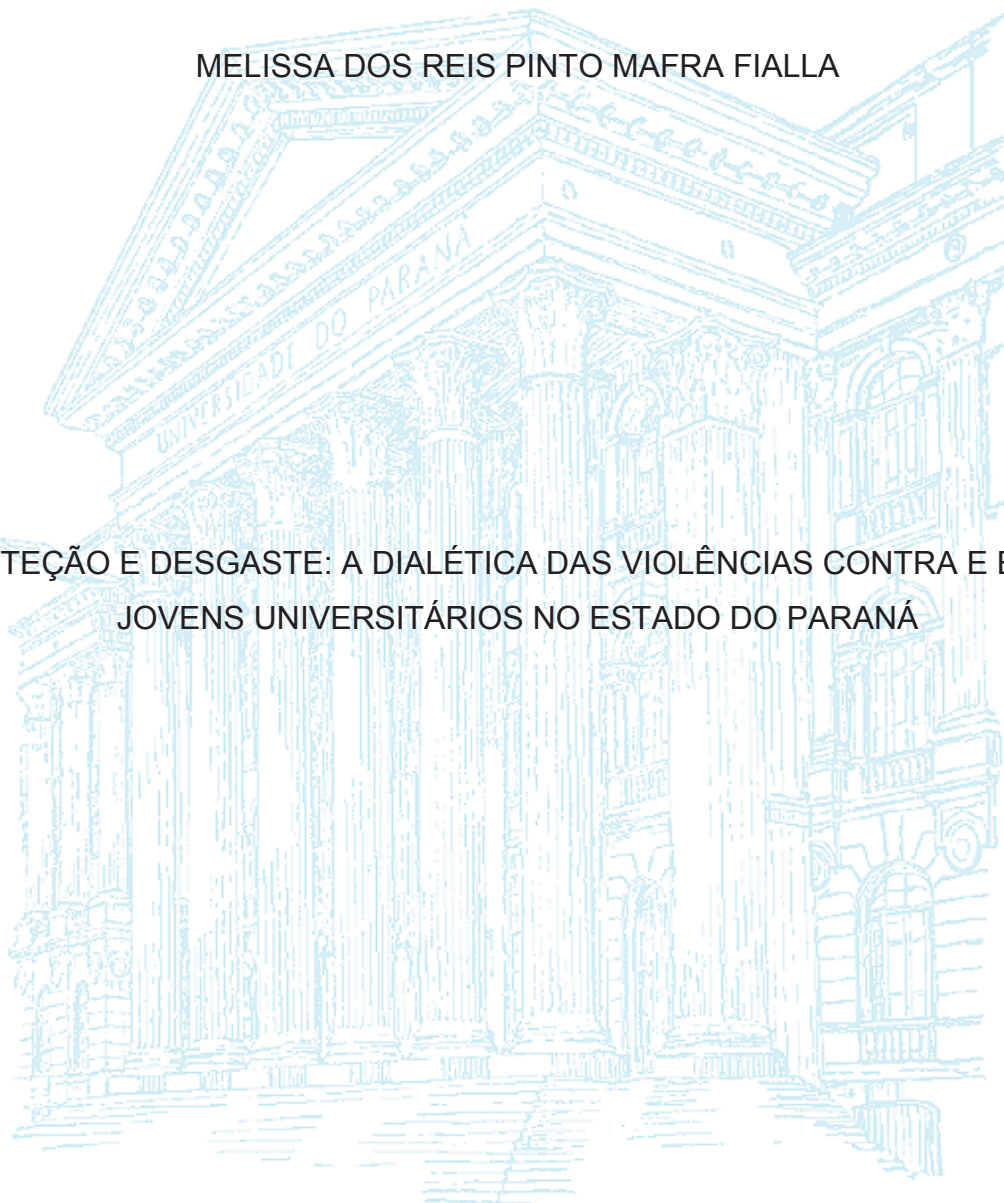


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MELISSA DOS REIS PINTO MAFRA FIALLA

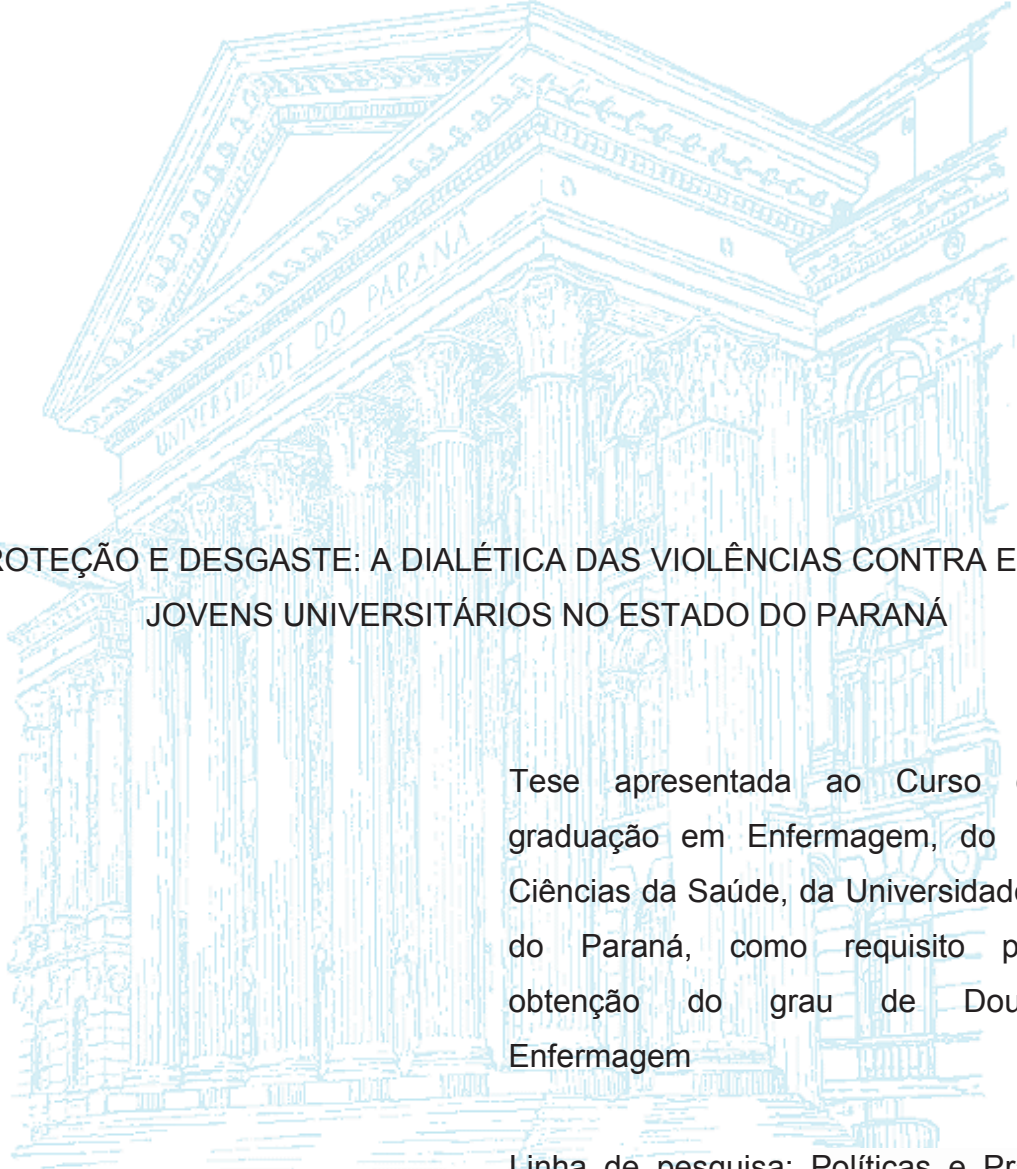
PROTEÇÃO E DESGASTE: A DIALÉTICA DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE
JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ



CURITIBA

2019

MELISSA DOS REIS PINTO MAFRA FIALLA



PROTEÇÃO E DESGASTE: A DIALÉTICA DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE
JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ

Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Enfermagem

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas de Educação, Saúde, Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Liliana Müller Larocca

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Marta Nolasco Chaves

CURITIBA

2019

Fialla, Melissa dos Reis Pinto Mafra

Proteção e desgaste [recurso eletrônico] : a dialética das violências contra e entre jovens universitários no Estado do Paraná / Melissa dos Reis Pinto Mafra Fialla – Curitiba, 2019.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.

Orientadora: Professora Dra. Liliana Müller Larocca

Coorientadora: Professora Dra. Maria Marta Nolasco Chaves

1. Adulto jovem. 2. Violência. 3. Universidades. 4. Exposição à violência.
5. Saúde pública. I. Larocca, Liliana Müller. II. Chaves, Maria Marta Nolasco.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título

CDD 362.7083

TERMO DE APROVAÇÃO




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016042P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Tese de Doutorado de **MELISSA DOS REIS PINTO MAFRA FIALLA**, intitulada: **PROTEÇÃO E DESGASTE: A DIALÉTICA DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de Doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.


Curitiba, 21 de Março de 2019.


LELIANA MÜLLER LAROCCA
Presidente da Banca Examinadora

JORGE VINÍCIUS CESTARI FELIX
Avaliador Interno (UFPR)


EMIKO YOSHIKAWA EGRY
Avaliador Externo (USP)


LEDA MARIA ALBUQUERQUE
Avaliador Externo (UFPR)


SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA
Avaliador Interno (UFPR)

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora Aparecida, pela força e por iluminar meu caminho durante esta trajetória.

À minha família, especialmente ao meu marido, Luiz Marcelo, pelo apoio, paciência, compreensão e auxílio, com a nossa pequena Luiza (amor incondicional), nos momentos de ausência.

Aos meus pais, Marieta e Luiz Carlos e minha sobrinha Yasmin, pelo apoio e pela compreensão nos momentos de ausência.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Liliana Müller Larocca e à minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Maria Marta Nolasco Chaves agradeço pela paciência, atenção, aprendizado proporcionado desde a graduação e por estarem presentes em fases importantes da minha vida pessoal e acadêmica. Muito obrigada!!

À equipe da UMS Higienópolis pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência do serviço durante esta trajetória.

Às colegas do grupo NESC-pesq pelo carinho, convivência e trocas de experiência, especialmente à Marlise pelo apoio nesta pesquisa

À UFPR e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, ao corpo docente pelo conhecimento compartilhado nas disciplinas e ao apoio dos funcionários.

À todos que contribuíram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente, meu obrigada.

“Os filósofos apenas interpretaram o mundo de diferentes maneiras; porém, o que importa é transformá-lo.” (MARX; ENGELS, 2007 p. 539)

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualiquantitativa, baseado na epidemiologia crítica, que objetivou elaborar a Matriz de Processos Críticos das violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno. Para tanto, desenvolveu-se três fases de pesquisa. Na primeira fase utilizou-se dados dos casos de violências ocorridos contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos, com nível superior incompleto, por meio de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net). Na segunda fase, os dados foram coletados junto a jovens universitários, regularmente matriculados nos diferentes cursos da UFPR, em seus vários *campi* – com idade entre 18 e 29 anos, por meio de questionário eletrônico. Na terceira e última fase, a construção da Matriz de Processos Críticos. Identificou-se na primeira fase (quantitativa) que, o maior número de notificações de violência ocorreram com o sexo feminino, de raça branca, solteiras, em suas residências ou vias públicas. A tipologia das violências com maior notificação foram física, psicológica e autoprovocadas, tendo como motivação sexismo ou conflito geracional. Já a segunda fase da pesquisa (qualitativa), obteve-se 68 questionários e a análise foi realizada com apoio do *software* WebQDA. Emergiram três categorias e seis subcategorias. Dentre elas, se destacam a dimensão particular, onde houve maior especificidade das respostas frente ao tema da pesquisa. Os participantes apontaram a categoria de proteção às violências, relações de amizade; cuidados e horários para sair nas ruas e na universidade; necessidade de apoio institucional e segurança, dentro e fora da universidade, e de desgaste às violências, como fragilidade socioeconômica; raça e relações de poder. Na terceira fase, foi realizada a construção de uma matriz de processos críticos, reconhecida como modelo de organização do trabalho de investigação e intervenção em epidemiologia. Como conclusão, percebe-se que as violências contra e entre jovens universitários são fenômenos socialmente determinados, sendo possível a obtenção de informações diferenciadas acerca das tipologias das violências e da implantação de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento das violências. Desta forma, se faz necessário, que a universidade realize ações junto à sociedade organizada e Estado, para além da criação dos coletivos, realizando atividades de ensino, pesquisa e extensão que discutam as violências dentro das universidades, bem como o empoderamento dos jovens para que ocorra a denúncia dos casos. A construção de uma matriz de processos críticos, possibilitou o reconhecimento da realidade objetiva do fenômeno “violências” contra e entre jovens universitários no estado do Paraná e, acredita-se que servirá como guia para a orientação de ação, organização e capacitação participativa dos profissionais de saúde no que tange ao enfrentamento do fenômeno violências contra e entre jovens universitários.

Palavras chaves: Adulto jovem. Violência. Universidades. Exposição à violência. Saúde pública.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study with a quantitative and qualitative approach, based on critical epidemiology, which aimed to elaborate the Matrix of Critical Processes of violence against and among university students in the state of Paraná, explaining the processes of protection and attrition involved in the phenomenon. Therefore, three phases of research were developed. In the first phase, data from cases of violence against and among young people aged 18 to 29 years, with incomplete upper level, were used, using secondary data obtained from the SINAN-Net Information System. In the second phase, the data were collected from university students, regularly enrolled in the different UFPR courses, in their various campuses - aged 18 to 29 years, by means of an electronic questionnaire. In the third and last phase, the construction of the Matrix of Critical Processes. It was identified in the first phase (quantitative) that, the largest number of reports of violence occurred with female, white, single, in their homes or public ways. The typology of violence with greater notification were physical, psychological and self-inflicted, motivated by sexism or generational conflict. In the second phase of the research (qualitative), 68 questionnaires were obtained and the analysis was performed with the support of WebQDA software. Three categories and six subcategories emerged. Among them, the particular dimension is highlighted, where there was a greater specificity of the answers to the research theme. Participants pointed to the category of protection against violence, friendship relations; care and times to go out on the streets and in the university; need for institutional support and security, inside and outside the university, and attrition to violence, such as socioeconomic fragility; race and power relations. In the third phase, the construction of a matrix of critical processes, recognized as a model for the organization of research and intervention in epidemiology, was carried out. As a conclusion, it can be seen that violence against and among university students are socially determined phenomena, and it is possible to obtain differentiated information about the typologies of violence and the implementation of public policies for the prevention and confrontation of violence. In this way, it is necessary for the university to carry out actions with organized society and the State, in addition to creating the collective, carrying out teaching, research and extension activities that discuss violence within universities, as well as the empowerment of young people to cases are reported. The construction of an array of critical processes enabled the recognition of the objective reality of the phenomenon "violence" against and among university students in the state of Paraná and is believed to serve as a guide for action orientation, organization and participatory training of professionals of health in relation to the confrontation of the violence phenomenon against and among university students.

Key words: Young adult. Violence. Universities. Exposure to violence. Public health

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	–	TIPOLOGIAS DAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO A OMS (2003).....	22
FIGURA 2	–	FLUXO DA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO SINAN-NET.....	26
FIGURA 3	–	LOCALIZAÇÃO E DIMENSÃO TERRITORIAL DO ESTADO DO PARANÁ, 2018.....	55
FIGURA 4	–	O ESTADO DO PARANÁ COM AS 22 REGIONAIS DE SAÚDE.....	55
FIGURA 5	–	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA SOBRE O DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ RELACIONADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS NO SETOR DA EDUCAÇÃO.....	58
FIGURA 6	–	MAPA DA LOCALIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO PARANÁ.....	60
FIGURA 7	–	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA SOBRE O DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ RELACIONADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS NO SETOR DA SAÚDE....	61
FIGURA 8	–	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA SOBRE O DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO PARANÁ RELACIONADO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS ADOTADAS À RENDA.....	62
FIGURA 9	–	MAPA DO PARANÁ COM A LOCALIZAÇÃO DOS CAMPI DA UFPR.....	67
FIGURA 10	–	APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EVIDENCIADAS NAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES NA FASE 2 DA PESQUISA, CURITIBA-PR, 2019.....	99
FIGURA 11	–	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DAS TRINTA PALAVRAS MAIS CITADAS PELOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS, COM CINCO CARACTERES OU MAIS, NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO (NUVEM DE PALAVRAS)	110

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 –	CAMPOS E VARIÁVEIS SOLICITADAS NO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN-NET), DA SECRETARIA, DO ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – CURITIBA, 2018.....	53
QUADRO 2 –	OS DEZ MUNICÍPIOS MAIS POPULOSAS DO ESTADO DO PARANÁ, COM SUAS POPULAÇÕES ESTIMADAS PARA 2018, PELO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), CURITIBA-PR, 2019.....	57
QUADRO 3 –	APRESENTAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA – FASE 2 - SETORES UFPR, 2016.....	67
QUADRO 4 –	FREQUÊNCIA DE CONTEÚDO DAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES, SEGUNDO CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS NAS DIMENSÕES DA REALIDADE OBJETIVA, ORGANIZADAS COM O APOIO DO SOFTWARE WEBQDA, CURITIBA- PR, 2019	99
QUADRO 5 –	DOMÍNIOS NAS DIMENSÕES DA REALIDADE: GERAL, PARTICULAR E SINGULAR, EVIDENCIADOS A PARTIR DA CARACTERIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E DO CONTEÚDO DAS FALAS DOS ENTREVISTADOS (FASES 1 E 2 DO ESTUDO) PARA A ELABORAÇÃO DA MATRIZ DOS PROCESSOS CRÍTICOS SOBRE VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ, CURITIBA, 2019.....	112
QUADRO 6 –	MATRIZ DE PROCESSOS CRÍTICOS DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ, CURITIBA-PR, 2019.....	114

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE JOVENS DE 18 A 29 ANOS, ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO PARANÁ, SEGUNDO SEXO. CURITIBA-PR, 2019.....	70
GRÁFICO 2 –	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PARTICIPANTES NA FASE 2 DA PESQUISA SEGUNDO IDADE, CURITIBA-PR, 2019.....	96
GRÁFICO 3 –	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PARTICIPANTES NA FASE 2 DA PESQUISA SEGUNDO SEXO, CURITIBA-PR, 2019.....	97
GRÁFICO 4 –	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS PARTICIPANTES NA FASE 2 DA PESQUISA SEGUNDO RAÇA, CURITIBA-PR, 2019.....	97

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE JOVENS DE 18 A 29 ANOS, VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, SEGUNDO REGIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ,. CURITIBA-PR, 2019.....	72
TABELA 2 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015,NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO MUNICÍPIO, SEXO E ANO DE NOTIFICAÇÃO, CURITIBA-PR, 2019.....	74
TABELA 3 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO IDADE E SEXO DAS VÍTIMAS, CURITIBA-PR, 2019.....	79
TABELA 4 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, POR SEXO E ANO DE NOTIFICAÇÃO, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO SITUAÇÃO CONJUGAL, ORIENTAÇÃO SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO, CURITIBA-PR, 2019.....	81
TABELA 5 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, POR IDADE E ANO DE NOTIFICAÇÃO, CONFORME LOCAL DE OCORRÊNCIA DAS VIOLÊNCIAS, CURITIBA-PR, 2019.....	82
TABELA 6 –	DISTRIBUIÇÃO POR ANO DE NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS	

	E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO NATUREZA E SEXO DA VÍTIMA, COM DESDOBRAMENTO DAS VIOLÊNCIAS DE NATUREZA SEXUAL POR TIPO, CURITIBA, 2019.....	86
TABELA 7 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO SEXO, NATUREZA DA VIOLÊNCIA E RAÇA, CURITIBA, 2019.....	88
TABELA 8 –	DISTRIBUIÇÃO POR ANO E SEXO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO A MOTIVAÇÃO E AS FORMAS UTILIZADAS NA AGRESSÃO, CURITIBA, 2019.....	91
TABELA 9 –	DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO GRAU DE PARENTESCO DO AGRESSOR E NÚMERO DE ENVOLVIDOS NO ATO, CURITIBA, 2019.....	93
TABELA 10 –	DISTRIBUIÇÃO POR ANO E SEXO DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS COM IDADE DE 18 A 29 ANOS E ESCOLARIDADE SUPERIOR INCOMPLETO, NO PERÍODO DE 2009 A 2015, NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUNDO CICLO DE VIDA DO PROVÁVEL AUTOR DA VIOLÊNCIA, CURITIBA, 2019.....	94

LISTA DE SIGLAS

APUFPR SSind-	-	Associação de professores da Universidade Federal do Paraná
CAs	-	Centros Acadêmicos
CAPS	-	Centro de Apoio Psicossocial
CASA	-	Centro de Atendimento à Saúde – UFPR
CEP	-	Comitê de ética em pesquisa
CNES	-	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COREQ	-	Crítérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa
DCE	-	Diretório Central dos Estudantes
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	-	Índice de Desenvolvimento Humano
IPARDES	-	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPEA	-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTI+	-	Lésbica, Gay, Bissexual, Travesti, Transexual e Intersexual + outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero.
GM/MS	-	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
ONG's	-	Organização Não Governamental
ONU	-	Organização das Nações Unidas
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan Americana de Saúde
PIB	-	Produto Interno Bruto
PNUD	-	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRAE	-	Pró Reitoria de Assuntos Estudantis
SESA	-	Secretaria do Estado da Saúde
SINAN-Net	-	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUCOM	-	Secretaria de Comunicação da UFPR
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	-	Universidade Estadual de Londrina
UEM	-	Universidade Estadual de Maringá
UEPG	-	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UNENP	-	Universidade Estadual do Norte do Paraná

UNESPAR	-	Universidade Estadual do Paraná
UNICENTRO-		Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná
UNILA	-	Universidade da América Latina
UTFPR	-	Universidade Tecnológica Federal do Paraná
UPA's	-	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	-	Vigilância de Violência e Acidentes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 OBJETIVOS	20
2 MARCO TEÓRICO	21
2.1 VIOLÊNCIAS COMO FENÔMENO SOCIALMENTE DETERMINADO E INTEGRANTE DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	21
2.1.1 Violência de gênero.....	28
2.1.2 Violência universitária.....	30
2.2 MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO (MHD) COMO REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO PARA COMPREENDER AS VIOLÊNCIAS	33
2.3 EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA COMO POSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS	39
2.3.1 A Matriz de Processos Críticos	41
2.3.2 Categorias analíticas da epidemiologia crítica como ferramentas de compreensão das violências	42
3 PERCURSO METODOLÓGICO	51
3.1 FASE 1	52
3.1.1 Cenário da fase 1 do estudo – estado do Paraná	54
3.2 FASE 2	63
3.3 FASE 3	65
3.3.1 Cenário das fases 2 e 3 do estudo – Universidade Federal do Paraná	65
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	68
4. RESULTADOS	70
4.1 RESULTADOS FASE 1	70
4.2 RESULTADOS FASE 2.....	96
4.3 RESULTADOS DA FASE 3.....	111
5. DISCUSSÃO	117
5.1 REALIDADE OBJETIVA DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO PARANÁ , PERÍODO DE 2009 A 2015	117
5.2 PERCEPÇÕES DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS QUANTO AOS PROCESSO DE PROTEÇÃO E DESGASTE	122
5.3 CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DE PROCESSOS CRÍTICOS	128
6. CONCLUSÃO	130
REFERÊNCIAS	133

APÊNDICE	131
APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta de dados.....	142
APÊNDICE 2 – Cartaz/ Convite	143
APÊNDICE 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 1)	144
APÊNDICE 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 2)	145
ANEXOS	136
ANEXO 1- Primeira ficha de notificação de violência com destaque as alterações realizadas (folha 1).....	147
ANEXO 2- Primeira ficha de notificação de violência com destaque as alterações realizadas (folha 2).....	148
ANEXO 3 – Ficha atual de notificação de violência, com destaque as alterações realizadas (folha 1).....	149
ANEXO 4 – Ficha atual de notificação de violência, com destaque as alterações realizadas (folha 2).....	150
ANEXO 5 – PARECER CEP UFPR	151
ANEXO 6 – PARECER CEP Hospital do Trabalhador	155

APRESENTAÇÃO

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná em 2005, desenvolvi o interesse pela área de Saúde Coletiva ao elaborar a monografia de conclusão de curso, cujos temas pesquisados foram: território, processo saúde doença e Atenção Básica à Saúde.

Após a graduação, atuei por dois anos em serviços da Atenção Básica em municípios da Região Metropolitana de Curitiba e concomitantemente realizei cursos de pós-graduação *lato sensu* (Enfermagem do Trabalho e Saúde Coletiva) pesquisando, respectivamente, temas relacionados à saúde mental dos profissionais da Atenção Básica e violências contra mulheres.

Em 2007, iniciei atividades profissionais na Atenção Básica do município de Curitiba. No mesmo ano retornei ao meio acadêmico com preceptora no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Esta aproximação permitiu o desenvolvimento de atividades pedagógicas e de pesquisas na área de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Uma experiência que despertou meu interesse pela área de pesquisa, dando início em 2012, ao Mestrado em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF-UFPR), no qual desenvolvi a dissertação intitulada: Ações em saúde para adolescentes nos serviços de Atenção Básica – o olhar do enfermeiro em um distrito sanitário.

Os resultados alcançados se desdobraram em novos questionamentos, entre eles as violências contra e entre jovens no cenário paranaense, bem como sua reprodução nos espaços universitários. Desta forma, pesquiso esta temática em meu doutoramento no PPGENF-UFPR, cujo projeto encontra-se desenvolvido junto ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC-PESQ) na Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas de Educação, Saúde, Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) divulgou em 1993 que as violências haviam se tornado um fenômeno com características impactantes para a saúde das populações devido à magnitude de suas consequências físicas e emocionais. Alguns anos depois, em 2014 a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que 26% da população brasileira correspondia a jovens com idade entre 15 e 29 anos, destes, quase 60% estavam envolvidos em homicídios por armas de fogo. No Brasil, as violências exercem impactos intersetoriais importantes, seja em questões dos sistemas judiciário, educacional, previdenciário, entre outros. Os atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e as taxas gerais de morbidade e mortalidade populacionais são diretamente afetadas pelas violências. (PARANÁ, 2014; BBC Brasil, 2017).

Com relação às principais causas de morte entre jovens brasileiros no ano de 2017 a OMS destacou: violências interpessoais, acidentes de trânsito, suicídios e afogamentos. (BBC Brasil, 2017). Atualmente, compreendida no grande conjunto das causas externas¹, as violências englobam agressões, homicídios, lesões autoprovocadas, envenenamentos, acidentes de trânsito, entre outras, que possuem em comum as altas taxas de mortalidade, especialmente entre a população jovem².

Este amplo conjunto de agravos (causas externas) é a primeira causa de morte entre adultos jovens, bem como é responsável também pela incapacitação destes em decorrência das violências, principalmente acidentes de trânsito e homicídio. Tal realidade ocasiona importantes desdobramentos: reprodução das violências, problemas familiares, impactos sociais, incapacitações e dependência temporária ou total, custos com tratamento de saúde, questões previdenciárias, redução da força de trabalho e da população economicamente ativa, entre outros.

No estado do Paraná, entre os meses de maio/2017 e abril/2018, houve 174.882 internamentos de jovens com idade de 15 a 29 anos, sendo que o segundo maior indicador de atendimento hospitalar foram as lesões, envenenamentos e

¹CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DAS DOENÇAS – Capítulo XX – Causas externas – acidentes, agressões, lesões autoprovocadas, envenenamento. (CID 10, 1993).

²São consideradas jovens as pessoas com idade entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos de idade (Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, publicada no DOU em 06/08/2013, www.imprensanacional.gov.br), que institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE.

outras consequências de causas externas, correspondendo a 22.397 internamentos no estado. (BRASIL, 2018a).

Violências são fenômenos complexos, e investigá-las pressupõe o reconhecimento da realidade objetiva de sua ocorrência. Realidade objetiva trata da aproximação necessária para que o indivíduo tenha compreensão de si mesmo, do seu papel na sociedade e classe social, sendo necessário para que se possa intervir no processo saúde-doença, do indivíduo, da classe social e da própria sociedade em que vive, para então transformá-la. (QUEIROZ; EGRY, 1988). Visto que as violências são nocivas para a saúde dos indivíduos, torna-se necessário efetivar ações para interromper o ciclo das violências, que envolvem questões morais, éticas, ideológicas e culturais, bem como ações intersetoriais, que não se restrinjam a saúde. (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS; LISBOA, 2017).

Destarte, uma vez que uma parcela importante dos jovens em algum momento se encontra na busca de uma vaga no ensino superior, a tese a ser defendida pela pesquisa é: As violências contra e entre jovens universitários são fenômenos socialmente determinados, reproduzidos de forma dialética e contraditória, dentro e fora da universidade.

Nesta perspectiva foi elaborada a seguinte Questão Norteadora: Quais são os processos de proteção e desgaste que determinam as violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná?

1.1 OBJETIVOS

Para tanto foram desenvolvidos os seguintes objetivos: Elaborar Matriz de Processos Críticos das violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno; Conhecer a realidade objetiva dos casos de violências contra jovens universitários com idade entre 18 a 29 anos notificados no sistema de informação de agravos de notificação no estado do Paraná, no período de 2009 a 2015 e, Identificar a percepção de jovens universitários de 18 a 29 anos acerca dos processos dialéticos de proteção e desgaste relacionados às violências a eles perpetradas.

2 MARCO TEÓRICO

Nesta sessão apresentamos as violências como fenômeno socialmente determinado e integrante do processo saúde-doença, o Materialismo Histórico e Dialético como o marco teórico-filosófico capaz de conhecer a gênese da realidade estudada, bem como a Epidemiologia Crítica e suas categorias analíticas (classe social, geração, etnia/raça e gênero) como ciência necessária para o enfrentamento do fenômeno investigado.

2.1 VIOLÊNCIAS COMO FENÔMENO SOCIALMENTE DETERMINADO E INTEGRANTE DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Segundo Laurell (1983) pode-se entender o processo saúde-doença da coletividade como o modo específico pelo qual ocorre, num determinado grupo o processo biológico de desgaste e reprodução, ou seja, o surgimento da doença, que pode manifestar-se de maneiras diversas: expectativa de vida, condições nutricionais, constituição somática, morbidade, mortalidade, etc. A autora destaca as contradições desta afirmação: os processos saúde-doença e biológico humano são históricos e socialmente determinados. Ou seja, é possível estabelecer padrões distintos de proteção-desgaste-reprodução, dependendo das características das relações entre seres humanos e a realidade objetiva na qual estão inseridos.

Desta forma, é possível considerar as violências na perspectiva acima descrita, uma vez que possuem historicidade, determinação, desgaste, proteção e reprodução social.

As violências podem ser compreendidas como:

[...] uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou contra uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (OMS, 2003, p.5)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que as violências surgem de diversas formas e com diferentes vínculos entre agressores e agredidos, recomendando a realização de pesquisas e intervenções para o enfrentamento das mesmas e tipificando-as como: autoinflingida, quando a pessoa realiza a violência consigo mesma; interpessoal que pode ser ocasionada por membros da família e

também por parceiros íntimos, ou categorizada como violência comunitária quando realizada por indivíduos que não se relacionam habitualmente, podendo ou não se conhecer. Por fim, a violência coletiva cometida por grandes grupos e definida conforme quem praticou o ato de violência (social, política ou econômica), bem como pela natureza do ato violento, como mostra a figura 1.

Figura 1 – Tipologias das violências segundo a OMS (2003)



Natureza do ato violento			
Física	Física	Física	Física
	Sexual	Sexual	Sexual
Psicológica	Psicológica	Psicológica	Psicológica
Negligência	Negligência	Negligência	Negligência

Fonte: adaptado OMS 2003

As violências são formas de alcançar o poder, estratégias utilizadas quando não há possibilidade de argumentação e/ou liberdade de expressão frente a indivíduos ou coletividades. No Brasil, é também reflexo da crise sócio econômica vigente, que aumentou a desigualdade social, bem como o desemprego e subemprego, especialmente em cidades de pequeno porte, atingindo especialmente os jovens e a população negra, com faixa etária entre 15 e 29 anos. (MINAYO, 2003; CERQUEIRA et al., 2016).

Segundo Rouquayrol e Silva (2013) as violências contra e entre jovens brasileiros tornaram-se um grande problema de saúde pública em decorrência dos internamentos e tratamentos de reabilitação, absenteísmo, auxílios previdenciários, bem como pela desestruturação causada no dia a dia das famílias.

Os índices de violências revelam que os acometidos são jovens com baixa escolaridade, negros, com pouca qualificação profissional, que sofrem mortes prematuras, lesões graves (responsáveis por grandes períodos de consumo dos serviços de saúde) e lesões incapacitantes. Em 2016, houve novo aumento de jovens assassinados no país, chegando a 33.590 jovens no referido ano, destes 94,6% eram do sexo masculino. (COCCO; LOPES, 2010; CERQUEIRA et al., 2018).

No Brasil, o número de jovens envolvidos em crimes de furtos e implicações com o narcotráfico, seja por meio do tráfico ou do consumo, ampliou significativamente o envolvimento de jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos nos quadros de violências, em especial com porte de armas. Em 1980, nesta faixa etária, foram registrados 4.415 número de vítimas. Entre os anos de 2005 e 2015, foram mais de 318 mil jovens assassinados. Já a taxa de homicídio por 100 mil jovens em 2006 correspondia a 52,5, passando para 65,5 em 2016, havendo uma variação de 24,8%. (MINAYO, 2003; BRASIL, 2015; CERQUEIRA et al., 2017, CERQUEIRA et al., 2018).

Ao olharmos para o homicídio entre jovens negros, em 2016, a taxa foi de 40,2% contra 16,0% de não negros. Na década de 2006 a 2016, a taxa de homicídio na população negra aumentou 23,1%. Já a taxa de mulheres negras foi 71% superior a taxa apresentada pelas mulheres não negras. Tem se ainda, que em intervenções policiais, 76,2% são de jovens negros que se tornam vítimas nas mãos dos policiais. (CERQUEIRA et al., 2018).

Já com relação às mulheres jovens, no que tange à tipologia das violências, a mais cometida é a violência interpessoal, sendo que os agressores são em sua maioria companheiros e/ou ex-companheiros. A existência de serviços municipais de atendimento específico para mulheres acometidas por violências, bem como, ações de divulgação de estratégias e articulação entre setores diversos, vem tentando aumentar o acolhimento e o atendimento destas mulheres. (BRASIL, 2014a).

É importante destacar o impacto destas violências, Minayo (2003) e Cerqueira et al. (2016) referem que as violências implicam em perdas de 1,5% do PIB a cada ano, acarretando problemas para as próximas gerações, com destaque para os

relacionados à previdência social e ao mercado de trabalho, estima-se que em 2023 haverá a redução na população jovem em todo o país.

Particularmente entre os jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, de diferentes classes sociais, se fazem presentes em comportamentos violentos, referidos como transmissão intergeracional, nos quais comportamentos vividos ou presenciados pelos jovens, seja na família ou na comunidade, são por eles repetidos. Importante também é considerar a reprodução dos comportamentos como expressão das mídias (música, rádio, televisão, expressão cultural). (MINAYO, 2011).

Neste grupo populacional, as violências com frequência são expressas nas relações afetivas, em decorrência de ciúmes, sendo as formas mais apontadas: a psicológica, a física (quando as discussões perdem o controle e ocorrem tanto pelo sexo feminino quanto pelo masculino e em diferentes relacionamentos) e a sexual (relação não consentida, beijo forçado e tocar o corpo sem o desejo do parceiro/a). (MINAYO, 2011).

Parte das violências realizadas pelos jovens são formas de reprodução da violência intra e extrafamiliar e patriarcalismo, em que o masculino é o responsável pela sexualidade e o feminino seu objeto, compreendendo o homem como o provedor da casa e, caso as mulheres não aceitem suas decisões/imposições, exercem violências como forma disciplinar, bem como a vivência de atos de violências, como maus tratos, pais violentos mutuamente, amigos violentos transferindo-se estas atitudes para suas relações de namoro e ficar. (SOUSA, 2013; SANTOS; MURTA, 2016).

As características mais frequentes entre os agressores masculinos são: usuários de álcool e outras drogas, ciúme doentio, dificuldades na comunicação e expressão de sentimentos e baixa autoestima. Nas agressoras, o destaque são os atos de autodefesa, pois têm mais chances de serem feridas que o sexo oposto. As consequências de os atos de violências ocorrerem no período do namoro são: transtornos alimentares, estresse, comportamentos sexuais de risco, uso de drogas lícitas e ilícitas, baixa autoestima e suicídio entre os jovens, além de potenciais agressores na fase adulta, pois ao sofrer violências, desde a adolescência, costumam buscar ajuda junto a seus pares, seguido de familiares e posteriormente os profissionais de saúde. (MINAYO, 2011; SANTOS; MURTA, 2016).

No que tange à visibilidade epidemiológica das violências o Ministério da Saúde tornou a notificação das violências contra mulheres compulsória para os

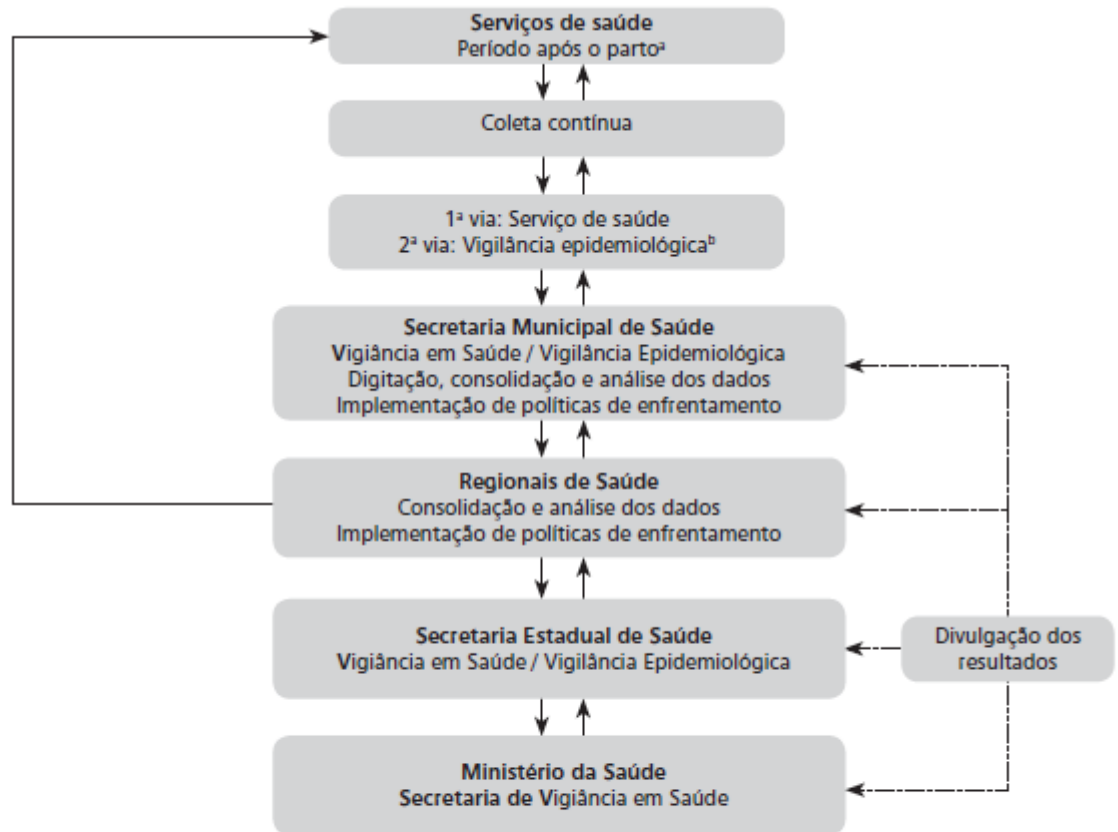
serviços de saúde por meio da Portaria nº 2.406/2004 atendendo à Lei nº 10.778/2003. A forma de notificação proposta foi a Ficha de Notificação/Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (anexos 1 e 2), que foi substituída pela Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada (anexos 3 e 4), nas situações de suspeita ou confirmação de violência praticada contra mulheres, crianças, adolescente e pessoas idosas. Foi implantada no Sistema de Informações Agravos de Notificação (SINAN)³ em 2009, tornando-se a notificação compulsória, determinada pela Portaria 104/2011, em todos os serviços de saúde, com fluxo apresentado na figura 2. (BRASIL, 2003; BRASIL, 2016).

A partir da Portaria GM/MS Nº 1.271/2014, os casos de tentativa de suicídio e violência sexual passaram a ser de notificação imediata no âmbito municipal, reconhecidos como violência interpessoal/autoprovocada. A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 horas após o atendimento e embora esteja presente no CID 10 causas externas, sua avaliação é realizada por meio da tipificação das violências. Às modificações presentes na nova ficha de notificação, foram incluídos os seguintes campos: campo 31 – nome social; campo 34 – orientação sexual; campo 35 – identidade de gênero; campo 53 – essa violência foi motivada por; campo 62 – ciclo de vida do provável autor da agressão. Tais alterações de acordo com o disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBTI+⁴), incorporando as violências por motivação homo/lesbo/transfóbica. (BRASIL, 2016).

³ Trata-se de um sistema de informações, alimentado por meio da realização de notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória, que permite o diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica, bem como, um instrumento importante no planejamento da saúde e intervenção nos casos notificados. (BRASIL, Portal sinan, 2018b)

⁴ Sigla para determinar a população de lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual e intersexual, mais outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero. (REIS, 2018)

Figura 2 – Fluxo da notificação de violência no SINAN-Net



^a Serviços de saúde notificam os casos suspeitos ou confirmados de violências e encaminham as pessoas para a rede de atenção e proteção, de acordo com necessidades de cada caso e com o tipo e natureza/forma de violência.

^b Em caso de violência contra crianças e adolescentes, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar), de acordo com a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA). Tratando-se de casos de violência contra pessoas idosas, encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (Delegacias Gerais ou Especializadas), em conformidade com as leis nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) e nº 12.461/2011.

Fonte: BRASIL, 2014b

Em 2006, mesmo ano da implantação da Lei Maria da Penha, foi instalado o sistema de Vigilância⁵ de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de conhecer o perfil das vítimas e dos autores, identificar a natureza das violências e implantar políticas de prevenção, promoção e proteção das vítimas, bem como avaliar políticas vigentes e analisar tendências, priorizando os grupos em situação de vulnerabilidade⁶. (ROUQUAYROL; SILVA, 2013; BRASIL, 2013a; PARANÁ, 2014).

⁵ Com a ampliação do escopo de agravos à saúde, foi necessário organizar os serviços responsáveis de Vigilância em Saúde, constituída na grande maioria dos estados e municípios por: vigilância epidemiológica (Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975), vigilância sanitária (Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999) e saúde do trabalhador (Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012). (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

⁶ Vulnerabilidade caracteriza-se pela predisposição intrínseca de um indivíduo, uma comunidade ou de um sistema ser afetado gravemente. É essencialmente uma condição humana, uma característica da estrutura socioeconômica e um produto de processos sociais históricos. (SANCHES, BERTOLOZZI, 2007).

O sistema VIVA possui duas formas de análise: o VIVA Contínuo, que faz análise contínua das violências: doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, por meio das notificações dos serviços de saúde pelo SINAN-Net e o VIVA Inquérito, que realiza inquérito acerca das violências e acidentes, caracterizado, portanto, como vigilância pontual em serviços sentinelas. (BRASIL, 2013a; PARANÁ, 2014).

Em 2006, primeiro ano de implantação, o sistema foi utilizado em serviços-sentinelas, que realizavam atendimento de referência para vítimas de violências e acidentes, envolvendo as três esferas de governos (municipal, estadual e federal), sendo 65 serviços em 34 municípios. A coleta dos dados se deu por meio das fichas de notificação compulsória de violências e por inquéritos de atendimentos nos serviços de emergência dos municípios, totalizando 46.795 atendimentos registrados. Em 2011 passou a ser realizado em 25 capitais e onze municípios do interior, num total de 105 serviços de urgência e emergência avaliados, sendo 47.495 atendimentos. (ROUQUAYROL; SILVA, 2013; BRASIL, 2013a).

Atualmente, o sistema é denominado VIVA SINAN, mantendo o objetivo inicial de caracterizar vítimas e tipificar violências, bem como articular ações em Rede⁷ de Atenção e Proteção, garantindo atenção integral. No estado do Paraná, em 2007, foi criado o VIVA-PR, o qual busca incentivar a vigilância dos municípios, melhorando a qualidade dos dados de eventos externos, estimulando programas de prevenção das violências e cultura da paz, integrando as ações de vigilância, promoção e prevenção de agravos em todo o estado (ROUQUAYROL; SILVA, 2013; PARANÁ, 2014).

Historicamente a Constituição Federal de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 trouxeram importantes contribuições de políticas públicas de enfrentamento das violências, sendo consideradas estratégias de superação das desigualdades sociais. (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

Atualmente, as políticas em vigência são: política nacional de redução de morbidade e mortalidade por acidentes e violências (Portaria GM/MS 737, 2001); rede nacional de prevenção das violências e proteção da saúde e núcleos de

⁷ Redes são serviços de atendimento, público, privado ou ONG's, que se unem para capacitações e seminários, bem como na organização e planejamento de ações de combate às violências. A manutenção se dá com recursos financeiros municipais, estaduais e federais. (PARANÁ, 2014).

prevenção às violências e promoção da saúde (Portaria GM/MS 936, 2004) e política nacional de promoção da saúde (Portaria GM/MS 1.190, 2005). (PARANÁ, 2014).

Para que os serviços de saúde possuam dados significativos que retratem as violências, é necessário que as mesmas sejam reconhecidas por meio de práticas interdisciplinares, acolhedoras e inclusivas. (MORERA et al., 2014).

As violências, portanto, estão relacionadas a uma ordem simbólica coletiva, na qual os mais frágeis sejam eles: crianças, mulheres, grupo de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros e intersexuais (LGBTI+), são os mais acometidos. (MINAYO, 2011; UFSC, 2014).

A seguir, apresentamos duas tipologias de violências que representam importante diálogo com o estudo e não são contempladas nos modelos descritos na Figura 1, OMS (2003): violência de gênero e violência universitária.

2.1.1 Violência de gênero

Segundo Scott (1995, p.21) gênero⁸ é:

“[...] um elemento constituído por relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, sendo uma forma de compreender as interações humanas e [...] um primeiro modo de dar significado às relações de poder” É construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres, assim como define o lugar social que os sujeitos ou grupos ocupam no sistema produtivo e reprodutivo vigente”.

O gênero se define a partir de conceitos pré-estabelecidos culturalmente: o que é ser masculino só faz sentido a partir do feminino e vice-versa. Assim, são expressos padrões de masculinidade e feminilidade a serem seguidos, ou seja: aspectos de produção e reprodução de identidade social. (GOMES, 2008; UFSC, 2014).

Isto posto, violência de gênero é perpetrada com o abuso de poder de um indivíduo sobre o outro, causando danos físicos e emocionais, devido a agressões físicas e psicológicas, numa relação marcada pela desigualdade e assimetria. É caracterizada pela invisibilidade, podendo em casa, no trabalho, na escola, ou em outros espaços sociais, nas relações de intimidade, entre pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto. (MINAYO, 2011; UFSC, 2014).

⁸ O tema está mais densamente desenvolvido a partir da página 47.

Segundo Gomes (2008) os estudos acerca da dominação ou exclusão social deste tipo de violência tradicionalmente têm sido realizados nas situações de violências contra as mulheres, uma realidade transnacional e transcultural. Por outro lado, os homens também são vítimas, sem perceber, de sua própria dominação, sendo cobrados por posturas de agressividade, coragem, virilidade, insensibilidade, iniciativa e sucesso. (UFSC, 2014).

Poucas são as mulheres agredidas que buscam denunciar os agressores, que são, em sua maioria, do sexo masculino e parceiros íntimos. Independentemente do tipo de violência, o local mais frequente da ocorrência é dentro dos seus lares, diferentemente dos homens que ao serem agredidos, o são, com maior intensidade, por pessoas desconhecidas e no espaço público. (VENANCIO; FONSECA, 2013).

Destaca-se que, quanto mais jovem a mulher se casa ou estabelece uma união estável, maior a possibilidade de sofrer violência, sendo que as consequências mais frequentes são os problemas de saúde mental. (VENANCIO; FONSECA, 2013).

A submissão das mulheres, a necessidade de continuar com a estrutura familiar, mesmo sendo a provedora da família ou a baixa autoestima, faz com que as mulheres, muitas vezes, não busquem ajuda, por acreditar que suas queixas e/ou demandas não serão aceitas, extinguindo as possibilidades de mudança. (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011).

Ao trabalhar fora do espaço doméstico, a mulher adquire sua independência financeira o que abre possibilidades de romper o ciclo de violência, porém isto pode levar a um processo de desgaste pelas atividades realizadas, ocasionando problemas de saúde ocupacional ou de empregos subalternos que reflitam a reprodução social do local onde vivem, e esta subalternidade pode estar relacionada a uma maior vulnerabilidade à violência de gênero, opondo-se as categorias: classe e gênero. (VENANCIO; FONSECA, 2013).

As mulheres agredidas estão mais presentes nos serviços de saúde do que mulheres não agredidas, gerando maior procura e custos nos serviços. Vale lembrar que se trata de um problema social, em que a demanda não é exclusivamente da saúde, mas também de segurança pública e justiça, com reflexo nos movimentos sociais organizados, nas condições de trabalho, relações interpessoais e na qualidade de vida. (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011).

A violência de gênero traz como demanda à atenção primária o acolhimento e a vinculação da pessoa agredida junto aos profissionais que realizam o atendimento, porém os profissionais não se sentem instrumentalizados para lidar com as situações, sejam elas: relações de poder, desestruturação familiar, subordinação, entre outros, porque estão arraigados de seus preconceitos e reiteração das desigualdades, bem como a carga histórica e cultural de naturalizar a violência. (FRANZOI; FONSECA; GUEDES, 2011).

Estabelecer julgamentos, desculpas ou diagnósticos para as consequências da violência, realizar encaminhamentos para psicoterapia e introduzir terapia medicamentosa, reflete na mulher e no profissional como uma etapa vencida, ou seja, a mulher sente-se cuidada e o profissional com sua tarefa cumprida, porém o problema é que a violência não foi solucionada, pois o envolvimento nesses casos deve ser multidisciplinar e intersetorial. (VENANCIO; FONSECA, 2013).

2.1.2 Violência universitária

Segundo Almeida (2017) a ideia de que a educação seria capaz de construir uma sociedade civilizada e pacífica é uma construção da modernidade e do iluminismo. Existia a confiança de que anos de estudo disponibilizariam mais recursos pessoais para o enfrentamento dos impulsos agressivos e das dinâmicas de violências do seu meio. Neste período, desenvolveu-se a ideia “...do sujeito civilizado, envolvido na autorreflexão e informado sobre as condições de reprodução da sociedade pacificada, especialmente via as escolas [...]” (ALMEIDA, 2017, p. 384).

Porém, no meio universitário, extrato mais elevado do ensino, pesquisa e extensão, que deveria garantir um ambiente de vanguarda, democrático e de paz social, não é o que ocorre. (ALMEIDA, 2017).

Constantemente são denunciadas atitudes de desigualdade e discriminação no meio universitário brasileiro, em especial contra jovens universitárias, que com frequência são assediadas e estupradas. (ALMEIDA, 2017; ZOTARELI et al., 2012).

Nas universidades brasileiras, segundo Almeida (2017) coletivos feministas vêm sendo criados para acolher as vítimas, tirar os casos da invisibilidade, exigir providências dos/as gestores/as universitários/as e das autoridades policiais e jurídicas, bem como criar mecanismos de resistência e proteção às vítimas e

calouras, porém é importante esclarecer que as violências nos *campi* são perpetradas contra pessoas, não somente contra mulheres.

No que se refere ao ingresso de mulheres nas universidades é importante destacar que, apesar de terem sido fundadas na Europa da Idade Média, a permissão para Ingresso é bem mais recente. No Brasil, somente em 1879 as universidades foram autorizadas a receber mulheres como discentes (Decreto nº 7247, de 19 de abril de 1879 - Reforma Carlos Leôncio de Carvalho). (ALMEIDA, 2017).

Em 2009, a câmara dos deputados aprovou o projeto de Lei nº 1.023, que tipifica como contravenção os casos de trotes estudantis, proibindo qualquer ato que ofenda a integridade física, psicológica, moral ou que cause constrangimento aos novos alunos, bem como os pedidos de dinheiro ou doações, liberado apenas nos casos de doações a entidades sociais. O trote universitário é compreendido como um rito de passagem da adolescência para a fase adulta, sendo tradicional desde os primórdios da criação das universidades no período medieval. (COSTA et al., 2013).

A violência ocasionada pelo trote, muitas vezes, trata-se do “troco” de estudantes que já passaram pela situação de violência ou constrangimento, perpetuando o ciclo de violência, em que o agredido vira agressor. (COSTA et al., 2013).

O aumento no índice de violência nas universidades não culminou em discussões e ações acerca da violência, nem como evitá-las. Entende-se que um processo bioético deva ser realizado na busca de soluções para a liberdade do indivíduo e o interesse da coletividade, trazendo soluções razoáveis e prudentes para o ambiente universitário. (COSTA et al., 2013).

Em estudo realizado em uma universidade pública de São Paulo, 56,3% das universitárias referiram ter sofrido violência desde que entraram na universidade. Entre os universitários, aproximadamente 30% referiu ter se tornado agressor após ingressar na universidade, cometendo atos de violência de gênero ou violência sexual. Segundo os entrevistados, a violência acontece mais com mulheres, especialmente as que moram sozinhas ou em alojamentos/ casas universitárias e com menor intensidade com as alunas dos cursos de exatas. (ZOTARELI et al., 2012).

O retrato das violências dentro das universidades é o abandono dos cursos, por alunas e alunos que sentem-se acuadas pelos agressores - que muitas vezes

são os próprios professores, além das sequelas físicas como dor de cabeça, depressão, abuso de álcool e outras drogas, até chegar aos casos de suicídio. (BBC Brasil, 2017).

Para os universitários, a violência é o retrato da dinâmica social e política, por meio do desamparo dos governos, que geram desigualdades sociais, desemprego e falta de políticas que atendam às necessidades da população. Perpetuando um contexto sócio-histórico-político e econômico de exploração e dominação das relações de poder. (OLIVEIRA; CHAMON; MAURICIO, 2010).

A educação e a consciência crítica da realidade devem ser exploradas e desenvolvidas na família e na escola, desde a infância, visando gerar indivíduos com posicionamento pessoal, político e social, transformando os indivíduos em agentes de transformação e que possam se posicionar politicamente na sociedade, frente a problemas como a violência. (OLIVEIRA; CHAMON; MAURICIO, 2010).

Além da educação, a falta de segurança pública, ausência de policiamento e a impunidade favorecem atos de violência dentro e fora das universidades. (OLIVEIRA; CHAMON; MAURICIO, 2010).

2.2 MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO (MHD) COMO REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO PARA COMPREENDER AS VIOLÊNCIAS

Uma vez que as violências são determinadas socialmente, para compreendê-las se faz necessária uma visão de mundo que reconheça a gênese histórica e dialética deste fenômeno.

O referencial teórico deste trabalho expressa a visão de mundo que orienta a autora, ou seja, o materialismo histórico e dialético, que diferentemente do enfoque positivista procura conhecer as *contradições* presentes na construção deste fenômeno. Em outros termos, o MHD busca apreender a *totalidade* do conhecimento, descrevendo o objeto/fenômeno em foco não apenas na sua expressão única, imediata (*dimensão singular*)⁹, mas avançando para pôr em relevância as diferentes mediações (*dimensão particular*) que, a partir da uma dada estrutura da sociedade (*dimensão geral*), engendra aquela singularidade estudada/pesquisada. Aqui, a estrutura diz respeito à forma e movimento da organização social para garantir a produção/consumo dos recursos necessários para a vida, e, por isso, o qualificativo *materialista*. Na construção do tipo de conhecimento, segundo o MHD, são requisitados tanto os aportes científicos, como os empíricos, tanto os dados objetivos como os subjetivos, contando com a contribuição dos campos da filosofia, da economia, da história, da cultura, etc. Já para a visão positivista, somente pode ser considerado conhecimento aquele que é produzido com base no poder exclusivo da razão em conhecer a realidade, de forma a exigir que os fatos sociais sejam mensurados tal como se mensuram quantitativamente os fatos naturais; poderia se dizer que o positivismo é uma forma de cientificismo. Somente esse tipo de conhecimento é considerado legítimo para orientar as ações sobre a realidade. (ARANHA; MARTINS, 1993; EGRY; CUBAS, 2006; PERNA; CHAVES, 2008).

Em síntese, o MHD é um referencial teórico-filosófico, composto pela teoria científica - o materialismo histórico - e pelo aporte filosófico - o materialismo dialético. (EGRY; CUBAS, 2006). Por ter sido um campo organizado a partir dos estudos e reflexões que têm sua base mais sólida na produção de Karl Marx, o MHD também é chamado de 'marxismo'.

⁹ Neste texto optamos em utilizar a expressão *dimensão singular*, que se trata de formas de adaptação individual na dinâmica de manutenção e aperfeiçoamento de vida (QUEIROZ; EGRY, 1988).

O materialismo marxista, no entanto, refere-se ao materialismo dialético e não ao materialismo mecanicista ou vulgar, que parte de uma visão de mundo estática, em que elementos da realidade se combinam ou se justapõem sem reação, ou seja, sem contradições. (ARANHA; MARTINS, 1993).

Em meados do século XIX, o materialismo histórico e dialético, ganha corpo, por meio da obra de Marx e Engels. Isto acontece justamente no momento histórico em que esses autores percebem novas formas de movimento, de interpretação e transformação da realidade, compreendendo que os seres humanos têm um papel político na sociedade, são agentes de mudanças, capazes de elaborar ações para transformar a realidade de acordo com o período histórico em que vivem. (ARANHA; MARTINS, 1993; EGRY; CUBAS, 2006; PERNA; CHAVES, 2008).

Pelo MHD, entende-se por 'material' tudo o que está fora da consciência humana, podendo ou não ser transformado pelo ser humano. A matéria, aqui compreendida como uma categoria filosófica está dada na existência de cada indivíduo. Em outras palavras, são as condições materiais que determinam a condição da existência humana. De acordo com as circunstâncias em que o ser humano produz ou reproduz a matéria, isso se refletirá na produção de ideias, de consciência e de representações que, ao lado da própria matéria, definem a realidade objetiva que caracteriza o processo histórico de vida de cada indivíduo. Longe, no entanto, do que possa parecer uma relação determinista da realidade objetiva, o MHD reconhece que há uma relação dialética de determinação entre indivíduo e realidade objetiva, pois o indivíduo, a partir de sua atividade prática, é capaz de produzir ideias, horizontes e projeções que, pelo mesmo poder dessas ideias, podem mudar a realidade objetiva, o que também se denomina de 'filosofia da *práxis*': ligação entre a filosofia e a realidade. (EGRY; CUBAS, 2006; VÁZQUEZ, 2007; MARX; ENGELS, 2007).

Para Vázquez (2007), a *práxis* é sempre política, podendo se realizar por meio do Estado, por partidos políticos, ou por organizações do âmbito social, na qual os indivíduos buscam, em um dado momento socio-histórico e em dadas relações de produção/consumo, realizar mudanças econômicas, políticas e sociais por meio de práticas transformadoras (*práxis*) da sociedade.

Para Marx e Engels (2007), a história da humanidade não acontece como resultado do pensamento e de projeções da consciência dos seres humanos, como

afirmam dadas visões idealistas. Ao contrário, a visão materialista reconhece que não há vida humana sem interferências exteriores:

“[...] Não tem história, não tem desenvolvimento, são os homens que desenvolvem sua produção material e o seu intercâmbio material que, ao mudarem essa sua realidade, mudam também seu pensamento e os produtos do seu pensamento. Não é a consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência.” (Marx e Engels, 2007, p. 32)

O MHD, por tudo que até aqui foi ponderado, reconhece que a organização dos seres humanos na sociedade para produção/consumo dos bens e riquezas ocorre de acordo com sua inserção social desses humanos na sociedade de seu tempo, por meio do trabalho, esse ato que implica em transformar a natureza à sua volta, para viabilizar sua subsistência. (KONDER, 1988; VÁZQUEZ, 2007).

Essa mudança não se deu sem grandes conflitos, visto que os trabalhadores foram experimentando as dificuldades em lidar com as contradições entre suas necessidades e as condições materiais dadas. Para Marx, a validade de uma teoria só acontece quando se percebe a necessidade de transformação por meio de um olhar crítico da realidade, do contrário, a teoria não é verificável. (KONDER, 1988; VÁZQUEZ, 2007).

As proposições do MHD tomaram corpo com os estudos que Marx fez do modo de produção capitalista. O capitalismo, segundo Marx, é uma forma de organização social da produção em que se enfrentam, basicamente, duas classes: a dos proprietários dos meios de produção e a dos trabalhadores, que são obrigados a vender sua força de trabalho aos primeiros, para movimentar aqueles meios de produção. Essa venda se dá, em geral, pelo assalariamento, uma forma de retribuição que nunca compensa o trabalhador pelo dispêndio de força e recursos que ele teve na realização do trabalho produtivo. A esse fenômeno, Marx chamou de extração da *mais-valia*, constituindo-se a mais-valia no montante que o capitalismo deixa de pagar aos trabalhadores, e que se constitui na efetiva base do acúmulo de riquezas. Por sua natureza, o modo de produção capitalista se move pela busca do lucro, pois é este que permite, na concorrência com outros produtores, um lugar ao sol no sistema mercantil. Um desdobramento necessário desse fato é que a produção capitalista busca, antes da satisfação das necessidades humanas, satisfazer as necessidades do mercado, e com isso levando a uma série de problemas e distorções que afetarão o conjunto da sociedade.

Com a valorização do trabalho, nas relações capitalistas, se fez uma crítica aguda ao ócio. Entretanto, a competitividade apresentada pelo mesmo capitalismo gerou incertezas e inseguranças ocasionadas pelas diferentes divisões de trabalho, nos diferentes ramos da produção. Ao mesmo tempo, a dinâmica desse tipo de realização do trabalho levou os próprios trabalhadores a refletir acerca de suas necessidades, dando origem ao que Marx chama de *práxis*, ou seja, a atividade desenvolvida com consciência. Os trabalhadores passam a ter consciência de que a qualidade de suas vidas está limitada pela necessidade de realizar a jornada de trabalho, não podendo eles desenvolver todo o potencial para transformar a si próprio e à sociedade. (KONDER, 1988; ARANHA; MARTINS, 1993; EGRY; CUBAS, 2006; MARX; ENGELS, 2007).

Segundo Marx e Engels (2007), outra marca do capitalismo, é o fato de que o trabalho desenvolvido dentro das propriedades familiares reforça o patriarcado, condição em que mulheres e filhos servem aos maridos e pais, respectivamente.

Sob o capitalismo, o trabalho passa a ser produção de mercadorias e riquezas, sendo o proletariado afetado negativamente, trazendo sofrimento ao trabalhador, pois este vende sua força de trabalho para produção da *mais valia*, o que favorece apenas as condições materiais da burguesia. (VÁZQUEZ, 2007).

No MHD, *dialética* é a expressão de dualidade/diálogo presente na construção do real, ou seja, é o campo da ciência que estuda a estrutura contraditória do real; a dialética é a ciência das leis gerais de movimento, pela qual nenhum fenômeno pode ser compreendido separadamente, pois faz parte de uma totalidade que, por sua vez, se constitui de contradições. (ARANHA; MARTINS, 1993).

Marx operou suas reflexões sobre dialética a partir da obra do filósofo alemão idealista, George Hegel, para quem a dialética implicava em três elementos (ARANHA; MARTINS, 1993):

- *Tese* – ideia primária/identidade originária;
- *Antítese* – momento que se contrapõe à tese, por contradição ou negação dessa;
- *Síntese* – momento que supera as duas condições anteriores, assumindo uma nova positividade ou realizando a negação da negação e, com isso, alterando a qualidade inicial do real.

Com isso, pode-se dizer que o *Materialismo Dialético* busca, na construção do conhecimento, compreender, de forma lógica e racional, os fenômenos da natureza e da sociedade, a partir da realidade objetiva, e considerando que os fenômenos materiais são processos complexos que exercem mudanças qualitativas e não se caracterizam por passividade.

Marx e Engels criticaram a compreensão de Hegel da dialética, verificando que este a via apenas na ação do espírito, presente apenas na produção do pensamento, das ideias e reformularam o conceito, passando a entender a dialética como um método de análise da realidade, e dentro desse processo, direcionando o olhar para a luta de classes, a partir da qual se davam as condições históricas e sociais de mudanças.

Engels ainda endossou as três leis gerais da dialética, ao defender o caráter materialista da dialética. (ARANHA; MARTINS, 1993; EGRY; CUBAS, 2006; PERNA; CHAVES, 2008):

- *Lei da interpenetração dos contrários*: constitui-se na contradição que provoca movimento e transformação, por sua vez resultante da ação de polos opostos que são constitutivos da realidade, sendo que nessa oposição um deles prevalece. Os polos contrários são inseparáveis, sendo denominados de *unidade dos contrários*.
- *Lei da passagem da quantidade à qualidade*: refere-se às mudanças que ocorrem, por saltos, resultantes de alterações mínimas na quantidade de um fenômeno que, num dado momento, transforma-se e sofre uma mudança qualitativa, passando a ter novo formato, como por exemplo, a água no estado líquido, que, ao ir sofrendo sucessivos aumentos na temperatura, passa para o estado gasoso ao atingir 100°C.
- *Lei da negação da negação*: Trata-se da síntese das contradições, em que uma dimensão do fenômeno nega a outra, surgindo uma terceira opção, a que comporta a negação da negação. Em suma, é o processo de relação entre tese, antítese e síntese.

Egry (2008), autora do campo da saúde, com base nos pressupostos do MHD, argumenta que, pela mediação de uma consciência crítica e reflexiva, os seres humanos realizam ações para transformar a realidade que lhes é adversa, não

aceitando serem subjugados por ideias e imposições próprias do sistema político capitalista.

Sendo assim, a autora propõe que a área da saúde utilize as leis da dialética, as quais permitem conhecer a realidade objetiva dos fenômenos estudados e a consequente interpretação e intervenção no processo saúde-doença; com isso, se admite transformar a realidade conforme as necessidades do indivíduo, demonstrando que este processo é dinâmico e que não é determinado por uma única causa. (QUEIROZ; EGRY, 1988).

Para Cheptulin (2004), a lei da negação da negação é tratada por Marx como uma lei com caráter materialista e científico, que pode ser aplicada à natureza, à sociedade e ao conhecimento, num processo de evolução, ou seja, realizando a análise do real a partir de aspectos mais simples e verificando os estágios evolutivos, até alcançar o desenvolvimento de estágios superiores, pela formação de um conjunto de aspectos necessários para o desenvolvimento de própria essência desse real.

Ao se utilizar o MHD como referencial teórico, é possível conhecer as condições de vida de uma sociedade, as relações de produção ali desenvolvidas, os riscos de adoecer e morrer, bem como os fenômenos biológicos do processo saúde-doença, fazendo com que cada indivíduo possa refletir sobre sua realidade e se reconheça como responsável pelas transformações em sua vida e na da sociedade à qual pertence, que podem se dar num determinado momento histórico. (QUEIROZ; EGRY, 1988).

2.3 EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA COMO POSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO E ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS

A Epidemiologia é uma ciência e pode ser compreendida como um conjunto de conceitos, métodos e formas de atuação prática que se aplicam ao conhecimento e transformação do processo saúde-doença em sua dimensão coletiva e social. Para obtenção destes conhecimentos, precisa observar, coletar e analisar informações de morbidade e mortalidade que levem à compreensão do fenômeno epidemiológico, o que permite definir estratégias de prevenção e controle das doenças. (ROUQUAYROL; SILVA, 2013; PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

Segundo Paim e Almeida-Filho (2014), a epidemiologia, como concebida atualmente, foi desenvolvida na Inglaterra do século XIX pelos médicos William Farr e John Snow. O primeiro com a coleta, análise e disseminações de dados sanitários que permitiram a elaboração de políticas públicas e o segundo, atribuindo a epidemia de cólera em Londres à distribuição da água, destacando a necessidade de investigações que incluíssem o exame de processos físicos, químicos, biológicos, sociológicos e políticos. Tais estudos abriram importante espaço para a realização de atividades de análise e investigação das doenças, que com o decorrer dos anos ultrapassaram os agravos transmissíveis, incluindo em seus escopos as doenças crônicas, os envenenamentos e as violências. (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

Autores como Paim e Almeida Filho (2014) compreendem que houve um período extenso de organização da Epidemiologia enquanto ciência, pautado num modelo matemático, que acabou por falhar na identificação do processo saúde-doença como socialmente determinado.

Nesta linha de pensamento, pode-se considerar que o modelo matemático dialoga com a epidemiologia liberal-positivista, ciência que avalia o indivíduo como normal ou anormal, cujas condições de saúde podem ser modificadas por fatores como sexo, idade, raça ou ocupação profissional. Segundo Breilh (1991, 2006) a epidemiologia deve ir para além dos números e fatores, pautando-se em processos dialéticos e históricos de determinação (o que deve ser estudado) e distribuição (quem e onde o problema está atingindo).

Tal perspectiva se consolidou nos anos de 1970 e 1980 no movimento latino-americano de Medicina Social, que desde então tem defendido uma proposta contra hegemônica da epidemiologia e da saúde pública tradicional. Neste contexto o

processo saúde-doença é socialmente determinando, no qual dados não são simples estatística, mas sim expressão da coletividade. Alguns expoentes deste movimento são: Maria Cecília Donnangelo, Juan César Garcia, Guilherme Rodrigues da Silva, Sérgio Arouca, Asa Cristina Laurell, Edmund Granda e Jayme Breilh. (MÉJIA, 2013; AYRES, 2014).

A proposta latino-americana culminou na Epidemiologia Crítica, construção de uma nova ciência, crítica e multicultural, cujo idealizador é Jayme Breilh. A Epidemiologia Crítica está imersa no paradigma histórico social, com o olhar voltado para a determinação social em saúde da coletividade.

Reconhecendo a natureza contraditória dos acontecimentos individuais e coletivos, a Epidemiologia Crítica deixa de lado o termo 'fator' para utilizar 'processos' como projeção distinta de cada espaço sócio e historicamente construído, em que se apresentam processos de proteção (que defendem/favorecem o suporte à vida do indivíduo ou do coletivo) ou de desgaste (que causam a privação/deterioração da vida do indivíduo ou do coletivo). (BREILH, 2006; BREILH, 2010).

Esses processos são complexos e dialéticos, reconhecidos como expressão da reprodução social. A Epidemiologia Crítica vem contribuir com o monitoramento dos processos críticos de uma coletividade, permitindo avaliar a determinação social de proteção e de desgaste, além de fundamentar a construção intercultural e o planejamento estratégico dos processos críticos monitorados. (BREILH, 2006; BREILH, 2010).

Um dos desafios da Epidemiologia Crítica é tornar-se um instrumento de desenvolvimento humano para a realização de assistência integral, olhando o indivíduo na sua totalidade, dispensando a visão unidimensional e fragmentada da epidemiologia clássica. É concebida como um elemento contra-hegemônico para chegar a uma atividade emancipadora, explorando dialeticamente as contradições das diferentes dimensões da realidade. (BREILH, 2006).

Pode-se destacar também a identificação de potenciais de fortalecimento e de desgaste da saúde no processo saúde-doença, individual ou coletivamente que permitam superar a visão de adoecimentos que ali são identificados e superar as desigualdades sociais, especialmente classe, gênero e etnicidade, no modelo de assistência à Saúde Coletiva. (BREILH, 2006).

Para Breilh a concepção de Saúde Coletiva está para além de casos atendidos, incluindo: planejamento estratégico e monitoramento dos processos críticos de saúde, bem como a reconstrução dos sistemas de informação necessários para o desenvolvimento humano e da epidemiologia. Para tanto existem cinco dimensões que devem ser trabalhadas para que a Saúde Coletiva seja validada: trabalho, onde se desenvolvem as atividades produtivas; vida doméstica/consumo, onde se expressam às condições de sujeito social; espaço organizacional/ político, vida política em que se inserem interesses e projetos históricos de um grupo; cultura, para a construção de visão de mundo e espaço ecossistêmico onde nos movimentamos, sendo que as cinco dimensões devem, cada uma delas, cumprir os 4S (sustentabilidade, solidariedade, soberania e seguridade integral). (BREILH, 2006; FONSECA, 2015).

2.3.1 A Matriz de Processos Críticos

A Matriz de Processos Críticos surge como um instrumento para utilização de informação epidemiológica, para planejamento estratégico frente à necessidade coletiva em saúde, monitoramento da qualidade de vida, programas e serviços, assim como para gestão em saúde. (BREILH, 2006).

Para que este modelo de organização do trabalho funcione, devem ser respeitadas algumas características, como:

- Contextualidade – corresponde a convergência de conteúdos e processos, tendo como indicadores a construção do perfil da necessidade; incorporação de perspectivas e opiniões populares; integração do sistema de informações, como humanização do trabalho; defesa do consumidor; fortalecimento cultural e organizacional da coletividade.
- Direcionalidade humana – sentido humano que se exprime na construção e análise participativa e formas de compartilhamento, financiamento e gestão; equidade social, ética e gênero; interculturalidade e sistema de informação que dialogue com diversos setores.
- Qualidade de informação e processos – validade de indicadores; organização; adequabilidade as necessidades da coletividade; enfoque cultural e perspectiva de gênero e confiabilidade de registros. Respeitando-se a efetividade (cobertura suficiente de informações); eficiência (análise de

benefícios em relação às necessidades) e eficácia (cumprimento de objetivos e metas). (BREILH, 2006).

Portanto, a Matriz de Processos Críticos é um instrumento de análise estratégica, autônomo, que dá ênfase as determinações das condições de vida e saúde, identificação de necessidades da coletividade, permitindo ações coletivas de participação, organização e capacitação dos grupos para a resolução de problemas, em que são expostos os processos destrutivos e surgem propostas de ações protetoras, nas diversas dimensões do problema com monitoramento em longo prazo. (REZENDE et al., 200?; PINTO; MUROFUSE, 2017).

“A matriz oportuniza, por fundamentar-se no método do materialismo histórico dialético, identificar em cada contexto social a maneira como uma estrutura de classes sociais, que se reforça, recria e reproduz em relação a outras fontes de iniquidade, determina o modo de desenvolvimento dos processos patológicos e também dos processos protetores.” (REZENDE et al., 200?, p.7)

2.3.2 Categorias analíticas da epidemiologia crítica como ferramentas de compreensão das violências

A Epidemiologia Crítica utiliza em seu processo investigativo algumas categorias analíticas que serão desenvolvidas a seguir, e que possuem um diálogo imprescindível com o estudo das violências contra e entre jovens universitários. São elas: classe social, geração, gênero e etnia/raça.

- **Classe social**

No contexto do processo saúde-doença, a classe social determina as condições de vida dos indivíduos e da sociedade, desenvolvendo por meio de processos protetores e desgaste as ações do viver cotidiano.

As relações sociais se dão a partir das concepções ideológicas de cada ser humano, sejam elas religiosas, jurídicas, políticas ou filosóficas. Para o materialismo histórico e dialético, ressaltam-se dois pontos: primeiro, como se dá a produção material da existência e segundo como são as condições sociais da população e de que forma são transformadas. (LENIN, 1949; EGRY; CUBAS, 2006).

Para Marx, a desigualdade social acontece conforme a relação que os indivíduos têm com os meios de produção, por originarem interesses antagônicos,

como por exemplo: capitalistas e operários; burguesia e proletariado. (HARNECKER; URIBE, 1980).

As diferentes relações sociais de produção dão origem às classes sociais, que se definem por grupos de pessoas que são proprietários de bens e por outras que têm a força de trabalho explorada. A relação econômica que se estabelece, será, na visão da burguesia (classe social dominante no regime capitalista, que abrange grupos com interesses que se identificam com os possuidores de capital), dividida em três classes: alta, média e classe inferior, sendo estas definidas por meio dos bens materiais e rendimentos que cada grupo possui. (HARNECKER; URIBE, 1980).

A sociedade de classes reflete a posição social e suas relações, de acordo com a consciência de cada ser humano, assim:

“ [...] a função da ideologia na sociedade capitalista, é dar aos membros da sociedade, dividida em classes sociais, uma explicação racional para as desigualdades sociais, políticas e culturais, sem jamais atribuir essas diferenças à divisão da sociedade em classes sociais, a partir da divisão na esfera da produção.” (EGRY; CUBAS, 2006, p. 39)

Diante das contradições sociais e diferenças entre as sociedades foi concebida a teoria da luta de classes, representada por opressores e oprimidos. Esta relação não se mostra de forma diferente na sociedade moderna, pois a luta de classes continua, por meio da burguesia e do proletariado, tendo entre elas a classe média (não revolucionários, mas conservadores), que apoia o proletariado, porém não quer retornar a esta classe. (LENIN, 1949; MARX; ENGELS, 1998).

As diferenças de classe ocorrem pela diferença de valores de mercadorias, que são trocadas umas pelas outras. Para que estas mercadorias sejam transformadas/melhoradas há necessidade da realização de trabalho e a troca de mercadorias (M) passa a ser realizada por dinheiro (D), havendo a relação D-M-D, desde que a venda da mercadoria renda lucros, denominado de *mais valia*. Esta também é determinada pela avaliação de custos de um funcionário *versus* sua carga horária de trabalho (cujo rendimento é maior que o custo para o empregador), e apresentando uma das lutas da classe operária pela redução da jornada de trabalho, característica do capitalismo. (LENIN, 1949; MARX; ENGELS, 1998).

Este movimento de luta de classes é entendido na linha marxista como o desenvolvimento dialético da sociedade, pois o capitalista deseja manter a sua

dominação e exploração, enquanto o proletário tenta se libertar da exploração, procurando crescer junto ao desenvolvimento do capitalismo. (HARNECKER; URIBE, 1980; EGRY; CUBAS, 2006).

- **Geração**

A categoria geração é importantíssima para o reconhecimento das violências, uma vez que diferenças geracionais são fundamentais no desenvolvimento das desigualdades sociais. As vivências de diferentes gerações estão presentes no contexto profissional, escolar e familiar, caracterizadas pela visão de mundo, comportamentos, valores e limites construídos histórica e culturalmente. (GESSNER; FONSECA; OLIVEIRA, 2014).

Na década de 1960 estudos acerca do problema geracional se fundamentavam na teoria do conflito, já na década de 1990 houve ênfase na teoria da sobreposição geracional e a partir de 2007 o foco passou a ser a coexistência de gerações, despertando o olhar das pesquisas para o conceito de geração, desta forma geração foi compreendida como categoria social (geracional) observando-se as fases da infância, juventude, maturidade e velhice. (FEIXA; LECCARDI, 2010; COSTA JUNIOR; COUTO, 2015)

O conceito de geração se destaca pela cronicidade e pelos aspectos: social, histórico, familiar e intergeracional, podendo ser classificado por categorias, que foram definidas por Chiuzi, Peixoto e Fusari (2011) como sendo: patriota (durante a Segunda Guerra Mundial), silenciosa (dos nascidos entre 1926 a 1945 que vivenciaram o patriotismo, a ordem, a lei e a fé), geração *baby boomer* (nascidos entre 1945 a 1964 que vivenciaram o uso do telefone), a geração X (nascidos entre 1965 a 1981 que vivenciaram o uso da televisão e o início de novos meios de comunicação e tecnologias) e a geração Y/tecnológica (nascidos entre os anos de 1982 a 2003 que vivenciam o uso massivo de computadores e mensagens instantâneas, bem como intensas mudanças de padrões de consumo).

A historicidade demonstra consciência de que existe um passado e um futuro que se traduzem nas experiências, que trazem consigo um vínculo com o tempo de vida e uma singularidade das mudanças trazidas pelas gerações anteriores. (FEIXA; LECCARDI, 2010).

Também são descritos conceitos nos quais geração é compreendida não como uma sucessão, mas sim, uma sobreposição, em que há tempos de velhice

(acumulativo) e tempos de juventude (eliminativos ou polêmicos). Estes tempos são constituídos por meio das transformações culturais e sociais, com diferentes condições econômicas e tecnológicas. (FEIXA; LECCARDI, 2010; QVORTRUP, 2010).

As relações familiares e intergeracionais contribuem na determinação do formato das gerações por meio do biológico ou da maturidade desenvolvida entre seus entes, o que leva indivíduos que nasceram em anos próximos pensarem e agirem de formas diferentes conforme as situações socioeconômicas que lhe são impostas, como emprego, educação, apoio familiar, gênero, raça e classe social. (DOMINGUES, 2002).

A aproximação da juventude com as demais gerações se dá pelo contexto histórico, por meio de vivências sociais, culturais, econômicas, familiares e intergeracionais. (OLIVEIRA; PICCININI; BITENCOURT, 2012).

Segundo Minayo (2011) as instituições de ensino, religiosas, partidárias ou culturais, também contribuem na socialização dos jovens entre seus pares, fora de seu ambiente familiar. Porém há que se considerar as diferenças regionais, rurais e urbanas, assim como as discriminações e preconceitos relacionados à classe social, raça/etnia, gênero, religião e orientação sexual, bem como as novas tecnologias de comunicação e informação.

Com relação à juventude, é importante destacar que é um período de inserção no mercado de trabalho, em alguns momentos com aumento dos anos de estudo também. Para autores como Chiuzi, Peixoto e Fusari (2011) e Oliveira; Piccinini e Bitencourt (2012) com características imediatismo e impaciência. Em contraposição, para os jovens de classe social desfavorecida, o retrato é a pouca escolaridade e a fila do desemprego, pois não tem acesso à qualificação profissional.

As desigualdades sociais brasileiras impactam a economia, a educação, a cultura e a cidadania, afetando especialmente a população jovem, que é tolhida de viver a sua juventude como apresentado pela mídia, constituindo-se numa violência estrutural. (MINAYO, 2011).

As desigualdades sociais brasileiras não permitem generalizar as características da juventude, alguns são auxiliados pelos pais, outros têm a necessidade de auxiliar os familiares no sustento da família, existem também aqueles que se tornam pais muito jovens, porém é claro que se deve oferecer aos

jovens, oportunidade e perspectivas de vida semelhante, independentemente de sua situação social. (OLIVEIRA; PICCININI; BITENCOURT, 2012).

No século XXI é emergente a discussão de uma geração global, marcada por: contrastes e linhas divisórias, desigualdades sociais, queda da natalidade, envelhecimento da população e reflexos para o mundo do trabalho e dos recursos públicos. (FEIXA; LECCARDI, 2010; QVORTRUP, 2010).

A maioria dos jovens está iniciando um ciclo específico de vida, quando deixam a condição de dependente da família para ser o próprio provedor de sua vida, por meio da entrada no mercado de trabalho e a constituição de uma nova vida familiar, sendo este período conhecido como moratória social. A ideia é que seja um momento de transição, como todos os outros vivenciados pelo ser humano, favorecido por experiências de vida, formação educacional, profissional e treinamento, visando o acesso à educação do ensino superior e a reflexão acerca dos valores da sociedade, pois vivem em um momento histórico-cultural diferente do vivido pelas gerações que os antecederam. (MINAYO, 2011; BRASIL, 2014b).

No Brasil, os jovens, em um ambiente de exclusão social e econômica, vivenciam uma realidade muito distinta. Buscam vencer desafios na luta pelo direito ao trabalho e educação, pois muitos já concluíram o ensino médio e não conseguem ascender na vida profissional e nem conquistar seu espaço nas universidades.

Em 2013 foi instituído o estatuto da Juventude que dispõe sobre os direitos dos jovens e os princípios e diretrizes das políticas públicas da juventude, determinando como jovens aqueles com idade entre 15 e 29 anos, sendo aplicado o estatuto do Adolescente aos jovens com idade entre 15 e 18 anos. (BRASIL, 2013b).

O estatuto da Juventude, em seu artigo 37, refere que: “todos os jovens têm direito de viver em um ambiente seguro, sem violência, com garantia da sua incolumidade física e mental, sendo-lhes assegurada a igualdade de oportunidades e facilidades para seu aperfeiçoamento intelectual, cultural e social”. (BRASIL, 2013b).

Para tanto, o estatuto tem como princípios a promoção da criatividade e a participação dos jovens no desenvolvimento do país, promoção da vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação, assim como o reconhecimento desta população como sujeito de direitos universais, singulares e geracionais.

O número de matrículas em instituições de ensino superior aumentou 141% nas últimas três décadas, totalizando 6,5 milhões de matriculados em 2014. No ano de 2016, mais de nove milhões de estudantes se inscreveram no Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM, destes 85% dos inscritos vieram de escolas públicas, em busca da vaga para o ensino superior, seja por meio do Programa Universidade para Todos - PROUNI ou do Programa de Financiamento Estudantil do Governo Federal - FIES, que ajudam no ingresso as instituições de ensino superior privado, apresentando uma taxa de escolarização líquida¹⁰ de 17,6%. (SEMESP, 2016).

No ano de 2017, no segundo semestre, em todo o país, pelo PROUNI, foram ofertadas 67.922 bolsas integrais e 79.893 bolsas parciais. (BRASIL, Ministério da Educação, 2017)

Aproximando as violências e a juventude é comum jovens se envolverem em atividades ligadas ao tráfico de drogas, na qual recebem remuneração mais vantajosa que aquela oferecida em atividades legais, permitindo acesso a bens de consumo desejados, não sendo necessariamente usuários destas substâncias. Desde 1990, reconhece-se que o envolvimento dos jovens com o uso ou tráfico de drogas é causa de mortes violentas.

Sousa (2013), referem ainda o temor dos jovens quanto a violência social, que os levam a morte por assaltos, sequestros e acidentes de trânsito, sendo necessárias ações de saúde pública no planejamento de ações e prevenções das violências que desestruturam famílias, causam problemas no acesso à educação e ao trabalho, exploração da mão de obra (infantil e feminina), com aumento da desigualdade social e um processo de desumanização e pauperização em ascendência. Segundo os autores este é um retrato do processo de acumulação capitalista e de sua determinação essencial para a problemática da saúde.

- **Gênero**

O conceito de gênero se refere à construção social e cultural dos processos que diferenciam homens e mulheres e designam as relações sociais entre os sexos, que se conforma com outras categorias, como por exemplo: classe social e etnia/raça. Desta forma, gênero, segundo Saffioti (1999) está ligado à construção do sexo social, a partir das características biológicas e de influências culturais e sociais.

¹⁰ Taxa de escolarização líquida, se refere ao número de matriculados de 18 a 24 anos do ensino superior dividido pelo total da população de 18 a 24 anos. (SEMESP, 2016).

A palavra gênero passou a ser utilizada na década de 1980, por movimentos feministas, como construção social de comportamentos, atitudes e personalidades, buscando reforçar a ideia de que as diferenças entre homens e mulheres são comportamentais, ligadas à cultura e atribuídas aos movimentos de direitos humanos, igualdade e respeito. A palavra gênero apesar de polêmica está retratada no aspecto cultural, histórico e social na construção de papéis, identidades e valores de homens e mulheres na sociedade. (PEDRO, 2005; LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2013; TAMANINI; BOSCHILIA; SCHWENDLER, 2017).

Judith Butler relata que as teorias feministas se utilizaram do senso comum que associava a fragilidade e/ou submissão das mulheres para definir a diferença entre gênero e sexo, sendo que atualmente esta associação é bastante utilizada para justificar o preconceito relacionado a gênero. A autora reforça a distinção entre gênero e sexo, sendo que o primeiro é culturalmente construído enquanto o outro é adquirido, porém contesta esta ‘verdade’: “talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma”. (BUTLER, 2003 p. 25).

Ao expressar que talvez esta diferença não exista, a autora refere que gênero é uma característica presente no sujeito, assim como o desejo e a essência. (BUTLER, 2003).

De uma forma geral estudos de gênero têm uma centralidade no mundo das mulheres, que ao vivenciarem violências destacaram os preconceitos, cerceamento pessoal e a baixa autoestima, relacionando-as à dominação masculina. Parte das feministas referia ainda, que sair para trabalhar não significava reconhecimento, mas sim um esforço a mais, uma sobrecarga. Além disso, a reivindicação de uma, não significava a de todas, sendo imprescindível compreender as diferenças entre as mulheres, especialmente as econômicas, culturais e raciais. (PEDRO, 2005).

A desigualdade de gênero está presente na sociedade, no mercado de trabalho e também no estabelecimento de hierarquia, como por exemplo, as mulheres devem cuidar dos filhos, da casa e da família, enquanto os homens saem para suas atividades profissionais. Espera-se que mulheres sejam delicadas, sensíveis, obedientes e subordinadas aos homens. (GOMES et al., 2007)

No âmbito da área da saúde, é importante reconhecer a determinação da categoria gênero, visto que a mesma impacta em comportamentos, valores e atitudes, diferenças culturais e dinâmicas que se transformam conforme há o

desenvolvimento da sociedade. A saúde tem como desafio articular gênero, raça/etnia, classe social e geração, bem como lidar com corpos sexuados, independentemente de sua aparência física, religião ou nacionalidade. (STREY; NOGUEIRA; AZAMBUJA, 2010; LOURO; FELIPE; GOELLNER, 2013).

Entende-se que gênero é uma categoria na determinação social do processo saúde-doença, bem como se explicita em uma relação intergeracional, de poder, medo e conflito, que são reproduzidas por adolescentes e jovens em sua fase adulta. (GOMES et al., 2007).

Nas desigualdades de acesso fica evidente a associação gênero e etnia/raça, pois não há igualdade de oportunidades, de tratamento ou de direitos entre mulheres e negros. (GOMES et al., 2007).

- **Etnia/raça**

Segundo Santos et al. (2007) etnia e raça são termos distintos e polêmicos, relacionados a questões políticas e ideológicas, bem como são influenciados pela expressão ideológica da realidade.

Raças se retratam pelas diferenças físicas, o que chamamos de aparência e são construções sociais, políticas e culturais produzidas nas relações sociais e de poder ao longo do processo histórico, levando a miscigenação das raças e há dificuldade de encontrar raças consideradas 'puras' nos dias atuais. (GOMES, 2005; SANTOS et al., 2007).

O termo/conceito etnia é usado para se referir ao pertencimento ancestral. (GOMES, 2005). Trata-se de uma importante categoria de desigualdade social no Brasil e vem sendo estudada em especial na área de Saúde Coletiva com ênfase em questões de discriminação étnica/racial nos agravos à saúde. Segundo Chor; Lima (2005) e Maio et al. (2005) parte significativa da desigualdade sócia brasileira surgiu pela miscigenação de raças no país. (CHOR; LIMA, 2005; MAIO et al., 2005).

Para Santos et al. (2007, p.18):

“[...] etnia é uma coletividade (sociedade ou comunidade) de indivíduos que são (ou se originaram) de um mesmo território e que possuem, também, uma unidade e homogeneidade cultural (mesma língua, religião, crenças em geral, valores, etc.) e uma identidade coletiva de pertencimento a esta etnia.”

Desta forma, raças se referem a semelhanças físicas e etnias a unidades culturais, sendo realidades e conceitos distintos; Santos et al. (2007) consideram que etnia é composta por somente uma raça, e esta última pode ser constituída por diversas etnias.

A diferença racial está presente nas análises brasileiras de mortalidade da população, nas quais os jovens negros morrem mais por violências do que jovens brancos; mulheres negras têm taxas maiores de mortalidade materna do que mulheres brancas, ou seja, mortalidade tem determinação social. (CHOR; LIMA, 2005).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo foi desenvolvido em três fases para reconhecer a realidade objetiva das violências perpetradas contra e entre jovens, com idade de 18 a 29 anos, por meio de dados secundários e primários, com abordagem quantitativa e qualitativa.

Para compreender o processo saúde-doença em Saúde Coletiva, sabe-se que devemos abordar o objeto delimitado nas suas múltiplas dimensões, ou seja, na sua singularidade, particularidade e na estrutura que o determina. Tal abordagem deve ocorrer por meio de pesquisas e práticas que contemplem a aproximação com o objeto, no sentido de reconhecê-lo com profundidade, o que permite alcançar intervenções para além das respostas da pesquisa. Portanto, o estudo com abordagem quantitativa e qualitativa se complementam, permitindo verificar a extensividade e a intensividade do objeto delimitado para a pesquisa, e assim, analisá-lo em sua relevância e contradições. Nesta perspectiva o presente estudo, aborda o tema e o objeto delimitados em uma perspectiva que busca produzir conhecimento crítico-reflexivo sobre problemas concretos, tal como compreender a saúde, a sociedade, a história ou a cultura. (EGRY et al., 2017; GOLDENBERG; MARSIGLIA; GOMES, 2003).

Segundo Minayo, as relações entre pesquisa quantitativa e qualitativa não são opostas, mas permitem que relações sociais sejam analisadas e aprofundadas, ambas têm suas potencialidades e limitações, nenhuma delas é suficiente para a compreensão completa de uma realidade. Pesquisa qualitativa-quantitativa pressupõe uma análise dialética que permita enxergar que ambas podem ser trabalhadas em conjunto, trazendo elementos que se complementam, corroborando para uma interpretação mais abrangente da realidade posta. (MINAYO; SANCHES, 1993; MINAYO, 2012).

A articulação entre a abordagem quantitativa e qualitativa permitiu, por meio da interação metodológica pesquisar e construir o complexo objeto da investigação das violências, tecendo diálogos nos quais a aproximação de uma explicação em extensão do fenômeno e a compreensão em profundidade permitiram articular as dimensões geral, particular e singular da determinação social dos processos de proteção e desgaste do fenômeno investigado. (DESLANDES; ASSIS, 2002).

Desta forma a fase quantitativa descritiva agregou uma população vulnerável às violências (jovens universitários paranaenses), reconhecendo o fenômeno por meio de análise estatística simples dos dados constantes do SINAN-Net estadual, na qual se buscou obter evidências de associações de variáveis. (MINAYO; SOUZA; CONSTATINO; SANTOS, 2005).

No que tange a segunda fase, qualitativa, intencionou-se explorar uma compreensão interpretativa das subjetividades envolvidas nas atitudes, crenças, comportamentos, ações e interpretações, sentidos e experiências dos jovens universitários acerca das violências. (MINAYO; SOUZA; CONSTATINO; SANTOS, 2005).

Na terceira e última fase, construção da Matriz de Processos Críticos, objetivou-se exercitar o diálogo teórico e prático em uma dialética dos contrários. (SOUZA; MINAYO; DESLANDES; VEIGA, 2005).

Destarte, trata-se de uma pesquisa descritiva (quantitativa) por descrever um fenômeno, sem realizar interferência nos mesmos, por meio de coleta de dados, e exploratória (qualitativa) por buscar informações que delimitem o tema da pesquisa e oriente seus objetivos por meio de levantamento bibliográfico e entrevista com os participantes. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A seguir serão descritas detalhadamente as três fases realizadas neste estudo no sentido de dar conta dos objetivos propostos.

3.1 FASE 1

A fase 1 foi realizada por meio da pesquisa retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa a partir dos casos notificados de violências contra e entre jovens, notificados no período de 2009 a 2015 no Paraná, e inseridos na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-Net), da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná.

Das fichas de notificação dos casos de violências inseridas no banco de dados referido foram solicitadas as variáveis que estão descritas no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Campos e variáveis solicitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN–Net), da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. Curitiba, 2018.

CAMPO	VARIÁVEL
Dados Gerais	
5	Município de notificação
Notificação individual	
12	Idade
13	Sexo
14	Gestante
15	Raça/cor
16	Escolaridade*
Dados da pessoa atendida	
34	Ocupação
35	Situação conjugal/ estado civil
36	Orientação sexual
Dados da ocorrência	
52	Local de ocorrência
53	Ocorreu outras vezes?
54	A lesão foi autoprovocada?
Violência	
55	Essa violência foi motivada por:
56	Tipo de violência
57	Meio de agressão
Violência sexual	
58	Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?
Dados do provável autor da violência	
60	Número de envolvidos
61	Vínculo/grau de parentesco do agressor com a pessoa atendida
62	Sexo do provável autor da violência
64	Ciclo de vida do provável autor da violência
Encaminhamento	
65	Encaminhamento

Nota: Na solicitação do banco de dados junto à Secretaria de Estado da Saúde o Campo 12 foi delimitado para vítimas de 18 a 29 anos e o Campo 16 foi delimitado para a variável assinalada com o código 7, que é referente à educação superior incompleta. Delimitação que objetivou atender à população delimitada para o presente estudo

Para a delimitação da população do estudo, segundo informações do banco de dados das vítimas de violências da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, considerou-se como critério de inclusão as variáveis dos campos 12 e 16. O primeiro (campo 12) trata da idade dos jovens, no caso foi solicitado notificações de indivíduos entre 18 a 29 anos. O segundo (campo 16), trata do grau de escolaridade da pessoa que sofreu a violência, assim foi solicitado que as vítimas tivessem

escolaridade de nível superior incompleta, independentemente se o indivíduo estivesse ou não cursando a graduação, vale lembrar que este dado não é apresentado na ficha de notificação.

Os dados coletados do SINAN-Net em novembro de 2017 e agosto de 2018, foram organizados e categorizados por meio de estatística descritiva simples, com o apoio do *software Tabwin*[®] (tabulador para *Windows*[®]) versão 4.1, que é disponibilizado para *download* pelo Datasus¹¹, e Microsoft Excel[®]2016, bem como foi utilizado Dicionário de dados¹² – SINAN – Net, versão 5.0/Patch 5.1.

3.1.1 Cenário da fase 1 do estudo – estado do Paraná

O estado do Paraná pertence à região do sul do país, sua estimativa populacional, em 2018, foi de 11.348.937 indivíduos, tendo por extensão territorial 199.307,945 km², equivalente a 2,34% do território brasileiro, onde 1.603.770 km² estão em perímetro urbano. O estado faz divisa com outros três estados brasileiros: São Paulo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina, bem como com dois países da América Latina: Paraguai e Argentina (figura 3). No que tange ao aspecto sanitário, o estado conta com a divisão em 22 regionais de saúde (1^a RS Paranaguá, 2^a RS Metropolitana, 3^a RS Ponta Grossa, 4^a RS Irati, 5^a RS Guarapuava, 6^a RS União da Vitória, 7^a RS Pato Branco, 8^a RS Francisco Beltrão, 9^a RS Foz do Iguaçu, 10^a RS Cascavel, 11^a RS Campo Mourão, 12^a RS Umuarama, 13^a RS Cianorte, 14^a RS Paranavaí, 15^a RS Maringá, 16^a RS Apucarana, 17^a RS Londrina, 18^a RS Cornélio Procopio, 19^a RS Jacarezinho, 20^a RS Toledo, 21^a RS Telêmaco Borba e 22^a RS Ivaiporã e quatro macrorregionais (leste, norte, oeste e noroeste) conforme figura 4. (IPARDES, 2016).

¹¹O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Decreto 100 de 16.04.1991, publicado no D.O.U. de 17.04.1991 e retificado conforme publicado no D.O.U. de 19.04.1991. Na época, a Fundação passou a exercer a função de controle e processamento das contas referentes à saúde que antes era da Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV). Foi então formalizada a criação e as competências do DATASUS, que tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle. Fonte: <http://datasus.saude.gov.br/datasus>

¹² Documento disponibilizado pelo Ministério da Saúde para auxiliar na identificação dos campos da Ficha de notificação de agravos, seus campos de preenchimento obrigatório e campo essencial. Fonte:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/DIC_DADOS_NET_Violencias_v5.pdf

Figura 3 – Localização e dimensão territorial do estado do Paraná, 2018.



FONTE: IPARDES, 2016

Figura 4 – O estado do Paraná com as 22 regionais de saúde



Fonte: www.saude.pr.gov.br/2018

No censo realizado pelo IBGE em 2010, o Paraná é o sexto estado mais populoso do Brasil, concentrando 5,47% da população nacional. Nesta população, 5.128.503 eram homens e 5.311.098 eram mulheres, contando com 8.906.442 habitantes em zona urbana e 1.533.159 em zona rural. No período, foi constatado que o crescimento populacional foi de 9,27%. (IBGE, 2016).

A população paranaense está distribuída em 399 municípios, sendo sua capital a cidade de Curitiba. Com relação às atividades econômicas principais no território estadual tem-se a agricultura, pecuária, indústria e serviços. A renda *per capita* de 2001 para 2009 teve um aumento de 33,9%, maior que a média nacional no mesmo período que foi de 23,5%, enquanto a pobreza extrema diminuiu de 7,1% para 2,3% no mesmo período. Ao longo do ano de 2017, o Paraná registrou o quinto melhor resultado do país (*per capita* de R\$ 1.472), 16% acima da média nacional de R\$ 1.268 (IPEA, 2012; IBGE, 2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹³ no estado é de 0,820, valor considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o melhor índice para a cidade de Curitiba e pior para a cidade de Ortigueira. Quanto ao índice de Gini¹⁴, o qual verifica a desigualdade social, o estado passou de 0,500 em 2008 para 0,469 em 2013, considerado o melhor índice do estado até o referido ano, sendo que o seu índice calculado de 0 a 1 (melhor a pior, respectivamente). (IBGE, 2016, IPARDES, 2018)

Observando os dados relacionados aos municípios com maior incidência de dados de violência contra jovens, os dez municípios mais populosos do estado, e seu respectivo número de habitantes, segundo estimativa 2018 do IBGE, são apresentados no quadro 3.

¹³IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), desenvolvido em 1990, é um índice que serve de comparação entre os países, com objetivo de medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população. A partir de 1993, o relatório anual de IDH passou a ser elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da ONU. (<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>).

¹⁴O Índice de Gini, criado pelo matemático italiano Conrado Gini, é um instrumento para medir o grau de concentração de renda em determinado grupo. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. (IPEA, 2004).

Quadro 2 – Os dez municípios mais populosas do estado do Paraná, com suas populações estimadas, para 2018, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Curitiba-PR, 2019.

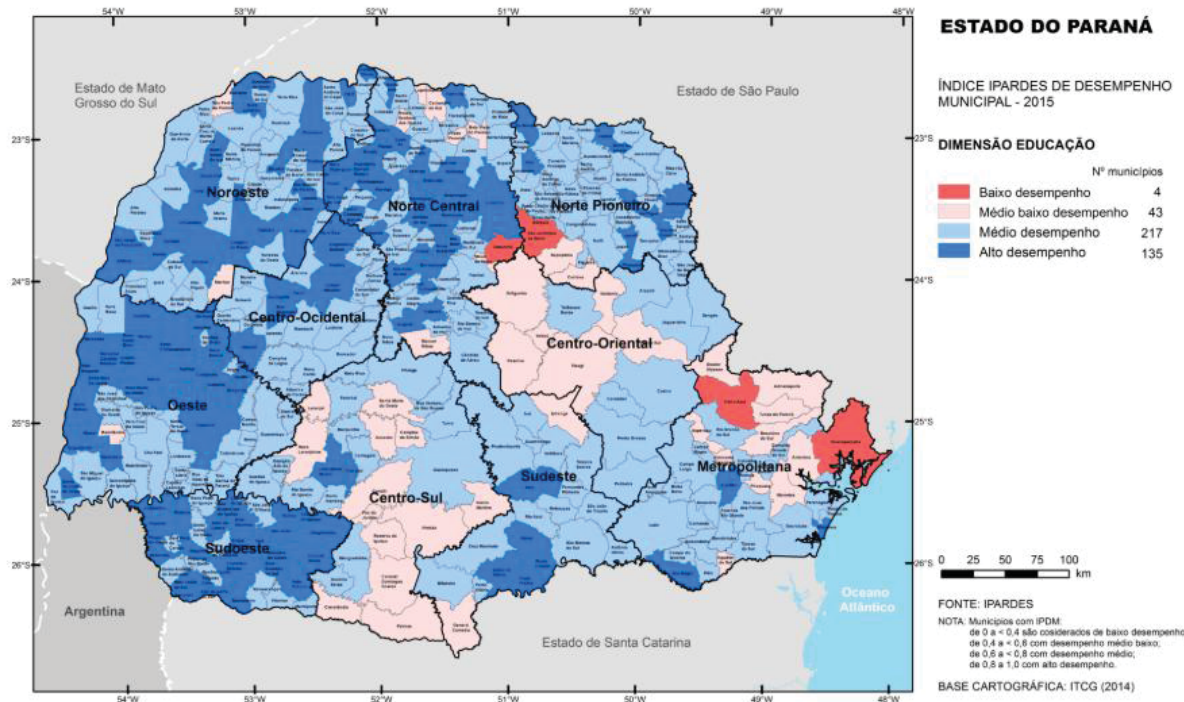
Mais populoso	Cidade	População estimada Ano 2018
1	Curitiba	1 917 185
2	Londrina	563 943
3	Maringá	417 010
4	Ponta Grossa	348 043
5	Cascavel	324 476
6	São José dos Pinhais	317 476
7	Foz do Iguaçu	258 823
8	Colombo	240 840
9	Guarapuava	180 334
10	Paranaguá	153 666

Fonte: a autora, 2019.

Quanto aos dados relacionados ao setor de educação, o IDH no estado em 2012 foi de 0,913, superior ao nacional que foi de 0,849. O IDH foi índice que mais cresceu nos últimos nove anos, passando de 0,507 em 1991 para 0,650 em 2000 e 0,749 em 2010. Ao relacionar os índices com os componentes do IDH, temos: a longevidade com índice de 0,679 em 1991, 0,747 em 2000 e 0,830 em 2010; a educação com 0,298 em 1991, 0,522 em 2000 e 0,668 em 2010 e por fim a renda com índice de 0,644 em 1991, 0,704 em 2000 e 0,757 em 2010. (IPEA, 2012, IPARDES, 2016).

O IPARDES (2016) apresenta o índice de desempenho municipal no setor da educação, o qual se refere ao desempenho da gestão e das ações públicas nos municípios do estado, a seguir este desempenho está representado na figura 5.

Figura 5 - Representação gráfica sobre o desempenho dos municípios do Estado do Paraná relacionado às políticas públicas adotadas no setor da educação.



Fonte: IPARDES, 2016

No Sistema Estadual de Ensino Superior do Paraná, o estado possuía em 2015, o ensino de graduação, pós-graduação, no nível do *lato e stricto sensu*, pesquisa e extensão em 32 cidades, com sistema público e ensino presencial e em 47 municípios com a modalidade de ensino a distância. No período eram 104.925 alunos matriculados, 7.860 docentes, sendo que desses 87% possuíam a titulação de Mestre e Doutor. Em 2016, o estado apresentava 13 instituições de nível Superior Públicas, sendo quatro federais com 63.013 alunos matriculados, sete estaduais com 65.417 matriculados e duas municipais com 1.759 alunos matriculados (Mandaguari e União da Vitória) e no Nível Superior Particular, constavam 176 instituições com 254.443 alunos matriculados, totalizando 189 instituições de ensino superior e 384.632 alunos matriculados no estado. (PARANÁ, 2015; IPARDES, 2016).

Segundo o Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino superior no Estado de São Paulo (SEMESP) (2016), 5,8% das matrículas foram realizadas em cursos presenciais, tendo em 2014 um aumento de 5,9% de matrículas nas redes privadas e um aumento de 1,4% na rede pública. Já nos cursos de Educação a Distância, no mesmo ano, houve aumento de 23% de matrículas na

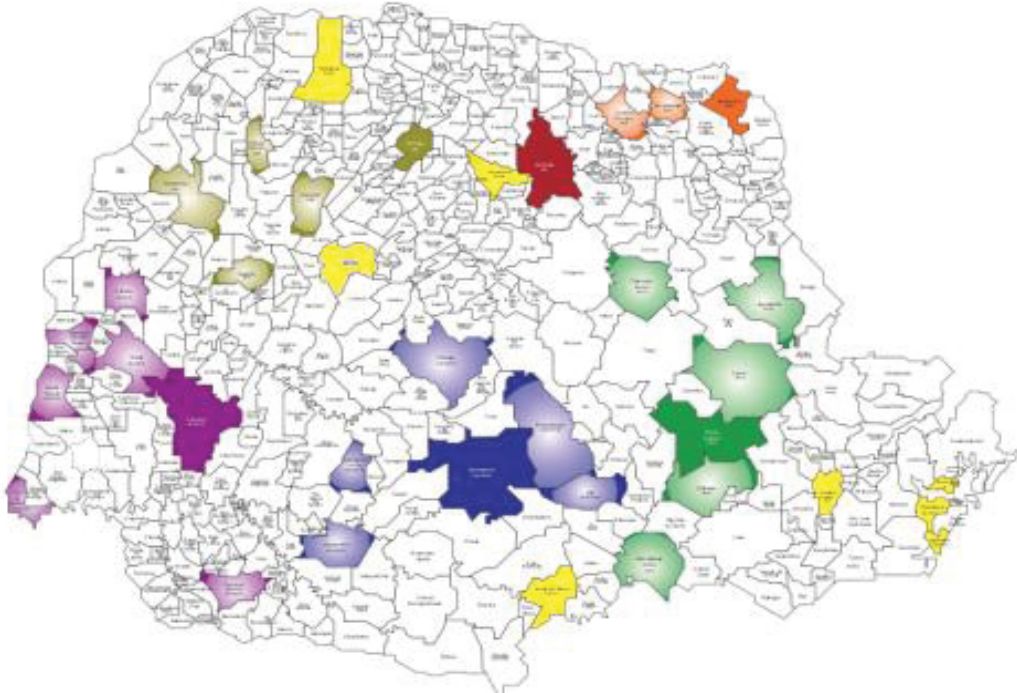
rede privada, e uma queda de 17% de matrículas na rede pública. Das universidades pertencentes ao estado, temos: Universidade Estadual de Maringá (UEM); Universidade Estadual de Londrina (UEL); Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), composta dos seguintes *campi*: Cascavel, Foz do Iguaçu, Francisco Beltrão, Marechal Cândido Rondon e Toledo; Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), composta dos seguintes *campi*: Guarapuava e Irati; Universidade Estadual do Norte do Paraná (UNENP), composta dos seguintes *campi*: Luiz Meneghel de Bandeirantes, Jacarezinho e Cornélio Procópio; e a Universidade Estadual do Paraná – UNESPAR, composta pelos seguintes *campi*: Curitiba, Apucarana, Campo Mourão, Paranaguá, Paranavaí e União da Vitória, identificadas na figura 6. (PARANÁ, 2015).

As faculdades públicas existentes no estado, que pertencem ao sistema federal são:

- Universidade Federal do Paraná, UFPR – a mais antiga do Brasil, muito ligada ao desenvolvimento do estado do Paraná. Criada dia 19 de dezembro de 1912, dia da emancipação política do estado. Sendo descrita com mais detalhes posteriormente.
- Universidade Federal Tecnológica do Paraná – UTFPR - é a primeira assim denominada no Brasil, foi criada e transformada a partir do Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná (Cefet-PR). Fundada em 1909, atualmente a UTFPR tem como principal foco a graduação, a pós-graduação e a extensão. Oferece 100 cursos superiores de tecnologia, bacharelados (entre eles engenharias) e licenciaturas; oferta 19 cursos técnicos em diversas áreas do mercado, como técnicos de nível médio integrado e cursos técnicos de nível médio na modalidade a distância, com polos distribuídos pelos estados do Paraná e de São Paulo. Conta com mais de 90 cursos de especialização, 40 programas de pós-graduação *stricto sensu*, com cursos de mestrado e doutorado, além de centenas de grupos de pesquisa.
- Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA – começou a ser estruturada em 2007 pela Comissão de Implantação com a proposta de criação do Instituto Mercosul de Estudos Avançados (IMEA), em convênio com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Itaipu Binacional. Iniciou suas atividades acadêmicas em 2010, com cerca de 200 alunos oriundos do

Brasil, Paraguai, Uruguai e Argentina, subdivididos em seis cursos de graduação. Atualmente, oferece 29 cursos de graduação, em diversas áreas do conhecimento.

Figura 6 - Mapa de localização das Instituições de Ensino Superior no estado do Paraná



Fonte: <http://www.seti.pr.gov.br/2018>

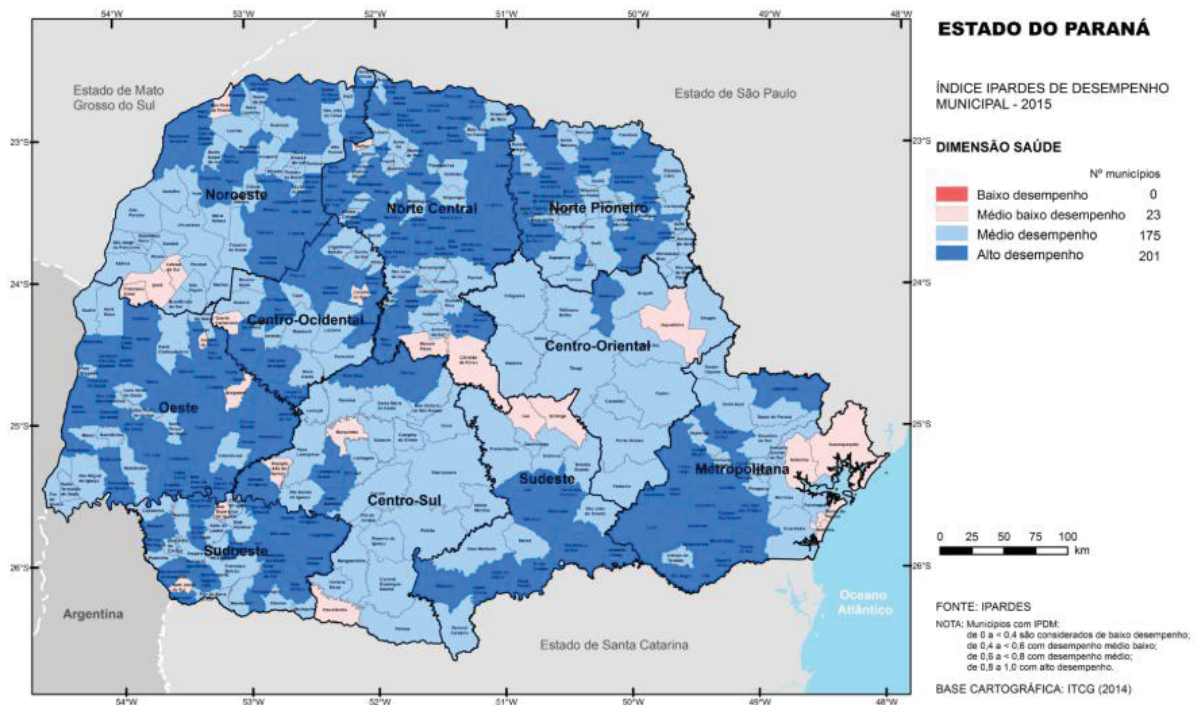
No que tange aos estabelecimentos de saúde, pesquisa realizada pelo IBGE em 2009, verificou-se que o estado contava com aproximadamente 5779 estabelecimentos de saúde. No último boletim de estabelecimentos de saúde emitido pelo IPARDES em 2016, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), verificou-se que o estado possui: 117 Academias de Saúde¹⁵, 146 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 2287 Clínicas especializadas, 1806 Unidade de Saúde, 13311 consultórios, 402 Hospitais Gerais, 836 Policlínicas, 850 Postos de Saúde, 77 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), 1927 Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia, 33 Unidades de vigilância em saúde, 248

¹⁵ Academia da Saúde foi lançada em 2011, como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, implantado em espaços públicos, com o objetivo de complementar o cuidado integral e fortalecer as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde. (IPARDES, 2018)

Unidades móveis de nível pré hospitalar/Urgência e emergência e 812 de outros tipos (figura 7). (IBGE, 2009; IPARDES, 2016)

Para as condições de saneamento, em 2009, 86,1% dos paranaenses tem acesso à rede de água e destes, 68,5% são beneficiados pela rede de esgoto sanitário. (IBGE, 2016)

Figura 7 - Representação gráfica sobre o desempenho dos municípios do Estado do Paraná relacionado às políticas públicas adotadas no setor da saúde.

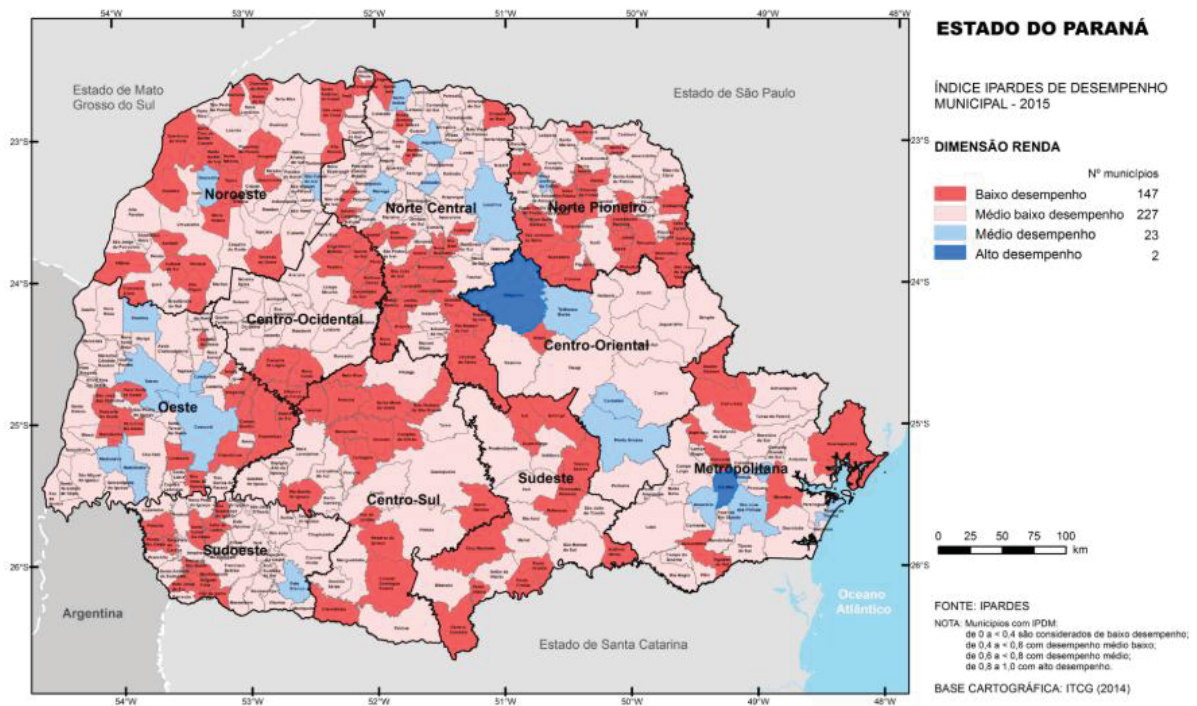


Fonte: IPARDES, 2016

Quanto a distribuição de renda (figura 8), o estado do Paraná estava como quinto Produto Interno Bruto¹⁶ do país. Em 2013, apresentou desaceleração no campo, o que vem refletindo no comércio, indústria e serviços. O setor primário (agropecuária) representou no mesmo ano apenas 10,4%, o setor secundário (indústria) 26,02% do valor adicionado à economia. Já o setor terciário foi o de maior destaque na economia, representando a participação em 63,4% da arrecadação econômica no estado.

Figura 8 - Representação gráfica sobre o desempenho dos municípios do Estado do Paraná relacionado às políticas públicas adotadas à renda

¹⁶ O Produto Interno Bruto é o cálculo realizado para avaliar o crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações, por meio dos valores de serviços e bens produzidos em um período estabelecido (IBGE, 2016)



FONTE: IPARDES, 2016

Quanto aos índices de violências contra e entre jovens é o estado com maior número de vítimas de acidentes com armas de fogo. O aumento na mortalidade da região Sul, na população em geral, no período de 2002 a 2012, foi de 34,6%, já no estado do Paraná o crescimento foi de 55,3%. Já para a população jovem, em 2014, representou 29% do total de óbitos por arma de fogo no país, sendo a taxa de óbitos na região Sul 39,4% e no estado do Paraná 55,4%. (BRASIL, 2015)

Em 2012, as vítimas de acidentes por arma de fogo, foram 10.632 brancos e 28.946 negros, sendo que o Paraná é um dos estados em destaque pela elevada taxa óbitos desta população. Já a taxa de mortalidade entre mulheres negras no estado do Paraná reduziu 23,9%. (BRASIL, 2015; CERQUEIRA et al., 2017).

Para Cerqueira et al. (2017), no Brasil, 'o cidadão negro possui chances 23,5% maiores de sofrer assassinato em relação a cidadãos de outras raças/cores, já descontado o efeito da idade, sexo, escolaridade, estado civil e bairro de residência' (p.30). (BRASIL, 2015; CERQUEIRA et al., 2016; CERQUEIRA et al., 2017).

3.2 FASE 2

A fase 2 deste estudo foi realizada por meio da pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados junto a jovens universitários, regularmente matriculados nos diferentes cursos da UFPR, em seus vários *campi* - Pontal do Paraná, Matinhos; Curitiba; Jandaia do Sul, Palotina e Toledo, que tinham idade entre 18 e 29 anos, por meio de questionário eletrônico (apêndice 1). Este recorte de participantes foi intencional, pois o grupo representava o maior quantitativo de estudantes da UFPR (88%) no período em que o presente estudo foi desenvolvido.

A amostra intencional de participantes permitiu obter uma fotografia dos jovens usuários da UFPR, considerando-se que os vários *campi* tornaram a mesma representativa da realidade de vida da população universitária do Paraná. Para atingir esses participantes foram distribuídos cartazes/convite (apêndice 2) em lugares estratégicos, como: restaurantes universitários, coordenações de cursos, centros de atenção à saúde (CASA), Centros Acadêmicos (CAs) e Diretório Central dos Estudantes – DCE. Na divulgação, teve-se o cuidado para que houvesse a descrição, objetivos e aprovação do estudo pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP), assim como, se divulgou o endereço eletrônico do questionário e contatos das pesquisadoras envolvidas.

Além disso, foi montada uma *fanpage* nas mídias sociais e solicitado divulgação da pesquisa por meio dessa, para alunos da graduação e lideranças de centros acadêmicos e coletivos de estudantes da universidade. Na instituição foi encaminhado pedido de divulgação do estudo junto a Pró Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE e Superintendência de comunicação e marketing – SUCOM, nesta última foi encaminhado endereço da *fanpage* e do questionário da pesquisa, para que este pudesse ser preenchido pelos estudantes, bem como encaminhado mensagem eletrônica com todas as informações às coordenações de cursos e centros acadêmicos. Foi realizado contato complementar junto à Associação dos Professores da Universidade Federal do Paraná – Seção Sindical (APUFPR SSind), para expandir possibilidades de mensagens com os *campi* que se localizavam fora da cidade de Curitiba.

Aceitando participar da pesquisa, o estudante teve acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice 3), bem como o questionário

(instrumento de pesquisa *on-line* disponibilizado via *internet*) para que o jovem pudesse respondê-lo. O período de coleta foi de junho de 2017 a abril de 2018, estabelecido o limite de coleta devido ao tempo institucional para o término da pesquisa.

O questionário continha duas partes: na primeira foram coletadas informações para a caracterização dos entrevistados e na segunda parte realizadas perguntas relacionadas ao objeto do presente estudo.

Para garantir o direito ao sigilo e anonimato dos participantes, os questionários respondidos tiveram códigos sequenciais, ou seja, conforme as devolutivas dos instrumentos respondidos foram inseridas a letra E seguida de um número arábico sequencial por ordem de preenchimento, exemplo: E1 a En (...).

Os dados qualitativos foram organizados e analisados com o auxílio do *webQDA*, *software* de análise de texto, vídeo, áudio e imagem que funciona num ambiente colaborativo e distribuído com base na *internet*. Assim, o pesquisador pode acessar os dados coletados e o sistema de indexação (categorias e suas definições), em qualquer computador conectado à *internet*, pois o *software* não precisa estar instalado em um único equipamento. Na sua utilização, o pesquisador pode inserir os dados coletados, organizar e criar categorias, codificar, controlar, filtrar, fazer pesquisas e questionar os dados com o objetivo de responder às suas questões de investigação. (SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2011).

O apoio do *software* no estudo de caráter qualitativo permitiu olhar e discutir os dados coletados com mais profundidade pela potencialidade na organização e sistematização dos dados. Tal processo orientou a Análise de Conteúdo para que esta tivesse menor interferência subjetiva da pesquisadora na apresentação dos resultados e, conseqüentemente, na análise dos dados. Uma vez que, para Bardin (2011), a análise de conteúdo procura conhecer o que está por trás das palavras referidas pelos participantes da pesquisa.

A análise de conteúdo permitiu identificar e ultrapassar o senso comum e a subjetividade na interpretação dos dados, bem como interpretar de forma crítica as entrevistas, por meio de análise de conteúdo que evidenciou as categorias (classificação e agregação) que tenham significado para a temática e o objeto da pesquisa, atendendo ao objetivo proposto pela mesma. (BARDIN, 2011).

Ao construir as categorias que tiveram significado para o objetivo proposto e, a partir disto, confrontar os resultados, síntese das categorias empíricas, com as

categorias analíticas previamente delimitadas, conforme o referencial teórico construído, o *software webqda* possibilitou sustentação da categorização temática dos dados por meio da visualização do aproveitamento dos discursos empíricos, pois o *software* mostra o nível de aproveitamento dos textos e qual a frequência desses em cada categoria, além de demonstrar quais são os emissores do texto em cada categoria elaborada. Tal processo garantiu à pesquisadora maior segurança nas suas delimitações de categorias temáticas advindas do material empírico. Porém, cabe aqui destacar que a categorização dos dados só foi possível a partir da base teórica- metodológica que já foi apropriada em processo que antecedeu esta fase, pois a pesquisadora comandou as ferramentas disponibilizadas pelo *software* no sentido de dar confiabilidade na apresentação dos resultados e da elaboração da análise. (BARDIN, 2011; CHAVES et al., 2015)

3.3 FASE 3

Após a realização das duas primeiras fases, foi construída a Matriz de Processos Críticos, modelo de organização do trabalho de investigação e intervenção segundo a Epidemiologia Crítica. Tal processo é elaborado por meio de um instrumento de análise proposto para observar os domínios e dimensões que fazem parte da saúde, compreendida como multidimensional e contraditória, permitindo ações colaborativas para resolução de problemas e a organização e capacitação coletiva de grupos de ação. (BREILH, 2003).

A matriz foi construída a partir da identificação de processos críticos de proteção e desgaste, identificados na pesquisa, nas fases 1 e 2, os quais resultaram de um sistema de contradições da reprodução social, dispostos em cinco domínios: vida produtiva, vida cotidiana e de consumo; vida política (capacidade organizativa e interesses sociais); vida ideológica e vida de relação com as condições sociais sendo estes domínios relacionados com os campos geral (política e ideológica), particular (classe social, gênero, família, trabalho) e singular (genótipo, fenótipo, modo de viver). (BREILH, 2006)

3.3.1 Cenário das fases 2 e 3 do estudo – Universidade Federal do Paraná

A Universidade Federal do Paraná, em 2017, contava com 28.504 alunos de graduação matriculados nos seus 135 cursos, distribuídos em 16 *campi* que se encontram em municípios das regionais do estado, conforme dados representados no quadro 2, bem como na figura 9, na qual se tem destaque para a localização das cidades onde se encontram os *campi* UFPR, sendo: na 1ª RS - os *campi* de Pontal do Paraná e Matinhos; 2ª RS - Campus de Curitiba; 16ª RS – o campus de Jandaia do Sul e na 20ª RS – os *campi* de Palotina e Toledo.(UFPR, 2018).

O último censo sócio demográfico da UFPR (vestibular 2016-2017) destacou que dos alunos aprovados na graduação, 5.447 jovens, 51,04% eram do sexo masculino e 48,96% do sexo feminino. As idades foram: 18 anos (27,87%); 19 anos (20,23%); 20 anos (11,05%); 21 anos (7,40%); 22 anos (5,47%); 23 anos (3,95%) e com idade acima de 23 anos (18,91%). Em sua maioria os estudantes eram solteiros, sem ocupação, provenientes de escolas públicas (47,46% integralmente e 12,61% parcialmente) e que frequentaram ensino médio regular em período diurno. Em pesquisa do perfil dos discentes de universidades públicas, que ingressaram nas universidades entre 2013 e 2015, apontam que 65% dos alunos frequentaram somente a escola pública e 3% cursou a maior parte dos estudos em escola pública, os demais 32% foram alunos de escola particular, reafirmando que a universidade pública é um direito da juventude ao ensino superior e não está voltada as camadas mais privilegiadas da sociedade. (ANDES, 2018)

A raça branca foi predominante entre os aprovados (73,99%) e em menor grau os indígenas (0,13%). Quanto ao local de nascimento, o estado do Paraná foi o mais presente, tendo jovens oriundos de Santa Catarina, São Paulo, Rio Grande do Sul e outros estados em quantitativo menor. Quanto à moradia declarada na inscrição do vestibular, a maioria dos alunos da graduação eram oriundos de Curitiba e região metropolitana, o que correspondeu a 73,2% dos aprovados, havendo também do interior do Paraná (11,6%), Santa Catarina (3,64%), São Paulo (3,05%) e de outros estados (8,11%).

Quanto a trabalhar durante o período de formação, 42,26% dos jovens aprovados declararam que tiveram esta necessidade, pois para 57,72% a renda familiar predominante estava entre R\$ 1.448,00 a R\$ 4.344,00.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos e legais foram respeitados conforme regulamenta a Resolução 466/2012 do CNS. A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Setor Saúde da Universidade Federal do Paraná, tendo como instituição parceira a Secretaria Estadual da Saúde do estado do Paraná, cujas aprovações se encontram sob os números Número do Parecer 2.048.302 da Universidade Federal do Paraná e Número do parecer 2.239.849 do Hospital do Trabalhador/SES/PR (anexos 5 e 6).

O aceite para participar no estudo foi por meio da anuência do convidado com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma eletrônica, para permitir o acesso as perguntas do questionário eletrônico. Neste sentido, foi considerado o direito ao anonimato, ao sigilo e à desistência sem prejuízo para os envolvidos.

No que tange à divulgação do estudo, utilizou se os Critérios Consolidados para a Divulgação de Estudos Qualitativos (COREQ). (TONG, SAINSBURY, CRAIG, 2007). O COREQ foi elaborado num esquema de *checklist* de 32 itens, distribuídos em três domínios: equipe de pesquisa e reflexividade (1); delineamento do estudo (2) e análise e resultados (3). Neste estudo, devido à utilização de formulário eletrônico, foram contemplados os seguintes itens: Domínio 1 (explicitação das características pessoais do pesquisador); Domínio 2 (explicitação da orientação teórica e metodológica, amostragem, descrição da amostra, saturação dos dados); Domínio 03 (utilização de *software* de análise, descrição da árvore de codificação, citações apresentadas, consistência dos dados e resultados, clareza dos temas principais e secundários). A divulgação propriamente dita, será realizada após a defesa desta tese, por meio da publicização da Matriz de Processos Críticos (Fase 03 da pesquisa): meio eletrônico, *fanpage* e grupos do *facebook* dos centros acadêmicos, para que os alunos da graduação, participantes, tenham acesso aos mesmos.

4. RESULTADOS

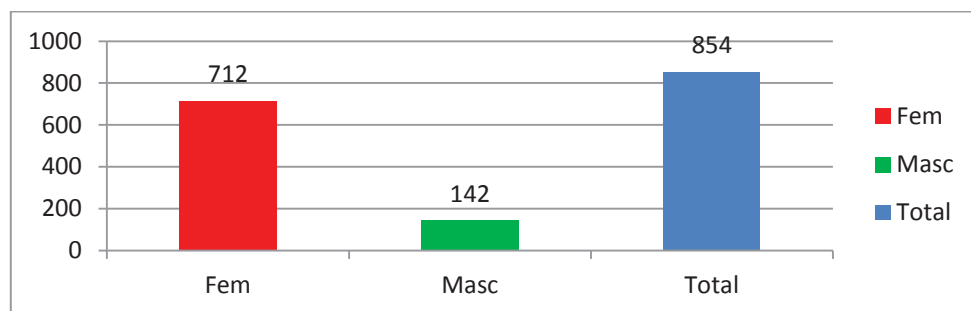
Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos nas três fases da pesquisa, conforme explicitado no capítulo anterior.

4.1 RESULTADOS FASE 1¹⁷

A fase 1 da pesquisa tratou dos dados quantitativos, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN – Net) referentes ao período 2009-2015 e coletados em novembro de 2017 e agosto 2018. Os dados do ano de 2008 não foram apresentados, pois segundo o serviço que os disponibilizou¹⁸, devido ao curto período de implantação da ficha de notificação e a adaptação dos serviços que preencheriam as fichas, as informações obtidas não foram significativas pela baixa adesão das notificações, bem como os dados do ano de 2016 não foram demonstrados, pois até o momento da coleta de dados, os mesmos não estavam concluídos no sistema.

Portanto, a análise do estudo foi realizada com os dados de 2009 a 2015, neste período ocorreram 81.508 notificações de violências no estado do Paraná, destas 16.559 (20,32%) se referem aos jovens, com idade entre 18-29 anos, sendo que a maioria era do sexo feminino (76,18%) em relação ao sexo masculino (23,82%). Quando consideramos a faixa etária e a escolaridade do presente estudo, chegamos a 5,15% (854) de casos, sendo que destes 83,37 % eram do sexo feminino e 16,63 % do sexo masculino, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos notificados de jovens de 18 a 29 anos, escolaridade superior incompleto, vítimas de violências, no período de 2009 a 2015, no Paraná, segundo sexo. Curitiba-PR, 2019.



Fonte: a autora, 2019.

¹⁷ Nesta fase são abordados os resultados a cerca da violência contra jovens universitários.

¹⁸ Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DVDNT

Dentre as notificações, realizou-se a avaliação segundo a regional de saúde do estado para assim, avaliar se as regionais com maior número de notificações são as mesmas em que estão localizadas as universidades presentes no estado e obtivemos a seguinte tabela (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados de jovens de 18 a 29 anos, vítimas de violências, no período de 2009 a 2015, segundo regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná., Curitiba-PR, 2019.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL	%
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	0	0	2	2	2	2	8	0,9%
2. Reg. Saúde Metropolitana	21	26	33	43	55	71	90	339	39,7%
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	0	1	3	1	10	11	9	35	4,1%
4. Reg. Saúde Irati	0	1	13	5	10	10	5	44	5,2%
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	1	1	8	4	8	22	2,6%
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	0	0	0	3	1	4	0,5%
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	3	7	6	9	11	3	39	4,6%
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	0	1	0	1	1	3	6	0,7%
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	0	5	6	8	16	12	47	5,5%
10. Reg. Saúde Cascavel	0	0	1	13	11	17	24	66	7,7%
11. Reg. Saúde Campo Mourão	0	0	1	0	0	0	6	7	0,8%
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	0	0	0	0	2	2	0,2%
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	0	0	1	2	6	9	1,1%
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	0	1	1	0	0	3	5	0,6%
15. Reg. Saúde Maringá	2	0	0	8	15	23	21	69	8,1%
16. Reg. Saúde Apucarana	0	1	1	3	4	7	12	28	3,3%
17. Reg. Saúde Londrina	0	0	4	17	13	16	21	71	8,3%
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1%
19. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	0	0	2	2	1	5	0,6%
20. Reg. Saúde Toledo	3	0	7	1	12	4	8	35	4,1%
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	0	3	0	0	1	4	9	1,1%
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	0	0	1	0	2	3	0,4%
TOTAL	27	33	81	107	162	201	243	854	100,0%
%	3,2%	3,9%	9,5%	12,5%	19,0%	23,5%	28,5%	100,0%	

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019.

Verifica-se que as quatro regionais com maior número de notificações, ou seja, 2ª RS (Metropolitana), 17ª RS (Londrina), 15ª RS (Maringá) e 10ª RS (Cascavel), têm em suas abrangências universidades com a presença do público em estudo.

Quanto aos 399 municípios do estado, 102 apresentaram notificações de casos de violências no período estudado. Destes, 28 tiveram quatro ou mais notificações e 74 três ou menos notificações de 2009 a 2015. Dentre os municípios pertencentes aos polos universitários, Bandeirantes, Cornélio Procópio e Matinhos, não obtiveram nenhuma notificação de violências no período. (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de violências contra jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo município, sexo e ano de notificação, Curitiba-PR, 2019.

(continua)

MUNICÍPIO	2009				2010				2011			
	M		F		M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	2	0,23%	25	2,93%	4	0,47%	29	3,40%	17	1,99%	64	7,49%
CURITIBA	1	0,12%	19	2,22%	1	0,12%	24	2,81%	2	0,23%	28	3,28%
APUCARANA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%
ARAPONGAS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
BOA VISTA DA APARECIDA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CASCADEL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CASTRO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CIANORTE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
COLOMBO	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
FOZ DO IGUAÇU	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%
GUARAPUAVA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
IRATI	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	7	0,82%	6	0,70%
JAGUARIÁVA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LARANJEIRAS DO SUL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LONDRINA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%
MANDAGUARI	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MANGUEIRINHA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%
MARINGÁ	0	0,00%	2	0,23%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MATELÂNDIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
MEDIANEIRA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
NOVA AURORA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
PALMAS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
PALOTINA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%	0	0,00%
PARANAGUÁ	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
PATO BRANCO	0	0,00%	0	0,00%	3	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
PONTA GROSSA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	2	0,23%
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOLEDO	1	0,12%	2	0,23%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
TOTAL	2	0,23%	24	2,81%	4	0,47%	28	3,28%	14	1,64%	55	6,44%

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019.

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo município, sexo e ano de notificação, Curitiba-PR, 2019.

(continua)

MUNICÍPIO	2012				2013			
	M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	19	2,22%	88	10,30%	21	2,46%	141	16,51%
CURITIBA	2	0,23%	37	4,33%	1	0,12%	52	6,09%
APUCARANA	2	0,23%	1	0,12%	1	0,12%	1	0,12%
ARAPONGAS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
BOA VISTA DA APARECIDA	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%
CASCADEL	1	0,12%	10	1,17%	1	0,12%	6	0,70%
CASTRO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%
CIANORTE	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%
COLOMBO	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%
FOZ DO IGUAÇU	0	0,00%	6	0,70%	1	0,12%	5	0,59%
GUARAPUAVA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
IRATI	4	0,47%	1	0,12%	6	0,70%	4	0,47%
JAGUARIAÍVA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
LARANJEIRAS DO SUL	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	7	0,82%
LONDRINA	3	0,35%	9	1,05%	1	0,12%	11	1,29%
MANDAGUARI	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%
MANGUEIRINHA	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%
MARINGÁ	2	0,23%	6	0,70%	1	0,12%	13	1,52%
MATELÂNDIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
MEDIANEIRA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
NOVA AURORA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%
PALMAS	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%
PALOTINA	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%	1	0,12%
PARANAGUÁ	1	0,12%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%
PATO BRANCO	0	0,00%	2	0,23%	1	0,12%	4	0,47%
PONTA GROSSA	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	7	0,82%
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	0	0,00%	2	0,23%	0	0,00%	0	0,00%
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%
TOLEDO	0	0,00%	1	0,12%	2	0,23%	5	0,59%
TOTAL	15	1,76%	82	9,60%	20	2,34%	128	14,99%

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo município, sexo e ano de notificação, Curitiba-PR, 2019.

(conclusão)

MUNICÍPIO	2014				2015				TOTAL	
	M		F		M		F		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	34	3,98%	167	19,56%	45	5,27%	198	23,19%	854	100,00%
CURITIBA	5	0,59%	58	6,79%	10	1,17%	70	8,20%	310	36,30%
APUCARANA	2	0,23%	1	0,12%	5	0,59%	6	0,70%	20	2,34%
ARAPONGAS	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	4	0,47%
BOA VISTA DA APARECIDA	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	1	0,12%	5	0,59%
CASCADEL	1	0,00%	11	1,29%	4	0,47%	18	2,11%	53	6,21%
CASTRO	3	0,35%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	7	0,82%
CIANORTE	1	0,12%	1	0,12%	2	0,23%	5	0,59%	8	0,94%
COLOMBO	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%	1	0,12%	7	0,82%
FOZ DO IGUAÇU	2	0,23%	7	0,82%	1	0,12%	1	0,12%	27	3,16%
GUARAPUAVA	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	2	0,23%	4	0,47%
IRATI	2	0,23%	6	0,70%	0	0,00%	4	0,47%	41	4,80%
JAGUARIAÍVA	0	0,00%	1	0,12%	2	0,23%	2	0,23%	5	0,59%
LARANJEIRAS DO SUL	0	0,00%	3	0,35%	0	0,00%	4	0,47%	15	1,76%
LONDRINA	3	0,35%	11	1,29%	1	0,12%	16	1,87%	59	6,91%
MANDAGUARI	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	2	0,23%	4	0,47%
MANGUEIRINHA	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,82%
MARINGÁ	3	0,35%	17	1,99%	3	0,35%	9	1,05%	56	6,56%
MATELÂNDIA	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%	1	0,12%	4	0,47%
MEDIANEIRA	1	0,12%	3	0,35%	0	0,00%	4	0,47%	8	0,94%
NOVA AURORA	0	0,00%	2	0,23%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%
PALMAS	1	0,12%	3	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	7	0,82%
PALOTINA	3	0,35%	1	0,12%	0	0,00%	6	0,70%	17	1,99%
PARANAGUÁ	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%
PATO BRANCO	1	0,12%	4	0,47%	0	0,00%	2	0,23%	18	2,11%
PONTA GROSSA	2	0,23%	4	0,47%	0	0,00%	4	0,47%	23	2,69%
SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	0	0,00%	4	0,47%	0	0,00%	4	0,47%	11	1,29%
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	4	0,47%
TOLEDO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,23%	14	1,64%
TOTAL	30	3,51%	144	16,86%	34	3,98%	167	19,56%	746	87,35%

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Dentre as ocupações referidas pelos jovens agredidos, 354 (41,45%) foram identificados como estudantes. Desses jovens 312 (88,13%) declararam ser da raça branca, 26 (7,35%) da raça parda, sete (1,98%) da raça preta, seis (1,69%) ignorados e três (0,85%) da raça amarela.

A ocupação de estudante foi encontrada em todos os anos do período delimitado para o estudo, sendo 2009 com 17 notificações/4,80% do total das notificações do ano; 2010 com 10 notificações/ 2,82% do total das notificações do ano; 2011 com 30 notificações/ 8,48% do total das notificações do ano; 2012 com 47 notificações/13,28% do total das notificações do ano; 2013 com 60 notificações/ 16,95% do total das notificações do ano; 2014 com 97 notificações/ 27,40% do total das notificações do ano e 2015 com 93 notificações/ 26,27% do total das notificações do ano. Registra-se que todos são estudantes de nível superior incompleto, pois esta foi uma das informações selecionadas para delimitar a população do presente estudo.

Na ocorrência das notificações, verificou-se a distribuição das idades e dos sexos dos indivíduos segundo ano de notificação. No decorrer dos anos as notificações para o sexo masculino aumentaram (0,23% em 2009 para 5,27% em 2015), já para os indivíduos do sexo feminino aparecem com o maior número de notificações em todos os anos, sendo a maior expressão de casos a partir de 2013, especialmente entre as idades de 18 a 21 anos, que totalizaram 226 notificações de 606 realizadas no período de 2013 a 2015, representando 33,99% das notificações neste período, como se vê na tabela 3.

Com relação ao estado civil dos indivíduos notificados percebe-se que as mulheres solteiras 490 (57,37%) são mais vulneráveis que as demais vítimas de violências, conforme demonstrado na tabela 4.

As notificações dos anos de 2009 e 2010 não apresentaram registros de orientação sexual. Foi a partir de 2012 que tal informação foi inserida e em 2015, com a alteração da ficha de notificação (anexos 1, 2, 3 e 4 , p. 147 a 150), é que se incluiu a opção da informação de identidade de gênero.

Já os locais de ocorrência das violências, são em sua maioria em suas residências, contabilizando 67 (7,97%) casos para o sexo masculino e 394 (46,85%) para o feminino e vias públicas, sendo 39 (4,64%) casos para o sexo masculino e 187 (22,24%) sexo feminino. Apenas quatro notificações identificam como local de agressão, as universidades, embora haja doze notificações de

ocorrências em escolas, não se pode afirmar que estes ambientes foram em instituições de nível superior, pois os dados são do sistema de notificação e não das fichas individuais nas quais esses poderiam estar ou não mais detalhados. (tabela 5).

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo idade e sexo das vítimas., Curitiba-PR, 2019. (continua)

VARIÁVEIS	2009						2010						2011						2012								
	N	%	N	%	F	M	N	%	N	%	F	M	N	%	N	%	F	M	N	%	N	%	F	M	N	%	
Nº DE NOTIFICAÇÕES	2	0,23%	25	2,93%	4	0,47%	29	3,40%	17	1,99%	64	7,49%	19	2,22%	88	10,30%											
18 ANOS	0	0,00%	3	4,41%	1	1,47%	4	5,88%	3	4,41%	4	5,88%	2	2,94%	4	5,88%											
19 ANOS	0	0,00%	1	1,12%	0	0,00%	1	1,12%	3	3,37%	3	3,37%	1	1,12%	14	15,73%											
20 ANOS	0	0,00%	5	4,55%	1	0,91%	3	2,73%	1	0,91%	4	3,64%	4	3,64%	9	8,18%											
21 ANOS	2	1,92%	3	2,88%	0	0,00%	3	2,88%	2	1,92%	13	12,50%	3	2,88%	11	10,58%											
22 ANOS	0	0,00%	3	3,03%	1	1,01%	2	2,02%	2	2,02%	5	5,05%	2	2,02%	12	12,12%											
23 ANOS	0	0,00%	3	3,80%	0	0,00%	2	2,53%	1	1,27%	4	5,06%	2	2,53%	8	10,13%											
24 ANOS	0	0,00%	3	4,69%	0	0,00%	3	4,69%	1	1,56%	7	10,94%	2	3,13%	4	6,25%											
25 ANOS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,08%	0	0,00%	5	10,20%	0	0,00%	5	10,20%											
26 ANOS	0	0,00%	2	3,57%	0	0,00%	1	1,79%	1	1,79%	4	7,14%	1	1,79%	5	8,93%											
27 ANOS	0	0,00%	0	0,00%	1	1,79%	3	5,36%	0	0,00%	7	12,50%	1	1,79%	9	16,07%											
28 ANOS	0	0,00%	1	2,50%	0	0,00%	3	7,50%	1	2,50%	1	2,50%	0	0,00%	4	10,00%											
29 ANOS	0	0,00%	1	2,50%	0	0,00%	2	5,00%	2	5,00%	7	17,50%	1	2,50%	3	7,50%											
TOTAL	2	0,23%	25	2,93%	4	0,47%	29	3,40%	17	1,99%	64	7,49%	19	2,22%	88	10,30%											

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo idade e sexo das vítimas., Curitiba-PR, 2019. (conclusão)

VARIÁVEIS	2013						2014						2015						TOTAL							
	M		F		%		M		F		%		M		F		%		M		F		%			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Nº DE NOTIFICAÇÕES	21	2,46%	141	16,51%	34	3,98%	167	19,56%	45	5,27%	198	23,19%	854	100,00%												
18 ANOS	0	0,00%	9	13,24%	2	2,94%	15	22,06%	1	1,47%	20	29,41%	68	7,96%												
19 ANOS	1	1,12%	16	17,98%	5	5,62%	15	16,85%	8	8,99%	21	23,60%	89	10,42%												
20 ANOS	2	1,82%	20	18,18%	2	1,82%	27	24,55%	3	2,73%	29	26,36%	110	12,88%												
21 ANOS	3	2,88%	15	14,42%	6	5,77%	18	17,31%	4	3,85%	21	20,19%	104	12,18%												
22 ANOS	2	2,02%	17	17,17%	3	3,03%	18	18,18%	8	8,08%	24	24,24%	99	11,59%												
23 ANOS	5	6,33%	13	16,46%	2	2,53%	18	22,78%	5	6,33%	16	20,25%	79	9,25%												
24 ANOS	4	6,25%	12	18,75%	2	3,13%	9	14,06%	4	6,25%	13	20,31%	64	7,49%												
25 ANOS	1	2,04%	8	16,33%	2	4,08%	14	28,57%	5	10,20%	7	14,29%	49	5,74%												
26 ANOS	1	1,79%	10	17,86%	4	7,14%	10	17,86%	3	5,36%	14	25,00%	56	6,56%												
27 ANOS	0	0,00%	10	17,86%	3	5,36%	6	10,71%	2	3,57%	14	25,00%	56	6,56%												
28 ANOS	2	5,00%	6	15,00%	2	5,00%	9	22,50%	1	2,50%	10	25,00%	40	4,68%												
29 ANOS	0	0,00%	5	12,50%	1	2,50%	8	20,00%	1	2,50%	9	22,50%	40	4,68%												
TOTAL	21	2,46%	141	16,51%	34	3,98%	167	19,56%	45	5,27%	198	23,19%	854	100,00%												

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019.

Tabela 5 – Distribuição dos casos notificados de violências contra jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, por idade e ano de notificação, conforme local de ocorrência das violências, Curitiba-PR, 2019
(continua)

Variáveis	Local de ocorrência																				
	Residência			Habitação Coletiva			Escola			Prática Esportiva			Bar								
	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N			
Idade	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%			
18 ANOS	2	3,80%	32	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%
19 ANOS	9	1,07%	32	1	0,12%	2	0,24%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	2	0,24%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,36%
20 ANOS	4	0,48%	50	5,95%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	2	0,24%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	3	0,36%	
21 ANOS	9	1,07%	41	4,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,36%	5	0,59%	
22 ANOS	10	1,19%	43	5,11%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,36%	0	0,00%	1	0,12%	3	0,36%	5	0,59%			
23 ANOS	7	0,83%	37	4,40%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	
24 ANOS	6	0,71%	26	3,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	
25 ANOS	5	0,59%	22	2,62%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	
26 ANOS	5	0,59%	30	3,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,48%	
27 ANOS	4	0,48%	29	3,45%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	
28 ANOS	4	0,48%	26	3,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	
29 ANOS	2	0,24%	26	3,09%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	
TOTAL	67	7,97%	394	46,85%	1	0,12%	3	0,36%	3	0,36%	9	1,07%	5	0,59%	3	0,36%	10	1,19%	27	3,21%	

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 5 – Distribuição dos casos notificados de violências contra jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, por idade e ano de notificação, conforme local de ocorrência das violências, Curitiba-PR, 2019

(conclusão)

Variáveis	Local de ocorrência																TOTAL			
	Via Pública				Comércio				Industrial/ Construção				Outros							
	M	F	N	%	M	F	N	%	M	F	N	%	M	F	N	%				
Idade	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
18 ANOS	4	0,48%	19	2,26%	1	0,12%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,48%	67	7,97%
19 ANOS	5	0,59%	18	2,14%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	1	0,12%	10	1,19%	85	10,11%
20 ANOS	4	0,48%	30	3,57%	1	0,12%	4	0,48%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	2	0,24%	6	0,71%	108	12,84%
21 ANOS	5	0,59%	26	3,09%	1	0,12%	5	0,59%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	4	0,48%	4	0,48%	100	11,89%
22 ANOS	2	0,24%	17	2,02%	2	0,24%	2	0,24%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	8	0,95%	104	12,37%		
23 ANOS	5	0,59%	13	1,55%	0	0,00%	3	0,36%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	5	0,59%	76	9,04%		
24 ANOS	3	0,36%	13	1,55%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,24%	8	0,95%	62	7,37%		
25 ANOS	2	0,24%	16	1,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	49	5,83%		
26 ANOS	3	0,36%	7	0,83%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	3	0,36%	54	6,42%		
27 ANOS	2	0,24%	15	1,78%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	2	0,24%	56	6,66%		
28 ANOS	2	0,24%	6	0,71%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	40	4,76%		
29 ANOS	2	0,24%	7	0,83%	1	0,12%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	40	4,76%		
TOTAL	39	4,64%	187	22,24%	7	0,83%	16	1,90%	0	0,00%	2	0,24%	8	0,95%	52	6,18%	841	100,00%		

M* - posto de gasolina (1); restaurante (2); cachoeira (1); chácara (1); matagal (1); barraca universitária (1); via pública (1)

F** - casa de parentes ou amigos(7); casa abandonada (1); casa do agressor(2); casa do namorado(1); CTG (1); trabalho (3)

shopping (1); hospital/ US(3); terreno (5); carro (1); motel (2); sítio/chacara(5); republica/faculdade (3); danceteria (1)

ponto de ônibus (1); FAS (1); pavilhão da comunidade (3); cadeia pública (1); estrada rural (2); estacionamento (1); celular (1); museu do olho (1); não sabe (3)

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019.

Quanto às tipologias das violências analisadas, a ficha de notificação permite que sejam apontados mais de um tipo de violência em uma mesma notificação, ou seja, o indivíduo pode ser vítima de mais de um tipo de violência, sendo representadas nesta pesquisa as violências da seguinte forma: autoprovocada, física, psicológica, tortura, sexual, tráfico humano, financeira, negligência, infantil, intervenção legal e outros. A Tabela 6 apresenta a identificação das tipologias acima citadas segundo sexo e ano de ocorrência das notificações.

De acordo com os dados demonstrados das violências ocorridas tem-se que a tipologia física teve a maior ocorrência, seguida da psicológica e das lesões autoprovocadas. No momento da análise das notificações, aqui especificamente tratando-se dos casos de tentativas de suicídio, se percebeu que estes estavam representados como autoprovocadas (206/ 13,53%), bem como apresentados nas notificações como outras violências e, nesses casos, ao se explicar o tipo de violência sofrida, o dados 'outras violências' são identificados como tentativas de suicídio (114/ 7,49%), finalizando a somatória de 320 (21,02%) casos de tentativas de suicídio dentre as notificações segundo tipologias de violências.

Quanto às notificações registradas como 'outras violências' na tipologia, identificou-se: sequestro relâmpago, intoxicação, autointoxicação, automedicação (algumas motivadas por briga com pais ou namorado), incêndio (uma tentativa de homicídio cometida pelo cônjuge), tentativa de homicídio cometida pelo cônjuge por meio de força, enforcamento e corte, enforcamento com fio de telefone após briga com namorado, arma de fogo (ocasionada por dois indivíduos desconhecidos, que em frente à residência da vítima dispararam 14 tiros contra ele, levando ao óbito), autoenvenenamento e um “queria dormir”, não sendo explicitado se foi automedicação ou tentativa de suicídio.

Foram identificadas, entre as notificações do sexo feminino, gestantes agredidas (45/ 6,32%), destas 30 (66,67%) eram brancas, onze (24,44%) pardas, três (6,67%) pretas e uma (2,22%) com registro de raça ignorada.

Dentre os tipos de violências notificados entre as gestantes, podendo ser mais de uma tipologia em cada notificação, estavam: 33 físicas, 24 psicológicas, 18 sexuais, três autoprovocadas, uma financeira, uma negligência e duas como outras (intoxicação e tentativa de suicídio).

Ao realizar a notificação, o profissional que presta o atendimento deve registrar na ficha de notificação informações que identifiquem o tipo de violência

sexual ocorrido, neste sentido, se foi assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual ou outros, que são relacionados ao ato da violência sexual sofrida. Os dados analisados permitiram identificar o estupro com o maior número ocorrências na população estudada. (tabela 6)

Do total de violências, buscou-se compreender a ocorrência segundo a raça das pessoas exposta às violências, a raça branca mais presente entre ambos os sexos. Já para o sexo feminino surge em segundo lugar, as mulheres pardas, como se verifica na tabela 7 a seguir.

Tabela 6 – Distribuição por ano de notificação dos casos de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo natureza e sexo da vítima, com desdobramento das violências de natureza sexual por tipo, Curitiba, 2019.

(continua)

VARIÁVEIS	2009						2010						2011						2012					
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	2	0,23%	25	2,93%	4	0,47%	29	3,40%	17	1,99%	64	7,49%	19	2,22%	88	10,30%								
AUTOPROVOCADA	1	0,07%	0	0,00%	1	0,07%	1	0,07%	2	0,13%	6	0,39%	7	0,46%	18	1,18%								
FÍSICA	2	0,13%	18	1,18%	4	0,26%	15	0,99%	14	0,92%	46	3,02%	12	0,79%	60	3,94%								
PSICOLÓGICA	0	0,00%	10	0,66%	2	0,13%	14	0,92%	3	0,20%	38	2,50%	3	0,20%	33	2,17%								
TORTURA	0	0,00%	1	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,07%	4	0,26%	0	0,00%	4	0,26%								
SEXUAL	0	0,00%	15	0,99%	0	0,00%	18	1,18%	1	0,07%	25	1,64%	2	0,13%	24	1,58%								
TRÁFICO HUMANO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
FINANCEIRA	0	0,00%	3	0,20%	0	0,00%	4	0,26%	0	0,00%	2	0,13%	0	0,00%	6	0,39%								
NEGLIGÊNCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
INFANTIL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
INTERV. LEGAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
OUTROS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,13%	5	0,33%	5	0,33%	13	0,85%								
TOTAL	3	0,20%	47	3,09%	7	0,46%	52	3,42%	23	1,51%	126	8,28%	29	1,91%	158	10,38%								
ASSÉDIO SEXUAL	0	0,00%	1	0,47%	0	0,00%	3	1,42%	0	0,00%	3	1,42%	0	0,00%	6	2,84%								
ESTUPRO	0	0,00%	9	4,27%	0	0,00%	12	5,69%	1	0,47%	21	9,95%	2	0,95%	18	8,53%								
PORNOGRAFIA INFANTIL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
EXPLORAÇÃO SEXUAL	0	0,00%	1	0,47%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
OUTROS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%								
TOTAL	0	0,00%	11	5,21%	0	0,00%	15	7,11%	1	0,47%	24	11,37%	2	0,95%	24	11,37%								

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 6 – Distribuição por ano de notificação dos casos de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo natureza e sexo da vítima, com desdobramento das violências de natureza sexual por tipo, Curitiba, 2019.

(conclusão)

VARIÁVEIS	2013			2014			2015			TOTAL				
	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F		
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	21	2,46%	141	16,51%	34	3,98%	167	19,56%	45	5,27%	198	23,19%	854	100,00%
AUTOPROVOCADA	7	0,46%	35	2,30%	18	1,18%	30	1,97%	21	1,38%	59	3,88%	206	13,53%
FÍSICA	14	0,92%	101	6,64%	24	1,58%	116	7,62%	30	1,97%	131	8,61%	587	38,57%
PSICOLÓGICA	5	0,33%	65	4,27%	9	0,59%	82	5,39%	7	0,46%	90	5,91%	361	23,72%
TORTURA	0	0,00%	5	0,33%	0	0,00%	4	0,26%	2	0,13%	3	0,20%	24	1,58%
SEXUAL	0	0,00%	22	1,45%	0	0,00%	43	2,83%	1	0,07%	45	2,96%	196	12,88%
TRÁFICO HUMANO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,07%	1	0,07%
FINANCEIRA	0	0,00%	5	0,33%	0	0,00%	2	0,13%	1	0,07%	4	0,26%	27	1,77%
NEGLIGÊNCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,20%	0	0,00%	1	0,07%	4	0,26%
INFANTIL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
INTERV. LEGAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,07%	0	0,00%	1	0,07%	2	0,13%
OUTROS	6	0,39%	1	0,07%	8	0,53%	19	1,25%	17	1,12%	38	2,50%	114	7,49%
TOTAL	32	2,10%	234	15,37%	59	3,88%	300	19,71%	79	5,19%	373	24,51%	1522	100,00%
ASSÉDIO SEXUAL	0	0,00%	10	4,74%	0	0,00%	5	2,37%	0	0,00%	7	3,32%	35	16,59%
ESTUPRO	0	0,00%	28	13,27%	0	0,00%	39	18,48%	1	0,47%	41	19,43%	172	81,52%
PORNOGRAFIA INFANTIL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
EXPLORAÇÃO SEXUAL	0	0,00%	1	0,47%	0	0,00%	2	0,95%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,90%
OUTROS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	0	0,00%	39	18,48%	0	0,00%	46	21,80%	1	0,47%	48	22,75%	211	100,00%

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 7 – Distribuição dos casos de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo sexo, natureza da violência e raça, Curitiba, 2019.

VARIÁVEIS	BRANCA			PRETA			AMARELA			PARDA			INDIGENA			IGNORADO			TOTAL						
	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	M	F	N	%			
NUMERO DE NOTIFICAÇÕES	133	598	70,02%	3	0,35%	19	2,22%	0	0,00%	7	0,82%	6	0,70%	75	8,78%	0	0,00%	4	0,47%	0	0,00%	9	1,05%	854	100,00%
NATUREZA DA VIOLÊNCIA																									
AUTOPROVOCADA	53	128	6,75%	2	0,11%	5	0,26%	0	0,00%	3	0,16%	2	0,11%	10	0,53%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	3	0,16%	252	13,29%
FÍSICA	94	413	21,78%	2	0,11%	12	0,63%	0	0,00%	3	0,16%	4	0,21%	52	2,74%	0	0,00%	2	0,11%	0	0,00%	5	0,26%	722	38,08%
PSICOLÓGICA	27	280	14,77%	2	0,11%	9	0,47%	0	0,00%	2	0,11%	0	0,00%	36	1,90%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	4	0,21%	448	23,63%
TORTURA	3	20	1,05%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	0	0,00%	29	1,53%
SEXUAL	4	164	8,65%	0	0,00%	6	0,32%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	30	1,58%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	1	0,05%	248	13,08%
TRÁFICO HUMANO	0	1	0,05%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%
FINANCEIRA	1	24	1,27%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,16%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	31	1,64%
NEGLIGÊNCIA	0	3	0,16%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,11%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	8	0,42%
INFANTIL	0	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
INTERV. LEGAL	0	2	0,11%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,16%
OUTROS	35	78	4,11%	1	0,05%	3	0,16%	0	0,00%	3	0,16%	2	0,11%	7	0,37%	0	0,00%	1	0,05%	0	0,00%	3	0,16%	154	8,12%
TOTAL	217	1113	58,70%	7	0,37%	36	1,90%	0	0,00%	11	0,58%	8	0,42%	141	7,44%	0	0,00%	7	0,37%	0	0,00%	16	0,84%	1896	100,00%

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

A partir de 2012, as notificações identificam quais as motivações para ocorrência de violências, dentre as mais registradas encontram-se o sexismo 37(11,11%) e conflito geracional 17(5,11%). (tabela 8). As demais motivações se apresentaram da seguinte forma: situação de rua com cinco notificações (1,50%); deficiência com duas(0,60%); homo/les/bi/transfobia, xenofobia e intolerância religiosa com uma notificação cada (0,30%). Já com relação ao item racismo não houve representação, cabe destacar que outros/ não se aplica e ignorados totalizaram 269 (80,78%) notificações.

Nas notificações registram-se também qual o meio de agressão utilizado nos atos de violências, podendo ser apontado mais de um meio de agressão utilizado em cada caso, assim como descrito anteriormente no que tange às tipologias das violências. Os meios de agressão mais presentes nas notificações foram a força corporal/espancamento 464(44,27%), a ameaça 205(19,56%) e o envenenamento/intoxicação 108(10,31%), conforme apresentado na tabela 8 a seguir.

Nas violências notificadas foi possível identificar os vínculos entre vítimas e agressores, bem como, o número de agressores envolvidos no caso. Assim, tem-se que a Frequência de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo Vínculo/Grau de Parentesco com Provável Autor(a) da Agressão e Proporção por Sexo (tabela 9), foi cometida na maioria dos casos, por somente um indivíduo, sendo 196(29,08%) pela própria pessoa; 159(23,59%) por desconhecidos; 79(11,72%) cônjuge; 64(9,50%) por amigos ou conhecidos, 46(6,82%) ex-cônjuge; 36(5,34%) ex-namorado; 31(4,60%) namorado e os demais, aqueles que não atingiram 4% cada, somam o final 9,35% dos agressores identificados: pai, mãe, padrasto, madrasta, entre outros. Independentemente do sexo do indivíduo agredido, o sexo do indivíduo agressor foi majoritariamente masculino (602/ 70,49%). Na sequência apareceram: feminino (208/ 24,36%), agressores do sexo feminino e masculino (17/ 1,99%), ignorada (20/ 2,34%) e sem preenchimento (7/ 0,82%).

Quanto ao ciclo de vida do provável agressor, (333 notificações/38,99%) tem seus dados apresentados na tabela 10. Com maior representatividade, 161 (18,85%) adultos (25-59 anos), sendo destes 131 (15,34%) agressores do sexo feminino; 89 (10,42%) jovens (20-24 anos), 64 (7,49%) foram do sexo feminino, entre ignorados 66 (7,53%). Dentre elas, houve erro de preenchimento das informações em três notificações, pois identificaram como agressores, crianças de 0 a 9 anos, sendo que

o vínculo/ grau de parentesco com a vítima consta nas notificações descritos como ex-namorado em uma notificação e cônjuges em duas notificações. As demais notificações, que totalizam 521 casos (61%), não tiveram este dado preenchido.

Tabela 8 – Distribuição por ano e sexo das vítimas de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo a motivação e as formas utilizadas na agressão, Curitiba, 2019. (continua)

MOTIVAÇÃO	2009						2010						2011						2012							
	M		F		N		M		F		N		M		F		N		M		F		N			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
SEXISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	0	0,00%		
HOMO/LESBI/TRANSFOBIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
RACISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
INTOLERÂNCIA RELIGIOSA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
XENOFOBIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
CONFLITO GERACIONAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
SITUAÇÃO DE RUA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
DEFICIÊNCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
OUTROS	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%		
NÃO SE APLICA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,60%	6	1,80%	0	0,00%		
IGNORADO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
TOTAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	2	0,60%	2	0,60%	8	2,40%	0	0,00%		
FORMAS DE AGRESSÃO																										
FORÇA CORPORAL	0	0,00%	14	1,34%	2	0,19%	12	1,15%	13	1,24%	42	4,01%	9	0,86%	51	4,87%	5	0,48%	1	0,10%	1	0,10%	0	0,00%	0	0,00%
ENFORCAMENTO	0	0,00%	4	0,38%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,10%	2	0,19%	1	0,10%	2	0,19%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,29%	0	0,00%
OBJ CONTUNDENTE	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
OBJ PERFURO CORTANTE	1	0,10%	2	0,19%	1	0,10%	0	0,00%	2	0,19%	7	0,67%	4	0,38%	4	0,38%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
SUBS/ OBJ QUENTE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ENVENENAMENTO/INT	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,19%	0	0,00%	4	0,38%	0	0,00%	17	1,62%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ARMA DE FOGO	1	0,10%	5	0,48%	0	0,00%	3	0,29%	1	0,10%	6	0,57%	0	0,00%	6	0,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	24	2,29%		
AMEAÇA	0	0,00%	9	0,86%	0	0,00%	11	1,05%	1	0,10%	20	1,91%	0	0,00%	24	2,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
OUTROS	0	0,00%	1	0,10%	1	0,10%	2	0,19%	1	0,10%	3	0,29%	0	0,00%	6	0,57%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
TOTAL	2	0,19%	36	3,44%	4	0,38%	32	3,05%	19	1,81%	85	8,11%	14	1,34%	116	11,07%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		

Nota: Outros (forma de agressão)- M: arma de fogo, medicamento, madeira, barra de ferro, algema, etilizado, tentativa de suicídio; F: medicação, sexual, drogas, intoxicação, faca, jogar-se do (viaduto, poço, altura), discussão namorado. Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 8 – Distribuição por ano e sexo das vítimas de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo a motivação e as formas utilizadas na agressão, Curitiba, 2019. (conclusão)

MOTIVAÇÃO	2013						2014						2015						TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		M		F		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
SEXISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	1,20%	0	0,00%	0	0,00%	31	9,31%	37	11,11%				
HOMO/LES/BI/TRANSFOBIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	1	0,30%				
RACISMO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%				
INTOLERÂNCIA RELIGIOSA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	1	0,30%				
XENOFOBIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	1	0,30%				
CONFLITO GERACIONAL	0	0,00%	1	0,30%	0	0,00%	5	1,50%	2	0,60%	9	2,70%	17	5,11%						
SITUAÇÃO DE RUA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,90%	2	0,60%	5	1,50%						
DEFICIÊNCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,60%	2	0,60%				
OUTROS	1	0,30%	3	0,90%	7	2,10%	31	9,31%	27	8,11%	74	22,22%	144	43,24%						
NÃO SE APLICA	0	0,00%	3	0,90%	8	2,40%	12	3,60%	11	3,30%	51	15,32%	93	27,93%						
IGNORADO	0	0,00%	1	0,30%	1	0,30%	4	1,20%	2	0,60%	24	7,21%	32	9,61%						
TOTAL	1	0,30%	8	2,40%	16	4,80%	56	16,82%	45	13,51%	196	58,86%	333	100,00%						
FORMAS DE AGRESSÃO																				
FORÇA CORPORAL	10	0,95%	75	7,16%	13	1,24%	98	9,35%	19	1,81%	106	10,11%	464	44,27%						
ENFORCAMENTO	1	0,10%	6	0,57%	1	0,10%	9	0,86%	3	0,29%	7	0,67%	40	3,82%						
OBJ CONTUNDENTE	1	0,10%	5	0,48%	4	0,38%	7	0,67%	4	0,38%	9	0,86%	36	3,44%						
OBJ PERFURO CORTANTE	2	0,19%	14	1,34%	2	0,19%	11	1,05%	6	0,57%	10	0,95%	65	6,20%						
SUBS/ OBJ QUENTE	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,10%						
ENVENENAMENTO/INT	0	0,00%	18	1,72%	0	0,00%	18	1,72%	2	0,19%	47	4,48%	108	10,31%						
ARMA DE FOGO	1	0,10%	8	0,76%	3	0,29%	16	1,53%	5	0,48%	8	0,76%	62	5,92%						
AMEAÇA	1	0,10%	40	3,82%	1	0,10%	41	3,91%	5	0,48%	52	4,96%	205	19,56%						
OUTROS	3	0,29%	20	1,91%	3	0,29%	12	1,15%	4	0,38%	11	1,05%	67	6,39%						
TOTAL	19	1,81%	186	17,75%	27	2,58%	212	20,23%	48	4,58%	250	23,85%	1048	100,00%						

Nota: Outros (forma de agressão)- M: arma de fogo, medicamento, madeira, barra de ferro, algema, etilizado, tentativa de suicídio; F: medicação, sexual, drogas, intoxicação, faca, jogar-se do (viaduto, poço, altura), discussão namorado. Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 9 – Distribuição dos casos de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo grau de parentesco do agressor e número de envolvidos no ato, Curitiba, 2019.

GRAU DE PARENTESCO DO AGRESSOR	NÚMERO DE ENVOLVIDOS NA AGRESSÃO					
	UM (cometeu o ato sozinho)		DOIS OU MAIS (cometeu o ato com outras pessoas)		IGNORADO	
	N	%	N	%	N	%
PAI	11	1,63%	5	3,13%	0	0,00%
MÃE	5	0,74%	2	1,25%	0	0,00%
PADRASTO	5	0,74%	2	1,25%	0	0,00%
MADRASTA	1	0,15%	0	0,00%	0	0,00%
CÔNJUGE	79	11,72%	7	4,38%	0	0,00%
EX- CÔNJUGE	46	6,82%	5	3,13%	0	0,00%
NAMORADO	31	4,60%	5	3,13%	0	0,00%
EX-NAMORADO	36	5,34%	5	3,13%	0	0,00%
FILHO	0	0,00%	1	0,63%	0	0,00%
IRMÃO	13	1,92%	8	5,00%	0	0,00%
AMIGO/CONHECIDO	64	9,50%	36	22,50%	3	15,00%
DESCONHECIDO	159	23,59%	67	41,88%	14	70,00%
CUIDADOR	1	0,15%	0	0,00%	1	5,00%
PATRÃO/CHEFE	2	0,30%	0	0,00%	0	0,00%
PESSOA REL INST	3	0,45%	1	0,63%	0	0,00%
POLICIA/AGENTE DA LEI	2	0,30%	6	3,75%	1	5,00%
PRÓPRIA PESSOA	196	29,08%	1	0,63%	1	5,00%
OUTROS	20	2,97%	9	5,63%	0	0,00%
TOTAL	674	100,00%	160	100,00%	20	100,00%

Nota: Outros: cunhado, ex-cunhado(a), vizinho, colega de trabalho, paciente, tia do namorado, namorado da amiga, avô paterno, tio e primo (a). Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

Tabela 10 – Distribuição por ano e sexo dos casos de violências contra e entre jovens com idade de 18 a 29 anos e escolaridade superior incompleto, no período de 2009 a 2015, no estado do Paraná, segundo ciclo de vida do provável autor da violência, Curitiba, 2019.

CICLO DE VIDA DO AGRESSOR	2009						2010						2011						2012							
	M		F		N		M		F		N		M		F		N		M		F		N			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	2	0,00%	25	2,93%	4	0,47%	29	3,40%	17	1,99%	64	7,49%	19	2,22%	88	10,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
CRIANÇA (0 A 9 ANOS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
ADOLESCENTE (10 A 19 ANOS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
JOVEM (20 A 24 ANOS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,35%		
PESSOA ADULTA (25 A 59 ANOS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	2	0,23%	5	0,59%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
PESSOA IDOSA (60 ANOS OU MAIS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
IGNORADO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
TOTAL	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,30%	2	0,60%	8	2,40%										
CICLO DE VIDA DO AGRESSOR	2013						2014						2015						TOTAL							
	M		F		N		M		F		N		M		F		N		M		F		N			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N		
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES	21	2,46%	141	16,51%	34	3,98%	167	19,56%	45	5,27%	198	23,19%	854	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	2	0,23%	3	0,36%
CRIANÇA (0 A 9 ANOS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,47%	7	0,82%	14	1,64%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
ADOLESCENTE (10 A 19 ANOS)	0	0,00%	2	0,23%	6	0,70%	6	0,70%	19	2,22%	53	6,21%	89	10,42%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
JOVEM (20 A 24 ANOS)	1	0,12%	5	0,59%	7	0,82%	29	3,40%	20	2,34%	91	10,66%	161	18,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
PESSOA ADULTA (25 A 59 ANOS)	0	0,00%	1	0,12%	0	0,00%	20	2,34%	2	0,23%	43	5,04%	66	7,73%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
PESSOA IDOSA (60 ANOS OU MAIS)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
IGNORADO	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL	1	33,33%	8	2,40%	16	4,80%	56	16,82%	45	13,51%	196	58,86%	333	38,99%												

Nota: Dados do SINAN - Net, acessados em agosto, 2018

Fonte: Dados SINAN- Net (2009-2015), 2019

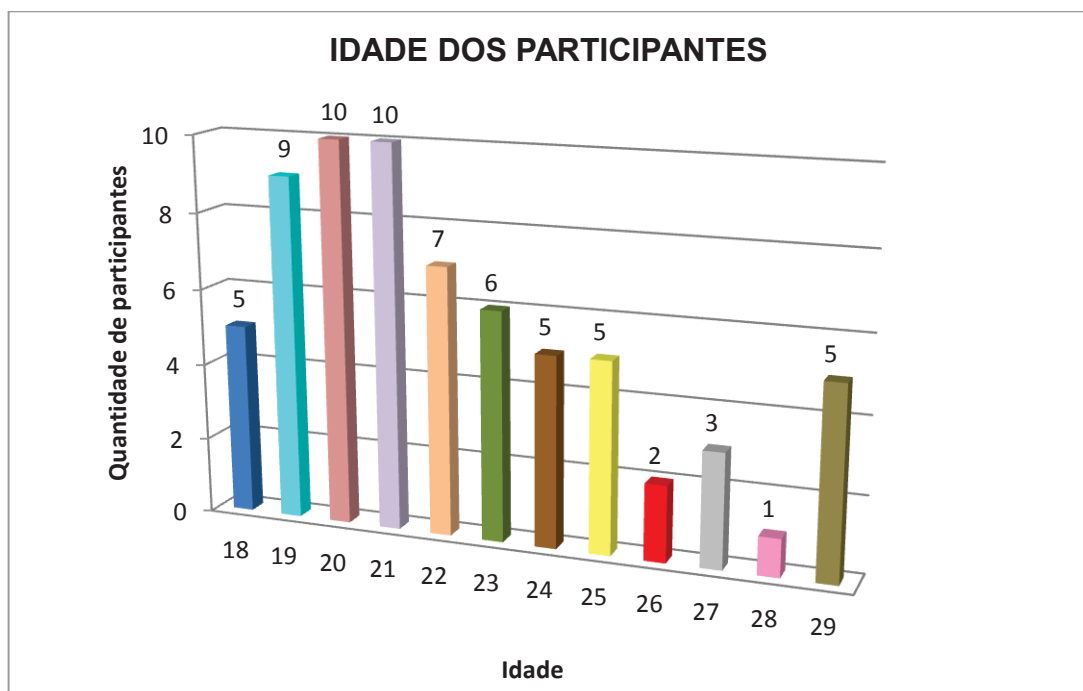
Após a realização do atendimento às vítimas violências e preenchimento da notificação, constam como encaminhamentos realizados: nove casos para serviços de saúde da atenção básica, dois casos para a delegacia da mulher e quatro casos para outras delegacias. Nas demais notificações, 839 (98,24%), não houve preenchimento desta informação, não tendo como ser afirmado se houve ou não encaminhamentos realizados ou orientações às vítimas de violências.

4.2 RESULTADOS FASE 2¹⁹

A fase 2 da pesquisa trata dos dados qualitativos, obtidos por meio dos questionários eletrônicos preenchidos pelos estudantes dos cursos de graduação de diversos *campi* da UFPR. Foram preenchidos 77 questionários, oito foram excluídos por estarem fora da faixa etária da pesquisa e um pelo fato de já ter concluído a graduação e estar cursando pós-graduação, totalizando assim, 68 questionários para análise.

Na caracterização dos participantes, os dados: idade, sexo e raça estão apresentados nos Gráficos 2, 3 e 4, respectivamente.

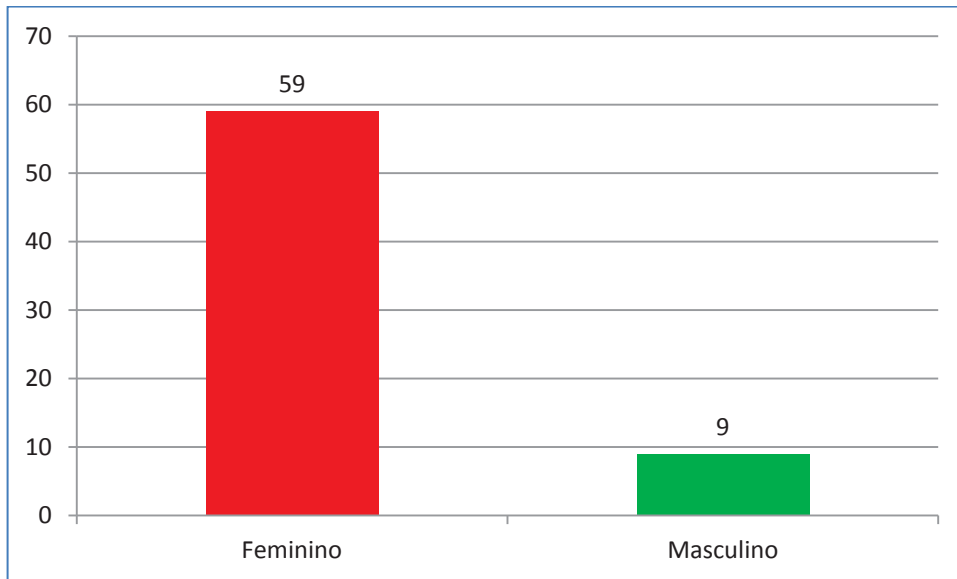
Gráfico 2 – Representação gráfica dos participantes na fase 2 da pesquisa segundo idade, Curitiba-PR, 2019.



Fonte: a autora, 2019.

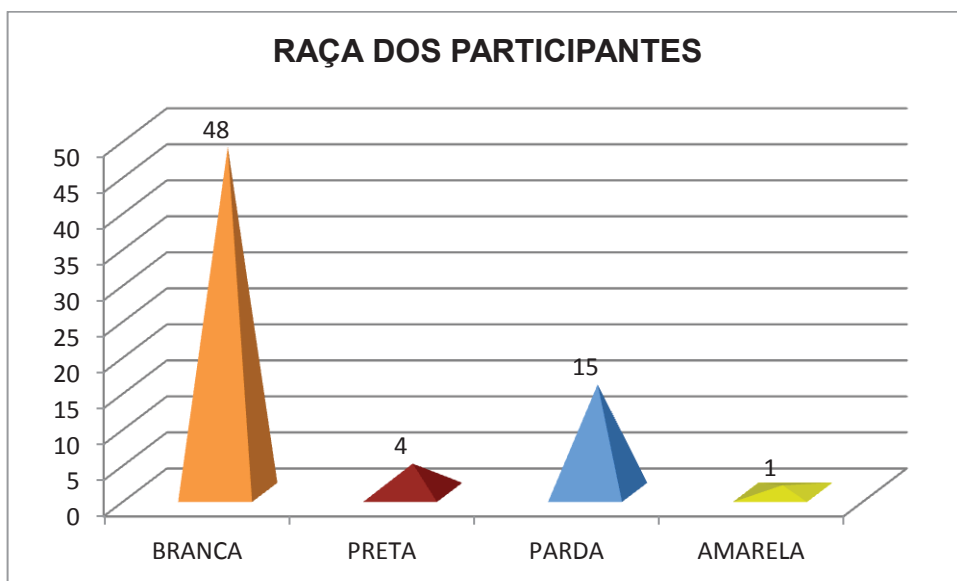
¹⁹ Nesta fase são abordados os resultados a cerca da violência contra e entre jovens universitários.

Gráfico 3 – Representação gráfica dos participantes na fase 2 da pesquisa segundo sexo, Curitiba-PR, 2019.



Fonte: a autora, 2019.

Gráfico 4 – Representação gráfica dos participantes na fase 2 da pesquisa segundo raça, Curitiba-PR, 2019.



Fonte: a autora, 2019.

Nas questões de identificação, foi solicitado sexo, conforme resultado apresentado no gráfico 3, porém, quando solicitado gênero houve retorno somente em dois questionários, com resposta idem ao sexo. Já quanto a sexualidade, houve apontamento de duas participantes, ao inserir informações em outras respostas,

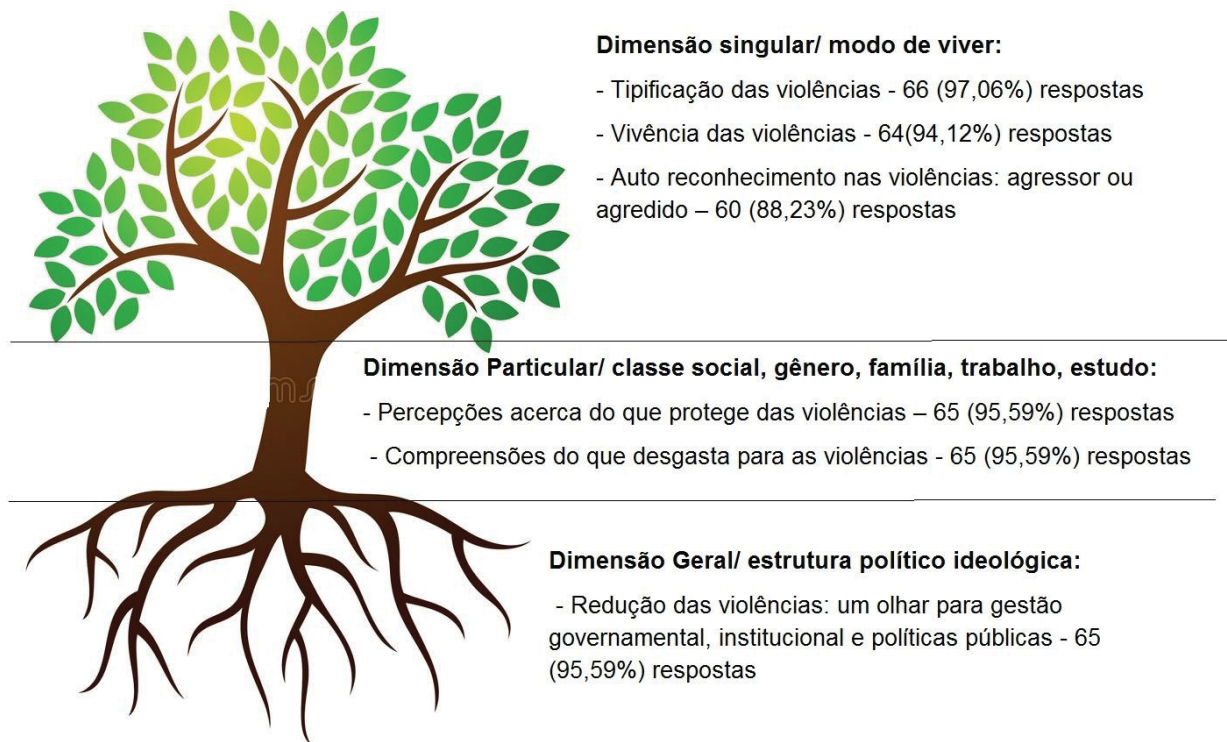
informando ser homossexuais, mesmo não tendo uma questão direcionada a este tema no questionário.

O local de nascimento demonstrou que os estudantes são provenientes de diversas localidades do Brasil: Paraná (45/ 66,18%), São Paulo (12/17,65%), Santa Catarina (5/7,35%), Rio Grande do Sul (1/1,47%), Minas Gerais (1/1,47%), Pará (1/1,47%), Roraima (1/1,47%), Rondônia (1/1,47%) e Amazonas (1/1,47%). No momento, após a provação no vestibular, houve a necessidade de mudança e passaram a morar nas localidades mais próximas das cidades em que ficam os *campi* da UFPR, como: Curitiba (40/58,83%) e região metropolitana (4/5,88%), Toledo (13/19,12%), Litoral paranaense (9/13,23%), Palotina (1/1,47%) e um (1,47%) não identificou.

A renda variou de R\$ 200,00 a R\$ 20.000,00, não sendo especificado se estas rendas eram familiar ou do estudante. Dezesete (25%) estudantes referiram renda abaixo de R\$1.000,00 e trinta e dois (47,05%) com valor igual ou maior que R\$1.000,00. Tal informação foi omitida por 19 (27,94%) jovens participantes da pesquisa.

A seguir serão apresentadas as respostas dos participantes para as questões direcionadas às violências, tema principal desta tese. Ao organizar e tratar as respostas abertas dos questionários, no caso com o auxílio do *software* webQDA, foi elaborada uma árvore dos conteúdos codificados em categorias e subcategorias a partir dos conteúdos dos questionários relacionados aos processos que determinam as violências para a construção da Matriz de Processos Críticos, consideradas no estudo como categorias analíticas, por meio das dimensões e dos processos que nestas estão implicados: singular- modo de viver, particular- classe social, gênero, família, trabalho/estudo, e geral- estrutura político-ideológica. Na Figura 10, apresentada a seguir as categorias acima descritas, são apresentadas com seus desdobramentos referentes à análise de conteúdo realizada pelo webQDA:

Figura 10 - Apresentação das categorias e subcategorias evidenciadas nas respostas dos participantes na fase 2 da pesquisa, Curitiba-PR, 2019.



Fonte: a autora, 2019.

Quadro 4 – Frequência de conteúdo das respostas dos participantes, segundo categorias e subcategorias nas dimensões da realidade objetiva, organizadas com o apoio do software webQDA, Curitiba- PR, 2019 .

(continua)			
Categorias e Subcategorias	Número de questionários que responderam sobre a abordagem solicitada	Estratificação das respostas obtidas	Referência para apresentação das respostas obtidas
Dimensão singular			
Tipificação das violências	66 (97,06%)	62 (93,94%)	67
Vivências das violências	64 (94,12%)	65 (101,56%)	83
Auto reconhecimento nas violências: agressor ou agredido	60 (88,23%)	66 (110%)	67

Quadro 4 - Frequência de conteúdo das respostas dos participantes, segundo categorias e subcategorias nas dimensões da realidade objetiva, organizadas com o apoio do software webQDA, Curitiba- PR, 2019 .

			(conclusão)
Dimensão particular			
Percepções acerca do que protege das violências	65 (95,59%)	59 (90,77%)	74
Compreensões do que desgasta para as violências	65 (95,59%)	54 (83,07%)	56
Dimensão geral			
Redução das violências: um olhar para gestão governamental, institucional e políticas públicas	65 (95,59%)	56 (86,15%)	70
Total de entrevistas		68 (100%)	

Fonte: a autora, 2019.

Abaixo, apresenta-se as descrições de cada subcategoria com exemplificação de conteúdos evidenciados nas repostas dos participantes.

Dimensão singular: é aquela em que o olhar se volta para o objeto/fenômeno em estudo (violências) segundo o modo de viver, forma típica de viver dos participantes. (BREILH, 2006). Nesta perspectiva emergiram três subcategorias no material analisado:

- Tipificação das violências

As violências foram reconhecidas por 66 (97,06%) jovens, dois deles deixaram as respostas em branco. A seguir são apresentadas algumas definições dos participantes:

Violências física, psicológica, sexual, racial, institucional. E6

Mais evidente quando física, mas principalmente psicológica. Quase não existe lugar onde não haja violência. Doméstica, sexual, briga de bar, ataques verbais, etc. E7

A violência pode causar danos psicológicos e traumas para o resto da vida. E11

Violência é um fenômeno da dimensão ECONÔMICA, POLÍTICA, SOCIAL e EDUCACIONAL. E12 [informação em caixa alta foi do próprio jovem]

Verbal, física, psicológica, humilhação, segregação, omissão. Tudo isso é violência porque fere alguém de alguma forma. E28

Considero as dimensões palpáveis (relacionadas a aspectos mais físicos da realidade, como o corpo e objetos/bens materiais) e também as de ordem simbólica (vinculadas à subjetividade humana e suas relações interpessoais). E41

As dimensões física, mental, espiritual, social, política, doméstica, familiar. E56

- Vivências das violências

Após o reconhecimento das violências, foi solicitado aos participantes que abordassem quais as formas mais presentes no seu dia a dia e qual a população mais atingida, 64 (94,12%) jovens citaram: racial, institucional, sexual, gênero, psicológica, econômica e social, sendo que quatro (5,88%) dos participantes não responderam. Como se vê nas seguintes respostas:

Racial e psicológica. Racial atinge mais os alunos estrangeiros e psicológica todos em geral. E2

Sexual, racial, social, gênero. Mulheres e negros. E8

Assaltos. Todos, acredito que não tenha um público específico, porém os estudantes no geral tem sido alvos, como em saídas de escolas e dentro de universidades. E11

(...) quem está a minha volta e trabalha sofre muito violência psicológica por ter que aceitar tudo que lhes é imposto só pra poder ter o que comer no fim do mês. Na Universidade a pressão que nos é imposta também chega a ser uma violência muitas vezes. Os que sofrem mais sempre fazem parte das minorias. Mulheres, negros, lgfts, pobres (...) E26

Que me afeta diretamente, a violência social/econômica, onde trabalhamos muito e ganhamos pouco, mal dando para pagar contas, cobrir despesas básicas ou com lazer e cultura.(...) violência contra a mulher, como com assédios, desvalorização do mérito profissional e acadêmico, ou até mesmo violência é abusos físicos e psicológicos, afetando também direta ou indiretamente muitas estudantes que conheço. E35

Violência psicológica em forma de preconceito contra negros, estrangeiros, pessoas de outras cidades, indígenas, etc. E36

Social, pessoas com dificuldade de acesso à saúde e à educação pública de qualidade (...) Falta de acesso à qualidade de vida e a meios que proporcionem melhoria dela. Estudo, para garantir que tenha qualidade de vida no futuro, quanto à violência urbana, evito sair sozinha a noite e cuido com celular ou outros itens que chamam atenção à mostra. E61

Violência psicológica e institucional. Na universidade, há diversos preconceitos por parte de professores, colegas e da própria instituição que se exime da responsabilidade de olhar para as dificuldades e diversidades de alunos e professores e não considera as particularidades, contextos e vivências plurais que existem O público mais atingido são pessoas em situação de rua no local onde moro e jovens estudantes. E77

- Auto reconhecimento nas violências: agressor ou agredido

A violência está presente no cotidiano dos jovens, questionou-se qual deles se vê como agressor ou agredido, ou ambos, associado às descrições de situações de violências vivenciadas. De 68 (100%) participantes, oito (11,76%) não responderam este questionamento, 60 (88,23%) estudantes responderam e, um (1,67%) se viu somente como agressor, 36 (60%) se viram como agredidos, oito (13,33%) como ambos, nove (15%) disseram que sim, porém sem identificar se eram agressores ou agredidos e seis (10%) negaram atos de violência. Dentre as violências relatadas por eles, frente à agressão realizada ou recebida, assim como nas notificações de violência, são apresentadas mais de uma violência num mesmo

relato, destacam-se: 16 (26,67%) psicológicas; sete (11,67%) gênero; seis (10%) patrimonial; seis (10%) institucional; cinco (8,33%) *bullying*; cinco (8,33%) racial; quatro (6,67%) sexual; quatro (6,67%) verbal; quatro (6,67%) física; dois (3,33%) assédio; uma (1,66%) doméstica; uma (1,66%) moral; e uma (1,66%) regional, que refere-se à preconceito por não ser da cidade em que mora atualmente, como se vê nos seguintes exemplos, do total de 60 respondentes:

agredido. [refere que sofreu violência psicológica por parte do professor e viu o mesmo professor ter atitudes racistas]. E2

Sim [refere violência psicológica por ser mulher, piadas, desvalorização e descrédito] E7

Já sofri e já cometi bullying na infância. Hoje sofro violência por ser mulher e por ser parda. E16

Sim. (...) Cresci sempre obedecendo minha mãe pq se não fizesse eu apanhava (...) O tempo foi passando e tudo que minha mãe pedia eu fazia. Se eu não fizesse eu me sentia muito culpada (...) Eu considero isso uma violência psicológica que minha mãe fazia contra mim. A terapia me ajuda a perceber que eu não tenho que fazer coisas que não são minhas responsabilidades e cada vez que consigo dizer não para minha mãe eu me sinto muito vitoriosa. E20

Sim, agredida. (...) A pressão psicológica para ser uma boa aluna por estar em uma universidade pública é constante. (...) Isto não vem apenas do corpo docente, mas da sociedade e do peso de ser uma universidade federal. E50

Sim, já me reconheci como agressor e agredido várias vezes, de perder a conta. Nenhuma das duas coisas são boas, mas ser agressor é algo que me faz muito mal também, pois me reconhecer assim me causa um sofrimento que não é legal. E56

Sim [agressor - preconceito] E59

Não diretamente, mas já me senti ofendida com situações machistas. E61

Já fui estuprada por homens quando criança e quando tinha 21 anos. Fui ameaçada algumas vezes e sofri violência psicológica de professores no campus politécnico setor de ciências biológicas por professores ultraconservadores que eram contra greves e ocupação. Sofri abusos sexuais físicos e psicológicos na rua. E77

Dimensão particular - trata das categorias estruturais das sociedades que definirão a inserção na produção e conseqüentemente o modo de viver, os valores e cultura de determinados grupos ou coletivos: classe social, gênero, família, trabalho/estudo. Apresenta modo típico dos grupos e limites históricos da vida e condições políticas, bem como seus padrões de exposição e vulnerabilidade (BREILH, 2006). Buscando compreender a percepção e compreensão acerca de proteção e desgaste, foi perguntado aos alunos da graduação o que pode agravar as situações de violências e o que pode protegê-los para que as mesmas não ocorram, surgiram duas subcategorias, com a participação de 65 (95,59%) alunos nas duas subcategorias, sendo que três (4,41%) não responderam, com os exemplos a seguir:

- Percepções acerca do que protege das violências: segundo 65 (95,59%) dos participantes o que protege é evitar o convívio com algumas pessoas, evitar sair em determinados horários do dia, andar em grupo, evitar usar roupas que marquem o corpo e tratamentos psicológicos.

Violência física, direta. Escolher as pessoas com quem me relaciono tem sido um caminho para evitar violências. Mas não estamos livres das violências cotidianas, veladas. E4

O contexto social. Eu procuro fazer minhas atividades com excelência e evito me envolver em assuntos que não me competem. E5

Evito horários tardios para se andar na rua, desço no ponto mais perto possível da minha casa, ando rápido, escondo o celular dentro da calça e ando com um que possam levar. Caso eu saia a noite e vejo algum tipo de violência ocorrendo, busco avisar alguém que possa ajudar e me afasto o quanto posso. E dentro da universidade tenho o mesmo costume de andar rápido e guardar o celular em um local escondido. E11

Eu vejo um beco sem saída, pois os principais agressores no sistema universitário, no caso os professores, também formam o corpo da instituição que lida com esses casos, geralmente terminando em pizza. Deveria haver um órgão independente dentro da universidade pra apurar tais casos e aplicar medidas (...) nunca passei por violência física desde que saí do ensino fundamental por evitar situações e lugares de maior risco (em resumo, trancado em casa). E13

Acho que ajudaria uma maior segurança e repressão com os agressores, talvez assim diminuísse o número de agressões pelo medo de realmente sofrer um processo ou algo do gênero, e o apoio da instituição em cada um dos processos feitos pela vítima apoiaria muito na hora de fazer a denúncia ou algo do gênero. E47

Em primeiro lugar, vivemos com medo do trajeto de ida e volta das nossas casas até a universidade. Não nos sentimos seguros(as) nos ônibus, nos carros, em nossas bicicletas ou a pé, seja dentro ou fora do campus (...)dentro das dependências das universidades, sofremos violência psicológica, abuso de autoridade que muitas vezes é tão velado que nem nós, os agredidos, percebemos. Sobrecarga física e mental é sim uma forma de violência que precisa ser estudada e solucionada (...) Responder a este questionário e espero sinceramente que a pesquisa não acabe na reunião destes dados, mas que algo seja realmente feito, nem que a produção apenas seja entregue ao reitor, por exemplo. Porque é impossível que não estejam vendo o quão doentes estão seus alunos. A sociedade é, na minha opinião, um agravante e também um recurso

protetor. Ao mesmo tempo que esta é quem protege e estrutura culturalmente, já existem recursos nela própria fazem com que as minorias sintam-se amparadas. E50

O professor passava atividades e aulas as quais os alunos não entendiam e reclamavam de sua metodologia, pois a compreensão do conteúdo era muito difícil e o mesmo realizava pressão dizendo que os alunos não eram esforçados o bastante e zerava a maioria das atividades. O assunto foi levado a coordenação, mas o professor era membro da mesma então o recurso não passava de lá.(...) proteção contra assaltos, sempre andar com o menor número de pertences de valor possível e sempre com os mesmos fora de vista. Abusos, andar com roupas que não marquem o corpo, ou roupas curtas para evitar assédio e etc. E65

Tento me proteger me unindo com amigas andando em grupo, fortalecendo umas às outras por dicas cuidados conversas e formas de resistência. E77

- Compreensões do que desgasta para as violências: segundo 65 (95,59%) dos participantes o que agrava é o contexto social, condição econômica, relações de poder, pressão psicológica, questões de gênero, impunidade, drogas e falta de acolhimento.

Agravantes são as condições econômicas mais baixas de alguns estudantes que não conseguem por isso cumprir os requisitos que a instituição exige. E6

Relações de poder são agravantes, principalmente quando quem tem o poder é mais alto na hierarquia ou tem maior força física. E10

Acho que a violência quando acompanhada de terror/ pressão psicológica é muito mais grave, pois isso tende a deixar a pessoa ainda mais traumatizada carregando marcas por toda vida. E15

A universidade é totalmente desgastante [...] avaliadores da PRAE acham que 350,00 reais por mês é o suficiente para pagar passagem e comer [...] faço terapia semanalmente desde que comecei a faculdade para ver se consigo lidar com a pressão toda. E20

Fragilidades socioeconômicas, situação social e política bastante crítica do país, cenário de sucateamento do ensino público. E35

Os agravantes na minha opinião dependem muito do perfil da vítima, uns se fecham e se permitem continuar excluídos, outros se revoltam e acabam também se tornando agressores enquanto alguns (acredito que a minoria) se utilizam dessas situações para fortalecerem sua persistência e motivação fazendo das agressões um motivo ainda maior pra lutar por mudança e provarem pra si mesmo e para os outros que são capazes de atingirem a "felicidade/sucesso" mesmo quando tudo parece dizer o contrário. E57

O que agrava a violência psicológica, é que ela é realizada entre acadêmicos. E66

Classe social, gênero, orientação sexual e raça aumentam muito o risco de sofrer algum tipo de violência. E77

Dimensão geral - buscou contemplar a estrutura político-ideológica da sociedade e delineá-la de acordo com a singularidade dos participantes da pesquisa. (BREILH, 2006)

- Redução das violências - um olhar para gestão governamental, institucional e políticas públicas

Nesta etapa foi solicitado aos jovens que opinassem sobre a redução das violências, podendo ou não ter como alvo das sugestões, a gestão pública ou institucional. Dos 68 participantes, três (4,41%) se abstiveram da resposta e 65 (95,59%) participantes se referiram a políticas públicas, educação, saúde, segurança, qualidade dos transportes, lazer e cultura, bem como cuidados com nos

espaços internos dos *campi*, estratégias de sensibilização e formação mais humanizada dentro dos cursos, abordando assuntos como respeito, empatia, a não violência e o posicionamento da universidade frente as situações de abuso de poder dos professores, situações de violência, homofobia e racismo. Abaixo alguns exemplos:

A violência física pode ser reduzida com políticas públicas. Conscientização principal dos homens. Agora a violência psicológica é mais complexa e não tenho ideia de como combater, visto que ela está em todos os meios e tem relação direta na minha opinião com a cultura do país e a desigualdade que só vem aumentando. E5

Uma gestão governamental municipal mais justa principalmente na área de segurança e policiamento (...) um policiamento mais justo que ampare os jovens universitários e não os afaste como tem ocorrido ultimamente (...) uma melhor preparação psicológica dos funcionários da saúde para lidar com situações de agressão seria interessante assim como a presença de psicólogos nas UPAS. E19

Políticas públicas são a solução e devem partir dos mais diversos âmbitos institucionais, desde o governo federal até aos departamentos da Universidade. Quanto mais o tema for tratado e problematização, mais perto estaremos de uma solução. E26

Políticas públicas de inclusão e permanência estudantil, além de investimentos vultosos, bem planejados e bem estruturados em educação pública e no tripé ensino-pesquisa-extensão. Investimentos em segurança pública e em políticas progressistas como desmilitarização da PM, legalização das drogas, treinamento mais humanizado dos policiais e melhor financiamento. E35

Desigualdade social, fruto do funcionamento do sistema econômico; também no esvaziamento de pensamento crítico em determinados espaços. (...) Importância dos sujeitos terem espaços seguros. E41

Escolaridade, aumento do policiamento, mais empregos, leis mais severas ou monitoramento mais rígido do cumprimento das leis, aumento do nível de educação, disponibilidade de terapia no serviço de saúde pública. E69

[...]Investimento em segurança pública com ênfase no policiamento nos arredores das universidades e dentro destas nos casos de faculdades públicas, ação das universidades contra a violência dentro do seu espaço. E76

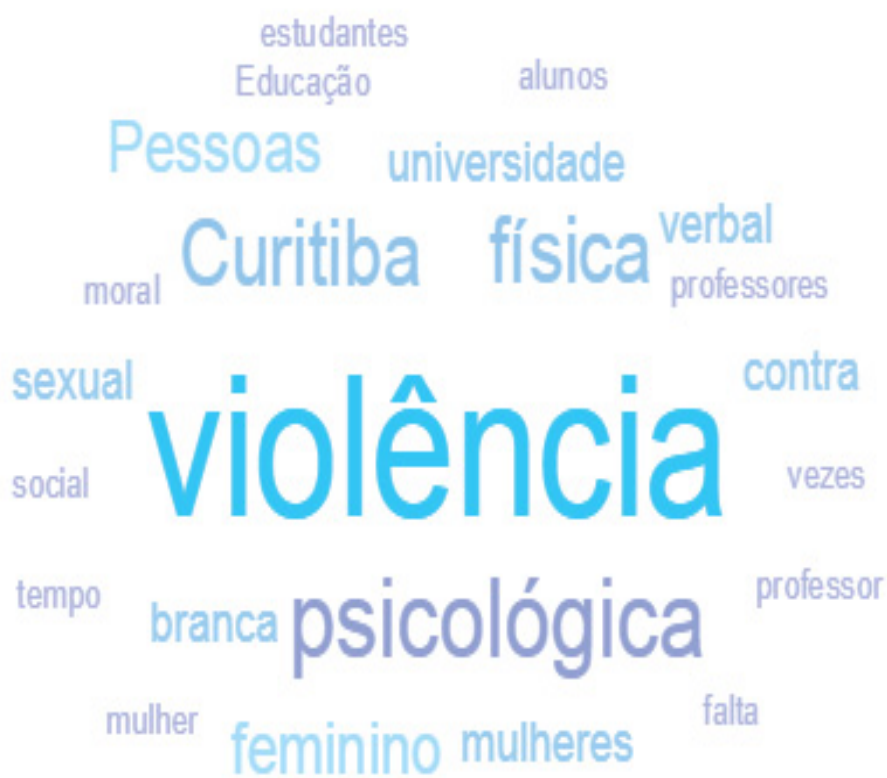
A universidade ainda deve dialogar com políticas públicas municipais e federais de proteção e direitos humanos aos jovens estudantes população negra e lgbti. E77

Todas as respostas dos jovens foram organizadas e analisadas com o apoio do *software webQDA*, assim foi elaborada a nuvem de palavras com as 30 palavras mais frequentes no conteúdo das respostas e o sistema apresentou a figura 11, que destaca o tema da tese, violências, como a palavra mais abordada, seguida da tipologia psicológica que foi a mais abordada pelos participantes na definição das violências. Esta apareceu nas abordagens como a agressão mais recebida pelos jovens, seja no seu histórico de vida anterior ou no momento atual da graduação como um desgaste na relação estudante/professor/instituição, que foram expressos também pelas palavras relacionadas à educação, universidade. No que tange a localidade de ocorrências relacionadas ao fenômeno, Curitiba aparece com ênfase, o que se deve ao grande número de participantes dos *campi* da Universidade Federal do Paraná localizados nesta cidade.

Conteúdos que também foram ressaltados pelos participantes foram o sexo feminino, mulher, mulheres de raça branca, muito expressivos nas respostas, que acabam por compor o conjunto de palavras na nuvem apresentada a seguir. Em menor escala, porém não menos importante devido ao fenômeno que ora se estuda, emergem as palavras que referem-se às demais tipologias da violência como: física, verbal, sexual e moral. Assim a nuvem se configura com centralidade na palavra que converge com a temática do estudo, com o sexo que está mais vulnerável à este

fenômeno e com as formas com que este vem se concretizando no coletivo de jovens universitários. Cabe a ressalva de que os participantes deste estudo em sua grande maioria foram mulheres, acredita-se que por isso também houve a alta frequência de palavras que relacionaram o fenômeno à este grupo.

Figura 11 - Representação gráfica das trinta palavras mais citadas pelos jovens universitários, com cinco caracteres ou mais, no preenchimento do questionário eletrônico (nuvem de palavras).



Fonte: a autora, 2019

4.3 RESULTADOS DA FASE 3

Segundo Breilh (2003) a construção de uma matriz de processos críticos, reconhecida como modelo de organização do trabalho de investigação e intervenção em epidemiologia, é proposta para observar os domínios e dimensões que fazem parte da saúde, compreendida como multidimensional e contraditória. Neste estudo, tal construção possibilitou o reconhecimento da realidade objetiva do fenômeno “violências” contra e entre jovens universitários no estado do Paraná. Posteriormente, acredita-se, servirá como guia interpretativo para a orientação de ação, organização e capacitação participativa dos profissionais de saúde no que tange ao enfrentamento do fenômeno violências contra e entre jovens universitários.

A construção da Matriz de Processos Críticos determina compreender a realidade de vida e a partir dela permite refletir acerca de ações participativas para a resolução de problemas, bem como a organização e capacitação de grupos para desenvolver essas ações.

Seu processo crítico prevê a transformação da gestão de saúde que se materializa num território ou espaço social, por meio de informações de planejamento estratégico que reconhece a necessidade coletiva em saúde; do monitoramento participativo que busca a qualidade de vida e dos programas e serviços e de ações de controladoria social que pressupõem a participação da coletividade na gestão pública em saúde. (BREILH, 2006).

Com base nas características de organização do trabalho para construção da Matriz de Processos Críticos, construiu-se o quadro 5, que apresenta os processos protetores e destrutivos com relação as violências contra e entre jovens universitários encontrados nas fases 1 e 2 deste estudo. Posteriormente, tendo como resultado a Matriz de processos críticos, o quadro 6, que orienta a organização de ações de prevenção e promoção da não violência os quais que permitem explicar processos sociais como as dimensões de análise: geral, particular e singular, bem como algumas ações e indicadores de resultados . (ASSUNÇÃO; BRITO, 2011).

Quadro 5 – Domínios nas dimensões da realidade: geral, particular e singular, evidenciados a partir da caracterização das violências e do conteúdo das falas dos entrevistados (fases 1 e 2 do estudo) para a elaboração da matriz dos processos críticos sobre violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, Curitiba, 2019.

(continua)

Dimensões		Singular	
Domínio		Particular	Singular
Vida produtiva	Dominação professor x aluno; assédio; violências de diferentes naturezas, principalmente psicológica, física e sexual.	Sobrecarga dos estudantes no processo de formação profissional pelas cobranças excessivas; assédio nas diferentes formas das relações estabelecidas na instituição, relações sociais precarizadas.	Transtornos psicológicos, fragilidades na identidade de gênero.
Vida de consumo e da cotidianidade	Inserção no sistema produtivo. Modo de viver com destaque para o estudo dos jovens universitários paranaenses.	Baixo rendimento escolar; restrição de contato social; falta de segurança nos espaços/territórios em que circulam os jovens universitários.	Restrições para: consumo de alimentação adequada, acesso a moradia digna, atividades de lazer e cultura, pelas dificuldades econômicas e excesso de atividades.
Vida política	Classe dominante, detentora do poder (Estado e professores) Centralidade de poder nas relações institucionais, os professores são detentores das formas de poder na instituição.	Inadequação no enfrentamento da determinação social violências.	Impotência para elaborar e participar dos enfrentamentos às diversas formas de violências vivenciadas no cotidiano.

Fonte: a autora, 2019

Quadro 5 – Domínios nas dimensões da realidade: geral, particular e singular, evidenciados a partir da caracterização das violências e do conteúdo das falas dos entrevistados (fases 1 e 2 do estudo) para a elaboração da matriz dos processos críticos sobre violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, Curitiba, 2019.

Dimensões	Geral		Singular	
	Dominio		Particular	
Vida ideológica	Ideologia dominante de poder		Subordinação	
Vida de relação com as condições naturais	Informação não investigada		Ambiente de estudo estressante, racista, machista, sem segurança dentro e fora dos <i>campi</i> , acesso inadequado ao transporte e serviços públicos . Fragilidade pessoal no enfrentamento às violências.	

(conclusão)

Fonte: a autora, 2019.

QUADRO 6 – Matriz de Processos Críticos das violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, Curitiba-PR, 2019.

(continua)

MATRIZ DE PROCESSOS CRÍTICOS DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ			
Determinação social das condições de saúde-doença	PROCESSOS DE DESGASTES E PROTEÇÃO	Ações para o enfrentamento das violências	Indicadores de resultados
Processo de trabalho/estudo= sobrecarga, desgaste, competitividade, assédio, violência psicológica.	Sofrimento mental (depressão, isolamento/afastamento); Grupos vulneráveis: identidade de gênero e raça, ausência de ações solidárias.	Promover mudanças no sentido de ética e respeito nas relações hierárquicas; Criação de políticas institucionais de enfrentamento às violências. Ações institucionais com enfoque na interculturalidade e nas relações de gênero. Notificação das violências nos atendimentos realizados dentro da instituição.	Promover institucionalmente o respeito às diferenças e diversidades nas relações interpessoais: professor(es) e aluno(s); aluno(s) e funcionário(s); aluno(s) e aluno(s) e comunidade externa; Cuidados realizados por equipe de saúde multidisciplinar; Processos de informação da efetividade das ações de combate as violências, nos níveis institucionais e governamentais.

Fonte: a autora, 2019

QUADRO 6 – Matriz de Processos Críticos das violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, Curitiba-PR, 2019.

(conclusão)

MATRIZ DE PROCESSOS CRÍTICOS DAS VIOLÊNCIAS CONTRA E ENTRE JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO ESTADO DO PARANÁ			
Determinação social das condições de saúde-doença	PROCESSOS DE DESGASTES E PROTEÇÃO	Ações para o enfrentamento das violências	Indicadores de resultados
Inexistência de ações coletivas (realidade x necessidade)	Baixa conquista coletiva, capacidade de negociação coletiva em relação ao Estado e grupos de poder institucional.	Empoderamento dos grupos vulneráveis (com ênfase às questões de gênero e raça/etnia) frente às questões de violências dentro e fora dos <i>campi</i> .	Campanhas de prevenção às violências de forma continuada.
Falta de ações pela gestão (Estado e UFPR) para enfrentamento das violências.	Maior discussão acerca das violências dentro e fora dos <i>campi</i> . Realizar estratégias de enfrentamento à violência.	Divulgação em meios de comunicação das violências ocorridas dentro e fora dos <i>campi</i> . Criação de projetos de intervenção/ensino, pesquisa e extensão, discussão de relação de alteridade (disciplina para todos os cursos)	Redução das violências, no âmbito governamental e institucional.

Fonte: a autora, 2019.

A Matriz de processos críticos elaborada evidenciou os processos de proteção de desgaste, seja por meio de dados secundários e/ou dados apresentados pelos respondentes do questionário eletrônico, permitindo refletir acerca das intervenções necessárias para a transformação da realidade objetiva das violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná.

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidas as três fases desta pesquisa, abrangendo a realidade objetiva dos casos de violência contra e entre jovens universitários e a percepção dos mesmos quanto à proteção e ao desgaste relacionados às violências. Compreender o fenômeno nas três dimensões da realidade objetiva permite ao indivíduo uma aproximação necessária para refletir sobre a determinação social deste, assim como de si mesmo, de sua inserção em classe social, do seu papel na sociedade. Compreensão que é necessária para que se possa intervir na determinação do processo saúde-doença, seja este coletivo ou individual, para transformar a realidade descrita inicialmente. (QUEIROZ; EGRY, 1988).

5.1 REALIDADE OBJETIVA DOS CASOS DE VIOLÊNCIAS CONTRA JOVENS UNIVERSITÁRIOS NO PARANÁ , PERÍODO DE 2009 A 2015

Para conhecer a realidade objetiva dos casos de violência contra jovens universitários no estado do Paraná, foram utilizados os dados dos casos notificados no SINAN-Net, entre os anos de 2009 a 2015, disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

Para o Ministério da Saúde o uso da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada (anexo 3 e 4) tem por objetivo identificar a frequência e as características do fenômeno na população, ou seja, determinar seu tipo e natureza, os prováveis autores da agressão e os locais de ocorrência, permitindo que medidas de prevenção e promoção à saúde, bem como atenção integral aos envolvidos, assim como, o monitoramento das violências na sociedade e formulação de políticas públicas sejam realizados. (BRASIL, 2014b).

Nos dados paranaenses pode-se observar que as regionais de saúde com maior número de notificações foram as regionais de Curitiba e Região Metropolitana, Cascavel, Maringá e Londrina. Nestas regionais estão presentes as dez cidades mais populosas do estado, que contam com a presença de polos universitários, onde encontra-se concentração da população alvo deste estudo.

A segunda Regional de Saúde do estado do Paraná, por incluir Curitiba e Região Metropolitana, que em 2011 correspondia a aproximadamente 31% da população do Paraná, é detentora de grande parte de serviços que realizam os

atendimentos de saúde relacionados com às causas externas no estado. Isso por ter em seu território regional os principais hospitais e serviços públicos de referências para atender vítimas de acidentes e violências no estado. Nos últimos anos a violência no trânsito juntamente com a violência interpessoal tem aumentado em todas as regiões do Paraná, alternando-se como principais causas externas de mortalidade no estado. (PARANÁ, 2014).

No Brasil, as causas externas representam a primeira posição nos atendimentos realizados à população de adultos jovens (10 a 49 anos). Segundo estimativa da OMS no ano 2000, aproximadamente 1,6 milhões de pessoas no mundo foram a óbito devido as violências, destas, 10% por violência interpessoal. Ao atestar o óbito, muitos profissionais não definem a causa da morte, pelo fato das investigações sobre o ocorrido não estarem concluídas e por se tratar de causa jurídica, sendo assim, muitas investigações de morte por acidente e violências ficam sem seu devido esclarecimento. Para cada homicídio, existem 20 a 40 jovens sendo agredidos ou sofrendo de outras violências não fatais, necessitando de encaminhamento para atendimento hospitalar. (BRASIL, 2005; BRASIL, 2016).

Apesar de apresentar um aumento das notificações de violência para o sexo masculino de 2009 para 2015, a violência ainda atinge mais mulheres, de raça branca, solteiras, com idade entre 18 a 21 anos, considerando a população delimitada para o presente estudo, em suas residências ou vias públicas, poucas notificações incluem como local da ocorrência das violências, a universidade. Dentre as 712 mulheres violentadas, foram identificadas 45 (6,32%) gestantes, essas em diferentes períodos gestacionais.

Em 2012, no estado do Paraná, dentre todas as notificações ocorridas no ano, 69% corresponderam ao sexo feminino, com o maior número de casos notificados, na faixa etária entre 20 e 29 anos, porém notou-se que as situações de violências ocorreram desde a adolescência até o final da idade adulta (dos 10 aos 59 anos) e, os indivíduos do sexo masculino tiveram mais ocorrências notificadas no período da infância e adolescência. (PARANÁ, 2014).

Em pesquisa realizada pelo Datafolha em 2016, verificou-se que 29% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência durante suas vidas e apenas 11% desses casos procurou a delegacia da mulher. Os casos de violências mais

grave ocorreram dentro do domicílio, que corresponde 43% de casos de violência grave com vítimas do sexo feminino. (CERQUEIRA et al., 2017).

Diversas mulheres, ao se tornarem vítimas de forma brutal, muitas vezes já foram atingidas por outras formas de violência, seja patrimonial, psicológica, física ou sexual. Se fossem realizadas atitudes concretas e apoio para que essas mulheres saíssem do ciclo de violências, muitas mortes teriam sido evitadas. É fundamental a manutenção e aprimoramento de redes de apoio, garantindo o acompanhamento às mulheres violentadas e ações de prevenção das violências contra as mulheres. (CERQUEIRA, et al. 2018).

As violências contra mulheres tornam-se ainda mais graves, quando em período gestacional, pois podem acarretar consequências para a saúde da mãe e do bebê, como baixo peso ao nascer, abortos, parto e nascimento prematuro e a morbimortalidade materna e fetal. (MEDINA; PENNA, 2008)

Quanto a tipologia das violências, a maioria das notificações foram física, psicológica e autoprovocadas, tendo como motivação sexismo ou conflito geracional.

Para o sexo feminino prevalece as milhares de violências (físicas, psicológicas e materiais) motivadas por uma cultura patriarcal que muitas vezes são invisíveis aos olhos da sociedade. (CERQUEIRA et al., 2017).

A maioria dos internamentos por violência interpessoal no Paraná, em 2011, foram de vítimas jovens do sexo masculino, com idade entre 20 a 29 anos, (aproximadamente 370, do total de 430 internamentos). Já nas internações por tentativa de suicídio, no mesmo ano, as internações com indivíduos jovens do sexo feminino superaram as internações de indivíduos jovens do sexo masculino, com idade de 15 a 19 anos. Porém, na faixa etária entre 20 a 29 anos, os indivíduos do sexo masculino tiveram mais internações do que os indivíduos do sexo feminino. (PARANÁ, 2014).

No Brasil, em 2000, ocorreram 34.132 internações hospitalares por agressões, destas 5,4% de por causas externas, compreendendo 37,1% de adultos jovens na faixa dos 25 aos 39 anos; com maior número de hospitalizações de pessoas do sexo masculino. (BRASIL, 2005).

Quanto ao conflito geracional, as violências domiciliares se retratam pela hierarquia entre pais e filhos, tendo os pais o poder para puni-los. Com relação a violência extrafamiliar, a mesma se expressa pelo conflito entre jovens, demonstrando um padrão de determinação social das violências e de desigualdades

das classes sociais, exacerbado pelas questões de geração e gênero. Além disso, a desigualdade de gênero, é uma contradição na sociedade, pois reforça o controle e o poder do agressor, tirando da pessoa violentada o poder de escolha e as submetendo num lugar de subordinação. (GESSNER; FONSECA; OLIVEIRA, 2014).

Da tipologia de violências sexuais, destacou-se neste estudo, o estupro (172/81,52%) como mais praticado contra mulheres (168/79,52%), ainda que tenham ocorrido casos também com indivíduos do sexo masculino (4/1,89%).

Na África ocorrem aproximadamente 50 mil estupros por ano; na Austrália, mais de 51 mil mulheres já foram agredidas sexualmente; em Bangladesh, cerca de 10% do homens relataram ter estuprado uma mulher; na Itália, pelo menos 7 mulheres são estupradas por dia; no Canadá uma ou mais mulheres a cada três canadenses já foram estupradas e, no Brasil a cada 11 minutos uma mulher é estuprada e dessas, 70% são menores de idade (dados de 2015). A cultura do estupro evidencia que as mulheres classificadas como abusadas mereceram ser violentadas sexualmente e, em sociedades com marcadores e valores mais patriarcais as mulheres são violentadas psicologicamente, isoladas e podem ser condenadas à morte, uma vez que tenham sido vítimas de violência sexual. (GUIA, 2016).

No ano de 2016, no Brasil, foram registrados 49.497 casos de estupro nas ocorrências policiais e 22.918 casos foram notificados no sistema único de saúde. Esta diferença de registros indica que há subnotificação de casos e que os serviços públicos de saúde não dão conta de tais problemas devido ao tabu e a indiferença com relação ao crime sofrido. (CERQUEIRA, et al., 2018).

No que concerne, neste estudo, ao vínculo da pessoa agredida com o agressor (a), as lesões foram ocasionadas pela própria pessoa, um desconhecido ou por relações de afeto, como cônjuge, ex-cônjuge, namorado, ex namorado. Dentre o ciclo de vida, o agressor foram jovens ou pessoas adultas, na sua maioria (70,49%) do sexo masculino.

As violências contra mulheres com frequência são domésticas, ocorrendo no seio familiar, perpetradas normalmente por um agressor, com o qual as mulheres têm vínculo íntimo, seja parentesco familiar ou conjugal. Muitas vezes, além do vínculo, o agressor tem a condição de mantenedor ou mesmo de superioridade nas relações de gênero/poder em relação aos demais integrantes da família. (MEDINA; PENNA, 2008)

Dentre as violências evidencia-se a violência de gênero que trata da violência praticada por homens contra mulheres, mulheres contra homens, entre mulheres e entre homens, em que o envolvimento de ambos são como vítimas e/ou autores/as das violências, muitas vezes em razão de afirmar suas identidades de gênero. (SAFFIOTI, 2002; KRUG et al., 2002; BRASIL, 2005).

Na Argentina, Chile e Uruguai, aproximadamente 80% da violência de gênero é cometida contra mulheres na fase adulta. Para a ONU os casos de violência de gênero são importantes, mas os casos são subnotificados, por parte das vítimas, na maior parte das ocorrências. (LIMA et al., 2015).

Dos encaminhamentos realizados após a notificação das violências, nove deles foram encaminhados para serviços de saúde da Atenção Básica.

As notificações compulsórias do banco de dados estudado demonstraram a demanda da atenção primária e a necessidade de intervenções em saúde junto às questões de violência sexual, psicológica, tentativas de suicídio e outras formas de violência. Muitas vezes estas questões surgem de forma velada e acompanhadas do sentimento de culpa, vergonha e medo, sendo necessário tempo, cuidado e escuta atenta do profissional, com necessidade de atendimento multiprofissional e intersetorial, no caso, dos setores de saúde, educação, assistência social, entre outros. O acolhimento do indivíduo exposto a agressão, assim como de seus familiares, exige postura e ações que garantam credibilidade ao profissional junto aos que buscam a ajuda. Lembrando que a pessoa não deve ser culpabilizada e nem deve ser influenciada nas suas decisões para o enfrentamento da situação, mas deve ser orientada para as possibilidades de apoio e ajuda institucional que lhe possibilitariam sair da situação de vulnerabilidade. (BRASIL, 2012b).

Nos serviços de saúde há uma significativa presença de profissionais da enfermagem que majoritariamente é uma profissão feminina, por haver tantas mulheres exercendo a função de técnicas de enfermagem ou enfermeiras. Exatamente por esta característica da profissão e pela possibilidade de identidade com determinadas expressões de violências, é no momento do atendimento às vítimas de agressão, no acolhimento aos agredidos, que estes profissionais devem se assegurar que os direitos daqueles que buscam ajuda sejam respeitados, segundo leis e políticas públicas vigentes, criando-se o vínculo necessário para que juntos, procurem solucionar o problema, ofertando o apoio multiprofissional e

encaminhamento para órgãos competentes, como por exemplo, delegacia da mulher e hospitais de referência. (LIMA et al., 2015).

A cultura patriarcal impôs às mulheres a submissão e o poder masculino, sendo que o sistema capitalista naturalizou as relações de poder: no trabalho, nas relações interpessoais e nas configurações familiares, bem como no modelo familiar transmitido por gerações. (SERPA, 2010).

Para o enfrentamento das violências, é importante compreender o contexto sócio-histórico das pessoas agredidas, bem como os papéis de gênero dentro da vivência familiar, seus aspectos culturais, ideológicos, políticos, sociais e religiosos, que possam, de alguma forma, influenciar na formação do indivíduo. As concepções de gênero têm sido influenciadas pelas famílias, escolas, mídias e cinema, bem como nas relações sociais que estruturam e organizam a sociedade, determinando a formação de homens e mulheres. (SERPA, 2010).

Desta forma, se faz necessário, o empoderamento das mulheres e demais grupos vulneráveis (como LGBTI+ e negros) a buscarem relações interpessoais de igualdade e respeito, ampliando seus conhecimentos sobre seus direitos como cidadãos, salientando as conquistas das mulheres e a sociedade organizada para fortalecer a cidadania e o compromisso dos profissionais (saúde, social, jurídico) em todo o processo. (SERPA, 2010).

As denúncias e intervenções só poderão ocorrer quando houver uma consciência social acerca dos direitos humanos pela população em geral. (SERPA, 2010).

5.2 PERCEPÇÕES DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS QUANTO AOS PROCESSOS DE PROTEÇÃO E DESGASTE

Na busca de conhecer as contradições do fenômeno violências contra e entre jovens e apreender a percepção de estudantes sobre a temática, esta fase da pesquisa foi subdividida em duas etapas, na primeira se buscou identificar os participantes do estudo e na segunda se fez o exercício de compreender a totalidade deste fenômeno. Neste sentido, conforme o referencial teórico e metodológico adotado, se explorou as informações para descrever a realidade nas três dimensões que a compõem, sendo: singular - expressão única dos indivíduos da pesquisa sobre as violências; particular – as diferentes mediações expressas pelo grupo de

estudantes universitários (proteção e desgaste para as violências) e a geral - aquela que conforma a estrutura da sociedade, aqui sob o ponto de vista dos jovens universitários.

Para tanto, foram participantes desta pesquisa, 68 jovens universitários, com idade de 18 a 29 anos, com participação mais significativa de mulheres pertencentes à raça branca, com idade entre 19 e 23 anos, na sua maioria de origem dos estados do Paraná, São Paulo e Santa Catarina.

Segundo Dwyer et al. (2016), o censo demográfico no Brasil, em 2010, computou aproximadamente 24 milhões de jovens com distribuição semelhante a população total no território nacional (85%). Destes, 54% estão presentes nas regiões sul e sudeste do país, com uma distribuição igualitária entre os sexos e proporção de negros e pardos(54%) maior do que brancos (43%) no país.

Quanto ao nível de instrução dos jovens, 53% não haviam concluído o ensino médio, 28% concluíram o ensino médio, mas não deram segmento aos estudos e somente 19% haviam alcançado o nível superior, sendo 14,5% com os cursos em andamento e 4,2% já haviam concluído a graduação. Entre os que tiveram a graduação concluída, contraditoriamente a maioria (21,7%) era do sexo feminino e tinha idade entre 19 e 23 anos, dados que convergem com os encontrados na amostra deste estudo. (DWYER et al., 2016).

Na Dimensão singular: quando apontado a Tipificação das violências – percebeu-se que todos os respondentes tinham conhecimento sobre as tipologias das violências e apontaram que essas situações impactam no modo de viver.

As violências se expressam entre jovens com idade entre 15 a 29 anos, nas diferentes classes sociais, em decorrência de relações afetivas e/ou por transmissão intergeracional, por meio de violências psicológica, física e sexual, bem como reprodução de comportamentos observados nas mídias. (MINAYO, 2011).

Já na Vivência das violências – identificaram como as mais presentes no seu dia a dia as violências: social, psicológica e institucional. As duas primeiras com ênfase nas violências contra mulheres, negros e população LGBTI+ e a última expressa nas relações professores x alunos.

O fenômeno das violências afeta mulheres, independentemente de sua idade, classe social, cultura e nível acadêmico, sejam em instituições de ensino públicas ou privadas. Colorado e Sosa (2013) referem que as violências estão relacionadas às relações de poder entre homens e mulheres, construídas em diferentes contextos

políticos, culturais, econômicos e sociais, atingindo também os relacionamentos homoafetivos.

A violência de gênero é um problema sociocultural das sociedades patriarcais, nas quais o patriarca tem poder absoluto sobre a família nos âmbitos privado e público. Esta submissão foi aceita por muitos anos na história, o que levou a violência simbólica e física, com lesões corporais e morte principalmente de mulheres. É necessário compreender as violências contra mulheres como uma violação de direitos humanos e uma violação da igualdade (jurídica, social, política, e econômica) impedindo estratégias para o desenvolvimento da paz. (ARACELI, LETICIA e AMÉRICA, 2017).

Quanto ao auto reconhecimento nas violências: agressor ou agredido - percebeu-se que os jovens universitários se identificaram mais como agredidos do que como agressores. Quanto à tipificação das violências recebidas as mais citadas foram: psicológica, gênero, *bullying*, sexual, assédio, verbal, física, moral e racial. Para as violências praticadas informaram a racial, *bullying*, verbal. Vale ressaltar que em nenhum momento desta pesquisa os jovens citaram o trote universitário e/ou festas de centros acadêmicos/curso como um momento em que ocorrem atos de violências. Quando citado o trote, foi referido o trote solidário.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Avon (2016), em 2015, verificou-se o medo das estudantes em serem violentadas dentro das universidades, sendo que grande parte (70%) das participantes do estudo referido já haviam sofrido algum tipo de violência, seja sexual, psicológica, física ou moral. As jovens universitárias se queixaram dos locais de acesso mal iluminados, falta de segurança e violência de gênero, além de que parte dos agressores são colegas e professores que geram a violência desde a desqualificação intelectual ao estupro.

A pesquisa supra citada refere ainda que, para os jovens que participaram da pesquisa, 38% assumiram ter cometido violências, questionadas na pesquisa, contra mulheres e 2% assumiram espontaneamente ter cometido violência contra mulheres na universidade ou em festas acadêmicas. (INSTITUTO AVON, 2016).

No contexto norte-americano, em pesquisa junto a jovens universitários, 35% dos participantes relataram que cometeriam violências se pudessem, 51% das jovens universitárias já tinham sofrido agressão sexual desde os 14 anos de idade e a agressão também aconteceu dentro da universidade, sendo que os agressores eram homens conhecidos (noivos, amigos, etc.) ou homens que conheceram no dia

da agressão. De 246 alunas entrevistadas apenas quatro procuram a polícia para denunciar os casos de violência de gênero, por não reconhecerem como ato de violência. Já em estudo nas instituições espanholas se evidenciou que as mulheres tem rompido o silêncio e denunciado as situações de violência de gênero. (RÓDNA et al, 2009)

Na Dimensão Particular: no que tange às Percepções acerca dos processos de proteção contra violências - os jovens abordaram questões como circular em espaços públicos acompanhados, em horários e locais mais seguros (devido a insegurança no trajeto casa-universidade), evitar uso de objetos que chamem a atenção (celulares ou objetos valiosos), evitar confrontos (especialmente com professores), realizar terapia para saber agir frente as pressões e o uso de ansiolíticos.

Em estudo realizado em uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, destaca a necessidade de adaptação dos jovens à vida universitária (vida acadêmica, social, emocional e institucional), para que as novas relações de amizade e de vínculo institucional possam decorrer sem a presença de estresse e/ou ansiedade para os jovens. (OLIVEIRA et al, 2014).

Um estudo realizado em cidade do interior de São Paulo, avaliou 430 pacientes, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino (365/84,8%). Do total de entrevistados, (30/3,98%) com ensino superior completo/incompleto e (12/40%) em uso de psicofármacos. Os medicamentos mais utilizados foram a fluoxetina, amitriptilina e o escitalopram, com menor prevalência entre as pessoas de 18 a 40 anos de idade. Percebeu-se que o uso de psicofármacos é maior em pacientes com baixa escolaridade e a procura destes medicamentos aumenta com o decorrer dos anos. (BORGES et al., 2015).

Segundo as Compreensões dos processos de desgaste para as violências os participantes destacaram: falta de flexibilidade de professores, desrespeito às condições socioeconômicas de alguns discentes, abuso de poder, falta de empatia e diálogo entre docentes e discentes, intolerância às diferenças (gêneros, sexualidades, raciais, etc.), o uso de drogas (consumo e venda); dificuldades de acesso às ações de saúde e ao emprego, bem como a falta de policiamento dentro e fora da universidade, representam parcela significativa dos processos de desgaste para as violência vivenciadas.

Para um dos discentes da pesquisa a sociedade é vista como recurso agravante e protetor das violências, pois protege, de forma estrutural e cultural os agressores, omitindo as situações de violências e agrava, por não ter recursos de amparo para as pessoas que sofrem as violências dentro da instituição de ensino superior.

Colorado e Sosa (2013), ao estudarem violências em universidades colombianas, afirmam que muitas vezes casos de violências em instituições de ensino superior têm como agressores os docentes. Este fenômeno ocorre devido às relações de poder estabelecidas e referendadas naquele ambiente, que podem ser representadas pelo abuso de poder e violência verbal entre docentes e alunos. Os autores citam ainda que outras formas de violências que se concretizam no cotidiano dessas universidades e entre elas estão a violência psicológica, a agressão física e o abuso sexual, bem como, a discriminação racial e de gênero. Nesta última apontam a homossexualidade discriminada no ambiente universitário.

Para Oliveira et al. (2014) as relações de professores e alunos podem ser protetoras ou desgastantes, pois comportamentos, posturas e didática dos docentes diante dos discentes influenciam na adaptação do aluno à dinâmica de vida no cenário do ensino superior. Assim, a autora afirma que percepção do(s) aluno(s) acerca da disponibilidade do docente para o seu processo de formação, promove maior adesão ao curso e valores atribuídos à graduação escolhida e, conseqüentemente, à profissão que futuramente irá exercer.

Na Dimensão Geral: - na subcategoria Redução das violências: um olhar para gestão governamental, institucional e políticas públicas teve destaque: implementar atividades educativas/ campanhas contra violências, legitimar políticas públicas ou implementar políticas que sejam efetivas nos diversos âmbitos institucionais, investimento em segurança e transporte, investimento e valorização da educação, implantar opções de lazer, participação ativa de estudantes da vida política da universidade e atividades de integração entre turmas, sendo essas no mesmo curso e entre os cursos existentes.

Estudantes de uma universidade do interior de São Paulo consideraram o ambiente acadêmico como local privilegiado de transformação e de desenvolvimento, apontaram que uma política educacional de valorização da educação com melhores condições de ensino diminuiriam a violência, que é preciso união para superar esse problema. (OLIVEIRA, CHAMON, MAURICIO, 2010).

Para Ródenas et al. (2009), as universidades devem incentivar as denúncias de violências, bem como, organizar grupo de discussão sobre o tema, como também, orientar a detecção de situações de violência, melhorar os serviços de atendimento às pessoas agredidas e implantar programas de educação, prevenção e investigação.

No que tange a discussões acerca da implantação de políticas públicas contra o racismo, que vêm sendo realizadas desde os anos 1950 por diversos grupos ativistas e governos, ainda há muito a ser conquistado. (MAIO; SANTOS, 2010).

As propostas de prevenção das violências no mundo e no Brasil têm priorizado a saúde e segurança pública. No Brasil, algumas ações mais recentes contra as violências foram a aprovação, em 2001, de uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências pelo Ministério da Saúde; em 2004, a proposta do Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conasems) criando a Rede Gandhi pela Paz; em 2006, a lei 11.340 - Maria da Penha; em 2013, a Lei 12845/2013 que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual; em 2018, a Lei 13.642/2018 que delega à Polícia Federal a atribuição de investigar crimes associados à divulgação de mensagens de conteúdo misógino (propagam ódio ou aversão às mulheres) pela internet e a Lei 13641/2018, que torna crime o descumprimento das medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha. (BRASIL, 2005; BRASIL, 2016).

Foi possível perceber, pelos resultados encontrados, mais claramente a dialética das violências contra e entre jovens, na qual contradições e condições dadas aos discentes se contrapõem e os processos de proteção e desgaste surgem nas relações sociais e individuais dos participantes.

Destarte, as circunstâncias de produção e reprodução da matéria pelos seres humanos se refletem na produção de ideias, de consciência e de representações que definem a realidade objetiva que caracterizam a historicidade do modo de viver de cada indivíduo. O MHD reconhece que há uma relação dialética de determinação entre indivíduo e a realidade objetiva. Neste estudo, os jovens universitários, a partir de sua atividade prática, produzem ideias, horizontes e projeções que podem mudar a realidade objetiva, ou seja, 'filosofia da *práxis*': ligação entre a filosofia e a realidade. (EGRY; CUBAS, 2006; VÁZQUEZ, 2007; MARX; ENGELS, 2007).

5.3 CONSTRUÇÃO DA MATRIZ DE PROCESSOS CRÍTICOS

A construção da Matriz de Processos Críticos enfatiza a determinação das condições de vida e de saúde e permite ações participativas para a resolução de problemas, reconhecida como modelo de organização do trabalho de investigação e intervenção em epidemiologia bem como a organização e capacitação de grupos para ações.

Seu processo crítico prevê a transformação da gestão de saúde que se materializa num território ou espaço social, por meio de informações de planejamento estratégico que reconhece a necessidade coletiva em saúde; do monitoramento participativo que busca a qualidade de vida e dos programas e serviços e de ações de controladoria social que compreende o controle da coletividade sobre todo tipo de gestão em saúde. (BREILH, 2006)

Os dados da fase 1 e 2 desta pesquisa, permitiram olhar para a realidade objetiva dos jovens universitários e assim, elaborar a matriz de processos críticos.

O sofrimento mental apontado pelos discentes; a vulnerabilidade de gênero, raça e as poucas ações solidárias, idealizam ações de igualdade de direitos e ações em nível institucional e governamental de apoio às pessoas agredidas.

Larena e Molina (2010) apontam a importância de realização de atividades de prevenção às violências dando apoio e solidariedade, deixando de culpabilizar as vítimas, ou seja, não considerá-las responsáveis pelas violações sofridas. Afirmam ainda que a falta de apoio e solidariedade faz com que as mulheres agredidas não procurem ajuda nem participem de grupos de apoio contra a violência de gênero.

As mesmas autoras identificaram como medidas de enfrentamento às violências: identificar as situações de violências, estimular as denúncias, criar ambientes favoráveis para as mulheres, tolerância zero para a violência de gênero e solidariedade para as vítimas, informativos de assessoramento para as vítimas e atividades de prevenção à violência.

É preciso destacar a baixa conquista coletiva e capacidade de negociação em relação ao Estado e grupos de poder, sendo necessário o empoderamento frente às questões de violências e maior discussão acerca dos casos, fora e dentro da universidade.

Na UFPR como forma de enfrentamento às violências, a partir de 2012, surgiram os coletivos feministas, movimentos responsáveis por tirar essas situações

da invisibilidade, como também cobram das instituições de ensino superior políticas e ações que enfrentem as violências nos seus espaços. Como exemplo destes movimentos, atualmente, pode-se citar o coletivo feminino Daisy, grupo criado em 2016 por iniciativa de alunas do setor de Ciências Sociais Aplicadas, o qual tem apoio das professoras do mesmo setor. O objetivo deste é discutir o machismo, as violências, os preconceitos, as diferenças no mercado de trabalho, assim como, refletir sobre estratégias que possibilitem o empoderamento feminino. (UFPR, 2017).

Na UFPR existem ainda os seguintes coletivos: Nísia Floresta- movimento criado em 2015 por uma aluna de Jornalismo que se formou em 2009 na própria UFPR e hoje é aluna de Direito na universidade; Vitória Régia- movimento iniciado em 2014 por iniciativa de alunas do Curso de Comunicação e Jornalismo; Rosas da Psicologia²⁰ iniciado em 2013, Lara, do Direito, que possui grupo de estudos de gênero e estudos raciais, aprofundando temas como sexualidade, gênero e opressões de sexismo, racismo e homofobia no ambiente universitário; Sou Neguinha²¹ movimento que surgiu em 2012 com intuito de combater o racismo e dar apoio psicológico aos estudantes negros (UFPR, 2017)

Porém, estes coletivos não agem nas questões de violências advindos das relações de poder entre professor(es) e aluno(s). Portanto, sugere-se realizar o mapeamento na universidade, em seus diversos *campi*, identificando assim quais são as formas de violências que ocorrem nesses espaços, como acontecem, quando é que ocorrem, quais são os cenários mais evidentes, onde há necessidade de intervenções imediatas, nas quais se desenvolvam ações que enfrentem os processos de determinação das violências, coíbam atitudes e comportamentos, individuais e coletivos, que levem às agressões. E ainda, que sejam desenvolvidas políticas institucionais para implantar ações de promoção de atitudes de paz e prevenção de violências, essas contando com ações de apoio às vítimas e de responsabilização dos agressores, especialmente aqueles que se encontram dentro da universidade, como professor, orientador, colega e funcionários da instituição, sendo necessário não somente uma punição disciplinar, mas soluções jurídicas a curto prazo, para que não se tenha intimidação das pessoas agredidas. (ALMEIDA, 2017).

²⁰ Coletivo não apresenta amplo histórico

²¹ Coletivo não refere se há discussão de gênero

6. CONCLUSÃO

Os dados aqui analisados permitiram alcançar os objetivos da pesquisa, pois foi possível conhecer quais são os processos de proteção e desgaste que determinam as violências contra e entre jovens universitários no estado do Paraná, seja por meio da compreensão da realidade objetiva apresentada pelas fichas de notificação do sistema de informação de agravos de notificação no estado do Paraná, no período de 2009 a 2015, que trouxeram um panorama das violências contra jovens ou pelas narrativas apresentadas pelos discentes da Universidade Federal do Paraná, que demonstraram as violências contra e entre jovens universitários.

Pode-se afirmar que as violências contra e entre jovens universitários são fenômenos socialmente determinados e reproduzidos de forma dialética e contraditória. Os resultados apontam situações de violências sofridas dentro e fora dos *campi*, como assaltos, ameaça, violência física e psicológica, como também apontam violências pontuais de relações interpessoais.

Para cada geração e gênero, se obtém informações diferenciadas acerca das tipologias das violências e da implantação de políticas públicas para a prevenção e enfrentamento deste fenômeno, seja no âmbito governamental ou institucional.

Destaco como potencialidade a construção de uma matriz de processos críticos, reconhecida como modelo de organização do trabalho de investigação e intervenção em epidemiologia, que permitiu desvelar domínios e dimensões que fazem parte da saúde, compreendida como multidimensional e contraditória. Tal construção possibilitou o reconhecimento da realidade objetiva do fenômeno “violências” entre jovens universitários no estado do Paraná e posteriormente, acredita-se, servirá como guia interpretativo, para a orientação de ação, organização e capacitação participativa dos profissionais de saúde no que tange ao enfrentamento do fenômeno violências entre jovens universitários. Comprovando a tese de que as violências contra e entre jovens universitários são fenômenos socialmente determinados, reproduzidos de forma dialética e contraditória, dentro e fora da universidade.

Há que se destacar como limite/ fragilidade do estudo, que mesmo com todo o processo de divulgação da proposta de pesquisa, não se atingiu o número esperado de participação de discentes.

Cabe ressaltar que o presente estudo teve como viés, entre os dados quantitativos, a não apresentação de informações aprofundadas sobre as questões de gênero (curto prazo de mudança da ficha de notificação de agravos) e muitos dados sem os devidos preenchimentos (em branco ou ignorados). Quanto aos dados qualitativos destaca-se o número maior de participantes do sexo feminino, cuja adesão pode ter se dado pela prévia mobilização enquanto grupo vulnerável.

Para que se possa transformar a realidade objetiva encontrada, se faz necessário ações para além dos muros da universidade, buscando conscientizar a sociedade de que as violências devem ser denunciadas e combatidas. Que as universidades realizem ações junto à sociedade organizada e Estado, para além da criação dos seus coletivos, realizando atividades de ensino, pesquisa e extensão que discutam a violência dentro das universidades, bem como o empoderamento das pessoas agredidas, para que ocorram a denúncia dos casos e não a represália aos jovens violentados.

Discentes participantes da pesquisa, consideraram o tema discutido importante, porém evidenciam que a temática acerca das violências, deve ser encaminhada aos departamentos da Universidade para uma melhor difusão e discussão com a comunidade universitária, visto que há significativa preocupação por parte dos discentes com agressões no ambiente universitário. Apontaram que a presente pesquisa não deve acabar na compilação e análise dos dados, mas que os seus resultados sejam repassados e discutidos no sentido de instrumentalizar a gestão institucional para futuras ações de enfrentamento, pois consideram impossível os docentes da instituição não perceberem quão doentes estão seus alunos.

Sua divulgação contribuirá para ações de enfrentamento das violências dentro da universidade em seus diversos *campi*, além de possibilitar estudos que deem visibilidade às percepções sobre o que desgasta e protege das violências entre toda a comunidade universitária.

Como discente desta instituição desde a graduação, percebo que os processos de desgaste e adoecimento dos discentes poderiam ser minimizados com ações educativas e orientações psicopedagógicas antes da entrada para universidade, preparando os alunos para este novo ciclo de vivências dentro do ensino superior. É importante sobressair que dar visibilidade às violências é condição *sine qua non* para redução das mesmas neste cenário de “privilegiados”,

mas que ao adentrar a universidade os mesmos não se despem das suas vivências, fragilidades, potencialidades e de suas questões históricas e socialmente construídas.

Como mulher e enfermeira, me sinto fragilizada, injustiçada e muitas vezes impotente por não conseguir mudar as desigualdades sociais e da própria profissão dentro do âmbito da saúde, mas procuro acima de tudo, conscientizar e empoderar, aqueles que estão ao meu redor, quanto as questões de violências.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.M.C. Violências contra mulheres nos espaços universitários. In; STEVENS, C.; OLIVEIRA, S.; ZANELLO, V.; SILVA, E.; PORTELA, C. (org.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. eBook (PDF), Brasília, p.384-99, 2017
- ANDES. **Crise de financiamento das Universidades Federais e da Ciência e Tecnologia**. Brasília, DF, junho, 2018
- ARACELI, B.M.P.; LETICIA, P.G.L.; AMÉRICA, N.V.C. Enroques institucionales para La atención de La violencia de género em El contexto de La tutoria universitária: um estudio de caso. **Pistas Educativas**, Mexico, v.39, n. 126, diciembre, 2017.
- ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando: introdução à filosofia**, 2ª Ed rev. atual, São Paulo: Moderna, 1993
- ASSUNÇÃO, A.A.; BRITO, J. (orgs.) **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego** [on line]. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011
- AYRES, J.R.C.M. **Epidemiologia e emancipação**. Editora Hucitec-Abrasco, São Paulo- Rio de Janeiro, 1995
- AYRES, J.R.C.M. O social na Epidemiologia: reflexões metacríticas. In: Carvalheiro, J.da R. **O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo** / organizado por José da Rocha Carvalheiro, Luiza Sterman Heimann, Márcio Derbli. São Paulo: Instituto de Saúde, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BBC BRASIL. **O que mais mata os jovens no Brasil e no mundo, segundo a OMS**. 16 de maio de 2017.
- BORGES, T.L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta paul. enferm.**, v.28, n.4, p.344-349, ago., 2015
- BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002
- _____. **Lei nº 10.778/2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privada. Ministério de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 25 nov, 2003
- _____. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.
- _____. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a
- _____. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b
- _____. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a

_____. **Lei nº 12.852**, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Diário Oficial da União, Brasília, Publicado em: 06/08/2013, Edição: 150, Seção: 1, Página:1. Disponível em: <http://www.impresanacional.gov.br>, 2013b

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Editora MS, Brasília, DF, 2014a

_____. **Guia de vigilância em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Brasília, 2014b

_____. **Estação juventude**: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude. Brasília: SNJ, 2014c

_____. **Mortes matadas por armas de fogo. Mapa da violência 2015**. Secretaria-Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional de Juventude. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Brasília, 2015

_____. **Violência e acidentes**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br> Acesso em: 13/09/2016 e 21/12/2018

_____. Ministério da Educação. <https://www.mec.gov.br/> . Acesso em: 25/09/2017

_____. **Morbidade Hospitalar do SUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/> Acesso em: 18/07/2018a

_____. **Portal Sinan**. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/> Acesso em: 07/08/2018b

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista: Fundação para desenvolvimento da UNESP: HUCITEC, 1991

_____. De La vigilância convencional al monitoreo participativo. **Ciencia e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 937-951, 2003

_____. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006

_____. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, enero - abril, v. 6, n.1, p.83-101, 2010

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da violência**, n. 17, março, Brasília, 2016

_____. **Atlas de violência 2017**. Ipea e FBSP, Rio de Janeiro, junho, 2017

_____. **Atlas de violência 2018**. Ipea e FSBP, Rio de Janeiro, junho, 2018

CHAVES, M.N.N. et al. Use of the Software IRAMUTEQ in Qualitative Research: An Experience Report. In: COSTA, A.P.; NERI DE SOUSA, F., MOREIRA, A. LAMAS, D. (Orgs.) **Computer Supported Qualitative Research**. Editora Springer. Alemanha, 2015

CHEPTULIN, A. **A dialética materialista**. Ed Alfa Omega, 2004

- CHIUZI, R.M.; PEIXOTO, B.R.G.; FUSARI, G.L. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson **Temas em Psicologia**, v.19, n. 2, p. 579 – 590, 2011
- CHOR, D.; LIMA, C.R.A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1586-1594, set-out, 2005
- COCCO, M.; LOPES, M.J.M. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.1, n. 31, p. 151-159, mar, 2010
- COLORADO, L. J. O; SOSA, G.R.A. La violencia de género en las universidades colombianas. **Teoria e Sociedade**. n. 21.2 - julho-dezembro, 2013
- COSTA, S. de M.et al. Trote universitário: diversão ou constrangimento entre acadêmicos da saúde?.**Rev. Bioét.**, v. 21, n. 2, p.350-358, ago, 2013. ISSN 1983-8042
- COSTA JUNIOR, F.M.; COUTO, M.T. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.4, p. 1299-1315, 2015
- DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11(Sup), p. 1163-1178, 2007
- DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. (orgs.). **Caminhos do pensamento – epistemologia e método**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, p. 195-223, 2002
- DOMINGUES, J.M. Gerações, modernidade e subjetividade. **Tempo Social; Rev. Sociol. USP**, São Paulo, v.14, n.1, p. 67-89, maio, 2002
- DWYER, T.(org.) **Jovens universitários em um mundo em transformação**: uma pesquisa ensino-brasileira. Brasília : Ipea; Pequim : SSAP, 2016.
- EGRY, E.Y.; CUBAS, M.R. (orgs) O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores. **EEUSP. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Associação Brasileira de enfermagem- seção Paraná**. Curitiba, 2006
- EGRY, E.Y. (org.). **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica**: guia para pesquisadores. São Paulo. Dedone editora, 2008
- EGRY, E. Y.; FONSECA, M. G. S. da. Acerca da qualidade nas pesquisas qualitativas em Enfermagem. In: SOUZA, F. N.; SOUZA, D. N.; COSTA, A. P. (Org.). **Investigação qualitativa: inovação, dilemas e desafios**. Aracaju: EDUNIT, p. 75-102, 2014
- EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P.; LISBOA, C. C.R. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. **Rev. Bras. Enferm.** [online]., v.70, n.1, p.119-125, 2017. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>.
- EGRY, E.Y., et al. O coletivo como objeto do cuidado de enfermagem: uma abordagem qualitativa. In: Costa AP, Sánchez-Gómez MC, Cilleros MVM. **A prática**

na investigação qualitativa: exemplos de estudos. Aveiro, Portugal, Ludomedia, p.111-145, 2017

FEIXA, C.; LECCARDI, C. O conceito de geração nas teorias sobre juventude. **Rev Sociedade Estado**. v. 25, n.2, p.185-204, 2010

FERRAZ, D.; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde: construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, São Paulo, v.9, n.1, p. 70-82, 2010. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/genero_e_saude_2.pdf.

FERREIRA FILHO, J.M. **Insegurança pública: descaso ou crime?** <https://jus.com.br/artigos/23044/inseguranca-publica-descaso-ou-crime>, 2012

FONSECA, A. F. Entrevista: Jaime Breilh. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, n. 2, p. 533-540, maio/ago, Rio de Janeiro, 2015

FRANZOI, N. M., FONSECA, R. M. G. S. DA; GUEDES, R. N. Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.3, p.589-597, june, 2011 ISSN 0104-1169

GESSNER, R.; FONSECA, R.M.G.S.; OLIVEIRA, R.N.G. Violência contra adolescentes: uma análise à luz das categorias gênero e geração. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48 (esp), p. 104-110, 2014

GOLDENBER, P.; MARSIGLIA, R.M. G.; GOMES, M. H. de A. **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

GOMES, N.L. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. In: **Educação anti-racista: caminhos abertos pela Lei Federal 10639/2003.** Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. - Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005

GOMES, N.P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração **Acta Paul Enferm** ,v.20, n.4. p. 504-8, 2007

GOMES, R. A Dimensão Simbólica da Violência de Gênero: uma discussão introdutória. **Athenea Digital**, v.14, p. 237-243, 2008. Disponível em <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/520>

GUIA mundo em foco: cultura do estupro. 5ª edição, São Paulo, On line, 2016

HARNECKER, M.; URIBE, G. **Luta de classes**, Editora Global, 1980

IBGE Estados @. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat> Acesso em: 21/07/2016 e 05/08/2018

INSTITUTO AVON. Pesquisa Instituto Avon/Data Popular. **Violência contra a mulher no ambiente universitário.** São Paulo: 2016. Disponível em: < http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Pesquisa-Instituto-Avon_V9_FINAL_Bx.pdf> Acesso em 10 jan 2017.

IPARDES. Disponível em: www.ipardes.gov.br Acesso em: 21/07/2016 e 18/07/2018

IPEA. **Situação social dos estados** – Paraná, Brasília, 2012. Disponível em: www.ipea.gov.br

IPEA. O que é? – índice de Gini, Ano 1, Edição 4, 1/11/ 2004. Disponível em: www.ipea.gov.br

KONDER, L. **A derrota da dialética**. Ed. Campus, 1988

KRUG, E.G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

LARENA, R; MOLINA, S. Violencia de género en las universidades: Investigaciones y medidas para prevenirla. **Trabajo Social Global**, v.1, n. 2, p. 202- 219, 2010

LAURELL, A.C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES E.D. (org.) **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo, Global, p. 133-58, 1983

LENIN, V.I. Figuras do movimento operário: Karl Marx. Problemas - **Revista Mensal de Cultura Política** n.18, Abr-Mai, 1949. Disponível em:

<https://www.marxists.org/portugues/lenin/1914/11/marx.htm>. Acesso em: 07/07/2016

LIMA, P.B.M.A; PAIVA, A.B.F.; DINIZ, A.E.O.; ANDRADE, D.K.P.; CAVALCANTE, E.A.S.; ROSÁRIO, S.S.D. Ações da enfermagem diante da violência de gênero na atenção primária em saúde. **Catussaba**, revista científica as escola da saúde, Universidade potiguar, ano 4, n. 1, p. 11-16, out.2014/jan. 2015

LOURO, G. L.; FELIPE, J.; GOELLNER, S. V. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação** - 9ªEd. Editora Vozes, 2013

MAIO, M.C. et al. Cor/raça no Estudo Pró-Saúde: resultados comparativos de dois métodos de autotaxonomia no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 171-180, jan-fev, 2005

MAIO, M.C.; SANTOS, R.V. (orgs.) **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 2010

MARX, K. ENGELS, F. **Manifesto comunista**. São Paulo, Boitempo editorial, 1998

MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã: Crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas**. São Paulo, Boitempo, 2007

MEDINA, A.B.C.; PENNA, L.H.G. Violência na gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.4, p. 793-98, dez, 2008

MEJÍA, L.M. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v.31(supl 1): p. 28-36, 2013

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239–262, jul./set., 1993.

MINAYO, M.C de S. et al. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2003

MINAYO, M.C. de S; SOUZA, E.R.; CONSTATINO, P.; SANTOS. N.C. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: **Avaliação por triangulação de métodos – abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, p. 71-103, 2005.

MINAYO, M.C de S. et al. **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011

MINAYO, M.C. de S. (org.); DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social- teoria, método e criatividade**. 32ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

MORERA, J.A.C. et al. Violência de gênero: um olhar histórico. **Hist. Enf. Rev. Eletr (HERE)**. jan/jul; v.5, n.1, p.54-66, 2014. Disponível em:
<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo5.pdf>

OLIVEIRA, A.L.; CHAMON, E.M.O.Q.; MAURICIO, A.G.C. Representação social da violência: estudo exploratório com estudantes de uma universidade do interior do estado de São Paulo. **Educ. rev.**, n.36, p.261-274. 2010 ISSN 0104-4060

OLIVEIRA, S.R.; PICCININI, V.C.; BITENCOURT, B.M. Juventudes, gerações e trabalho: é possível falar em geração Y no Brasil? **O&S** - Salvador, v.19, n.62, p. 551-558, julho/setembro, 2012

OLIVEIRA, C.T. de; WILES, J.M.; FIORIN, P.C.; DIAS, A.C.G. Percepções de estudantes universitários sobre a relação professor –aluno. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP, v. 18, n. 2, maio/agosto, 2014

Organización Mundial de la Salud (OMS) **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Organización Panamericana de La Salud, Oficina Regional para las Américas de La Organización Mundial de La Salud, 2003

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**, 2010

PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**, Editora Medbook, 2014

PARANÁ, **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**, Secretaria do Estado da Saúde do Paraná, 1ª edição, Curitiba, 2014

PARANÁ. **Relatório da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior –SETI**. Assembléia Legislativa do Estado do Paraná, 2015

PEDRO, J.M. Translating the debate: the us age of gender category in the historical research. **História**, São Paulo, v.24, n.1, p.77-98, 2005

PERES, M.F.T. Prevenção, atenção e controle de violências interpessoais comunitárias. In: **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Paim, J.S.; Almeida Filho, N. de. , 1ª edição – Rio de Janeiro. Ed. Medbook, 2014

PERNA, P.O.; CHAVES, M.M.N.; O Materialismo Histórico-Dialético e a teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva: A demarcação do ‘coletivo’ para a ação da Enfermagem. **Trabalho necessário**; v.6, n.6, p.1-28, 2008

PINTO, N. F.; MUROFUSE, N. T. Processos protetores e destrutivos da saúde dos(as) trabalhadores(as) da sericicultura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 115-129, jun, 2017

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**.2. ed.,Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, V.M. de; EGRY, E.Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético **Rev Bras Enferm** , Brasília, v.41, n. 1, p.26-33, jan./mar., 1988

QVORTRUP, J. A infância enquanto categoria estrutural. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 36, n.2, p.631-643, mai/ago, 2010

REIS, T., org. **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / GayLatino, 2018.

REZENDE, J. M. P. et al., **Matriz de processos críticos aplicada ao setor de produção de agrotóxicos. em questão o caso shell/Basf**. Disponível em: http://www.arquivoebem.xpg.com.br/1_37.pdf. Acesso em: 05/08/2018

RÓDENAS, C.A.; OLEA, M.J.A.; ALCATUD, P.M.; ROLDÁN, S.M; Violencia de gênero em el ámbito universitario. Medidas para su superación. **Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social**, n.16, p.85-94, marzo, 2009

ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. **Epidemiologia e saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Medbook, 2013

SAFFIOTI, H.I.B. O estatuto teórico da violência de gênero. In: SANTOS, JVT (org.) **Violência em tempo de globalização**. São Paulo, Ed. Hucitec, 1999

SANCHES, A.I.M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.319-324, 2007

SANTOS, C.P., et al. **Capitalismo e questão racial**. 1.ed., Rio de Janeiro, Corifeu, 2007

SANTOS, K. B. DOS; MURTA, S. G. Influência dos Pares e Educação por Pares na Prevenção à Violência no Namoro. **Psicol. cienc. prof.**, v.36, n.4, p.787-800, dez., 2016. ISSN 1414-9893

SCOTT, J. W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez., 1995.

SEMESP. **Mapa do ensino superior no Brasil**, 2016

SERPA, M. G. Perspectivas sobre papéis de gênero masculino e feminino: um relato de experiência com mães de meninas vitimizadas. **Psicol. Soc.**, v.22, n.1, p.14-22, abr., 2010

SOARES, C.B. et al. Avaliação de ações educativas sobre consumo de drogas e juventude: a práxis no trabalho e na vida. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 43-62, mar./jun, 2011

SOUSA, S. M. G. (Org.). **Adolescentes autores de atos infracionais: Estudos psicossociais**. Goiânia: Ed. Da PUC Goiás, 2013.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F.; VEIGA, J.P.C. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: **Avaliação por triangulação de métodos – abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, p. 133-156, 2005

SOUZA, F.N.; COSTA, A.P.; MOREIRA, A. Análise de dados qualitativos suportada pelo software webQDA. **Atlas da VII Conferência internacional de TIC, na educação: perspectivas de Inovação**; 2011 maio 12 e 13; Braga; Portugal. 2011. p 49-56. Disponível em: <http://www.webqda.com/wp-content/uploads/2012/06/artigoChallenges2011.pdf> Acesso em: 20/09/16

STREY, M.N.; NOGUEIRA, C.; AZAMBUJA, M.R. de. **Gênero e saúde: diálogos ibero-brasileiros**. Porto Alegre: Edipucrs, 2010

TAMANINI, M; BOSCHILIA, R; SCHWENDLER, S.F. **Teorias e políticas de gênero na contemporaneidade**. Curitiba, Ed. UFPR, 2017

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, n.6, v. 19, p. 349-357, september, 2007

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da praxis**. 1ª ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO; São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2007

VENANCIO, K. C. M. P.; FONSECA, R. M. G. S. da. Women working at university restaurants: life and work conditions and gender-based violence. **Rev. esc. enferm. USP**, v.47, n.5, p.1016-1024, Oct 2013. ISSN 0080-6234

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), **UFPR em números**, 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR).www.ufpr.br. Acesso em: 07/08/2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. **Violência e perspectiva relacional de gênero** [recurso eletrônico] NJAINE, K. (Org.). Florianópolis: UFSC, 2014. 45p.

YONEKURA, T. Mapa das juventudes de Santo André, SP: instrumento de leitura das desigualdades sociais **Rev Saúde Pública**, n.44, v.1, p.45-52, 2010

ZOTARELI, V. Gender and sexual violence among students at a brazilian university. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.12, n.1, p.37-46, mar., 2012, ISSN 1519-3829

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - Instrumento de coleta de dados.

I- IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO (A):

Sigla nome: _____ Idade: _____

Gênero: _____ Sexo: _____

Raça/cor: _____ Renda: _____

Município onde nasceu: _____

Município onde mora atualmente: _____

II- QUESTÕES:

- 1) Você identifica a violência como um fenômeno que apresenta várias dimensões? Se sim, quais você reconhece?
- 2) Qual a forma de violência mais comum na sua realidade, no seu cotidiano? Em sua opinião, qual o público mais atingido pela violência no local onde você vive?
- 3) O que você reconhece como agravante(s) na(s) violência(s)? O que faz para se proteger da violência(s)?
- 4) O que você considera importante para redução dos casos de violências ocorridas contra jovens universitários. Você pode falar de temas que sejam relacionados a gestão e política governamentais (estadual ou municipal), assim como falar de temas relacionados aos setores de educação, de assistência à saúde, de esporte e lazer, de segurança, de geração de emprego e outros que lhe vier a mente.
- 5) Você já se reconheceu como agressor ou agredido em algum evento vivenciado?
- 6) Você poderia descrever detalhadamente (o mais rico em detalhes possível) como foi o evento vivenciado?
- 7) Tem algo que você gostaria de escrever que não foi contemplado nas questões anteriores? Fique a vontade para realizar a contribuição se achar necessário.

APÊNDICE 2 – Cartaz/ Convite



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ - REITORIA DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Doutorado Acadêmico - Turma 2015 - 2019

NE SC
NÚCLEO DE ESTUDO
EM SAÚDE COLETIVA

Gostarias de recrutar jovens com idade 18 - 29 anos,
estudantes universitários, para participação na
pesquisa intitulada:

☆☆☆

**PROTEÇÃO E DESGASTE: a dialética da
violência contra jovens universitários
no Estado do Paraná**

☆☆☆

Maiores informações e interessados em participar,
favor fazer contato por meio
dos e-mails:

liliana@ufpr.br
mrpmafra@yahoo.com.br

APÊNDICE 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 1)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Liliana Müller Larocca, Maria Marta Nolasco Chaves e Melissa dos Reis Pinto Mafra Fialla – da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, jovem a participar de um estudo intitulado Proteção e desgaste: a dialética da violência contra jovens no estado do Paraná, para compreender quais são os processos críticos da violência contra jovens no estado do Paraná.

- a) O objetivo desta pesquisa é - Elaborar uma Matriz de Processos Críticos da violência contra jovens no estado do Paraná, que permita organizar o trabalho de investigação e intervenção contra a violência;
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder um questionário, em momento que não prejudique sua atividade no local de estudo.
- c) Para tanto você receberá por email um questionário, que levará aproximadamente 30 minutos para seu preenchimento.
- d) É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao assunto violência.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser você relembrar algum fato de violência ocorrido próximo a você.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são empoderar profissionais de saúde para atuar junto as questões de violência. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- g) Os pesquisadores Liliana Müller Larocca e Melissa dos Reis Pinto Mafra Fialla, responsáveis por este estudo poderão ser localizadas no Campus Botânico da UFPR – Prédio Enfermagem – 3º andar – Pós graduação – Av. Prof. Lothário Meissner, 632, telefone: 99901-5112, no horário das 08-17 horas para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, Maria Marta Nolasco Chaves, coorientadora do estudo. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.**
- j) O material obtido – questionários – serão utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de 3 anos.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa com deslocamento dos pesquisadores, material de escritório, uso de software de auxílio à pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal [rubrica]
 Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]
 Orientador [rubrica]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
 em Seres Humanos do Setor de Ciências da
 Saúde/UFPR.
 Parecer CEP/SD-PB.nº 2048302
 na data de 05/05/2017

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
 Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
 cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 2)

m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 2048302
na data de 05/05/2017 *SD*

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

ANEXOS

ANEXO 1- Primeira ficha de notificação de violência com destaque as alterações realizadas (folha 1)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	3	Data da notificação		
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	Código (CID10)	Y09		
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)			
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	7	Data da ocorrência da violência		
	8	Nome do paciente		9	Data de nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	12	Gestante	13	Raça/Cor
Dados de Residência	14	Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe			
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito	
Dados Complementares	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1		
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência		27	CEP
Dados da Pessoa Atendida	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30	País (se residente fora do Brasil)
	31	Ocupação		32	Situação conjugal / Estado civil		33	Relações sexuais
	34	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		35	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Dados da Ocorrência	36	UF	37	Município de ocorrência	Código (IBGE)	38	Distrito	
	39	Bairro		40	Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	41	Número	42	Complemento (apto., casa, ...)	43	Geo campo 3		44
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	45	Ponto de Referência		46	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		47	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	48	Local de ocorrência		49	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	50	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências

Sinan NET

SVS 10/07/2008

ANEXO 2- Primeira ficha de notificação de violência com destaque as alterações realizadas (folha 2)

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Arma de fogo
Violência Sexual	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente	<input type="checkbox"/> Ameaça
	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Outro
Consequências da violência	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Vaginal
Lesão	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> DST	<input type="checkbox"/> Transtorno mental
Dados do provável autor da agressão	<input type="checkbox"/> Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência	<input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático	<input type="checkbox"/> Outros
	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)			58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)		
Evolução e encaminhamento	<input type="checkbox"/> Gravidez	<input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio	<input type="checkbox"/> Transtorno comportamental	<input type="checkbox"/> 10 - Queimadura	<input type="checkbox"/> 11 - Outros	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 01 - Contusão	<input type="checkbox"/> 02 - Corte/perfuração/laceração	<input type="checkbox"/> 03 - Entorse/luxação	<input type="checkbox"/> 04 - Fratura	<input type="checkbox"/> 05 - Amputação	<input type="checkbox"/> 06 - Traumatismo dentário
Informações complementares e observações	<input type="checkbox"/> 07 - Traumatismo crânio-encefálico	<input type="checkbox"/> 08 - Politraumatismo	<input type="checkbox"/> 09 - Intoxicação	<input type="checkbox"/> 10 - Órgãos genitais/ânus	<input type="checkbox"/> 11 - Múltiplos órgãos/regiões	<input type="checkbox"/> 88 - Não se aplica
	<input type="checkbox"/> 99 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notificador	59 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida	61 Sexo do provável autor da agressão	62 Suspeita de uso de álcool	63 Encaminhamento no setor saúde	
	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge
64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
65 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado						
67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX						
68 Classificação final 1- Confirmado 2- Descartado 3- Provável 8- Inconclusivo						
69 Evolução do caso 1- Alta 2- Evasão / Fuga 3- Óbito por Violência 4- Óbito por outras causas 9- Ignorado						
70 Se óbito por violência, data						
71 Data de encerramento						
<p align="center">Informações complementares e observações</p> <p>Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____</p> <p>Observações Adicionais:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>						
<p align="center">Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100</p>						
Município/Unidade de Saúde _____				Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____		
Nome _____		Função _____		Assinatura _____		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências			Sinan NET		SVS 10/07/2008	

ANEXO 3 – Ficha atual de notificação de violência, com destaque as alterações realizadas (folha 1)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		Nº		
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação		
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros					
7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência			
8 Unidade de Saúde		Código (CNEC)				
Notificação Individual	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 5-Analfabeto 1-1ª a 4ª série Incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série Incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio Incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior Incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência		Código (IBGE)	21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares					
	Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado						
36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado				
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento				
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4					
	49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	52 Local de ocorrência <input type="checkbox"/> 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

ANEXO 5 – PARECER CEP UFPR

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE



FEDERAL DO PARANÁ -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTEÇÃO E DESGASTE: A DIALÉTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA JOVENS NO ESTADO DO PARANÁ

Pesquisador: LILIANA MULLER LAROCCA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65334116.2.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.048.302

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de doutorado oriundo do PPGEnfermagem da UFPR, sob a orientação de Liliana Müller Larocca, co-orientação de Maria Marta Nolasco Chaves e de autoria da doutoranda Melissa dos Reis Pinto Mafrá Fiála. A pesquisa apresenta como objeto de estudo a Violência perpetrada contra jovens no estado do Paraná (18-25 anos) e deverá ser desenvolvida em duas fases (com aspecto quantitativo e qualitativo respectivamente)

para fins de elaborar uma Matriz de Processos Críticos da violência contra jovens, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno.

Na fase 1 será estruturada a partir dos casos de violência notificados e inseridos na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN–Net - da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, no período de 2008 a 2015. Tais dados são importantes para o estudo da sociedade em múltiplas dimensões, pois permitem analisar grande quantidade de dados, conhecer padrões, prever resultados e desenvolver ações.

A fase 2 ocorrerá por meio de questionário direcionado aos jovens, regularmente matriculados na UFPR, em seus vários campi, com idade entre dezoito e vinte e cinco anos. O objetivo é obter uma amostra de participantes que represente a diversidade de realidade de vida na sociedade paranaense. Considera-se que esta ação permitirá acesso a um grande número de jovens.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE



FEDERAL DO PARANÁ -

Continuação do Parecer: 2.048.302

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa apresenta como objetivo geral elaborar Matriz de Processos Críticos da violência contra jovens no Estado do Paraná, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno. Como objetivos específicos, tem-se:

- Caracterizar a realidade dos casos de violência contra jovens com idade entre 18 a 25 anos, notificados no sistema de informação de agravos de notificação no estado do Paraná, no período de 2008 a 2015;
- Levantar a percepção de jovens de 18 a 25 anos quanto aos processos de proteção e desgaste relacionados à violência a eles perpetrada;
- Realizar oficina para validação da construção da Matriz de Processos Críticos junto a jovens de 18 a 25 anos do movimento estudantil da UFPR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras esclarecem que o objeto de estudo "violência" pode causar desconforto nos participantes, sendo que o mesmo será minimizado pelo método de coleta de dados.

Como benefícios esperados, apontam que o objeto de estudo é epidemiologicamente relevante, e a metodologia utilizada permitirá a construção e validação de uma Matriz de processos críticos, a qual será capaz de colaborar no desvelamento e enfrentamento do agravo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

A pesquisadora realizará a divulgação da pesquisa para todas as coordenações de curso da UFPR via email diretamente para as coordenações solicitando a divulgação do estudo e também através de cartazes que serão espalhados em locais de ampla circulação nos vários campi da UFPR.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram originalmente anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estudo aprovado.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE**



FEDERAL DO PARANÁ -

Continuação do Parecer: 2.048.302

participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_827543.pdf	02/05/2017 09:23:01		Aceito
Outros	Ementa.docx	02/05/2017 09:22:20	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.docx	04/04/2017 21:50:20	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	correcao_projeto_detalhado.docx	02/04/2017 18:12:38	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	alteracao_TCLE.docx	02/04/2017 18:12:08	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	04/03/2017 22:43:13	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	RESPONSABILIDADES_PROJETO.docx	04/03/2017 22:41:37	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_servicos.pdf	04/03/2017 22:40:27	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_Instituicao_Coparticipante.pdf	04/03/2017 22:40:04	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	04/03/2017	LILIANA MULLER	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.048.302

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	22:39:30	LAROCCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	22/02/2017 10:43:43	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Oficio_aprovacao.docx	22/02/2017 10:38:44	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	ata_aprovacao.docx	22/02/2017 10:37:57	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Check_list.docx	22/02/2017 10:31:23	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	22/02/2017 10:30:49	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Oficio_pesquisador_CEP.pdf	23/11/2016 21:56:30	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade.pdf	23/11/2016 21:46:48	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Analise_merito.pdf	23/11/2016 21:41:50	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	utilizacao_dados.pdf	22/11/2016 23:01:38	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	declaracao_uso_material.pdf	22/11/2016 22:58:07	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	tornar_publico.pdf	22/11/2016 22:56:27	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Concordancia_orientador.pdf	22/11/2016 22:53:03	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/11/2016 22:45:38	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 05 de Maio de 2017

**Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)**

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 6 – PARECER CEP Hospital do Trabalhador

HOSPITAL DO



TRABALHADOR/SES/PR


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
Elaborado pela Instituição Coparticipante
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTEÇÃO E DESGASTE: A DIALÉTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA JOVENS NO ESTADO DO PARANÁ 1

Pesquisador: LILIANA MULLER LAROCCA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73426117.5.3001.5225

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.239.849

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa com o objetivo de elaborar Matriz de Processos Críticos da violência contra jovens no estado do Paraná, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno, sendo a primeira fase quantitativa a partir de dados do SINAN e a segunda fase, qualitativa por meio de questionário direcionado aos jovens, regularmente matriculados na UFPR.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Elaborar Matriz de Processos Críticos da violência contra jovens no estado do Paraná, explicitando os processos de proteção e desgaste envolvidos no fenômeno.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a realidade dos casos de violência contra jovens com idade entre 18 a 25 anos notificados no sistema de informação de agravos de notificação no estado do Paraná, no período de 2008 a 2015;
- Levantar a percepção de jovens de 18 a 25 anos quanto aos processos de proteção e desgaste relacionados à violência a eles perpetrada;
- Realizar oficina para validação da construção da Matriz de Processos Críticos junto a jovens de 18 a 25 anos do movimento estudantil da UFPR.

Endereço: Secretaria da Saúde Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR 41 3330-4300

Bairro: Rebouças

CEP: 81.050-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3212-5871

E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 2.239.849

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O objeto de estudo "violência" pode causar desconforto nos participantes, sendo que o mesmo será minimizado pelo método de coleta de dados.

Benefícios:

O objeto de estudo é epidemiologicamente relevante, sendo que a metodologia utilizada permitirá a construção e validação de uma Matriz de processos críticas que será capaz de colaborar no desvelamento e enfrentamento do agravo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto já aprovado pelo CEP do UFPR - Setor de Ciências da Saúde - UFPR.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios: Cronograma; declaração de aceite da instituição; Análise de mérito do Departamento de Saúde comunitária da UFPR; TCLE; questionário da pesquisa; Termo de compromisso para utilização de dados de arquivo da Epidemiologia - SESA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO PROJETO_978016.pdf	15/08/2017 09:52:11		Aceito
Outros	correcao_projeto_detalhado.docx	15/08/2017 09:50:48	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO PROJETO_978016.pdf	11/08/2017 23:06:11		Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	11/08/2017 23:04:44	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Emenda.docx	11/08/2017 22:53:54	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	resubmissao_justificativa.pdf	11/08/2017 22:51:55	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	11/08/2017 22:38:40	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	RESPONSABILIDADES_PROJETO.docx	11/08/2017 22:38:07	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito

Endereço: Secretaria da Saúde Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR 41 3330-4300

Bairro: Rebouças

CEP: 81.050-000

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3212-5871

E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br



HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR

Continuação do Parecer: 2.239.849

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	11/08/2017 22:35:25	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_UTILIZA CA O_DADOS_ARQUIVO.docx	11/08/2017 22:33:34	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Concordancia_servicos.pdf	11/08/2017 22:23:49	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Concordancia_Instituicao_Coparticip ant e.pdf	11/08/2017 22:23:05	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Analise_merito.pdf	11/08/2017 22:20:25	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Oficio_aprovacao.docx	11/08/2017 22:19:49	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	ata_aprovacao.docx	11/08/2017 22:18:21	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Outros	Oficio_pesquisador_CEP.pdf	11/08/2017 22:17:48	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia_SESA.pdf	11/08/2017 22:13:01	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.docx	11/08/2017 22:12:33	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/08/2017 22:11:22	LILIANA MULLER LAROCCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 25 de Agosto de 2017

Assinado por:
SILVANIA KLUG PIMENTEL
(Coordenador)

Endereço: Secretaria da Saúde Rua Piquiri 170 - Rebouças - 80230-140 - Curitiba - PR 41 3330-4300	
Bairro: Rebouças	CEP: 81.050-000
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3212-5871	E-mail: cepht@sesa.pr.gov.br