

Notificação de violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil do Estado do Paraná

Notification of violence as a health surveillance strategy: profile of the State of Paraná

Manuela de Quadros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8066-4258> Médica. Especialista em Saúde de Família e Comunidade. Hospital de Clínicas do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: manu_quadros@hotmail.com

Eduardo Bertol

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7573-0097> Médico. Mestre em Ciências. Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: edbertol@alumni.usp.br

RESUMO

Este estudo descreveu o perfil epidemiológico das notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada registradas no Estado do Paraná entre 2019 e 2023. Foi realizado um estudo descritivo com análise de séries temporais com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme variáveis sociodemográficas e características dos eventos. Foram notificados 192.330 casos, sendo a maioria mulheres, com prevalência de violência física (35,2%) e psicológica (19,5%). A residência foi o principal local de ocorrência (74,7%), afetando predominantemente indivíduos de raça branca e com escolaridade de até oito anos incompletos. Os achados corroboram a literatura existente sobre prevalência de violência física, contra mulheres, na residência. Houve redução nas notificações durante a pandemia de COVID-19, seguida por uma recuperação entre 2022 e 2023. Diante do cenário das disparidades regionais encontradas, recomendam-se estratégias adaptadas a cada regional, como a vigilância e capacitação de profissionais nos municípios com maior subnotificação.

DESCRITORES: Violência. Notificação de Doenças. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Violência de Gênero.

ABSTRACT

This study describes the epidemiological profile of notifications of interpersonal and/or self-inflicted violence recorded in the state of Paraná between 2019 and 2023. A descriptive study with time series analysis was conducted using data from the Notifiable Diseases Information System, based on sociodemographic variables and event characteristics. A total of 192,330 cases were reported, the majority involving women, with a prevalence of physical violence (35.2%) and psychological violence (19.5%). The residence was the main place of occurrence (74.7%), predominantly affecting white individuals with up to eight years of incomplete schooling. The findings are consistent with existing literature on the prevalence of physical violence against women occurring in the household. There was a decrease in notifications during the COVID-19 pandemic, followed by a recovery between 2022 and 2023. Given the regional disparities found, strategies adapted to each health region are recommended, such as surveillance and professional training in municipalities with higher underreporting.

DESCRIPTORS: Violence. Disease Notification. Public Health. Primary Health Care. Gender-Based Violence.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como um problema de saúde pública global. Anualmente, mais de um milhão de pessoas perdem a vida em decorrência de atos violentos, e inúmeras outras sofrem lesões não fatais. Os impactos da violência são amplos e se manifestam de diversas maneiras¹.

No cenário mundial, a violência é reconhecida como uma das principais causas de morte entre pessoas de 15 a 44 anos. Estima-se que, no ano 2000, aproximadamente 1,6 milhão de pessoas em todo o mundo perderam a vida em decorrência de violência autoinfligida, interpessoal ou coletiva. Os impactos para os países são tanto humanos quanto econômicos, retirando bilhões de dólares das economias a cada ano². No cenário estadual, no Paraná, as causas externas de morbidade e mortalidade ocuparam o primeiro lugar entre as causas de óbito na faixa etária de 1 a 49 anos em 2017³.

Com a obrigatoriedade da notificação de violência interpessoal e autoprovocada, utilizando fichas específicas para a coleta de dados, houve um aumento no número de registros anuais, que passou de 10.464 notificações em 2011 para 242.241 em 2015⁴. A vigilância de violências, operacionalizada por meio das fichas de notificação, é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar a problemática da violência⁴. As informações geradas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) fornecem uma base confiável e atualizada, que influencia e orienta o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias para o enfrentamento e manejo da violência⁵.

De forma geral, no país, a maior proporção de notificações de violência ocorre entre mulheres, representando 67,1% dos casos notificados em 2015. Nesse mesmo ano, a violência física foi o tipo mais frequentemente (64,8%), seguida pela violência psicológica (25%), negligência (11,6%) e sexual (11,3%), com variações na frequência dependendo da faixa etária analisada⁴.

Em 2020, com o advento da pandemia de COVID-19 as medidas de isolamento social implementadas para conter a propagação do vírus⁶ tiveram repercussões nos casos de violência doméstica, pois mulheres e crianças ficaram confinadas com seus agressores, o que levou a um aumento das ocorrências⁷. Entretanto, apesar do

crescimento das denúncias de violência, houve uma redução nas taxas de notificação, atribuída à subnotificação e às barreiras de acesso às redes de apoio⁷.

Diante desse contexto, o presente estudo propõe descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e/ou autoprovocadas registradas no Estado do Paraná entre 2019 e 2023. Esse período, que abrange os anos marcados pela pandemia de COVID-19, possibilita uma visualização detalhada das notificações realizadas nesse cenário, contribuindo para a compreensão dos impactos desse evento no cenário da violência, bem como para o delineamento do perfil das vítimas e as circunstâncias em que estão inseridas.

MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo com análise de séries temporais. Com base nos dados das notificações de violências interpessoais e/ou autoprovocadas, utilizando casos registrados no SINAN no Estado do Paraná, referentes ao período de 2019 a 2023. A coleta de dados ocorreu entre os dias 07/02/2024 e 24/08/2024, por meio do site da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA-PR)⁸.

A SESA-PR atende 399 municípios, organizados em 22 regionais de saúde. No site da Secretaria estão disponíveis, de forma pública e oficial, os dados do SINAN, os quais são divulgados e gerenciados pela própria Secretaria. Para acessá-los, é necessário navegar pela área de “Atenção e Vigilância” > “Divisão da Promoção da Saúde” > “Divisão da Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais (DVPAZ)”⁸.

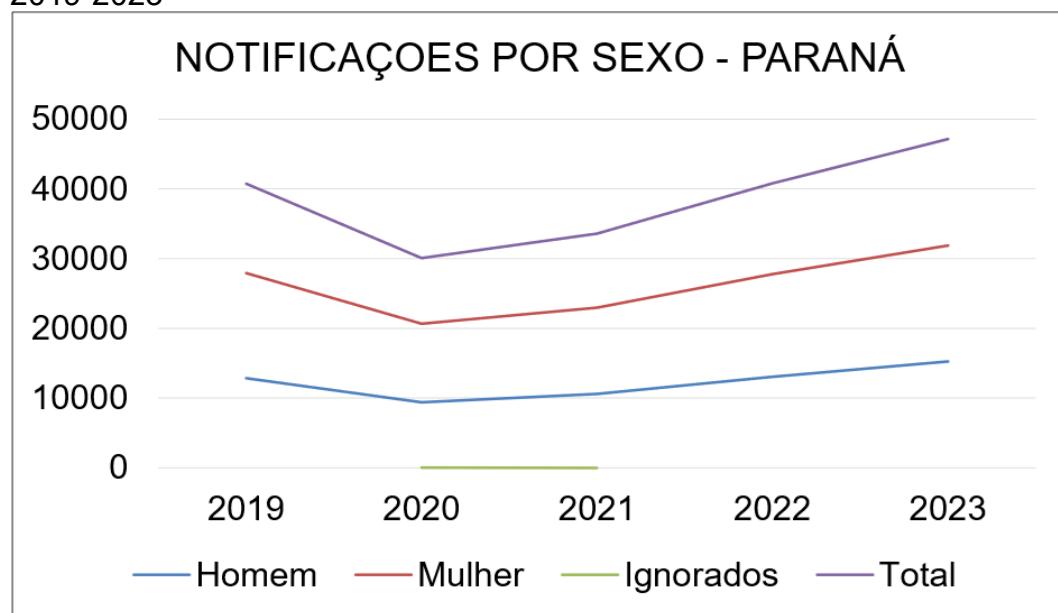
Foram coletados dados sobre a distribuição de casos no Paraná, considerando as variáveis sexo, raça e cor, faixa etária, tipo de violência, escolaridade e local de ocorrência. As informações obtidas foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Excel, e apresentadas por meio de tabelas. Posteriormente, foi realizada a descrição das frequências e proporções dessas variáveis.

Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em dados de domínio público, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pode dispensar a submissão e aprovação do projeto⁹. Assim, a presente pesquisa não foi submetida a sua avaliação.

RESULTADOS

O Gráfico 1 demonstra a variação anual de notificações por sexo no Paraná.

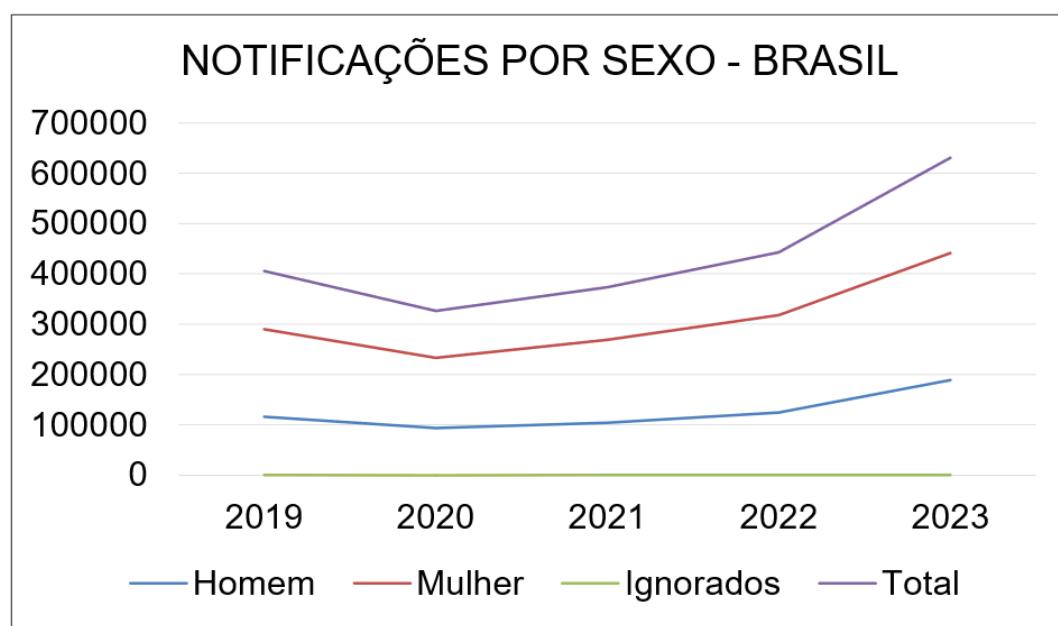
Gráfico 1. Notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2019-2023



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Já o Gráfico 2 mostra os mesmos dados, porém referente ao Brasil.

Gráfico 2. Notificações de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Brasil entre 2019-2023



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Entre os anos de 2019 e 2023 foram notificados 192.330 casos de lesão interpessoal e autoprovocada no Paraná. Em 2020, houve uma queda no total significativa, de cerca de 26%, em comparação com 2019. A partir de 2021, houve uma recuperação gradual, com um aumento acima dos níveis pré-pandemia em 2023. O total de notificações passou de 40.765 em 2019 para 47.137 em 2023, o que representa uma variação de aproximadamente 15,5%.

Há semelhança no número de notificações entre 2019 (ano pré pandemia) e o ano de 2022 (ano final da pandemia), assim como entre 2020 e 2021, ambos os anos abrangendo o período da pandemia. O ano de 2022, teve um aumento de 21,6% das notificações em comparação a 2021. Por outro lado, o ano de 2020 apresenta uma diminuição de 26,2% nas notificações em relação a 2019.

Os dados relativos ao total de notificações de casos de violência conforme variáveis sociodemográficas (sexo, raça/cor, faixa etária e escolaridade) e características relacionadas ao evento (tipo de violência e local de ocorrência), bem como as variações anuais na população do Paraná nos anos de 2019-2023 estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Violência interpessoal e/ou autoprovocada no Estado do Paraná, 2019-2023, variáveis sexo, raça, faixa etária, local de ocorrência, tipo de violência, escolaridade.

SEXO	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Homem	12856	31,5	9387	31,2	10601	31,6	13038	32,0	15242	32,3
Mulher	27909	68,5	20665	68,7	22946	68,4	27757	68,0	31879	67,6
Ignorados			21	0,1	13	0,0		0,0	16	0,0
Total	40765	100,0	30073	100,0	33560	100,0	40795	100,0	47137	100,0
RAÇA	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ign/Branco	2262	5,5	2197	7,3	3339	9,9	4659	11,4	4403	9,3
Branca	28004	68,7	19554	65,0	21033	62,7	25648	62,8	29653	62,9
Preta	1662	4,1	1318	4,4	1399	4,2	1708	4,2	2207	4,7
Amarela	247	0,6	143	0,5	178	0,5	206	0,5	254	0,5
Parda	8412	20,6	6727	22,4	7435	22,2	8414	20,6	10366	22,0
Indígena	197	0,5	134	0,4	176	0,5	176	0,4	254	0,5
Total	40784	100,0	30073	100,0	33560	100,0	40811	100,0	47137	100,0
FAIXA ETÁRIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<1 Ano	1987	4,9	1744	5,8	2365	7,0	2287	5,6	2260	4,8
1 a 4	3216	7,9	2542	8,5	2907	8,7	3154	7,7	3695	7,8
5 a 9	3299	8,1	1924	6,4	2382	7,1	3174	7,8	4046	8,6
10 a 14	5070	12,4	2799	9,3	3646	10,9	5370	13,2	5991	12,7
15 a 19	6270	15,4	4276	14,2	4599	13,7	5594	13,7	5861	12,4
20 a 49	16.789	41,2	13.436	44,7	14.118	42,1	16.812	41,2	19.865	42,1
50 a 79	3.676	9,0	3.028	10,1	3.162	9,4	3.922	9,6	4.820	10,2
80 e +	477	1,2	323	1,1	380	1,1	498	1,2	599	1,3
Total	40784	100,0	30072	100,0	33559	100,0	40811	100,0	47137	100,0
LOCAL DE OCORRÊNCIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ign/Branco	1398	3,4	1278	4,2	1943	5,8	2266	5,6	2527	5,4
Residencia	31119	76,3	23024	76,6	25289	75,4	29962	73,4	34318	72,8
Habitação Coletiva	247	0,6	193	0,6	188	0,6	253	0,6	310	0,7
Escola	1092	2,7	204	0,7	307	0,9	1291	3,2	1646	3,5
Local de prática esportiva	86	0,2	71	0,2	67	0,2	95	0,2	118	0,3
Bar ou Similar	500	1,2	338	1,1	367	1,1	600	1,5	813	1,7
Via pública	3749	9,2	2820	9,4	2756	8,2	3320	8,1	4039	8,6
Comércio/Serviços	669	1,6	603	2,0	596	1,8	587	1,4	776	1,6
Industria	40	0,1	32	0,1	43	0,1	33	0,1	77	0,2
Outros	1884	4,6	1510	5,0	2004	6,0	2404	5,9	2513	5,3
Total	40784	100,0	30073	100,0	33560	100,0	40811	100,0	47137	100,0

TIPO DE VIOLÊNCIA	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Física	-	-	13858	36,5	14138	33,7	17947	34,8	21569	36,1
Psicologica e Moral	-	-	7044	18,5	8025	19,1	10426	20,2	11908	19,9
Sexual	-	-	3262	8,6	3426	8,2	4398	8,5	5563	9,3
Negligencia e Abandono	-	-	6188	16,3	7652	18,2	8634	16,7	9482	15,9
Trabalho Infantil	-	-	235	0,6	302	0,7	318	0,6	385	0,6
Tortura	-	-	607	1,6	624	1,5	730	1,4	785	1,3
Trafico de Humanos	-	-	8	0,0	9	0,0	15	0,0	22	0,0
Financeira Economica	-	-	715	1,9	693	1,7	876	1,7	1063	1,8
Intervenção Legal	-	-	36	0,1	56	0,1	94	0,2	70	0,1
Outras Violências	-	-	6043	15,9	7010	16,7	8104	15,6	8859	14,8
Total	-	-	37996	100,0	41935	100,0	51542	100,0	59706	100,0
ESCOLARIDADE	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ign/Branco	-	-	6815	22,7	7891	23,5	10878	26,7	12572	26,7
Analfabeto	-	-	251	0,8	210	0,6	231	0,6	365	0,8
1ª-4ª série incompleta do EF	-	-	2026	6,7	2154	6,4	2496	6,1	3388	7,2
4ª série completa do EF	-	-	944	3,1	966	2,9	1254	3,1	1473	3,1
5ª-8ª série incompleta do EF	-	-	4385	14,6	4784	14,3	5923	14,5	6465	13,7
Ensino fundamental completo	-	-	1914	6,4	2122	6,3	2420	5,9	2503	5,3
Ensino médio incompleto	-	-	3237	10,8	3419	10,2	4120	10,1	4721	10,0
Ensino médio completo	-	-	3806	12,7	4041	12,0	4770	11,7	5598	11,9
Educação superior incompleta	-	-	783	2,6	910	2,7	1047	2,6	1272	2,7
Educação superior completa	-	-	782	2,6	751	2,2	924	2,3	1157	2,5
Não se aplica	-	-	5130	17,1	6312	18,8	6748	16,5	7623	16,2
Total	-	-	30073	100,0	33560	100,0	40811	100,0	47137	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Em relação à distribuição por sexo, há um predomínio do sexo feminino em todos os anos pesquisados. Somando-se os dados de todos os anos, as notificações de violência foram 2,14 vezes mais frequentes entre mulheres do que entre homens. O número de notificações de homens apresentou crescimento de 2019 a 2023, com uma elevação de aproximadamente 18% ao longo desse período. O número de mulheres também seguiu esse padrão, passando de 27.909 notificações em 2019 para 31.879 em 2023, aproximadamente 14%.

Conforme apresentado, em relação à raça, as maiores taxas são atribuídas à raça branca, com 64% das notificações, seguida pela raça parda 21% e o campo branco ou ignorado (8%). O número de pessoas identificadas como pretas apresentou tanto um crescimento absoluto quanto uma proporção crescente dentro do total de

notificações. Além disso, o número de pessoas identificadas como pardas aumentou, aproximadamente 23% ao longo dos anos.

Em 2020, houve uma diminuição no número de pessoas identificadas como brancas e pardas, enquanto os registros ignorados e as notificações de pessoas pretas aumentaram.

Com relação aos dados sobre faixa etária, há maior proporção de notificações na faixa etária de 20 a 49 anos para ambos os sexos, embora essa faixa abranja um número maior de anos. Proporcionalmente, a faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior número de notificações.

A faixa etária de menores de 1 ano foi a única a registrar uma elevação percentual de 2020 a 2022, em comparação com 2019. As faixas etárias de 1 a 4 anos, 20 a 49 anos e 50 a 79 anos também apresentaram maiores números de notificações nos anos de 2020 a 2021.

O tipo de violência mais frequente foi a violência física (35,2%), seguido por violência psicológica e moral (19,5%), e negligência e abandono (16,6%). Durante os anos de 2021 a 2022, houve diminuição nas notificações de violência física, sexual, financeira e econômica, enquanto houve maior número de casos no tipo psicológica e moral, assim como negligência e abandono.

Quanto ao local de ocorrência, os mais comuns são a residência, com 74,7% dos casos, e a via pública, com 8,6%. Outras localizações incluem registros ignorados/branco, habitação coletiva, escola, local de prática esportiva, bar ou similar, via pública, comércio/serviços, indústria e outros. Em 2020 e 2021, aconteceu a redução dos registros em escolas, passando de 2,7% dos casos em 2019 para 0,7% em 2020.

Dentre as notificações com dados de escolaridade, indivíduos com até oito anos incompletos de educação formal representam 14,2% dos casos. Vale ressaltar a alta proporção de registros com o campo em branco ou ignorado nessa variável, que alcança 25,2%.

Na Tabela 2, está a evolução das notificações de violência por 100.000 habitantes nas diferentes regionais de saúde entre 2019 e 2021. Os dados referentes aos anos de 2022 e 2023 não foram utilizados, pois o número de habitantes por regional não estava disponível para acesso. A tendência geral no Estado foi de redução nas taxas entre 2019 e 2020. Algumas regionais começaram a registrar aumentos em 2021.

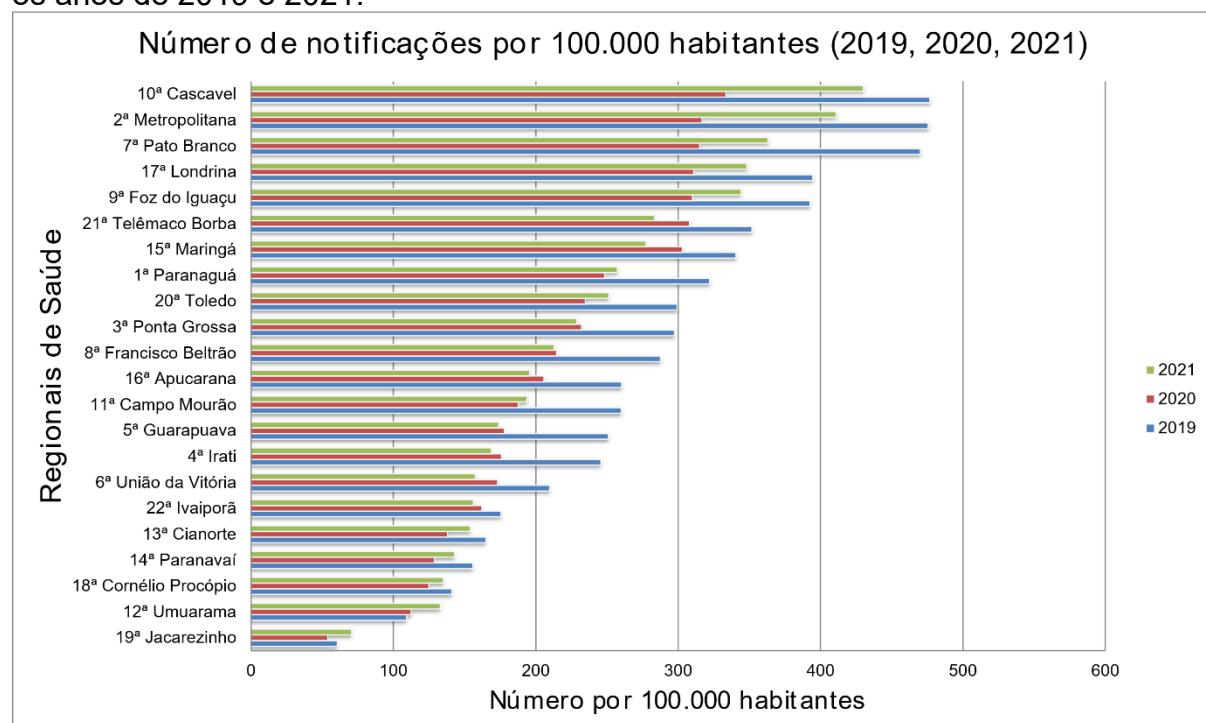
Tabela 2. Violência interpessoal e/ou autoprovocada no Estado do Paraná, 2019-2023, notificações por 100.000 habitantes por regional de saúde.

Regional de Saúde	2019	2020	2021
1ª Paranaguá	322,2	205,8	212,9
2ª Metropolitana	475,6	310,2	348,3
3ª Ponta Grossa	297,5	248,5	257,3
4ª Iratí	245,8	173,2	154,1
5ª Guarapuava	251,0	234,9	168,6
6ª União da Vitória	209,8	162,2	132,9
7ª Pato Branco	470,0	316,9	411,0
8ª Francisco Beltrão	287,6	176,0	228,8
9ª Foz do Iguaçu	392,7	308,0	277,3
10ª Cascavel	476,7	302,8	363,3
11ª Campo Mourão	260,0	138,0	174,0
12ª Umuarama	109,3	112,6	143,0
13ª Cianorte	165,0	128,8	157,5
14ª Paranavaí	155,8	124,9	135,2
15ª Maringá	340,7	333,5	344,3
16ª Apucarana	260,3	214,8	195,6
17ª Londrina	394,7	311,0	430,2
18ª Cornélio Procópio	141,1	178,1	156,2
19ª Jacarezinho	60,5	53,9	70,7
20ª Toledo	299,3	232,2	251,3
21ª Telêmaco Borba	351,8	315,2	283,3
22ª Ivaiporã	175,7	187,8	193,9

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Além disso, no Gráfico 3 podemos identificar quais regionais apresentaram variações nos números ao longo dos anos.

Gráfico 3. Número de notificações por 100.000 habitantes por regional de saúde entre os anos de 2019 e 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 impactou a dinâmica das notificações de violência, bem como a capacidade de coleta e sistematização desses dados. Em 2020, houve uma queda de aproximadamente 26% nas notificações em relação a 2019, refletindo não necessariamente uma redução real nos casos, mas sim as limitações impostas pelo contexto sanitário global. Medidas como o lockdown, o distanciamento social e o isolamento compulsório em ambientes domésticos, embora necessários para conter o avanço do vírus⁶, limitaram o acesso das vítimas a redes de apoio e canais seguros de denúncia.

A partir de 2021 e 2022, aconteceu uma recuperação gradativa, que culminou em 2023 com registros superiores aos níveis pré-pandêmicos. Esse aumento pode sinalizar tanto uma intensificação da violência quanto a retomada da atuação dos serviços de saúde. O retorno à normalidade institucional pode ter favorecido a visibilidade de casos anteriormente silenciados.

Um dos principais fatores que contribuíram para a subnotificação em 2020 foi a desestruturação dos sistemas de saúde. Segundo a OMS, mesmo em 2022, mais

de 90% dos países pesquisados ainda enfrentavam interrupções nos serviços essenciais. Esse cenário foi agravado por problemas estruturais pré-existentes, como a sobrecarga dos profissionais de saúde e a priorização de atendimentos emergenciais, em detrimento de demandas não urgentes, como os atendimentos a vítimas de violência¹⁰.

Cabe ressaltar que a subnotificação da violência, especialmente da violência doméstica, já era uma realidade antes da pandemia. Estimativas indicam que menos de 40% das mulheres vítimas buscavam ajuda ou formalizavam denúncias¹¹. Essa lacuna evidencia a complexidade do enfrentamento à violência de gênero nos serviços de saúde, que apesar de ser uma questão recorrente, é marcada por obstáculos estruturais, institucionais e culturais que dificultam o reconhecimento e registro adequado¹². A pandemia apenas acentuou essas fragilidades, ampliando a invisibilidade das vítimas.

Os dados do presente estudo reforçam essa realidade ao apontar maior prevalência de violência entre pessoas do sexo feminino em todos os anos pesquisados. Tal constatação dialoga com a literatura, que identifica as mulheres como as principais vítimas, independentemente da idade, contexto social ou cultural¹³. Essa persistência exige políticas públicas direcionadas e ações específicas de prevenção, acolhimento e responsabilização dos agressores.

O isolamento social imposto pela pandemia agravou a vulnerabilidade de mulheres que já viviam em contexto de violência. A retração nos relatos não deve ser interpretada como redução da incidência, mas como uma consequência direta da limitação de acesso a meios de denúncia e da convivência contínua com os agressores¹⁴.

Um exemplo ilustrativo disso foi observado nas primeiras semanas da pandemia. Entre os dias 1º e 16 de março de 2020, a central Ligue 180 registrou 3.045 ligações e 829 denúncias. Nos dias subsequentes, já sob vigência das medidas de isolamento (17 a 25 de março), os registros aumentaram para 3.303 ligações e 978 denúncias, um crescimento de aproximadamente 9%¹⁵. Esse crescimento sugere que, mesmo em meio ao colapso dos serviços, a violência persistiu e, em certos contextos, intensificou-se. Crises como a da COVID-19 tendem a amplificar desigualdades e tensões preexistentes, sendo a violência de gênero uma de suas expressões.

Dados globais evidenciam a gravidade da violência de gênero no Brasil. Entre 2001 e 2011, as taxas de mortalidade por agressão contra mulheres no país, assim

como na Colômbia e no México, superaram tanto a média mundial (2,8 por 100.000 habitantes) quanto a média da América Latina (3,2 por 100.000 habitantes)¹⁶. Este é um cenário crítico e persistente, que destaca a necessidade de políticas públicas mais eficazes e sustentáveis para seu enfrentamento.

A caracterização por cor da pele ou raça revelou predominância de pessoas brancas (64,4%), seguidas por pardas (21,4%), registros ignorados (8,7%), pretos (4,3%), amarelos (0,5%) e indígenas (0,4%). Esses dados refletem a composição demográfica do estado do Paraná, onde predominam indivíduos brancos (64,6%) e pardos (30,1%), seguido por pretos (4,2%), amarelos (0,9%) e indígenas (0,2%)¹⁷.

Embora haja correlação aparente entre proporção populacional e notificações, é necessário considerar as desigualdades de acesso a serviços, os vieses institucionais e as barreiras culturais que podem influenciar na visibilidade e no registro da violência entre grupos vulneráveis. Ao analisar os dados por região do Brasil, a subnotificação está presente em todos os estados, porém os estados das regiões Norte e Nordeste tiveram os maiores índices de subnotificação para todos os tipos de violência¹⁸.

Quanto à tipificação da violência, os dados indicam uma tendência crescente nas notificações entre 2020 e 2023. Esse fato pode refletir não apenas o impacto direto da pandemia nas condições de vida da população, mas também possíveis mudanças nos padrões de notificação e registro desses casos, como maior conscientização e acesso a canais de denúncia. A ausência de dados do ano de 2019 na base utilizada, entretanto, constitui uma limitação metodológica, restringindo dados do período imediatamente anterior à pandemia.

A violência física foi o tipo mais notificado, representando 35,2% dos registros, o que confirma padrões já identificados em diversos estudos sobre o tema¹⁹⁻²¹. Em seguida, a violência psicológica/moral (19,5%) e a negligência e abandono (16,6%). Essa configuração repete-se em levantamentos anteriores, como o realizado no Paraná entre 2015 e 2018, que identificou predominância da violência física (58%), seguida pela violência psicológica/moral (16,2%) e pela negligência (10,9%)²⁰. Em Paranaíba, município do mesmo estado, o padrão se manteve, com 41,9% de notificações para violência física, 14,3% para psicológica/moral. A violência sexual ocupou o terceiro lugar (8,13%), enquanto a negligência foi registrada em sexto lugar, com 5,1%²⁰.

Esses dados evidenciam não apenas a persistência dos tipos mais comuns de violência, mas também a evolução de padrões. A violência psicológica e moral, por exemplo, teve crescimento ao longo dos anos: de 18,5% em 2020, para 20,1% em 2022, mantendo-se em 19,9% em 2023. Essa trajetória pode estar relacionada a dinâmicas familiares mais tensas durante o isolamento social e à sobreposição de estressores econômicos e emocionais.

As notificações por negligência também aumentaram nos anos de maior isolamento, com 18,2% em 2021 e 16,7% em 2022, e redução em 2023 (16,3%). Esse tipo é considerado uma das formas mais comuns de violência infantil, e uma das formas mais desafiadoras de mensuração, pois envolve fatores de ordem socioeconômica, estrutural e cultural que impactam diretamente sua ocorrência²².

Em relação à escolaridade, todos os níveis educacionais apresentaram vítimas. Um estudo realizado no Paraná, entre 2015 e 2018, indicou que, quanto maior o grau de escolaridade, menor o número de notificações de violência²⁰. No Brasil, a relação entre violência e nível educacional é complexa e multifacetada, sendo que níveis mais baixos de escolaridade estão associados a uma maior incidência de violência²³.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015 revelou que adolescentes de classes econômicas mais baixas, frequentemente com barreiras de acesso à educação de qualidade, apresentaram maior prevalência de violência, como bullying verbal e violência física familiar²⁴. Esses dados refletem como as desigualdades socioeconômicas e educacionais expõem esses jovens a diferentes formas de violência, evidenciando a necessidade de políticas públicas integradas.

A pandemia parece ter ampliado essas desigualdades, afetando de maneira desproporcional os diferentes níveis de escolaridade. A educação desempenha um papel fundamental na mitigação da violência, uma vez que níveis mais elevados de escolaridade estão associados a menores índices de violência, e políticas que promovem o acesso à educação de qualidade podem ajudar a reduzir fatores de risco e proteger populações vulneráveis.

A visualização das variações nas taxas de notificações de violência por 100.000 habitantes entre as regionais de saúde, de 2019 a 2021, disponível na Tabela 2, permite identificar tendências específicas e dinâmicas regionais no comportamento das notificações.

As regionais com quedas significativas nas taxas podem ser avaliadas para entender possíveis subnotificações, atrasos na reorganização dos sistemas ou a

implantação de boas práticas preventivas. Já as regionais com taxas crescentes ou consistentemente altas podem demandar intervenções mais específicas, além de possivelmente indicarem maior organização nos sistemas de notificação ou maiores índices de violência.

Maiores taxas podem estar associadas a índices de urbanização e densidade populacional, enquanto menores taxas podem refletir características rurais, subnotificação ou uma efetiva redução da violência. Uma análise detalhada por regional pode, portanto, subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, considerando as particularidades de cada contexto para aprimorar as estratégias de enfrentamento à violência.

CONCLUSÃO

No estudo, foi constatado que, no Estado do Paraná, as mulheres representam a maior parte das notificações de violência, com a violência física sendo a mais frequentemente reportada, seguida pela psicológica e moral. A residência foi identificada como o principal local das ocorrências, e as maiores taxas ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos. A maioria das vítimas era de raça branca, com escolaridade de até oito anos incompletos.

O período estudado incluiu o isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. Nesse contexto, houve uma queda nas notificações em 2020, seguida por uma recuperação progressiva entre 2022 e 2023.

A predominância das mulheres entre as vítimas reforça a necessidade de ações específicas voltadas à proteção e promoção dos direitos desse grupo, especialmente no contexto de violência doméstica. O aumento das notificações de violência psicológica e negligência também foram observados no estado do Paraná.

A variação nas taxas entre regionais evidencia disparidades e pode refletir desde subnotificações e falhas sistêmicas até boas práticas ou altos índices reais de violência, exigindo análises e intervenções específicas conforme o contexto. Recomenda-se a adoção de estratégias regionais específicas, intervenções adaptadas a cada área, como a vigilância e capacitação de profissionais de saúde nos municípios com maior subnotificação.

Embora o estudo apresente limitações, como o recorte temporal e a subnotificação, bem como a constante atualização das informações no sistema DATASUS, os resultados obtidos corroboram a literatura existente.

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado 2023 Nov 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9241545615>
2. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública [Internet]. Ciênc. Saúde Coletiva. 2006 [citado 2023 Nov 11]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
3. Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP) [Internet]. Curitiba: SESA; 2024 [citado 2024 Set 19]; Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/DVIEP-Divisao-de-Informacoes-Epidemiologicas>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Acesso à Informação / Indicadores, Ações e Programas / Estudos / Violência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Nov 18]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [Internet]. [citado 2024 Set 15] Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
6. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 57 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 Mar [citado 2023 Nov 17]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331481>
7. Levandowski ML, Stahnke DN, Munhoz TN, Hohendorff JV, Salvador-Silva R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado 2023 Nov 17];37(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>
8. Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais [Internet]. Curitiba: SESA; 2023 [citado 2023 Nov 23]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersetoriais>
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: CNS; 2016 [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>

10. World Health Organization. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Feb [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1
11. Mlambo-Ngcuka P. Artigo: Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras [Internet]. Brasília: Nações Unidas no Brasil; 2020 Abr 8 [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-viol%C3%A3ncia-contra-mulheres-e-meninas-%C3%A9-pandemia-das-sombras>
12. 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 [Internet]. 2013 Set [citado 2024 Nov 28];29(9):1805–15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
13. d’Oliveira AFPL, Schraiber LB, França-Junior I, Ludermir AB, Portella AP, Diniz CS, et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Abr [citado 2024 Out 14];43(2):299–310. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000013>
14. Goncalves VS, Santos MR, Chai AMM. The Impact of COVID-19 Restrictions on Reports of Domestic Violence Against Women in the Context of a Middle-Income Country: The Case of Belo Horizonte, Brazil. J Interpers Violence [Internet]. 2024 Out [citado 2024 Nov 28]. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605241285922>
15. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. Brasília: MDHC; 2020 [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>
16. Molinatti F, Acosta LD. Tendencias de la mortalidad por agresiones en mujeres de países seleccionados de América Latina, 2001–2011. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2024 Nov 29];37(4/5):279–86. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/279-286>
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela 9605: População residente, por cor ou raça, nos Censos Demográficos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9605#resultado>
18. Vasconcelos NM, Bernal RTI, Souza JB, Bordoni PHC, Stein C, Coll CVN, et al. Subnotificação de violência contra as mulheres: uma análise de duas fontes de dados. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2024 Out 1 [citado 2024 Nov 23];29(10):e07732023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.07732023>

19. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida TAS, Queiróz APDG, Garbin AJÍ. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 Jun [citado 2024 Nov 28];21(2):293–304. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a12.pdf>
20. Silva EN, Marques GLWB, Wanzinack C. Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2015 e 2018. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2023 Mar 22 [citado 2024 Nov 29];6(1):1–15. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2023v6n1.708>
21. Rosário LB. Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no município de Paranaguá de 2015 a 2018 [Monografia no Internet]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021 [citado 2024 Nov 29]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/99095>
22. Teixeira MN. Negligência na Infância: Uma Reflexão sobre a (Des)proteção de Crianças e Famílias. *O Social em Questão* [Internet]. 2019 Dez [citado 2023 Nov 28];45:223–38. Disponível em: https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_10.pdf
23. Rodrigues NCP, Andrade MKN, O'Dwyer G, Monteiro DLM, Reis IN, Lino VTS. Analysis of the Main Groups Victimized by Familiar Violence and by Violence by a Known Person in Brazil. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 2022 Mai [citado 2024 Nov 28];210(5):348–58. DOI: <https://doi.org/10.1097/hmd.0000000000001451>
24. Silva AN, Marques ES, Silva LS, Azeredo CM. Wealth Inequalities in Different Types of Violence Among Brazilian Adolescents: National Survey of School Health 2015. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 Nov 13; 36(21–22):10705–24. [citado 2024 Nov 28] DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260519888184>

RECEBIDO: 08/04/2025
APROVADO: 28/01/2026