

## ARTIGO ORIGINAL



## Caracterização das notificações de violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais no Brasil, de 2011 a 2020

### Characterization of notifications of violence against women living in rural contexts in Brazil from 2011 to 2020

Luciane Stochero<sup>1</sup> , Liana Wernersbach Pinto<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever e analisar as notificações e a tendência temporal da violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais no Brasil, no período de 2011 a 2020. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal de caráter descritivo e analítico, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre violência contra as mulheres com idade de 18 a 59 anos, da zona rural, de 2011 a 2020, no Brasil. As análises foram descritivas e de tendência, com o modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint*) e cálculo da variação percentual anual (VPA) e variação média no período (VMP). **Resultados:** Foram registradas 79.229 notificações de violência contra mulheres rurais. As violências mais notificadas foram a física (77,6%), a psicológica/moral (36,5%) e a sexual (6,2%), sobretudo, entre mulheres jovens, negras, casadas e de baixa escolaridade. Foram cometidas, na maioria dos casos, na residência e, principalmente, pelo companheiro do sexo masculino. A VPA foi estatisticamente crescente ao longo do período estudado no Brasil, nas regiões Norte, Centro-Oeste, Sul e Nordeste, envolvendo 18 estados e o Distrito Federal (DF). Na VMP, todas as taxas de país, regiões, estados e DF apresentaram tendência estatisticamente crescente. **Conclusão:** Diante dos crescentes casos notificados de violência contra as mulheres rurais em todo o país, que ocorrem, principalmente, por pessoas de sua relação e no próprio lar, incentiva-se o reforço na capacitação dos profissionais de saúde para melhoria e ampliação do processo de notificação como instrumento de cuidado com as mulheres em situação de violência.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Violência de gênero. População rural. Sistemas de informação em saúde. Notificação.

**AUTORA CORRESPONDENTE:** Luciane Stochero. Rua Candido Mendes, 383, bloco 1, apto 401, Bairro Glória, CEP: 20241-220, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [luciane.stochero@gmail.com](mailto:luciane.stochero@gmail.com)

**CONFLITOS DE INTERESSE:** nada a declarar

**COMO CITAR ESSE ARTIGO:** Stochero L, Pinto LW. Caracterização das notificações de violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais no Brasil, de 2011 a 2020. Rev Bras Epidemiol. 2024; 27: e240059. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240059.2>

**EDITORA ASSOCIADA:** Deborah Carvalho Malta 

**EDITOR CIENTÍFICO:** Juraci Almeida Cesar 

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 24/04/2024

Revisado em: 01/09/2024

Aceito em: 12/09/2024



## INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é compreendida como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause sua morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico<sup>1</sup>. No Brasil, estima-se que, em média, 18,6 milhões de mulheres, a partir de 16 anos, sofreram alguma forma de violência ao longo de 2022; as mais frequentes foram: ofensas verbais, perseguição, ameaças e agressão física<sup>2</sup>.

Os dados, como a maioria das pesquisas, não diferenciam mulheres residentes no meio urbano e rural, e essa ausência de informações relativas às mulheres que vivem em contextos rurais contribuiu para a invisibilidade da problemática e, conseqüentemente, menos ações de enfrentamento da violência nesse contexto<sup>3</sup>.

O contexto rural abarca uma série de particularidades, como ausência de vizinhos e familiares, falta de autonomia financeira, isolamento social e geográfico, afastamento dos serviços de saúde e proteção, que normalmente se localizam nos centros urbanos<sup>4-6</sup>. Com isso, "as mulheres rurais encontram potencialização em adversidades como a exclusão e as dificuldades de acesso a serviços de saúde e segurança"<sup>4</sup>. Essas adversidades, enraizadas na opressão de gênero, colaboram para fortalecer o silenciamento dessas mulheres.

Entre as poucas publicações sobre a violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais, destaca-se uma pesquisa com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2010 a 2012, com 7.197 notificações contra mulheres rurais brasileiras adultas. Os tipos de violência mais notificados foram a física (76,8%), a psicológica/moral (38,4%) e a sexual (7,4%)<sup>2</sup>. Outro estudo mais recente, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019), observou a vivência de violência psicológica (18,0%), física (4,4%) e a sexual (1,5%), nos últimos 12 meses, por mulheres da zona rural, de 18 a 59 anos de idade<sup>7</sup>. Em ambas as pesquisas, os agressores, em sua maioria, eram pessoas conhecidas, e a residência foi o principal local de ocorrência<sup>7</sup>.

O setor da saúde tem importante papel no enfrentamento da violência contra as mulheres<sup>4,8</sup>. Os profissionais de saúde são responsáveis por identificar, acolher e escutar atenta e cuidadosamente, orientar, acompanhar e encaminhar os casos de violência, bem como registrá-los em prontuário e notificá-los<sup>8</sup>. A notificação constitui um elemento-chave para a atenção integral às mulheres, retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule<sup>9</sup>.

A violência contra as mulheres rurais é um problema de saúde pública. Os contextos rurais podem potencializar a violência, impedir o pedido de ajuda, fazendo com que as mulheres permaneçam mais tempo em situação de violência. Os estudos de abrangência nacional nessa temática ainda são escassos, invisibilizando o problema. O presente estudo pretende colaborar para preencher essa lacuna

e ampliar o conhecimento dessa temática. Seu objetivo é descrever e analisar as notificações e a tendência temporal da violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais no Brasil, no período de 2011 a 2020.

## MÉTODOS

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal de caráter descritivo e analítico, utilizando como fonte de dados as fichas de notificação do SINAN sobre violência contra mulheres com idade de 18 a 59 anos, pertencentes à zona rural, no período de 2011 a 2020, de todas as unidades federativas (UFs) do Brasil. A escolha do início do período de análise foi em razão da Portaria nº 104/2011, que definiu a violência doméstica e sexual como agravo de notificação compulsória e universalizou as notificações de violência para todos os serviços de saúde<sup>9</sup>.

### Variáveis do estudo

Tipos de violência: física, psicológica/moral, sexual, tortura, financeira/econômica, autoprovocada, tráfico de seres humanos, negligência/abandono, violência por intervenção legal, outras<sup>10</sup>.

No campo "zona de residência", foi utilizada a opção rural, definida como "área com características próprias do campo, com população dispersa, relativamente distante dos centros administrativos, acesso limitado a serviços públicos, agroprodução"<sup>10</sup>.

Variáveis sociodemográficas: idade (18–29, 30–39, 40–49 e 50–59), raça/cor (branca, parda/preta, indígena, amarela e ignorada), estado civil (solteira, casada/união consensual, viúva, separada, ignorado) e escolaridade (sem instrução/ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo/ensino médio incompleto, ensino médio completo/ensino superior incompleto e ensino superior completo).

Variáveis das características dos eventos: local de ocorrência (residência/habitação coletiva, via pública, outros locais (escola, local de prática esportiva, bar/similar, comércio/serviços, indústrias/construção, outro), ignorado) e recorrência (sim, não, ignorado).

Variáveis das características do agressor: sexo do provável autor da agressão (masculino, feminino, ambos os sexos, ignorado), número de envolvidos (um, dois ou mais, ignorado) e vínculo com o provável autor da agressão (cônjuge/namorado, ex-cônjuge/ex-namorado, desconhecido, familiar (pai, mãe, madrasta, padrasto, filho, irmão), amigos/conhecidos, outros (pessoa com relação institucional, patrão/chefe, policial/agente da lei)).

Variáveis do local de encaminhamento: rede da saúde, rede da assistência social, rede de atendimento à mulher, ministério público, delegacia de atendimento à mulher, outras delegacias, centro de referência dos direitos humanos e defensoria pública.

Para a análise temporal, foi utilizada a variável “UF de ocorrência”, organizada de acordo com as regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e país. As projeções populacionais foram feitas considerando a proporção de mulheres de 18 a 59 anos da zona rural para cada região (país, região, UF e Distrito Federal (DF)), entre os anos de 2000 e 2010. Para fazer as projeções de proporção para os anos de 2011 a 2020, foi utilizada a equação:  $\pi_{ano} = \pi_{ano anterior} + (\pi_{2010} - \pi_{2000})/10$ , em que  $\pi_{ano}$  é a proporção de mulheres de 18 a 59 anos da zona rural com relação à região em determinado ano. A projeção final considera as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>11</sup> e as projeções de proporção ( $\pi_{ano}$ ):  $N_{ano} = \pi_{ano} \times I_{ano}$ , em que  $N_{ano}$  é a população de mulheres de 18 a 59 anos, da zona rural de uma região em determinado ano;  $\pi_{ano}$  é a proporção de mulheres de 18 a 59 anos, da zona rural, com relação à região em determinado ano, e  $I_{ano}$  é a projeção oficial do IBGE da população de uma região em determinado ano.

### Análise dos dados

Analizou-se descritivamente as características socio-demográficas e os eventos, segundo os tipos de violência mais notificados (física, psicológica/moral e sexual). A homogeneidade das frequências foi avaliada com o teste  $\chi^2$  (qui-quadrado), considerando o  $p < 0,05$  e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%.

Para a variável resposta, ou seja, a taxa de notificação, considerou-se como numerador o total de notificações de todos os tipos de violência (física, psicológica/moral, sexual, tortura, financeira/econômica, autoprovocada, tráfico de seres humanos, negligência/abandono e intervenção legal) contra mulheres adultas (de 18 a 59 anos de idade) da zona rural de cada ano (de 2011 a 2020) e região geográfica (UF, DF e região), e como variável explicativa, ou seja, o denominador, a população de mulheres adultas da zona rural, de acordo com a região geográfica, de cada ano, de acordo com os cálculos das projeções populacionais x100 mil: total de notificações de violência contra mulheres adultas da zona rural de cada ano e região geográfica/total de mulheres adultas da zona rural de cada ano e região geográfica x100 mil. A média anual das taxas de notificações foi calculada por meio do quociente obtido, dividido pelo total de anos do estudo x100 mil. Utilizou-se o Programa R versão 4.2.3 para as análises.

Para as análises de tendência temporal, foram utilizadas as taxas de notificação de todas as violências com base no modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression analysis*) para as taxas de violência, de acordo com a região geográfica (UF, DF e região). Esse modelo examina se uma linha com múltiplos segmentos é estatisticamente melhor para descrever a evolução temporal de um conjunto de dados em detrimento de uma linha reta ou com menos segmentos<sup>12</sup>. Assim, são estimados os valores da variação percentual anual (VPA) e a variação média do período (VMP), considerando-se IC95% e nível de significância de 5%, sendo possível identificar as tendências: estacio-

nária ( $p > 0,05$ ), crescente ( $p < 0,05$  e coeficiente da regressão positivo) e decrescente ( $p < 0,05$  e coeficiente da regressão negativo)<sup>12,13</sup>. As análises foram realizadas no *Joinpoint Regression Program*, versão 5.1.0.0.

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, em 9 de maio de 2022, sob parecer nº 5.395.759. O banco de dados foi cedido pelo Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Foram registradas 79.229 mil notificações de violência contra as mulheres rurais, com idade de 18 a 59 anos, no Brasil, de 2011 a 2020, sendo 60.819 (77,6%) de violência física, 28.544 (36,5%) psicológica/moral e 4.873 (6,2%) sexual. Na Tabela 1, todas as variáveis foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Em relação à idade, na violência física, psicológica/moral e sexual, predominaram as notificações de mulheres com 18 a 29 anos e de 30 a 39 anos. Quanto à raça/cor, nos três tipos de violência, as notificações de mulheres pardas/pretas foram maioria. No que se refere ao estado civil, as mulheres casadas representaram a metade ou mais das notificações de violência psicológica/moral e física, seguidas das solteiras. Sobre a violência sexual, as solteiras representaram a maioria das notificações, depois as casadas. Quanto à escolaridade, as mulheres que não tinham instrução/ensino fundamental incompleto representaram a maioria das notificações em todos os tipos de violência.

Na Tabela 2, todas as variáveis foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). A residência foi o principal local de ocorrência nas violências física, psicológica/moral e sexual. Nas notificações de violência sexual, além da residência, a via pública ou outros locais também aparecem de forma expressiva. A recorrência foi maior na violência física e psicológica/moral do que na sexual. Nas três violências, quanto ao sexo do provável autor, a predominância foi o masculino e o número de envolvidos foi de uma pessoa. A maior parcela das notificações de violências física e psicológica/moral foram por parte do cônjuge/namorado, na sexual, a maioria foi por parte de desconhecido, seguido de amigos/conhecidos e cônjuge ou namorado. A rede da saúde foi o local predominante de encaminhamento nas três violências. Em seguida aparecem os encaminhamentos para outras delegacias.

Na Tabela 3, observa-se que em todas as UFs houve crescimento ao longo do período. Levando em consideração 2020, primeiro ano da pandemia de COVID-19 e as restrições sociais, observa-se pequena redução nas taxas em 17 estados, como Amapá, Tocantins, maioria dos estados do Nordeste, todos da Região Sul e Goiás. Essa redução refletiu na taxa do país, que passou de 162,8, em 2019, para 142,6, em 2020.

Na VPA, as taxas de notificação de violência contra as mulheres rurais no Brasil, conforme o modelo de regressão, tiveram dois pontos de inflexão, e as tendências foram clas-

**Tabela 1. Frequência das notificações de violência contra mulheres que vivem em contextos rurais, segundo as características das mulheres e os tipos de violência. Brasil, 2011–2020.**

Características	Violência física*			Violência psicológica*			Violência sexual*		
	n	(%)	(IC95%)	n	(%)	(IC95%)	n	(%)	(IC95%)
Idade (anos)									
18–29	24.861	(40,9)	(40,5–41,3)	10.988	(38,5)	(37,9–39,1)	2.524	(51,8)	(50,4–53,2)
30–39	18.865	(31,0)	(30,7–31,4)	9.076	(31,8)	(31,3–32,3)	1.233	(25,3)	(24,1–26,6)
40–49	11.393	(18,7)	(18,4–19)	5.524	(19,3)	(18,9–19,8)	734	(15,1)	(14,1–16,1)
50–59	5.700	(9,4)	(9,1–9,6)	2.956	(10,4)	(10–10,7)	382	(7,8)	(7,1–8,6)
Raça/cor									
Branca	19.813	(33,0)	(32,6–33,4)	10.391	(36,7)	(36,1–37,2)	1.482	(30,7)	(29,4–32)
Preta/parda	31.730	(52,8)	(52,4–53,2)	14.941	(52,7)	(52,2–53,3)	2.916	(60,3)	(59–61,7)
Amarela	444	(0,7)	(0,7–0,8)	206	(0,7)	(0,6–0,8)	39	(0,8)	(0,6–1,1)
Indígena	4.268	(7,1)	(6,9–7,3)	1.352	(4,8)	(4,5–5)	193	(4,0)	(3,5–4,6)
Ignorada	3.832	(6,4)	(6,2–6,6)	1.435	(5,1)	(4,8–5,3)	202	(4,2)	(3,6–4,8)
Estado civil									
Solteira	16.383	(27,5)	(27,2–27,9)	7.183	(25,6)	(25,1–26,2)	2318	(48,5)	(47,1–49,9)
Casada	32.530	(54,7)	(54,3–55,1)	16.690	(59,6)	(59–60,2)	1752	(36,6)	(35,3–38)
Viúva	833	(1,4)	(1,3–1,5)	433	(1,5)	(1,4–1,7)	92	(1,9)	(1,6–2,4)
Separada	3.375	(5,7)	(5,5–5,9)	2031	(7,3)	(7–7,6)	290	(6,1)	(5,4–6,8)
Ignorado	6.379	(10,7)	(10,5–11)	1667	(6,0)	(5,7–6,2)	328	(6,9)	(6,2–7,6)
Escolaridade									
Sem instrução/EFI	22.727	(40,8)	(40,4–41,2)	11.751	(44,2)	(43,6–44,8)	1.849	(40,6)	(39,2–42,1)
EFC/EMI	9.467	(17,0)	(16,7–17,3)	4.995	(18,8)	(18,3–19,3)	829	(18,2)	(17,1–19,4)
EMC/ESI	8.532	(15,3)	(15–15,6)	4.538	(17,1)	(16,6–17,5)	850	(18,7)	(17,6–19,9)
ESC	759	(1,4)	(1,3–1,5)	539	(2,0)	(1,9–2,2)	85	(1,9)	(1,5–2,3)
Ignorada	14.221	(25,5)	(25,2–25,9)	4.759	(17,9)	(17,4–18,4)	935	(20,6)	(19,4–21,8)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

\*Teste  $\chi^2$ : todas as variáveis foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). n: número absoluto; IC95%: intervalo de confiança de 95%; EFI: ensino fundamental incompleto; EFC: ensino fundamental completo; EMI: ensino médio incompleto; EMC: ensino médio completo; ESI: ensino superior incompleto; ESC: ensino superior completo.

sificadas como crescentes. As regiões Norte e Centro-Oeste tiveram dois pontos de inflexão (2011–2013 e 2013–2020), classificados como crescentes; a Sudeste teve um ponto de inflexão crescente nos primeiros quatro anos e depois estacionária; Sul e Nordeste tiveram um ponto de inflexão demonstrando crescimento contínuo em todo o período. Em relação às UFs (18) e o DF tiveram um e dois pontos de inflexão com tendência crescente, cinco com tendência crescente nos três/quatro primeiros anos e depois estacionária no restante do período. Pará foi o único estado com tendência estacionária, de 2011 a 2013, e crescente no restante do período; e Goiás foi o único que teve apenas tendência estacionária em três pontos de inflexão. Na VMP, todas as taxas de país, regiões, UFs e DF apresentaram comportamento temporal crescente estatisticamente significativo (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Entre as características das notificações de violência física, psicológica/moral e sexual violência contra mulheres rurais, observa-se maior frequência entre mulheres de 18 a 39 anos de idade, pardas/pretas, casadas e solteiras e baixa escolaridade. A residência foi apontada como principal local de ocorrência de violência, esta foi recorrente em especial

na física, psicológica/moral, sendo majoritariamente perpetrada por uma única pessoa do sexo masculino. O agressor, em sua maioria, foi o cônjuge/namorado, mas na sexual também foram apontados autores conhecidos e desconhecidos. As taxas de notificação de violência contra mulheres rurais, em sua maioria, demonstraram-se crescentes ao longo do período estudado e em 2020, primeiro ano da pandemia de COVID-19, não demonstrou diminuição significativa.

As características das mulheres apontadas neste estudo corroboram outras pesquisas<sup>14</sup>. As mortes violentas intencionais (MVI) vitimizam mais as mulheres jovens, e o feminicídio ocorreu em praticamente todas as faixas etárias, porém com maior prevalência das mortes ao longo da vida reprodutiva das mulheres. Entre as maiores vítimas de feminicídio e MVI, estão as mulheres negras. Além disso, nos feminicídios, o principal autor é o companheiro ou ex-companheiro da vítima, e a residência, o principal local de ocorrência<sup>12</sup>. O feminicídio é expressão máxima da violência de gênero, e estudos enfatizam que mulheres com notificação prévia de violência têm mais risco de feminicídio, em comparação com a população feminina em geral<sup>14,15</sup>.

Quanto à baixa escolaridade, em se tratando das mulheres rurais, segundo o Censo Agropecuário (2017), mais de 60,0% delas tinham o ensino fundamental. O abandono escolar das mulheres rurais é motivado, muitas vezes, pela

**Tabela 2. Frequência das notificações de violência contra mulheres que vivem em contextos rurais, segundo características do local de ocorrência, possíveis agressores, local de encaminhamento e tipos de violência sofrida. Brasil, 2011–2020.**

Características	Violência física*			Violência psicológica*			Violência sexual*		
	n	(%)	(IC95%)	n	(%)	(IC95%)	n	(%)	(IC95%)
Local de ocorrência									
Residência	43.811	(72,5)	(72,1–72,8)	22.303	(78,4)	(77,8–78,8)	2.778	(57,2)	(55,8–58,6)
Via pública	5.084	(8,4)	(8,2–8,6)	2.432	(8,5)	(8,2–8,9)	827	(17,1)	(16–18,1)
Outros locais	7.079	(11,7)	(11,5–12)	2.964	(10,4)	(10,1–10,8)	963	(19,8)	(18,7–21)
Ignorado	4.472	(7,4)	(7,2–7,6)	774	(2,7)	(2,5–2,9)	287	(5,9)	(5,3–6,6)
Recorrência									
Sim	26.577	(44,3)	(43,9–44,7)	16.439	(58,0)	(57,5–58,6)	1.706	(35,4)	(34–36,7)
Não	24.062	(40,1)	(39,7–40,5)	9.527	(33,6)	(33,1–34,2)	2.666	(55,2)	(53,8–56,7)
Ignorada	9.329	(15,6)	(15,3–15,8)	2.360	(8,4)	(8–8,7)	454	(9,4)	(8,6–10,3)
Sexo do provável autor da violência									
Masculino	42.018	(69,9)	(69,6–70,3)	23.232	(82,1)	(81,6–82,5)	4.670	(96,2)	(95,6–96,7)
Feminino	12.432	(20,7)	(20,4–21)	3.682	(13,0)	(12,6–13,4)	47	(1,0)	(0,7–1,3)
Ambos os sexos	1.135	(1,9)	(1,8–2)	621	(2,2)	(2–2,4)	24	(0,5)	(0,3–0,7)
Ignorado	4.499	(7,5)	(7,3–7,7)	768	(2,7)	(2,5–2,9)	112	(2,3)	(1,9–2,8)
Número de envolvidos									
Um	43.497	(73,2)	(72,8–73,5)	21.016	(75,1)	(74,6–75,6)	3.771	(77,7)	(76,5–78,9)
Dois ou mais	12.147	(20,4)	(20,1–20,8)	6.322	(22,6)	(22,1–23,1)	860	(17,7)	(16,7–18,8)
Ignorado	3.790	(6,4)	(6,2–6,6)	641	(2,3)	(2,1–2,5)	220	(4,6)	(4–5,2)
Vínculo com o provável autor da agressão <sup>†</sup>									
Cônjuge/namorado	25.557	(42,4)	(42–42,7)	14.181	(50,0)	(49,5–50,6)	905	(18,6)	(17,5–19,7)
Ex-cônjuge/ex-namorado	5.241	(8,7)	(8,5–8,9)	3.629	(12,8)	(12,4–13,2)	339	(7,0)	(6,3–7,7)
Familiar	4.953	(8,2)	(8,0–8,4)	2.584	(9,1)	(8,8–9,5)	330	(6,8)	(6,1–7,5)
Amigos/conhecidos	6.786	(11,3)	(11,0–11,5)	2.923	(10,3)	(10–10,7)	1.124	(23,1)	(21,9–24,3)
Desconhecido	3.662	(6,1)	(5,9–6,3)	1.510	(5,3)	(5,1–5,6)	1.602	(32,9)	(31,6–34,3)
Outros	544	(0,9)	(0,8–1,0)	334	(1,2)	(1,1–1,3)	75	(1,5)	(1,2–1,9)
Local de encaminhamento <sup>‡</sup>									
Rede da saúde	32.588	(56,0)	(55,6–56,4)	14.040	(51,1)	(50,5–51,7)	2.772	(59,7)	(58,2–61,1)
Rede da assistência social	6.131	(13,8)	(13,5–14,2)	4.144	(19,9)	(19,4–20,5)	839	(24,5)	(23,1–26)
Outras delegacias	15.239	(34,4)	(33,9–34,8)	7.925	(38,1)	(37,4–38,8)	1.122	(32,8)	(31,3–34,4)
Delegacia de Atendimento à Mulher	4.486	(10,1)	(9,8–10,4)	3.075	(14,8)	(14,3–15,3)	777	(22,7)	(21,4–24,2)
Rede de Atendimento à Mulher	1.749	(3,9)	(3,8–4,1)	1.474	(7,1)	(6,8–7,5)	491	(14,4)	(13,2–15,6)
Ministério público	383	(0,9)	(0,8–1,0)	307	(1,5)	(1,3–1,7)	76	(2,2)	(1,8–2,8)
Centro de referência dos direitos humanos <sup>§</sup>	98	(0,2)	(0,2–0,3)	61	(0,3)	(0,2–0,4)	18	(0,5)	(0,3–0,8)
Defensoria pública <sup>‡</sup>	313	(0,7)	(0,6–0,8)	332	(1,6)	(1,4–1,8)	61	(1,8)	(1,4–2,3)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

\*Teste  $\chi^2$ : todas as variáveis foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ); † não totaliza 100%, pois se trata de variável com múltiplas respostas;

‡ dados incluídos nas fichas de notificação somente a partir de 2015. n: número absoluto; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

necessidade de auxiliar no trabalho familiar, por más condições/ausência de transporte escolar e casamento precoce. Este último, no Brasil, é mais acentuado no meio rural<sup>15</sup>. O casamento precoce, frequentemente, tem motivação na busca da jovem por mais liberdade para sair de casa, ter uma vida melhor, sem violência ou pobreza. Mas o que acontece é que a adolescente engravida e abandona a escola, reduzindo as chances de trabalho formal, tornando-se dependente do companheiro, limitada aos serviços domésticos e vulnerável à violência<sup>16</sup>. O dado é reforçado pelo IBGE, que identificou, em 2023, a necessidade de trabalho, afazeres domésticos/cuidado de pessoas e gravidez como as principais razões do

abandono escolar por mulheres de 15 a 29 anos, especialmente entre as mulheres pretas e pardas<sup>17</sup>.

A violência física também foi a mais mencionada em outros estudos com mulheres rurais<sup>18,19</sup>, o que pode ser pelo fato de essa violência ser mais (re)conhecida e gerar lesões visíveis e que necessitam de atendimento nos serviços de saúde<sup>20</sup>. Um estudo com trabalhadoras rurais em Pernambuco, sobre a percepção acerca da violência, evidenciou que grande parte dessas mulheres consideravam como violência apenas os eventos que deixavam marcas corporais<sup>19</sup>. Já a violência psicológica pode estar mais presente na vida das mulheres, porém pode estar subnotificada em

**Tabela 3. Taxa anual das notificações de violência contra mulheres que vivem em contextos rurais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo país, região, unidades federativas e Distrito Federal. Brasil, 2011–2020.**

País, regiões, UFs e DF	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Taxa média
Brasil	36,7	56,2	76,1	90,4	105,2	101,0	123,8	143,3	162,8	142,6	103,8
Norte	12,1	23,1	35,6	42,6	54,3	54,7	65,1	78,0	89,4	93,7	54,9
Rondônia	9,4	15,2	15,4	41,8	33,5	44,0	61,0	86,7	71,4	90,9	46,9
Acre	31,3	75,7	64,4	73,0	99,3	125,6	169,5	176,0	127,5	178,1	112,0
Amazonas	14,8	42,0	82,7	75,0	121,5	128,0	131,4	157,2	200,9	209,3	116,3
Roraima	49,1	104,5	127,4	149,1	117,1	172,9	263,9	263,8	277,4	297,9	182,3
Pará	5,3	8,8	17,2	19,7	28,4	19,5	23,8	30,4	41,8	43,2	23,8
Amapá	13,6	6,6	51,2	149,5	115,1	82,6	80,5	123,4	186,1	122,9	93,1
Tocantins	41,2	55,2	62,1	85,9	91,3	117,7	144,2	170,5	167,4	153,3	108,9
Nordeste	23,7	30,4	44,8	49,8	56,9	51,7	66,9	83,6	100,3	93,0	60,1
Maranhão	5,0	12,8	27,5	25,7	22,8	16,5	23,4	30,4	38,6	37,4	24,0
Piauí	21,5	30,6	49,1	41,4	52,6	68,5	83,9	75,8	89,1	63,3	57,6
Ceará	12,1	22,6	26,3	28,4	39,7	41,6	61,3	87,6	113,7	111,0	54,4
Rio Grande do Norte	18,4	28,6	38,4	45,9	44,3	41,1	58,5	81,4	111,4	87,6	55,6
Paraíba	9,4	15,9	17,2	20,0	37,2	28,6	38,0	48,6	63,3	65,7	34,4
Pernambuco	64,6	74,0	104,0	116,9	117,5	101,3	144,9	171,7	203,7	173,3	127,2
Alagoas	95,7	91,6	121,0	124,1	156,7	123,8	154,6	219,2	204,9	192,5	148,4
Sergipe	5,5	9,5	30,1	47,5	57,8	44,9	36,1	56,1	91,1	82,6	46,1
Bahia	15,2	19,6	31,6	41,1	47,9	45,9	52,7	63,5	76,1	80,9	47,4
Sudeste	67,6	117,8	163,2	214,9	261,5	256,1	297,2	336,4	357,3	284,2	235,6
Minas Gerais	66,3	118,1	213,4	286,5	351,6	321,6	332,0	359,8	368,0	254,4	267,2
Espírito Santo	20,2	37,4	71,1	94,5	143,2	168,7	201,9	277,3	317,4	301,1	163,3
Rio de Janeiro	80,7	121,0	125,6	139,0	124,1	128,2	193,1	212,1	241,7	239,8	160,5
São Paulo	83,3	148,6	121,0	155,1	184,5	211,0	318,9	381,6	428,8	409,7	244,3
Sul	60,4	94,8	103,5	115,2	128,1	134,0	180,0	204,2	250,7	213,9	148,5
Paraná	35,6	64,3	99,7	106,1	117,6	138,8	183,1	189,5	213,1	211,3	135,9
Santa Catarina	67,2	86,1	86,4	91,3	96,6	98,4	141,5	152,1	187,4	143,9	115,1
Rio Grande do Sul	80,2	130,4	118,6	140,0	159,3	153,1	202,9	254,2	331,7	264,4	183,5
Centro-Oeste	33,1	42,6	80,1	86,3	92,0	80,4	106,5	119,1	141,4	155,1	93,7
Mato Grosso do Sul	99,7	106,5	226,3	249,1	229,0	177,8	267,4	305,9	367,6	382,5	241,2
Mato Grosso	11,1	15,9	24,7	44,8	49,7	42,0	50,2	51,1	48,1	74,2	41,2
Goiás	10,7	20,2	35,5	28,0	48,4	48,7	56,6	58,3	79,5	77,5	46,3
Distrito Federal	60,7	109,9	151,7	90,7	101,4	150,2	148,4	205,3	235,0	261,3	151,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação e progressões populacionais, partindo dos censos demográficos de 2000 e 2010, do IBGE, de mulheres da zona rural, de 18 a 59 anos de idade.

UFs: unidades federativas; DF: Distrito Federal.

razão de ser uma violência de difícil identificação pela própria mulher ou pelos profissionais de saúde<sup>20,21</sup>.

Em relação à violência sexual, os resultados chamam atenção para mulheres jovens, solteiras e pretas/pardas, tendo como agressores pessoas desconhecidas, conhecidas ou o companheiro, do sexo masculino, e acontecendo, frequentemente, uma vez. Ainda existe na sociedade a naturalização da violência sexual em determinadas situações, seja pelo parceiro acreditar que tem “direitos conjugais” sobre a mulher, seja por homens desconhecidos, ou mesmo conhecidos, estarem apoiados numa cultura patriarcal e machista de controle e imposição de poder sobre os corpos femininos, revelando a falta de segurança para as mulheres dentro e fora de casa<sup>21</sup>. Ademais, mulheres negras têm tido suas vidas marcadas por diversas violências ao longo dos séculos. A perspectiva interseccional contribui para a discussão da violência que perpassa as dimensões de gênero, raça e

classe, que potencializam as vulnerabilidades e as desigualdades experimentadas pelas mulheres negras<sup>22,23</sup>.

Os resultados ainda podem estar subestimados, pois as mulheres têm dificuldades de procurar os serviços de ajuda por medo de julgamento, sentimento de culpa ou vergonha. Quando a violência sexual ocorre entre parceiros íntimos, a mulher também tende a ficar em silêncio em virtude de crenças culturais, religiosas e sociais, que mantêm as questões de relação íntimas apenas no domínio privado<sup>24</sup>.

As violências contra as mulheres rurais demonstraram que, majoritariamente, foram recorrentes e aconteciam na própria residência. A violência, muitas vezes, não começa com uma agressão grave, mas mascarada de violências sutis, como “excesso de proteção”, “ciúmes”, que fazem com que a mulher se sinta culpada e comece a tolerar as agressões, o que abre espaço para outras formas de violência, a física, patrimonial, sexual e sua repetição<sup>25,26</sup>. A residência,

**Tabela 4. Tendência temporal com a variação percentual anual e a variação média no período, pelo *joinpoint regression*, das taxas de notificações de violência contra as mulheres que vivem em contextos rurais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo país, região e unidades federativas e Distrito Federal. Brasil, 2011–2020.**

País, regiões, UFs e DF	Período	VPA (IC95%)	Classificação	VPM (IC95%)	Classificação
Brasil	2011–2013	<b>47,7*</b> (6,1–105,7)	Crescente	<b>17,9*</b> (10,8–25,4)	Crescente
	2013–2020	<b>10,5*</b> (5,7–15,5)	Crescente		
Norte	2011–2013	<b>74,2*</b> (43,2–112,1)	Crescente	<b>25,9*</b> (21,3–30,6)	Crescente
	2013–2020	<b>14,7*</b> (11,7–17,8)	Crescente		
Rondônia	2011–2020	<b>28,4*</b> (20,2–37,2)	Crescente	<b>28,4*</b> (20,2–37,2)	Crescente
Acre	2011–2020	<b>17,8*</b> (10,3–25,9)	Crescente	<b>17,8*</b> (10,3–25,9)	Crescente
Amazonas	2011–2013	<b>125,0*</b> (46,5–245,6)	Crescente	<b>33,4*</b> (23,1–44,6)	Crescente
	2013–2020	<b>14,9*</b> (8,5–21,7)	Crescente		
Roraima	2011–2020	<b>19,1*</b> (12,4–26,1)	Crescente	<b>19,1*</b> (12,4–26,1)	Crescente
Pará	2011–2013	80,8 (-9,3–260,6)	Estacionária	<b>26,1*</b> (10,8–43,5)	Crescente
	2013–2020	<b>13,7*</b> (3,7–24,7)	Crescente		
Amapá	2011–2020	<b>31,7*</b> (8,8–59,4)	Crescente	<b>31,7*</b> (8,8–59,4)	Crescente
Tocantins	2011–2018	<b>22,1*</b> (18,8–25,5)	Crescente	<b>15,2*</b> (10,9–19,7)	Crescente
	2018–2020	-5,9 (-23,3–15,5)	Estacionária		
Nordeste	2011–2020	<b>16,1*</b> (12,2–20,0)	Crescente	<b>16,1*</b> (12,2–20,0)	Crescente
Maranhão	2011–2013	<b>138,4*</b> (21,5–368,0)	Crescente	<b>26,5*</b> (11,0–44,1)	Crescente
	2013–2016	-13,8 (-56,1–69,3)	Estacionária		
	2016–2020	22,8 (-0,8–52,0)	Estacionária		
Piauí	2011–2020	<b>14,1*</b> (7,4–21,2)	Crescente	<b>14,1*</b> (7,4–21,2)	Crescente
Ceará	2011–2013	37,0 (-11,7–112,7)	Crescente	<b>27,9*</b> (17,8–38,9)	Crescente
	2013–2020	<b>25,5*</b> (18,3–33,1)	Crescente		
Rio Grande do Norte	2011–2020	<b>18,5*</b> (12,9–24,3)	Crescente	<b>18,5*</b> (12,9–24,3)	Crescente
Paraíba	2011–2020	<b>22,9*</b> (17,9–28,1)	Crescente	<b>22,9*</b> (17,9–28,1)	Crescente
Pernambuco	2011–2020	<b>12,2*</b> (8,3–16,2)	Crescente	<b>12,2*</b> (8,3–16,2)	Crescente
Alagoas	2011–2020	<b>9,7*</b> (6,2–13,4)	Crescente	<b>9,7*</b> (6,2–13,4)	Crescente
Sergipe	2011–2014	<b>101,7*</b> (19,7–239,7)	Crescente	<b>33,6*</b> (13,9–56,8)	Crescente
	2014–2020	8,7 (-8,8–29,7)	Estacionária		
Bahia	2011–2014	<b>39,3*</b> (21,1–60,1)	Crescente	<b>20,4*</b> (15,4–25,7)	Crescente
	2014–2020	<b>12,0*</b> (6,9–17,4)	Crescente		
Sudeste	2011–2014	<b>49,2*</b> (21,3–83,5)	Crescente	<b>18,7*</b> (11,4–26,5)	Crescente
	2014–2020	5,9 (-1,2–13,6)	Estacionária		
Minas Gerais	2011–2014	<b>69,9*</b> (36,3–111,7)	Crescente	<b>18,4*</b> (10,7–26,7)	Crescente
	2014–2020	-1,1 (-8,2–6,5)	Estacionária		
Espírito Santo	2011–2013	<b>92,2*</b> (8,8–239,6)	Crescente	<b>35,7*</b> (23,6–49,0)	Crescente
	2013–2018	<b>31,1*</b> (9,5–56,9)	Crescente		
	2018–2020	4,4 (-40,9–84,5)	Estacionária		
Rio de Janeiro	2011–2020	<b>11,7*</b> (8,0–15,6)	Crescente	<b>11,7*</b> (8,0–15,6)	Crescente
São Paulo	2011–2020	<b>19,8*</b> (15,3–24,5)	Crescente	<b>19,8*</b> (15,3–24,5)	Crescente
Sul	2011–2020	<b>14,9*</b> (11,4–18,5)	Crescente	<b>14,9*</b> (11,4–18,5)	Crescente
Paraná	2011–2013	<b>64,1*</b> (20,7–123,0)	Crescente	<b>22,7*</b> (15,9–30,0)	Crescente
	2013–2020	<b>12,9*</b> (8,4–17,7)	Crescente		
Santa Catarina	2011–2020	<b>10,5*</b> (7,0–14,1)	Crescente	<b>10,5*</b> (7,0–14,1)	Crescente
Rio Grande do Sul	2011–2020	<b>14,4*</b> (10,3–18,6)	Crescente	<b>14,4*</b> (10,3–18,6)	Crescente
Centro-Oeste	2011–2013	<b>52,4*</b> (5,0–121,2)	Crescente	<b>18,9*</b> (10,9–27,4)	Crescente
	2013–2020	<b>10,7*</b> (5,3–16,4)	Crescente		
Mato Grosso do Sul	2011–2020	<b>14,4*</b> (7,9–21,4)	Crescente	<b>14,4*</b> (7,9–21,4)	Crescente
Mato Grosso	2011–2014	<b>57,7*</b> (22,2–103,5)	Crescente	<b>21,5*</b> (12,4–31,4)	Crescente
	2014–2020	6,7 (-2,1–16,3)	Estacionária		
Goiás	2011–2013	70,1 (-44,4–420,6)	Estacionária	<b>24,7*</b> (4,1–49,5)	Crescente
	2013–2017	14,8 (-34,4–100,9)	Estacionária		
	2017–2020	13,3 (-35,2–98,2)	Estacionária		
Distrito Federal	2011–2020	<b>14,2*</b> (7,7–21,0)	Crescente	<b>14,2*</b> (7,7–21,0)	Crescente

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

UFs: unidades federativas; DF: Distrito Federal; VPA: variação percentual anual; IC95%: intervalo de confiança de 95%; VPM: variação média no período. \* $p < 0,05$ . Negrito indica resultados estatisticamente significativos.

nesse caso, se torna um lugar de afetos e tensões no qual a mulher se isola por medo ou vergonha, se sente sozinha e ao longo do tempo pode desenvolver baixa autoestima, ansiedade, dependência emocional, depressão etc.<sup>27</sup>.

A rede da saúde foi o principal local de encaminhamento. Isso pode ocorrer por ela ser usualmente acionada nas situações mais graves de violência física ou sexual, ou quando a saúde mental já está muito afetada, então se fazem necessários outros encaminhamentos para tratamento ou acompanhamento<sup>4,28</sup>. Os outros locais foram as delegacias e a rede da assistência social que, geralmente, existem inclusive nos municípios de pequeno porte. Já as delegacias da mulher e a Rede de Atendimento à Mulher costumam se concentrar em cidades maiores. Segundo a Revista Az-Mina<sup>29</sup>, até 2020, apenas 7,0% das cidades brasileiras contavam com Delegacia da Mulher. Nos municípios pequenos, somente nove das 3,6 mil cidades com até 20 mil habitantes tinham Delegacia da Mulher. Ou seja, as mulheres acabam procurando delegacias comuns, nas quais nem sempre são bem acolhidas, sofrendo outra violência: a institucional<sup>22</sup>.

Com relação ao crescimento das taxas anuais de notificação das violências nas UFs, uma explicação para esse cenário pode ser pela melhoria na vigilância epidemiológica ao longo dos anos. Desde a universalização da notificação de violência interpessoal/autoprovocada, em 2011, verificou-se aumento substancial da cobertura do SINAN no Brasil. Por exemplo, o país passou de 2.114 municípios notificantes (38,0%), em 2011, para 4.381 municípios notificantes (78,7%), em 2018. As taxas mais elevadas no Sudeste estão relacionadas ao melhor funcionamento da vigilância (cobertura de 89,4%, em 2018)<sup>30</sup>.

Outra questão a ser destacada é a diminuição das taxas de notificação durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19, possivelmente influenciada pela imposição do isolamento social. Por outro lado, essa diminuição não foi estatisticamente significativa, o que talvez indique a gravidade dos casos de violência que levaram essas mulheres, em meio a uma pandemia, a sair de casa e chegar ao setor saúde.

Apesar do aumento da cobertura de notificação, ainda existe subnotificação. Dificuldades em reconhecer os casos de violência, falta de capacitação dos profissionais para reconhecer as violências e notificar são algumas das limitações existentes<sup>15,31-33</sup>. Ademais, o setor saúde ainda não é totalmente reconhecido como porta de entrada para a Rede de Atendimento à Mulher em situação de violência. Quando as mulheres buscam algum apoio, geralmente, recorrem primeiro a pessoas que confiam, e quando a violência chega a extremos, como em casos de lesões físicas ou ameaças, buscam o setor saúde ou delegacias<sup>4,7,28,34</sup>.

Outro ponto são os municípios de pequeno porte, nos quais as mulheres podem sentir vergonha de procurar serviços de saúde para comunicar a violência sofrida, permanecendo em relações violentas durante muito tempo. Os profissionais, por sua vez, podem ter dificuldades para notificar por medo de represálias por parte do agressor<sup>19,32</sup>.

Para que haja ações efetivas de enfrentamento da violência, é preciso levar em conta as especificidades do contexto

rural: falta de informação, ausência de telefonia e *internet*, isolamento geográfico, desprovimento de transporte público e longas distâncias até a zona urbana e entre vizinhos/familiares<sup>4-6,35</sup>. São necessárias intervenções no campo da saúde, como mais capacitação dos profissionais de saúde para o processo de identificação, notificação e acolhimento das mulheres rurais em situação de violência, em especial dos(as) agentes comunitários de saúde, que estão mais próximos das mulheres; integração dos serviços de saúde, assistência e segurança, pois a questão da violência requer atenção intersetorial e abrangente, que esteja inclusive presente nas áreas rurais.

As limitações deste estudo são inerentes ao uso de dados secundários, sendo que alguns registros podem apresentar baixa completude e subnotificação. Vasconcelos et al.<sup>34</sup> estimaram que, em 2019, a subnotificação de violência contra mulheres no Brasil foi de 98,5, 75,9 e 89,4% para as violências psicológica, física e sexual, respectivamente. Uma mesma mulher pode aparecer mais de uma vez no banco, mas, como este não é identificado, as repetições não puderam ser excluídas.

Os resultados apresentados neste artigo ajudam a identificar as principais características das mulheres e dos eventos de violência. Os casos notificados de violência contra as mulheres rurais foram crescentes no período de 2011 a 2020 em todo o país. Ademais, destaca-se a maior vulnerabilidade das mulheres jovens, negras, casadas ou solteiras e de baixa escolaridade. Enfatiza-se que as ações de enfrentamento precisam levar em conta que as violências ocorrem, principalmente, por pessoas próximas das relações das mulheres e no próprio lar, o que torna mais difícil para a própria pessoa falar e os profissionais de saúde identificarem a violência. Incentiva-se o reforço na capacitação dos profissionais de saúde para melhorar e ampliar o processo de notificação como instrumento de cuidado com as mulheres em situação de violência, considerando os contextos rurais e suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2003 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil [Internet]. Brasília: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>
3. Soares RAS, Pessoa VM, Moraes RM, Mendonça AVM, Freitas RWJF, Carneiro FF. Saúde e violência contra as mulheres do campo, da floresta e das águas: desafios para o SUS. In: Carneiro FF, Pessoa VM, Teixeira AA, orgs. Campo, floresta e águas práticas e saberes em saúde. Brasília: Editora UnB; 2017. p. 127-49. <https://doi.org/10.7476/9786558460510.0008>

4. Bueno ALM, Lopes MJM. Cartografias de violências contra mulheres rurais. In: Mesquita MO, Riquinho DL, Gerhardt TE, Ruiz ENF, orgs. Saúde coletiva, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2018. p. 145-60.
5. Grossi PK, Coutinho ARC. Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas. *Serv Soc Rev* 2017; 20(1): 25-40. <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2017v20n1p25>
6. Costa MC, Silva EB, Arboit J, Honnef F, Marques KA, Barbieri J, et al. Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção. *Rev Bras Promoç Saúde* 2019; 32: 9271. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9271>
7. Stochero L, Pinto LW. Prevalência e fatores associados à violência contra as mulheres rurais: um estudo transversal, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciênc Saúde Coletiva* 2024; 29(1): e20452022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.20452022>
8. Souza MB, Silva MFS. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. *Pensando Fam* 2019; 23(1): 153-66.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2011 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e, Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 [Internet]. 2018 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
12. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000; 19(3): 335-51. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0258\(20000215\)19:3<335::aid-sim336>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0258(20000215)19:3<335::aid-sim336>3.0.co;2-z)
13. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiol Serv Saúde* 2022; 31(1): e2021820. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>
14. Monteiro MFG, Romio JAF, Drezett J. Existe diferença de raça/cor do feminicídio no Brasil?: A desigualdade das taxas de mortalidade por causas violentas entre mulheres brancas e negras. *J Hum Growth Dev* 2021; 31(2): 358-66. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12257>
15. Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA, et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22(9): 2929-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
16. Taylor A, Lauro G, Segundo M, Greene ME. Ela vai no meu barco: casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de pesquisa de método misto. Rio de Janeiro: Instituto Promundo & Promundo-US; 2015.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Uma em cada quatro mulheres de 15 a 29 anos não estudava e nem estava ocupada em 2023 [Internet]. 2024 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39531-uma-em-cada-quatro-mulheres-de-15-a-29-anos-nao-estudava-e-nem-estava-ocupada-em-2023>
18. Griiboski RA, Guilhem D, Moura LA. Occurrence of violence caused by intimate partners in brazilian rural working women: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* 2015; 14(2): 151-60. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20154653>
19. Siqueira VB, Oliveira LMSR, Siqueira MAS, Nascimento EA. Trabalhadoras rurais: relações de trabalho e percepções sobre eventos violentos. *Rev Enferm UFPE on line* 2017; 11(4): 1662-5. <https://doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201714>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Número Especial. Brasília: Vigilância em Saúde e Ambiente; 2023.
21. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc* 2015; 27(2): 256-66. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>
22. Melo CM, Soares MQ, Bevilacqua PD. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2022; 27(9): 3715-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07242022>
23. Galvão I. Mapa da violência contra mulheres negras: reflexões sobre racismo e gênero na sociedade brasileira. *Revista de Direito* 2021; 13(2): 1-17. <https://doi.org/10.32361/2021130211520>
24. Delzियो CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(6): e00002716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>
25. Barros R, Souza J. Crimes contra a mulher: análise de reincidência dos crimes domésticos [Internet]. 2021 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14164>
26. Saffioti H. Gênero, patriarcado, violência. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo; 2015.

27. Silva SCM, Silva VAA, Hanna LMO. Danos psicológicos causados pela violência doméstica contra a mulher. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023; 5(4): 338-51. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p338-351>
28. Andrade LJO, Martins AKL. Violência e suas implicações no campo da saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa da literatura no âmbito da Psicologia. *Revista Ciências Humanas*. 2023; 16(34): 1-13. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2023.v16.n1.a901>
29. Bertho H, Moura R, Coelho G. Só 7% das cidades brasileiras contam com delegacia da mulher [Internet]. *Revista AzMina*; 2021 [acessado em 15 abr. 2024]. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-7-das-cidades-brasileiras-contam-com-delegacia-da-mulher/>
30. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros [Internet]. *Boletim Epidemiológico* 2020; 51(4): 11-7 [acessado em 08 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no-04.pdf/view>
31. Cruz NM, Melo MCP, Duarte MVG, Barros VRP, Sarmento SS. Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2021; 45(2): 160-71. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3397>
32. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(9): 1805-15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
33. Alcantara MCM, Souza RR de, Caetano LG de A, Louzada CF, Silveira ARP, Lima J de O, et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. *Rev Med*. 2016; 26;Supl 8.
34. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Bordoni PHC, Stein C, Coll CVN, et al. Underreporting of Violence Against Women: an analysis of two data sources. *Cien Saude Colet* 2024; 29(10): e07732023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>
35. Scott P, Nascimento FS, Cordeiro R, Nanes G. Redes de enfrentamento da violência contra mulheres no Sertão de Pernambuco. *Rev Estud Feministas* 2016; 24(3): 851-70. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p851>

## ABSTRACT

**Objective:** To describe and analyze notifications and the temporal trend of violence against women living in rural contexts in Brazil, from 2011 to 2020. **Methods:** Ecological time-series study of a descriptive and analytical nature, with data from the Notifiable Diseases Information System on violence against women aged 18 to 59 years, in rural areas, from 2011 to 2020, in Brazil. The analyses were descriptive and trend-related, with the regression model using inflection points (joinpoint) and calculation of the annual percent change (APC) and the average annual percent change (AAPC). **Results:** A total of 79,229 notifications of violence against rural women were recorded. The most reported violence was physical (77.6%), psychological/moral (36.5%), and sexual (6.2%). They occurred, above all, among young, Black, married women with low levels of education. They were committed, in most cases, at home and, mainly, by a male partner. APC was statistically increasing throughout the studied period in Brazil, in the North, Midwest, South, and Northeast regions, including 18 states and the Federal District (DF). As for AAPC, all country, region, state, and DF rates showed a statistically increasing trend. **Conclusion:** In view of the increasing reported cases of violence against rural women throughout the country, which are mainly committed by people they are related to and in their own home, it is encouraged to reinforce the training of health professionals to improve and expand the process of notification as an instrument of care for women in situations of violence. **Keywords:** Violence against women. Gender-based violence. Rural population. Health information systems. Notification.

**CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:** Stochero, L.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento. Pinto, L.W.: Administração do projeto, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Obtenção de financiamento.

**FINANCIAMENTO:** Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) (Número do processo: e-26/202.343/2022) e Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz (PPGSP/ENSP/FIOCRUZ).

**APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:** Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Data de aprovação: 9 de maio de 2022. Parecer número 5.395.759. CAAE: 57722822.7.0000.5240

