



## Expediente:

**Raquel Lyra**

Governadora de Pernambuco

**Priscila Krause**

Vice Governadora de Pernambuco

**Zilda Cavalcanti**

Secretária Estadual de Saúde

**Verônica Cisneiros**

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

**José Lancart de Lima**

Diretor-Geral de Informações Epidemiológicas

**Bárbara Morgana Silva**

Gerente de Informações Estratégicas

**Mariana Barros**

Coordenadora da Vigilância de Acidentes e Violência

### Elaboração

Bruna Ariella A. Muniz  
Edvania Maria da Silva

### Revisão

Mariana Barros  
Bárbara Morgana Silva

### Projeto Gráfico

Rafael Azevedo de Oliveira

### Secretaria de Saúde do

#### Estado de Pernambuco

Rua Dona Maria Augusta  
Nogueira, 519, Bongí  
Recife-PE,  
CEP: 50751-530  
www.saude.pe.gov.br

## Introdução

A violência é considerada um grave problema de saúde pública e figura entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, junto aos acidentes. Devido à sua complexidade, polissemia e pluricausalidade, conceituar a violência em toda a sua dimensão é um desafio. Entende-se por violência o uso de força física ou poder – real ou sob ameaça – contra si mesmo, contra outra pessoa, um grupo ou comunidade que resulte ou possa provocar lesão, morte, dano psicológico, prejuízos ao desenvolvimento ou privação. Em outras palavras, a violência consiste em qualquer conduta de cunho intencional, seja de ação ou omissão, capaz de provocar danos, morte ou quaisquer outros tipos de sofrimento à vítima (OMS, 1996; Minayo; Souza, 1998; Brasil, 2016; Silva *et al.*, 2021a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define três grandes grupos segundo quem comete a violência: a) violência autoprovocada, ou seja, contra si mesmo; b) violência interpessoal (doméstica e comunitária) e c) violência coletiva, provocada por grupos políticos, organizações terroristas, etc. Além dessa classificação, pode-se agrupar a violência de acordo com a sua natureza, a saber: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil e intervenção legal (BRASIL, 2016).

Considerando a relevância da violência, é essencial fortalecer medidas contínuas de vigilância que auxiliem o enfrentamento do agravo. Para tanto, a notificação da violência é um importante instrumento epidemiológico, cujos dados podem subsidiar o monitoramento, o planejamento e a formulação de políticas para a redução dos impactos deste agravo à saúde. Dito isto, o presente boletim propõe-se a definir o perfil da violência no estado de Pernambuco e apresentar a caracterização dos óbitos causados por suicídio, no ano de 2022.

## Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Pernambuco contabilizou um total de 23.576 notificações de violência interpessoal e autoprovocada no Estado. Para a sistematização e análise dos dados, foram excluídas 688 notificações em duplicidade, além de outras incompletudes impeditivas à consolidação das informações de forma satisfatória.

Para este boletim, foram consideradas 22.888 notificações de violência interpessoal e autoprovocada no Estado, com recorrência de 32,8% dos casos. De acordo com a distribuição de notificações por Geres<sup>1</sup> de residência da vítima, a VII Geres e a X Geres apresentaram os menores percentuais, com 1,3% e 1,4%, respectivamente. A I Geres, que abrange a capital pernambucana, concentrou o maior número de notificações. Em segundo lugar, a VIII Geres representou mais de 18%, sugerindo que os serviços de integração ensino-serviço-comunidade localizados na região e as relações formativas inerentes à prática podem sensibilizar os profissionais ao ato de notificar (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das notificações de violência por Região de Saúde de residência. Pernambuco, 2022

Região de Saúde	Número de Notificações	%
I	9750	42,6
II	505	2,2
III	469	2,0
IV	2675	11,7
V	1026	4,5
VI	1139	5,0
VII	317	1,4
VIII	4198	18,3
IX	508	2,2
X	288	1,3
XI	569	2,7
XII	569	2,5
Outro Estado	821	3,6
<b>Total</b>	<b>22888</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

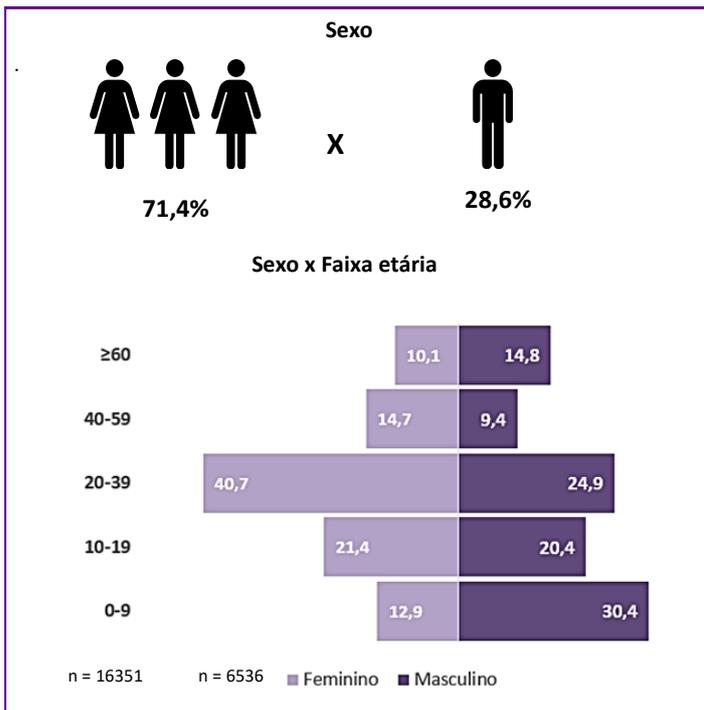
<sup>1</sup>Geres: Gerências Regionais de Saúde



## Perfil das vítimas de Violência Interpessoal e Autoprovocada

Das 22.888 notificações válidas em 2022, observa-se que 71,4% corresponderam ao sexo feminino, ao passo que 28,6% representaram o sexo masculino. Isso evidencia uma razão de sexo de 3 mulheres para cada homem, destacando a relevância da faixa etária de 20 a 39 anos para o sexo feminino (40,7%). Destaca-se que o percentual mais elevado para o sexo masculino é na faixa etária de 0-9 anos (30,4%). Nas demais faixas etárias analisadas, houve menor discrepância de percentual entre os sexos (Figura 1).

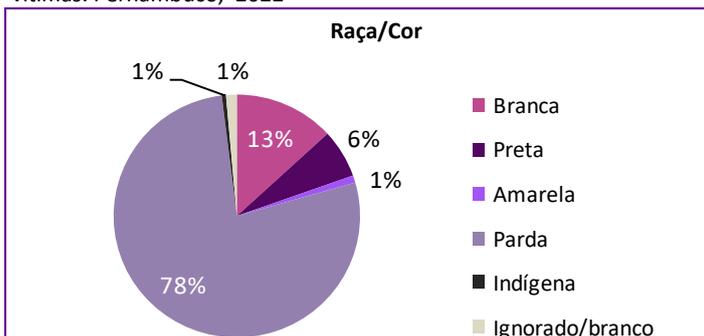
**Figura 1.** Razão de sexo e distribuição percentual das notificações por sexo e faixa etária. Pernambuco, 2022



Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Em relação ao quesito raça/cor, houve predominância de indivíduos pardos (78%), seguidos de brancos (13%) e pretos (6%). A população negra contabilizou 84%, somando-se pardos e pretos. Vale destacar que o percentual de “ignorados/em branco” foi relativamente baixo (1,4%), inferindo-se maior sensibilização dos profissionais notificadores sobre a importância do preenchimento deste quesito (Figura 2).

**Figura 2.** Percentual de notificações segundo o quesito raça/cor das vítimas. Pernambuco, 2022

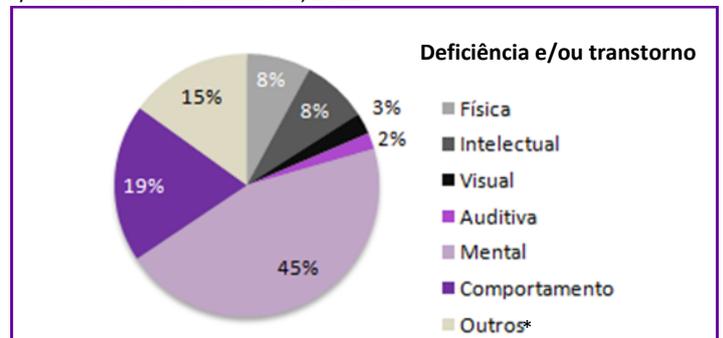


Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

A respeito da orientação sexual, o grupo majoritário identificou-se como heterossexual (49,9%), enquanto o percentual de homossexuais e bissexuais foi baixo, 1,6% e 0,9%, respectivamente. Destaca-se a grande representação dos itens “ignorados” e “não se aplica”<sup>2</sup>, correspondendo a quase metade do total de casos (47,5%). No tocante à identidade de gênero, mais de 74% dos casos eram mulheres transexuais, 13,9% eram travestis e 11,8%, homens transexuais.

Ao analisar as notificações de violência em 2022, ressalta-se a quantidade de vítimas com algum tipo de deficiência ou transtorno, correspondendo a 2.148 (9,4%). Destaca-se, sobretudo, que 45% são de ordem mental (Figura 3).

**Figura 3.** Percentual de notificações de acordo com o tipo de deficiência e/ou transtorno. Pernambuco, 2022

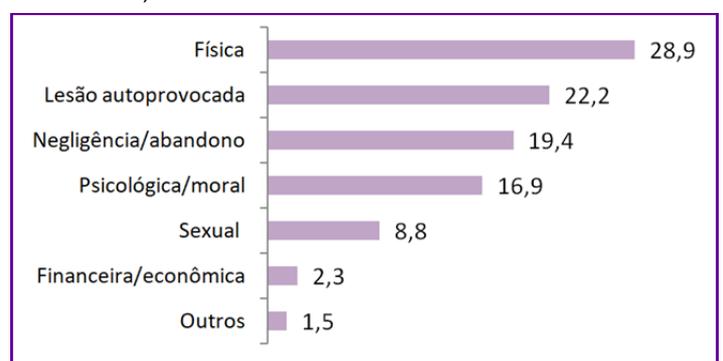


Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

\*%Outros: Percentual dos demais grupos de deficiência e/ou transtorno.

Acerca dos tipos de violência sofridos, os mais prevalentes foram: violência física (28,9%), a lesão autoprovocada (22,2%) e a negligência/abandono (19,4%). Ressalta-se o alto índice de lesão autoprovocada, que incluem as tentativas de suicídio e as automutilações, ocupando o segundo lugar neste quesito (Figura 4).

**Figura 4.** Distribuição percentual dos tipos de violência notificadas. Pernambuco, 2022



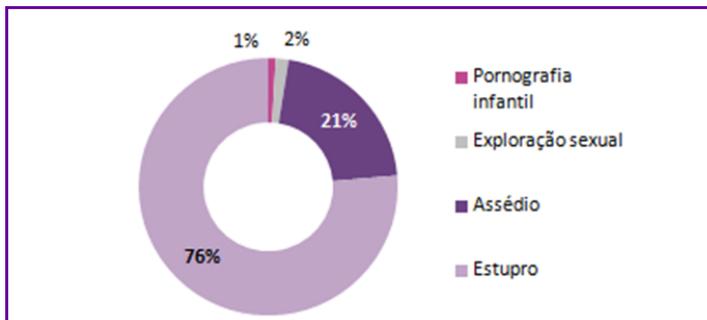
Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Considerando que a violência sexual pode se manifestar de diversas formas, é relevante evidenciá-las (Figura 5). O estupro corresponde ao maior número de casos, totalizando 1.977 notificações (76,4%).

<sup>2</sup> considera-se para os casos em que a vítima seja menor de 10 anos.



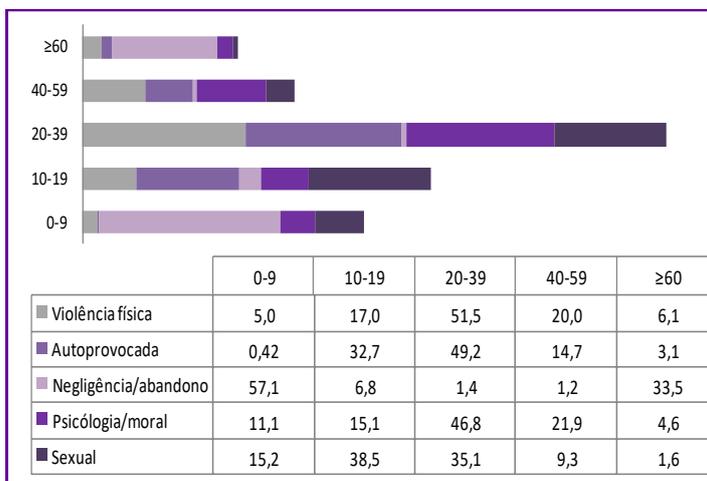
**Figura 5.** Distribuição dos casos de violência sexual. Pernambuco, 2022.



Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Observa-se que a vulnerabilidade de algumas faixas etárias influenciam sobremaneira na violência sofrida pela vítima. Considerando que, de 0-9 anos e em maiores de 60, a dependência e o cuidado de terceiros são componentes frequentes, a negligência se sobressaiu nas referidas faixas etárias. As violências física e psicológica foram mais prevalentes em adultos de 20-39 anos (51,5%). Por sua vez, a violência sexual e as autoprovocadas foram maiores no grupo infanto-juvenil e em adultos jovens, de 10-19 anos e 20-29 anos (Figura 6).

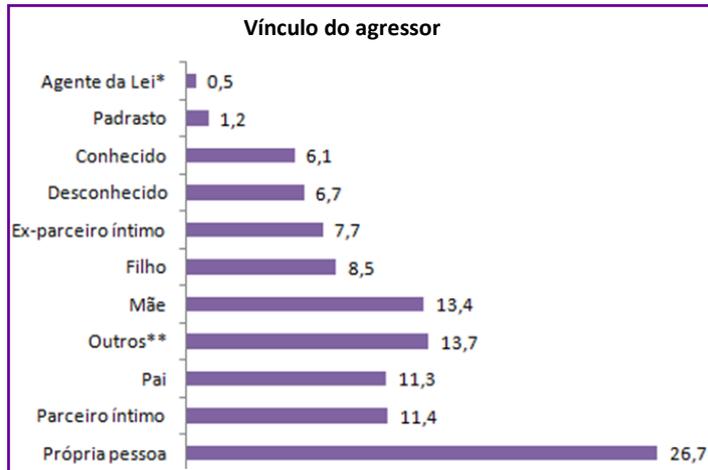
**Figura 6.** Proporção dos tipos de violência segundo a faixa etária. Pernambuco, 2022.



Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Em relação ao vínculo com o possível agressor, os casos de violência autoprovocada se destacam em comparação aos demais, sinalizando a gravidade do problema para a saúde pública. Quando o agressor é uma outra pessoa, evidencia-se que a maioria das notificações de violência foram perpetradas por familiares ou figuras parentais das vítimas, como: mãe, pai, filho, irmão e padrasto. Ademais, é relevante apontar que parceiros e ex-parceiros representam 19,1%, o que sugere uma interação significativa entre a violência e a motivação passional (Figura 7).

**Figura 7.** Percentual de notificação segundo o vínculo do agressor. Pernambuco, 2022.



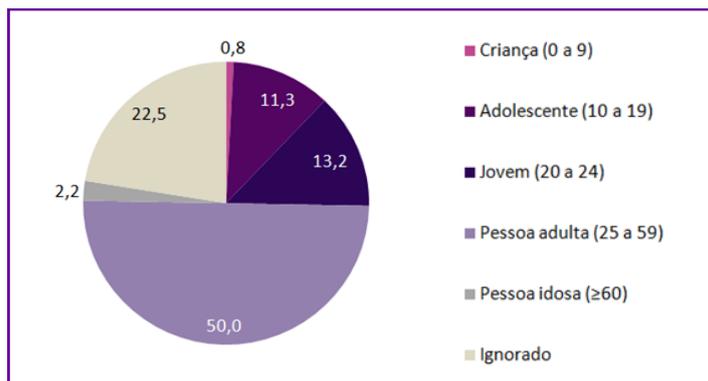
Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

\*%Agente da Lei: Percentual de Agente da Lei/Policial e pessoa com relação institucional.

\*\*%Outros: Percentual de irmão, patrão, cuidador e outros.

A maioria das notificações indicou apenas um agressor envolvido na violência (69,5%), enquanto os casos com dois ou mais agressores corresponderam a 22,4%, e 8,1% da quantidade de agressores ignorados. Além disso, mais de 45% das notificações apontaram autoria masculina, enquanto 29,8% corresponderam a mulheres, 15,4%, ambos os sexos e 9,8% com sexo ignorado. Ainda sobre o perfil dos agressores, 50% deles eram adultos entre 25 a 59 anos (Figura 8).

**Figura 8.** Percentual de notificação segundo o ciclo de vida do agressor. Pernambuco, 2022.

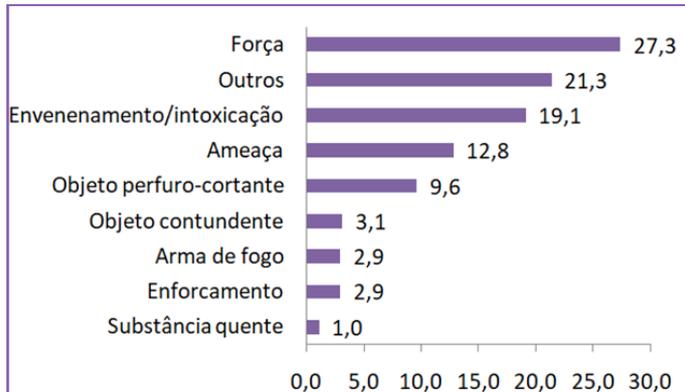


Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Entre os meios de agressão mais utilizados, destaca-se o uso da força (27,3%) e o envenenamento/intoxicação (19,1%). Este último, especialmente, é incrementado pela violência autoprovocada. No tocante ao uso da força, infere-se um risco maior de violência interpessoal aos grupos considerados mais vulneráveis, como crianças, mulheres, entre outros (Figura 9).



**Figura 9.** Percentual de notificações segundo o meio de agressão utilizado. Pernambuco, 2022



Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Com relação ao local de ocorrência mais frequente, observou-se que foi a residência da vítima e, em terceiro lugar, a via pública. Outros pontos também apresentaram ocorrências, como o comércio, bares e escolas (Figura 10).

**Figura 10.** Número absoluto de notificações por local de ocorrência da violência. Pernambuco, 2022



Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Evidencia-se que o sexismo é o maior motivador de violência identificado, infelizmente observamos um grande número de notificações ignoradas (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número absoluto de notificações por motivação da violência. Pernambuco, 2022

Motivação da Violência	Nº de Notificações
Ignorado	8090
Outros	6724
Sexismo	3926
Não se aplica	2830
Conflito geracional	988
Deficiência	105
Situação de rua	103
Homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia	97
Intolerância religiosa	13
Racismo	9
Xenofobia	3
<b>Total</b>	<b>22888</b>

Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

Entre as notificações de violência analisadas, quase metade foi encaminhada para a Rede de Saúde (48%), constituída por ambulatórios especializados, centros de referência, unidades de saúde, entre outros serviços (Tabela 3).

**Tabela 3.** Número absoluto e percentual de encaminhamentos dados as vítimas. Pernambuco, 2022

Encaminhamentos	n	%
Rede de Saúde	12315	48,0
Conselho Tutelar	2999	11,7
Rede de Assistência Social	2344	9,1
Outras delegacias	2273	8,9
Rede de Atendimento à Mulher	1822	7,1
Delegacia da Mulher	1472	5,7
Ministério Público	1211	4,7
Delegacia da Criança e Adolescência	429	1,7
Defensoria Pública	330	1,3
Conselho do Idoso	170	0,7
Delegacia do Idoso	98	0,4
Delegacia da Infância e Juventude	96	0,4
Rede de Educação	63	0,2
Direitos Humanos	39	0,2
<b>Total</b>	<b>25661*</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização.

\*Este valor será superior ao total (n=22.888), devido à possibilidade de mais de um encaminhamento por ficha de notificação.

## Óbitos causados por suicídio

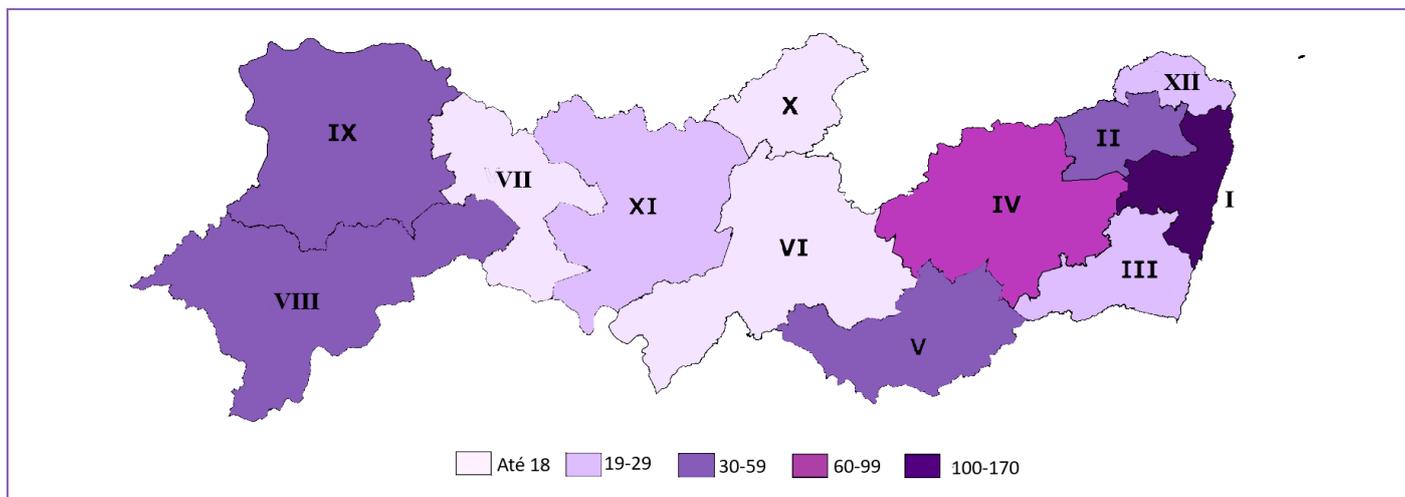
Mundialmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio todos os anos (OMS, 2021). Em 2022, o Brasil, registrou 153.489 notificações de violência autoprovocada e mais de 16 mil óbitos (DATASUS, 2024). No mesmo ano, Pernambuco contabilizou 6.217 mil notificações de violência autoprovocada e 499 óbitos por suicídio. Comparativamente, reforça-se a discrepância entre os índices de violência autoprovocada e a consumação do suicídio.

Alguns fatores de risco para o suicídio já estão bem elucidados, entre eles: situações de estresse e/ou vulnerabilidade psicoemocional, dor relacionada a doenças crônicas, conflitos territoriais e catástrofes, traumas, discriminação de grupos minoritários e, sobretudo, tentativas anteriores de suicídio (OMS, 2021). Acerca da recorrência de lesões autoprovocadas no estado, os dados apontam que 36,1% corresponderam a casos recorrentes.

A figura 11 apresenta a distribuição de óbitos por suicídio de acordo com a Geres de residência, em 2022. Observa-se que a I Geres lidera a quantidade de casos (34,1%), seguida da IV Geres (15,2%). O Sertão registrou os menores índices de suicídio, principalmente na VI Geres (3,4%), na VII (3,2%) e na X (1,6%).



**Figura 11.** Distribuição do número de óbitos por violência autoprovocada segundo a Região de Saúde. Pernambuco, 2022

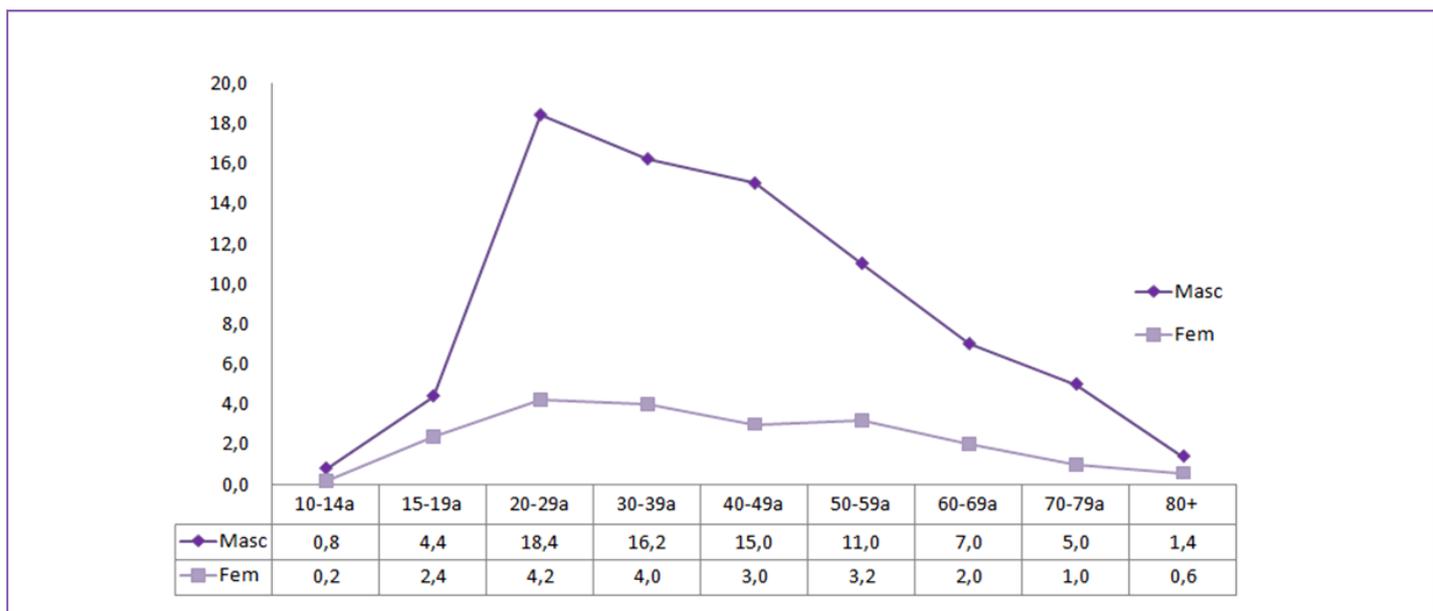


Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 01/02/2024, sujeitos à atualização .

No quesito *raça/cor*, os pardos foram majoritários (71,5%), seguidos de brancos (23,6%), pretos (3,6%), indígenas (0,6%) e amarelos (0,2%). A população negra correspondeu a 75,1% do total de óbitos, representada pelo agrupamento de pretos e pardos. O percentual de *raça/cor* não informado foi baixo, correspondendo a 0,4%.

A figura 12 indica como o sexo e faixa etária podem repercutir no comportamento do suicídio. Destaca-se o predomínio do sexo masculino em todas as faixas etárias, com pico entre 20 a 29 anos e queda a partir dos 50 anos. A prevalência da mortalidade em homens é um retrato característico do suicídio, visto que eles optam por métodos mais eficazes e mais letais do que os utilizados por mulheres (Silva *et al.*, 2021b). Ademais, considerando que as manifestações de violência são carregadas de componentes socio-culturais, como o patriarcado (Saffioti, 2015), fatores como o fracasso financeiro em adultos economicamente ativos também podem contribuir.

**Figura 12.** Percentual de óbitos por suicídio segundo o sexo e faixa etária. Pernambuco, 2022

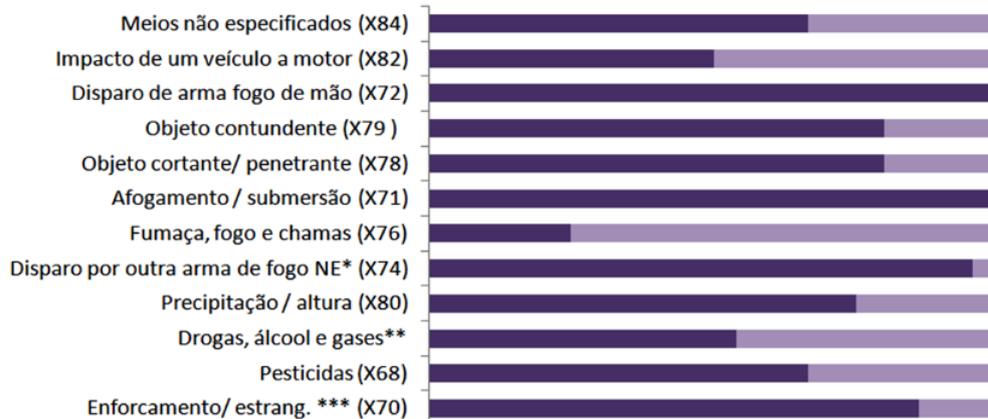


Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 01/02/2024, sujeitos à atualização.

Dialogando com o exposto acima, a figura 13 evidencia os métodos de escolha de ambos os sexos para o suicídio. O enforcamento, estrangulamento e sufocamento (X70) foram os meios mais utilizados, sobretudo por homens. Ressalta-se que o uso da fumaça, fogo ou chamas (X76) foi o único método com mais óbitos femininos. E ainda, é importante pontuar que 54,9% dos suicídios ocorrem no próprio domicílio, 16% em hospitais e 3,8% em via pública. Os demais óbitos ocorreram em outros locais não especificados (25,2%).



Figura 13. Percentual de óbitos por suicídio segundo o meio utilizado. Pernambuco, 2022



	Enforcamento, estrangulamento e sufocamento	Pesticidas	Drogas, álcool e gases	Precipitação/ altura	Disparo/ outra arma de fogo NE	Fumaça, fogo e chamas	Afogamento / submersão	Objeto cortante/ penetrante	Objeto contundente	Disparo arma de fogo/mão	Impacto/ veículo a motor	Meios não especificados
■ Masculino	271	36	27	18	21	2	5	4	4	4	2	2
■ Feminino	44	18	23	6	1	6	0	1	1	0	2	1

Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 01/02/2024, sujeitos à atualização.

\*NE: Não especificado.

\*\*Drogas, álcool e gases inclui: X60, X61, X62, X64, X65, X66, X67, X69.

\*\*\*Enforcamento, estrangulamento e sufocamento.

### Considerações Finais

No estado de Pernambuco, em 2022, foram contabilizadas 22.888 notificações de violência interpessoal e autoprovocada válidas, além de 499 óbitos por suicídio. A raça/cor prevalente correspondeu a cor parda, seguida da branca. Ao analisar o sexo, constatou-se maior frequência do sexo feminino nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada, ao passo que o suicídio prevaleceu no sexo masculino. O domicílio foi o local de ocorrência mais apontado pelos resultados.

Apesar dos avanços no processo da notificação compulsória de violência, é sabido que a subnotificação dos registros ainda é um entrave que pode comprometer o monitoramento e a visibilidade do agravo nos territórios. Visando à redução da subnotificação e do fortalecimento do compromisso profissional ao que lhe compete, é essencial que estratégias contínuas de educação permanente possam despertar dentro dos serviços a consciência sobre o papel da notificação para a saúde pública e para a sociedade.

### Notas Metodológicas

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde — DATASUS /MS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 20 fev. 2024

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES- PE. Dados captados em 07/08/2023, sujeitos à atualização;

Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SEVSAP/SES-PE; dados captados em 01/02/2024, sujeitos à atualização.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde.** 2 ed. 2016.

MINAYO, MCS; SOUZA, ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde.** 1998; 4(3): 513-31.

SAFFIOTI, H. Gênero, patriarcado e violência. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, Fundação Perseu Abramo, 2015.

SILVA, SKA *et al.* Óbitos por causas externas no Brasil: um estudo ecológico temporal de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Development.** 2021a; 7(7): 67049–59. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-128>>. Acesso em: 20 fev. 2024.

SILVA, AI *et al.* Análise histórica de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no Estado do Paraná segundo dados do DATASUS. **Research, Society and Development.** 2021b; 10(11): e561101120001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.20001>>. Acesso em: 21 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicídio.** 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 21 fev. 2024.