



# Morbimortalidade por Violência



## Expediente:

**Raquel Lyra**

Governadora de Pernambuco

**Priscila Krause**

Vice Governadora de Pernambuco

**Zilda Cavalcanti**

Secretária Estadual de Saúde

**Renan Freitas**

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

**José Lancart de Lima**

Diretor Geral de Informação e Vigilância Epidemiológica

**Bárbara Morgana Silva**

Gerente de Informações Estratégicas

**Mariana Barros**

Coordenadora da Vigilância de Acidentes e Violência

**Elaboração**Sandra Souza  
Livia Moura  
Valessa Santiago  
Mariana Barros  
Anna Paola**Revisão**Mariana Barros  
Bárbara Morgana Silva**Projeto Gráfico**

Rafael Azevedo de Oliveira

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**Rua Vinte e quatro de agosto, 209,  
Santo Amaro, Recife/PE, Edifício  
Empresarial JMF e JQM I Torre 1  
www.saude.pe.gov.br

## Introdução

A violência, em suas diversas formas, representa um grave e complexo problema de saúde pública no Brasil. A análise do impacto e a organização da resposta assistencial frente ao adoecimento e à morte resultantes de situações violentas exigem a implementação de rigorosas estratégias de vigilância em saúde. Tais estratégias são essenciais para mapear o perfil das vítimas e identificar os fatores de risco modificáveis, visando a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

O foco nas autolesões e no suicídio nesse contexto, para além da violência interpessoal, é crucial para dar visibilidade às circunstâncias de autolesões, tentativas e óbitos por suicídio. O suicídio, como agravo à saúde, exige uma atenção prioritária, pois reflete uma complexa interação de fatores físicos, emocionais e socioeconômicos que limitam a atuação da pessoa como sujeito de direitos e o acesso aos cuidados necessários.

Utilizando sistemas de informação, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), é possível realizar o monitoramento, o planejamento e a formulação de políticas públicas eficazes. A correta e completa notificação permite a articulação intersetorial necessária para reduzir os impactos desse agravo à saúde.

Foram notificados no Sinan em Pernambuco em 2023 e 2024 um total de 58.708 casos suspeitos ou confirmados de violências interpessoais e autoprovocadas, sendo 28.243 (2023 - base de 11/11/2024), e 30.465 (2024 - base de 16/09/2025).

A partir do processamento da limpeza das bases de dados, foram excluídos por duplicidade 455 registros e por inconsistências entre dados de campos relacionados e notificações com dados da violência em branco outros 2.005 registros. Também foram excluídos da presente análise 1.798 casos de residentes de outros estados. Dessa forma, serão apresentados neste boletim um total de 54.450 notificações de residentes de Pernambuco (2023: 26.343; 2024: 28.107, um incremento de 6,7% no último ano).

Portanto a análise aqui proposta se concentrará em apresentar o panorama das tentativas e dos óbitos por suicídio de residentes de Pernambuco, em 2023 e 2024.

## O cenário das mortes por violência

Nesta seção será analisada a mortalidade por causas externas, referentes aos suicídios (CID 10, X60-X84) - óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente. Essas causas de morte evidenciam os impactos da violência na saúde das populações. Pela Organização Mundial da Saúde, o suicídio tem sido reconhecido como um problema de saúde pública global, exigindo prioridade em intervenções.

O suicídio emerge de uma complexa interação de determinantes, tanto individuais quanto coletivos, que abrangem aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e econômicos.

Paralelamente, entre 2011 e 2020 registrou-se tendência de aumento nas taxas de suicídio em todas as regiões do Brasil, não se verificando evidência relacionada à pandemia da Covid-19 (SOARES; STAHNKE; LEVANDOWSKI, 2022). Em 2023, o Brasil registrou 8,0 suicídios por 100 mil habitantes. Nos anos de 2023 e 2024, a taxa de mortalidade de residentes de Pernambuco correspondeu a 6,6 por 100 mil habitantes (Figura 1). Apesar do incremento de 73,5% em relação à taxa de suicídio registrada no estado entre 2014 (3,7 por 100 mil) e 2023 (6,4 por 100 mil), o estado manteve-se abaixo do índice nacional no ano de 2023.

**Figura 1** – Número de óbitos e taxa de mortalidade por suicídio (por 100 mil habitantes) segundo Região de Saúde de residência. Pernambuco, 2023-2024

Região de Saúde de residência	Nº de óbitos	Taxa de Mortalidade
I Região de Saúde	541	6,5
II Região de Saúde	78	6,6
III Região de Saúde	39	3,7
IV Região de Saúde	191	6,8
V Região de Saúde	76	6,8
VI Região de Saúde	47	5,4
VII Região de Saúde	38	12,9
VIII Região de Saúde	90	8,0
IX Região de Saúde	74	10,5
X Região de Saúde	22	5,7
XI Região de Saúde	40	8,1
XII Região de Saúde	27	4,3
<b>Pernambuco</b>	<b>1263</b>	<b>6,6</b>

**Fontes:** SIM/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 24/11/2025, sujeitos à atualização.  
Estimativas populacionais: IBGE; CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde.

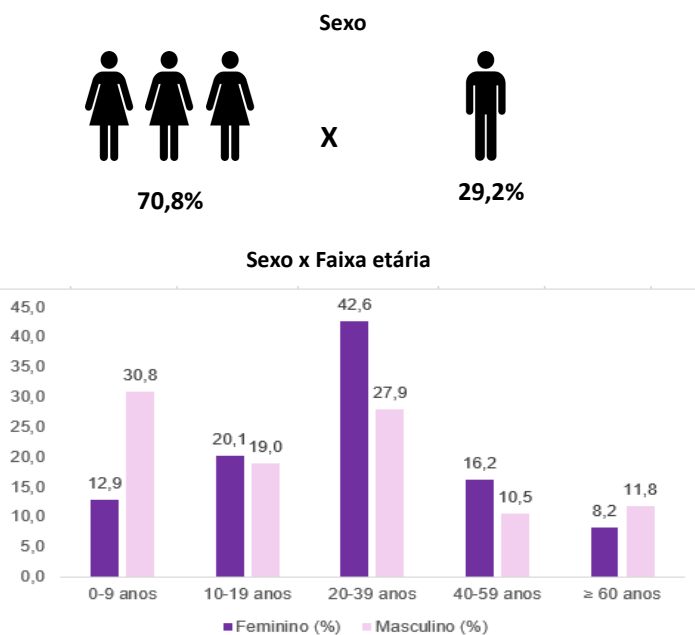


## Perfil das vítimas de violência em Pernambuco

Das 54.450 notificações consideradas válidas nos anos de 2023 (26.343) e 2024 (28.107), a maioria acometeu as mulheres, representando 70,8% do total; cerca de três notificações de mulheres, para cada notificação registrada de homens.

Entre as mulheres, a faixa etária que mais se destacou foi a de 20 a 39 anos, que correspondeu a 42,6% das notificações femininas. Já entre os homens, o maior percentual foi observado nas crianças 0 a 9 anos (30,8% das notificações masculinas). Nas demais faixas etárias analisadas, a diferença entre homens e mulheres foi menor, indicando uma distribuição mais equilibrada entre os dois sexos (Figura 1).

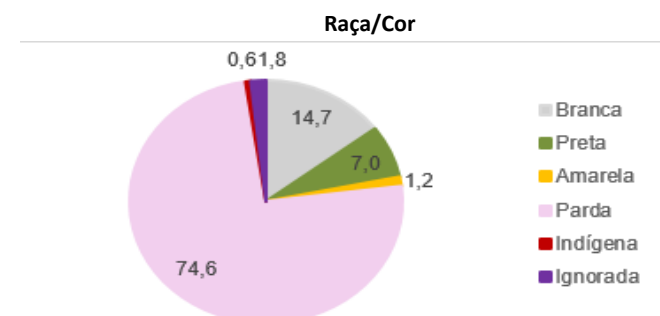
**Figura 1.** Razão de sexo e distribuição percentual das notificações por sexo e faixa etária. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Sobre o quesito raça/cor, observou-se que a maioria das pessoas notificadas era parda (74,6%), seguida por pessoas brancas (14,7) e pretas (7,0%). A população negra (pretos e pardos) representou 81,6% do total. Destaca-se que o número de registros classificados como "ignorados/em branco" foi de 1,8%, o que indica maior atenção dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das notificações e a importância dada a esse dado (Figura 2).

**Figura 2.** Percentual de notificações segundo o quesito raça/cor das vítimas. Pernambuco, 2023 e 2024



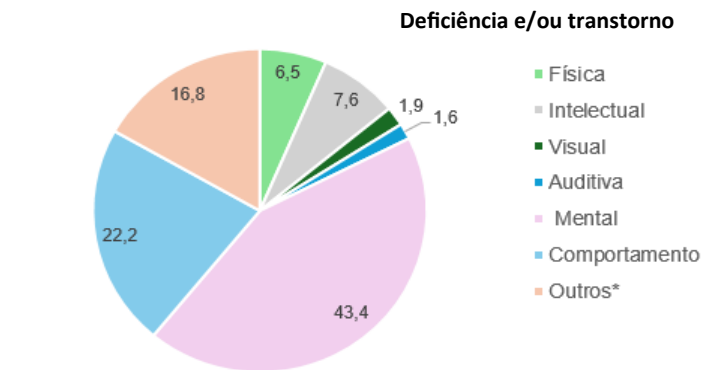
Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Sobre a orientação sexual, considerando-se os registros válidos, a maior parte das pessoas se declarou heterossexual (94,9%). Já os percentuais de pessoas homossexuais e bissexuais representaram apenas 3,5% e 1,5%, respectivamente. Chama atenção o grande número de registros "ignorados" (35,4% dos casos), excluídos desta análise.

Em relação à identidade de gênero, verificou-se também uma proporção elevada de registros ignorados (39,5%). Porém, devido à relevância, a análise baseou-se no total de informações válidas (N=585), das quais 72,6% eram de mulheres transexuais; 16,1% homens transexuais e 11,3% travestis.

Ao analisar as notificações de violência em 2023 e 2024, nota-se também que os registros de vítimas com algum tipo de deficiência ou transtorno totalizaram 6.052 casos (11,1%). Entre esses, destaca-se que 43,4% correspondem a transtornos de ordem mental (Figura 3).

**Figura 3.** Percentual de notificações de acordo com o tipo de deficiência e/ou transtorno. Pernambuco, 2023 e 2024

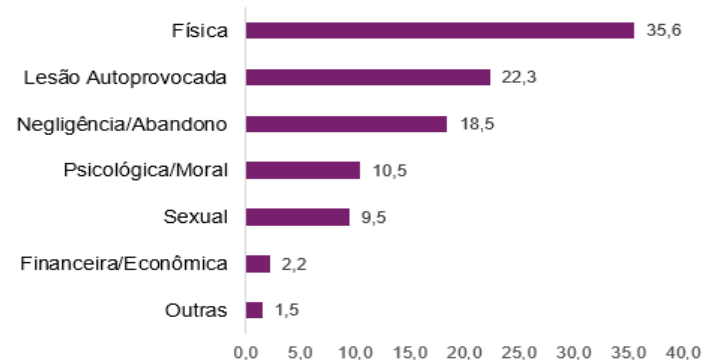


Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

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

Sobre os tipos de violência registrados, os mais comuns foram: violência física (35,6%), lesão autoprovocada (22,3%) e negligência ou abandono (18,5%). Evidencia-se os altos números de lesão autoprovocada, que incluem tentativas de suicídio e automutilações, ficando como o segundo tipo mais frequente entre os casos analisados.

**Figura 4.** Distribuição percentual dos tipos de violência\* notificadas. Pernambuco, 2023 e 2024



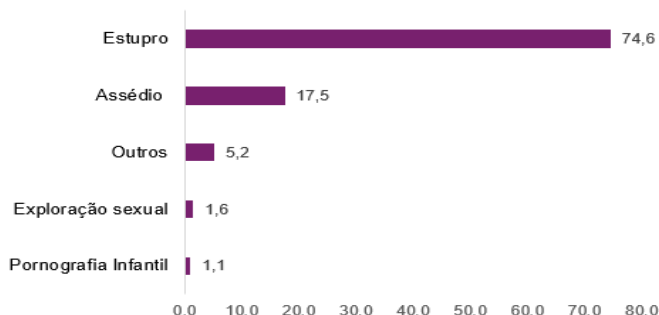
Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

\*Pode ser registrado mais de um tipo de violência por caso notificado.

Levando em conta que a violência sexual pode ocorrer de diferentes maneiras, é importante destacar essas formas (Figura 5). O estupro foi o tipo mais frequente, representando a maior parte dos registros, com 4.807 notificações (74,6%).



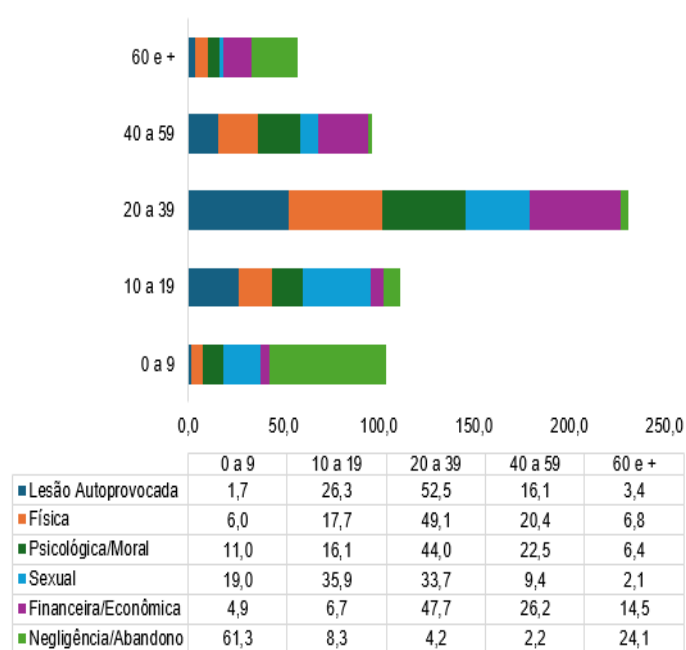
**Figura 5.** Distribuição dos casos de violência sexual. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Percebe-se que a vulnerabilidade de certas faixas etárias influencia bastante o tipo de violência sofrida. Nas idades de 0 a 9 anos e acima de 60, em que há maior dependência do cuidado de outras pessoas, a negligência foi o tipo de violência mais comum. Já entre os adultos de 20 a 39 anos, os tipos mais frequentes foram a violência física e a psicológica. Por outro lado, a violência sexual e as lesões autoprovocadas apareceram com maior frequência entre crianças, adolescentes e jovens, especialmente nas faixas de 10 a 19 anos e de 20 a 29 anos (Figura 6).

**Figura 6.** Proporção dos tipos de violência\* segundo a faixa etária. Pernambuco, 2023 e 2024

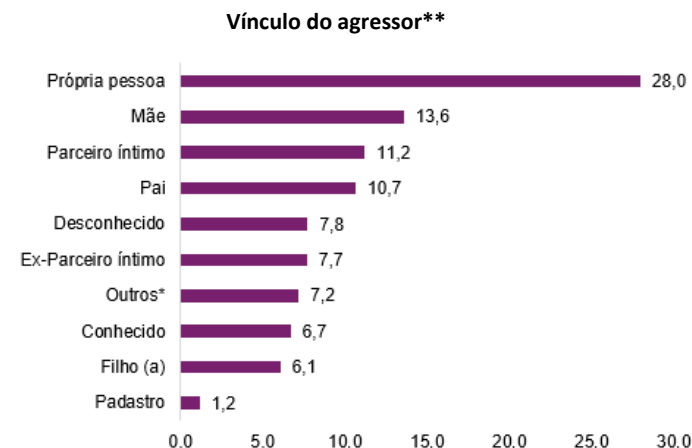


Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

\*Pode ser registrado mais de um tipo de violência por caso notificado.

Quando analisamos o vínculo com o possível agressor, os casos de violência autoprovocada aparecem em maior número, o que reforça a gravidade desse problema para a saúde pública. Nos episódios em que o agressor é outra pessoa, percebe-se que a maior parte das notificações envolve familiares ou pessoas próximas, como mãe, pai, filho, irmão ou padrasto. Além disso, vale destacar que parceiros e ex-parceiros representam 18,9% dos casos, indicando uma forte relação entre violência e conflitos de natureza afetiva ou passional (Figura 7).

**Figura 7.** Percentual de notificação segundo o vínculo do agressor. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

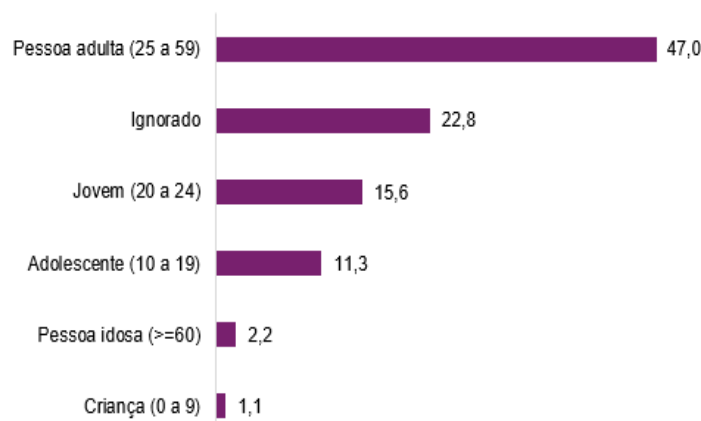
\*%Outros: Percentual de irmão, patrão, madrasta, cuidador e outros.

\*\*Pode ser registrado mais de um provável agressor por caso notificado.

A maior parte das notificações mostrou que apenas um agressor esteve envolvido na violência (69,4%). Já os casos com dois ou mais agressores representaram 21,1%; enquanto 9,5% não tiveram essa informação registrada. Quanto ao sexo dos agressores, mais de 43,7% eram homens; 30,0% eram mulheres; 13,2% envolviam pessoas de ambos os sexos e 13,1% tiveram o sexo ignorado.

Sobre a faixa etária, quase metade dos agressores tinha entre 25 e 59 anos (Figura 8).

**Figura 8.** Percentual de notificação segundo o ciclo de vida do agressor. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Entre os meios de agressão mais usados, os que mais se destacam são o uso da força física (37,2%) e o envenenamento ou intoxicação (26,4%). Esse último aparece com frequência maior devido aos casos de violência autoprovocada.

Em relação ao uso da força, entende-se que ele representa um risco maior de violência entre pessoas, especialmente para grupos mais vulneráveis, como crianças e mulheres, entre outros (Figura 9).



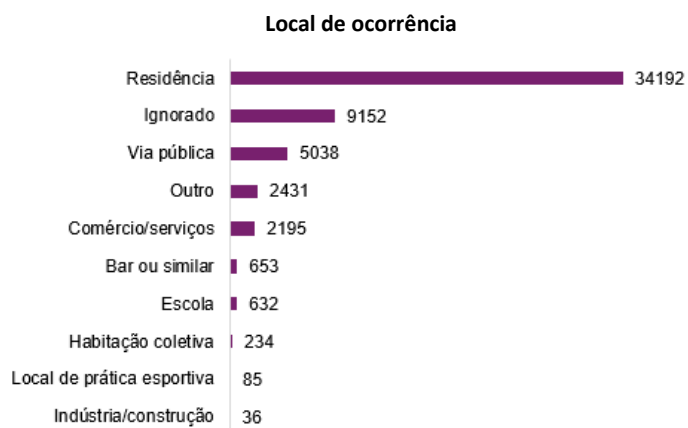
**Figura 9.** Percentual de notificações segundo o meio de agressão utilizado. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Quanto ao local onde a violência mais frequentemente ocorreu, percebe-se que a residência foi o mais comum, seguida, em terceiro lugar, pelas vias públicas. Outros lugares, como comércios, bares e escolas, também registraram casos de violência (Figura 10).

**Figura 10.** Número absoluto de notificações por local de ocorrência da violência. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Observa-se que o sexismo foi o principal fator associado à violência. Infelizmente, também houve um grande número de notificações em que essa informação não foi registrada (Tabela 2).

**Tabela 2.** Número absoluto de notificações por motivação da violência. Pernambuco, 2023 e 2024

Motivação da Violência	Nº de Notificações
Ignorado/Em branco	21.825
Outros	13.643
Sexismo	9.659
Não se aplica	5.318
Conflito geracional	3.013
Situação de rua	405
Deficiência	270
Homofobia/lesbofobia/bifobia/	268
Racismo	18
Intolerância religiosa	17
Xenofobia	14
Total	54.450

Fonte: Sinan/GIE/DGIVE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

Das notificações de violência analisadas, mais da metade (52,2%) foi encaminhada para a Rede de Saúde, que inclui ambulatórios especializados, centros de referência, unidades de saúde e outros serviços (Tabela 3).

**Tabela 3.** Número absoluto e percentual de encaminhamentos dados às vítimas. Pernambuco, 2023 e 2024

Encaminhamentos	Nº	%
Rede de Saúde	28433	52,2
Conselho Tutelar	7206	13,2
Rede de Assistência Social	5209	9,6
Outras delegacias	4789	8,8
Rede de Atendimento à Mulher	3710	6,8
Delegacia da Mulher	3114	5,7
Ministério Público	2205	4,0
Delegacia da Criança e Adolescência	848	1,6
Defensoria Pública	724	1,3
Conselho do Idoso	591	1,1
Delegacia do Idoso	209	0,4
Delegacia da Infância e Juventude	133	0,2
Rede de Educação	189	0,3
Direitos Humanos	97	0,2
Total	57.457*	100,0

Fonte: Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização.

\*Pode ser registrado mais de um encaminhamento visando atender à necessidade dos casos notificados.

## Óbitos causados por suicídio

Segundo a Organização Mundial de Saúde, estima-se que 727.000 pessoas cometeram suicídio em 2021, o que corresponde a uma taxa global de suicídio de 8,9 por 100.000, padronizada por idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

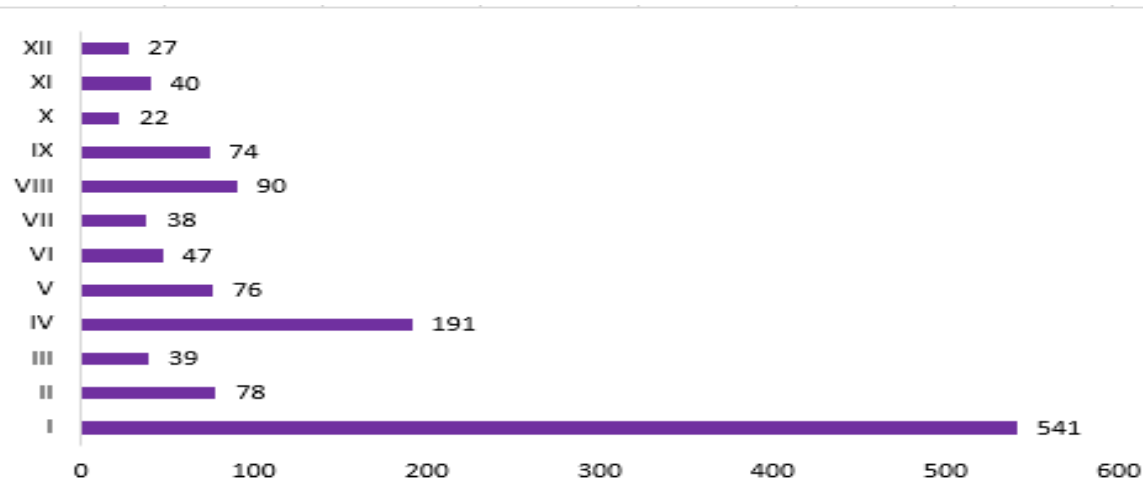
O Brasil registrou em 2023 e 2024 um total de 33.753 mortes por suicídio (2023: 17.002; 2024: 16.751), representando taxas de mortalidade de 8,0 e 7,9 por cem mil habitantes nos respectivos anos (DATASUS, 2025). Entre os residentes de Pernambuco, nos referidos anos foram registrados um total de 1.263 óbitos por suicídio.

A figura 11 apresenta a distribuição dos óbitos por suicídio de acordo com a Região de Saúde de residência dos pernambucanos em 2023 e 2024. Observa-se que a I região de saúde teve o maior número de óbitos (42,8%), seguida pela IV Geres (15,1%).

A X região de saúde registrou o menor quantitativo de óbitos; porém representa a quarta menor taxa de mortalidade nos anos de 2023 e 2024 (5,7 por 100 mil) (Figura 1); enquanto as III, XII e VI regiões registraram taxas de 3,7; 4,3 e 5,4 por 100 mil, respectivamente. As taxas mais elevadas nos referidos anos foram registradas na VII região (12,9 por 100 mil) e na IX região (10,5 por 100 mil) (Figura 1).



**Figura 11.** Número de óbitos por violência autoprovocada segundo a Região de Saúde. Pernambuco, 2023 e 2024

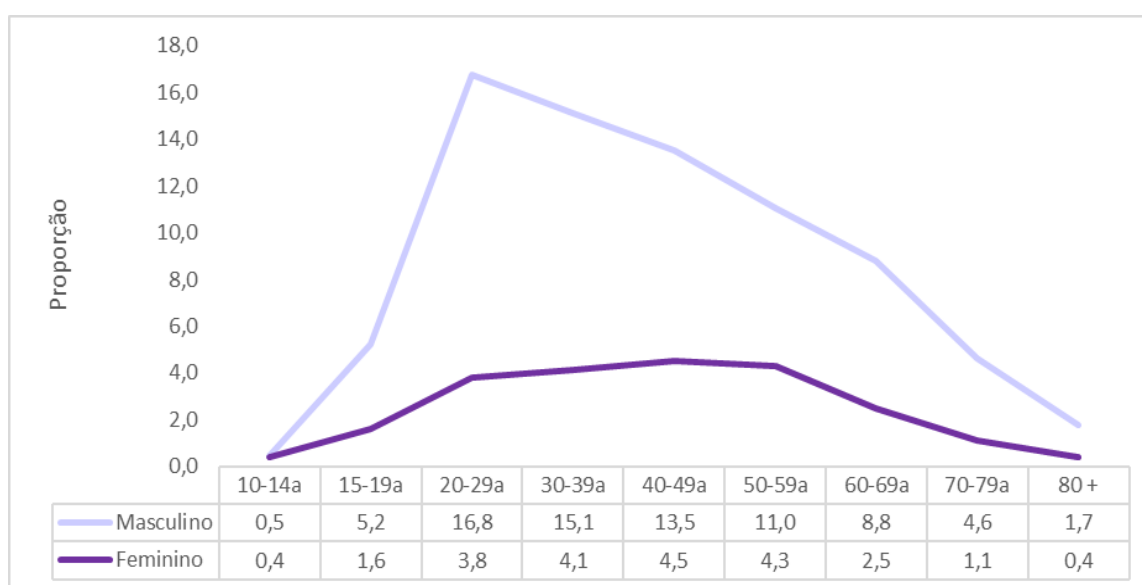


Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 24/11/2025, sujeitos à atualização.

No quesito *raça/cor*, a maioria das pessoas que morreram por suicídio eram pardas (70,3%), seguida por brancos (23,8%), pretos (4,8%), indígenas (0,3%) e amarelos (0,1%). Quando somamos pardos e pretos, a população negra representou 75,1% do total de óbitos. O registro de *raça/cor* não informado, correspondeu 0,8%.

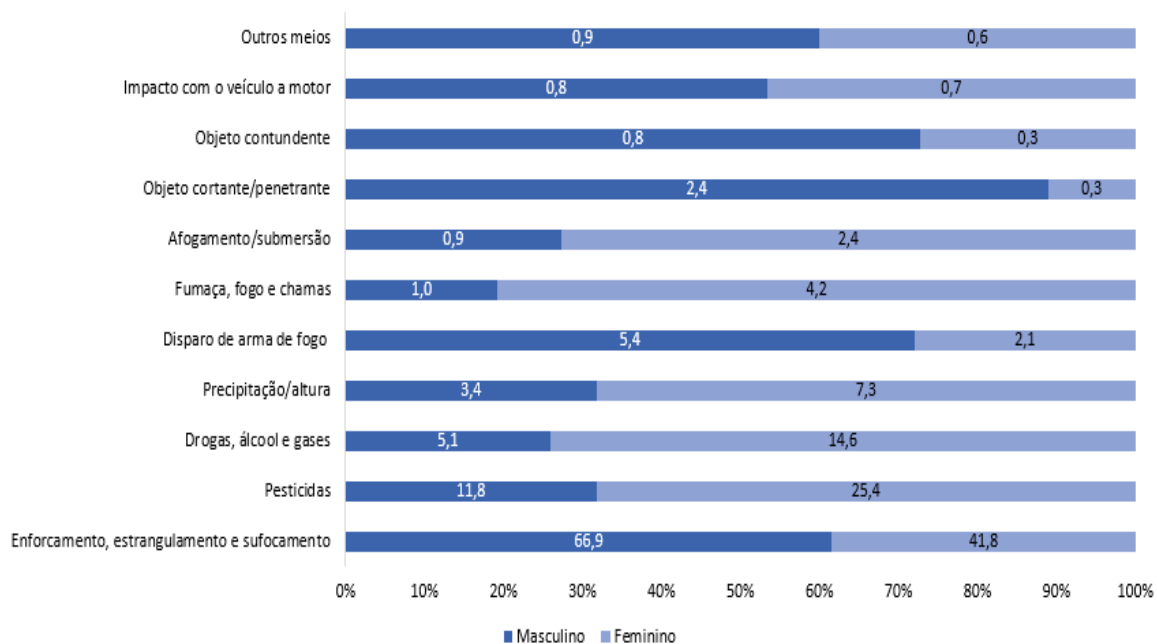
A figura 12 mostra como o sexo e a faixa etária influenciam o comportamento do suicídio. Observa-se que os homens predominam em todas as faixas etárias, com maior proporção entre 20 e 29 anos, e queda a partir dos 50 anos. Essa predominância masculina é característica do suicídio, já que os homens costumam usar métodos mais letais do que as mulheres (SILVA *et al.*, 2021). Além disso, como a violência está ligada a fatores socioculturais, como o patriarcado (SAFFIOTI, 2015), situações como dificuldades financeiras em adultos economicamente ativos também podem contribuir para o risco de suicídio.

**Figura 12.** Percentual de óbitos por suicídio segundo o sexo e faixa etária. Pernambuco, 2023 e 2024



Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 24/11/2025, sujeitos à atualização.

Os métodos utilizados para consecução do suicídio também variam entre os sexos. O enforcamento, o estrangulamento e o sufocamento (X70) foram os meios mais utilizados, principalmente pelos homens. Vale destacar que o uso de fumaça, fogo ou chamas (X76) foi o único método em que as mulheres tiveram mais óbitos. Além disso, 54,9% dos óbitos por suicídios ocorreram na própria residência; 15,9% em hospitais e 5,1% em vias públicas. Os demais óbitos aconteceram em outros locais não especificados, totalizando 19,2%.

**Figura 13.** Percentual de óbitos por suicídio segundo o meio utilizado. Pernambuco, 2023 e 2024

Fonte: SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 24/11/2025, sujeitos à atualização.

## Considerações Finais

Em Pernambuco, nos anos de 2023 e 2024 foram registradas, respectivamente, 26.343 e 28.107 notificações válidas de casos de violência interpessoal e autoprovocada; além de 1.263 óbitos por suicídio nos dois anos. A cor parda foi a mais frequente entre as vítimas, seguida da branca e o domicílio foi o local mais frequente das ocorrências. Observou-se ainda que as notificações de violência interpessoal e autoprovocada foram mais comuns no sexo feminino, enquanto o suicídio predominou no sexo masculino. Esses números reforçam a diferença de gênero entre a ocorrência de lesões autoprovocadas e os casos de suicídio consumado.

Embora tenha havido avanços no processo de notificação obrigatória de violência, a subnotificação ainda representa um desafio, prejudicando o acompanhamento e a compreensão do problema nos territórios. Para reduzir a subnotificação e fortalecer o compromisso dos profissionais é fundamental investir em estratégias contínuas de educação permanente, despertando nos serviços de saúde a consciência sobre a importância da notificação para a saúde pública e para a sociedade.

Alguns fatores de risco para o suicídio já são bem conhecidos, como situações de estresse ou vulnerabilidade emocional, dores causadas por doenças crônicas, conflitos territoriais e desastres, traumas, discriminação de grupos minoritários e, principalmente, tentativas anteriores de suicídio (OMS, 2021). Em Pernambuco, os dados mostram que 40,2% das lesões autoprovocadas correspondem a casos recorrentes, evidenciando a importância da identificação precoce dos casos e da oportuna oferta de cuidados para promover a atenção integral às pessoas, prevenir novas tentativas e promover qualidade de vida.

## Referências

- Saffioti H. Gênero, patriarcado e violência. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, Fundação Perseu Abramo, 2015.
- 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: 03 dez 2025.
- Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. Rev Panam Salud Publica 2022; 46:e212.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicídio**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 21 fev. 2024.
- World mental health today: latest data. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## Fontes de dados

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan/GIE/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 16/09/2025, sujeitos à atualização;

Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 24/11/2025, sujeitos à atualização.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS/MS. População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 - Brasil (realização: CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde; dados básicos: IBGE). Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/dados-populacionais>. Acesso em: 03 nov.2025.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS/MS. TabNet Informações de saúde. Mortalidade Brasil. "Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 03 nov. 2025