 2015 sugere possível associação com mudanças nos processos de notificação ou com transformações contextuais mais amplas, como aspectos socioeconômicos e intensificação de vulnerabilidades sociais. Estu-

**Figura 2**

**Tendência temporal das taxas de violência psicológica e sexual contra mulheres de 25 a 59 anos, Distrito Federal, 2009–2024.**



dos prévios apontam que a violência é um fator de risco central para o comportamento suicida, sendo a tentativa de suicídio um evento sentinela para identificação de populações em risco<sup>20,21</sup>.

A acumulação de adversidades e do estresse crônico decorrente da exposição repetida à violência pode desencadear trajetórias de adoecimento mental e culminar em comportamentos autolesivos<sup>20,21</sup>.

Além disso, a tentativa de suicídio pode ser compreendida como expressão extrema de sofrimento psíquico em contextos de desigualdade de gênero, nos quais há limitação de recursos sociais e institucionais para o enfrentamento das situações de violência<sup>20,21</sup>.

A exposição à violência de gênero — particularmente em suas formas mais invasivas, como a violência sexual — está consistentemente associada a maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio entre mulheres, sendo essa relação modulada pela intensidade, cronicidade e sobreposição de episódios de violência, bem como pela presença de transtornos mentais, especialmente depressão, e pela fragilidade das redes de suporte social<sup>21-23</sup>.

Abordagens interseccionais demonstram que o comportamento suicida não pode ser compreendido de forma isolada, uma vez que resulta da articulação entre marcadores sociais como gênero, raça e classe, que estruturam trajetórias de vida marcadas por desigualdades persistentes, exposição precoce à violência e limitação de acesso a recursos protetivos.

Nesse sentido, o suicídio pode ser interpretado como manifestação extrema de um sofrimento socialmente produzido e historicamente situado<sup>24</sup>. Ademais, entre minorias sexuais e de gênero, a literatura destaca que experiências recorrentes de discriminação, violência interpessoal e bullying operam como estressores crônicos, em consonância com os modelos teóricos de estresse de minoria e de acúmulo de adversidades, os quais postulam que a exposição contínua a contextos de exclusão e estigmatização gera sobrecarga psíquica progressiva, elevando substancialmente o risco de desfechos relacionados à suicidabilidade<sup>25-29</sup>. Apesar dos avanços na detecção e no manejo dos casos, ainda existem lacunas im-

portantes na prevenção do desfecho fatal, especialmente no que se refere ao cuidado longitudinal em saúde mental. O modelo de cuidado em rede pode indicar possíveis fragilidades na continuidade assistencial, na articulação entre níveis de atenção e na oferta de cuidados psicossociais de longo prazo<sup>30</sup>.

Em contraste, observou-se tendência decrescente da mortalidade por homicídio, sugerindo mudança no padrão da violência letal contra mulheres. Esse achado pode refletir impactos de políticas públicas, fortalecimento da rede de proteção e mudanças nas dinâmicas sociais relacionadas à violência de gênero<sup>25-29</sup>. Ademais, a redução da letalidade pode indicar maior efetividade das intervenções precoces e da assistência às vítimas, interrompendo a progressão da violência para desfechos fatais.

Sob a ótica da prevenção da violência, esse resultado pode estar relacionado à atuação em diferentes níveis — primário, secundário e terciário —, com destaque para medidas legais, proteção social e resposta institucional mais ágil. Também é plausível que a redução da mortalidade reflita mudanças na dinâmica dos eventos violentos, com maior predominância de formas não letais ou menor acesso a meios letais.

A regressão de Prais–Winsten mostrou-se ferramenta adequada para análise de tendência em séries temporais epidemiológicas, permitindo estimar variações percentuais anuais e identificar mudanças significativas ao longo do tempo<sup>9</sup>.

A consistência dos intervalos de confiança e dos valores de p observados reforça a confiabilidade estatística dos achados apresentados. Do ponto de vista metodológico, o uso desse modelo contribui para o controle da autocorrelação serial, aumentando a robustez das inferências em estudos longitudinais ecológicos.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, incluindo a possibilidade de subnotificação e variações na qualidade dos registros. No entanto, o uso de sistemas oficiais de abrangência populacional e métodos estatísticos robustos fortalece a validade dos achados. Ainda, a convergência entre diferentes indicadores e a coerência interna das tendências observadas contribuem para a robustez das inferências. Adicionalmen-

te, a análise de séries temporais longas permite captar padrões estruturais e reduzir o impacto de variações aleatórias de curto prazo, fortalecendo a consistência dos resultados.

Os resultados possuem importantes implicações para a vigilância epidemiológica, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, qualificação da rede de atenção e monitoramento contínuo da violência contra mulheres. Destaca-se, ainda, a urgência de estratégias específicas voltadas à saúde mental, considerando o crescimento expressivo das tentativas de suicídio como indicador crítico de vulnerabilidade.

Do ponto de vista das políticas públicas, os achados reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais e integradas, ancoradas em modelos teóricos que reconheçam a complexidade da violência de gênero e suas inter-relações com determinantes sociais da saúde. Além disso, a incorporação de sistemas de vigilância

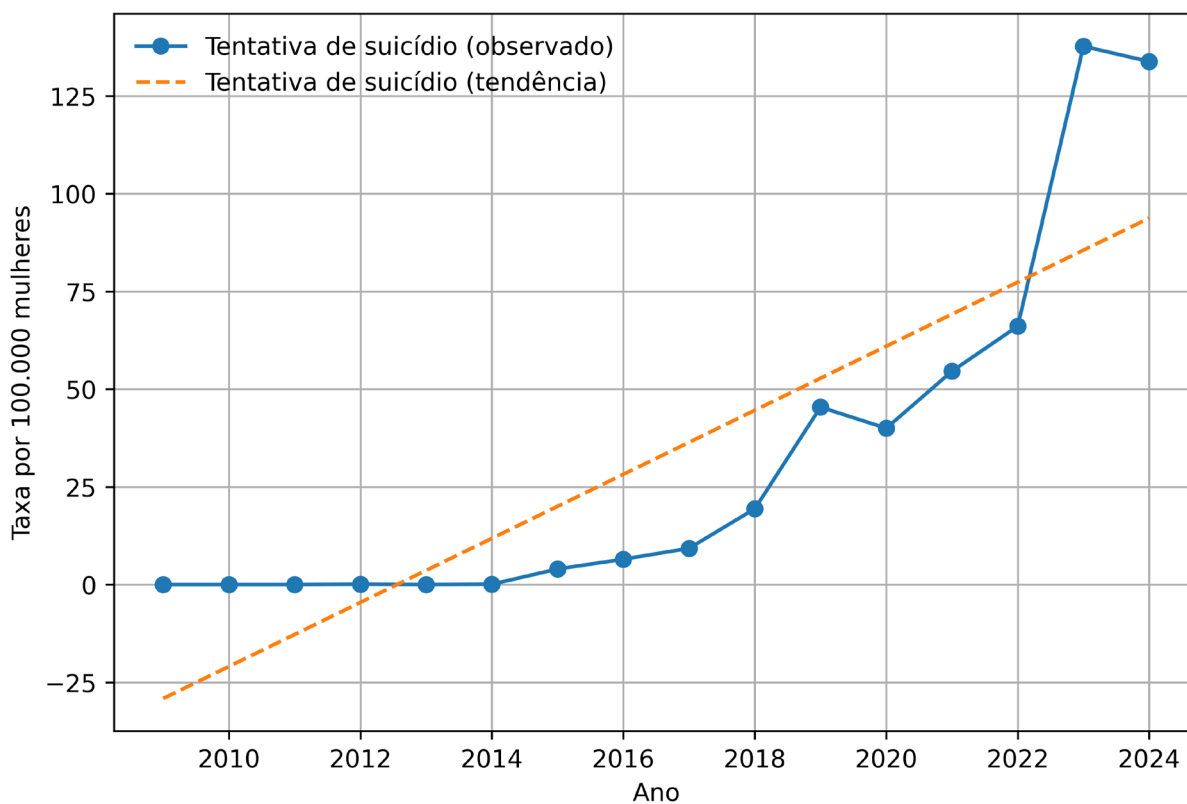
mais sensíveis e analiticamente integrados pode contribuir para o planejamento de intervenções mais efetivas e baseadas em evidências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se tendência crescente significativa das notificações de violência física, psicológica, sexual e tentativa de suicídio em mulheres de 25 a 59 anos residentes no Distrito Federal, no período de 2009 a 2024, bem como tendência decrescente da mortalidade por homicídio. Esses resultados evidenciam uma mudança relevante no perfil epidemiológico da violência contra mulheres, caracterizada pelo aumento da violência não letal e pela redução da violência letal. Os achados reforçam a importância da vigilância epidemiológica para o monitoramento contínuo, o planejamento de intervenções e a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência contra mulheres.

**Figura 3**

**Tendência temporal das taxas de tentativa de suicídio em mulheres de 25 a 59 anos, Distrito Federal, 2009–2024.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

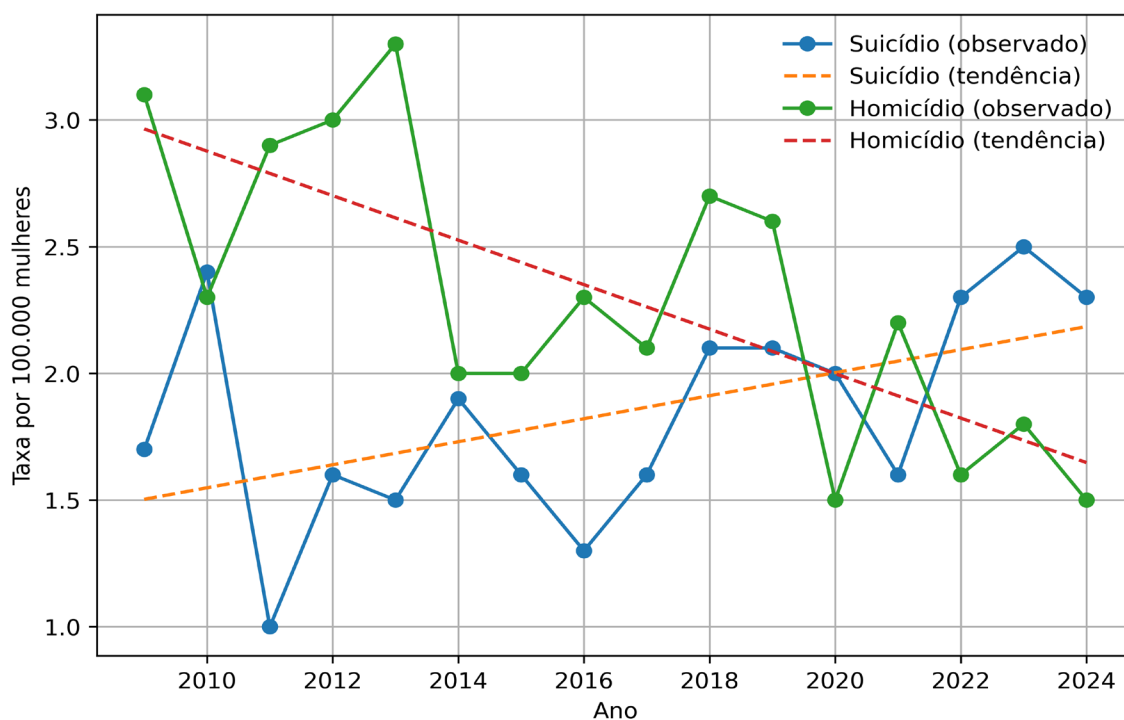
## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Passeto ASZ e Filgueiras LL participaram da concepção e delineamento do estudo; Lonthfranc LB e Silva PROS,

participaram da qualificação do banco de dados; Passeto ASZ realizou a análise e interpretação dos dados; Passeto ASZ e Lonthfranc LB participaram da redação do manuscrito; Lonthfranc LB realizou a revisão crítica do conteúdo; Passeto ASZ, Filgueiras LL, Lonthfranc LB e Silva PROS aprovaram a versão final para publicação.

**Figura 4**

**Tendência temporal das taxas de mortalidade por suicídio e homicídio em mulheres de 25 a 59 anos, Distrito Federal, 2009–2024.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF)

## REFERÊNCIAS

1. Sardinha L, Stöckl H, Maheu-Giroux M, Meyer S, García-Moreno C. Global prevalence of non-partner sexual violence against women. *Bull World Health Organ.* 2024;102:582–587. doi:10.2471/blt.23.290420.
2. Júnior M, Silva K, Silva J, Nunes T, Pinto P. Femicide in Brazil: reflections of inequalities and culture of impunity. *IOSR J Humanit Soc Sci.* 2024. doi:10.9790/0837-2909091316.
3. Azevedo L, Oliveira N, Oliveira R. Reports, excess risk and spatial distribution of domestic violence against women, Brazil, 2015–2020. *Epidemiol Serv Saude.* 2025;34:e20240277. doi:10.1590/s2237-96222025v34e20240277.en.
4. Vasconcelos N, Gomes C, Souza J, Andrade F, Bernal R, Machado E, et al. Who are the adult women exposed to violence in Brazil? *Rev Saude Publica.* 2025;59:1–10. doi:10.11606/s1518-

8787.2025059005701.

5. Mascarenhas M, Tomaz G, Meneses G, Rodrigues M, Pereira V, Corassa R. Analysis of notifications of intimate partner violence against women, Brazil, 2011–2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23(Suppl 1):e200007. doi:10.1590/1980-549720200007.supl.1.
6. Stubbs A, Szoeki C. The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: a systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2021;23:1157–1172. doi:10.1177/1524838020985541.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes.* Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória.
9. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saude.* 2015;24(3):565–576.
10. Coelho MF, Oriá M, Tamboril A, Moreira W, Oliveira A, Martins M, et al. Temporal evolution and projections of violence against women in Brazil: scenarios from 2013 to 2033. *J Interpers Violence.* 2025. doi:10.1177/08862605251355969.
11. Stochero L, Pinto L. Characterization of notifications of violence against women living in rural contexts in Brazil from 2011 to 2020. *Rev Bras Epidemiol.* 2024;27:e240059. doi:10.1590/1980-549720240059.
12. Souza E, Meira K, Ribeiro A, Santos J, Guimarães R, Borges L, et al. Homicides among women in the different Brazilian regions in the last 35 years: an analysis of age-period-cohort effects. *Cien Saude Colet.* 2017;22(9):2949–2962. doi:10.1590/1413-81232017229.12392017.
13. Distrito Federal. Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. *Projeções populacionais por sexo e idade para as Regiões Administrativas do Distrito Federal: 2020–2030 [Internet].* Brasília: IPE-DF; 2024 [citado 2026 mar 17]. Disponível em: <https://infodf.ipe.df.gov.br/projecoes-populacionais/>
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União.* 2016 maio 24; Seção 1:44–46.
15. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. *Diário Oficial da União.* 2024 maio 29.
16. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. *Diário Oficial da União.* 2018 ago 15.
17. Brown L, Lowe H, Gibbs A, Smith C, Mannell J. High-risk contexts for violence against women: using latent class analysis to understand structural drivers. *J Interpers Violence.* 2022;38:NP1007–NP1039. doi:10.1177/08862605221086642.
18. Meyer S, Hardt S, Brambilla R, Shukla S, Stöckl H. Sociological theories to explain intimate partner violence: a systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2023;25:2316–2333. doi:10.1177/15248380231210939.
19. Pinto M, Siqueira B, Saraiva D, Souza J, Melo M, Garcia M. Aspectos associados à violência nos relacionamentos amorosos. *Rev Psicol Divers Saude.* 2025. doi:10.17267/2317-3394rpd.2025.e5899.

20. Jeffery G, Alves-Costa F, Livanou M. Trauma history in a forensic mental health setting. *Int J Forensic Ment Health*. 2024;23:415–430. doi:10.1080/14999013.2024.2405971.
21. Kebede M, Haile S, Abera K, Birhan Z, Kassa M, Melkam M, et al. Suicidal behaviors among gender-based violence victims. *BMC Psychiatry*. 2025;25. doi:10.1186/s12888-025-07409-8.
22. Davarinejad O, Khezeli M, Yarveisi T, Moradi F. Forced marriage, domestic violence, and suicidal ideation. *BMC Public Health*. 2025;25. doi:10.1186/s12889-025-25105-w.
23. Sabri B, Li J, Butter S, Murray S, Budhathoki C. Determinants of suicidal ideation among immigrant women exposed to violence. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2025;34:1179–1205. doi:10.1080/10926771.2025.2548442.
24. Manelli J, Machado D. Intersectionality of gender, race and class in women who attempted suicide. *Cien Saude Colet*. 2025;30(7):e04862024. doi:10.1590/1413-81232025307.04862024.
25. Wallace E, O'Neill S, Lagdon S. Risk and protective factors for suicidality among LGBTQ+ young people. *J Adolesc*. 2024. doi:10.1002/jad.12308.
26. Schnarrs P, Dorri P, Russell P, Grigsby P, Charak P, Dawes P, et al. Adverse childhood experiences and minority stress. *LGBT Health*. 2024;12:286–294. doi:10.1089/lgbt.2023.0296.
27. Bird K, Arcelus J, Matsagoura L, O'Shea B, Townsend E. Risk factors for self-harm in transgender people. *Heliyon*. 2024;10:e26074. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e26074.
28. Shrestha B, Kanak M, Poudel B, Poudel L, Karki P, Bhandari P, et al. Depressive symptoms and suicidal attempts in gender minorities. 2025. doi:10.1101/2025.09.02.25334909.
29. Dosanjh L, Franklin C, Castro Y, Goosby B, Conway F, Champagne F, et al. Inflammation and minority stress. *Soc Sci Med*. 2025;376:118119. doi:10.1016/j.socscimed.2025.118119.
30. Peres C, Meine I, Jager M, Costa D. Práticas psicológicas no SUS: revisão integrativa. *Psicol Saude Debate*. 2025. doi:10.22289/2446-922x.v11a1a42.8787.2025059005701.