

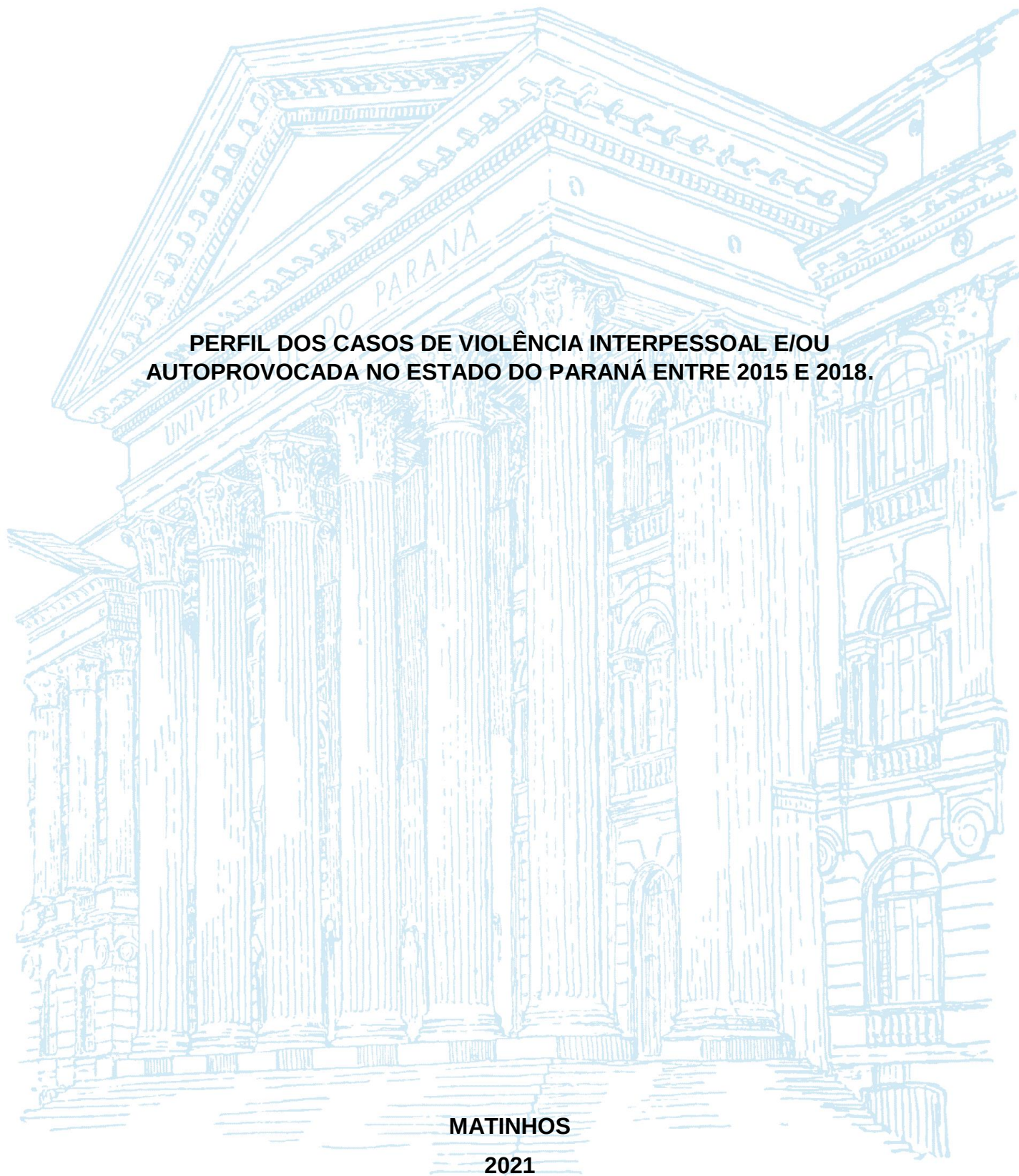
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EMANUELLE NATALY DA SILVA

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU
AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2015 E 2018.**

MATINHOS

2021



EMANUELLE NATALY DA SILVA

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU
AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2015 E 2018.**

Monografia apresentada ao Curso de Administração Pública da Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral como pré-requisito para obtenção do Título de bacharel em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Clovis Wanzinack.

MATINHOS

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ATA DE REUNIÃO

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e oito dias do mês de julho de dois mil e vinte um, às vinte horas, na sala virtual <https://meet.jit.si/DefesadeTCCEmanuelle>, reuniu-se a banca avaliadora do trabalho de conclusão de curso, constituída pela **Profa. Dra. Daniela Resende Archanjo** e pelo **Prof. Dr. Marcos Cláudio Signorelli**, sob a presidência do orientador **Prof. Dr. Clóvis Wanzinack**. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública, da estudante **Emanuelle Nataly da Silva**, sob o título: "**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2015 E 2018**", foi **APROVADA** e obteve o conceito **APL**. A estudante deverá efetuar as correções solicitadas pela banca e entregar a versão final em formato digital para o orientador e para a assessoria da Câmara do curso de Administração Pública, no prazo determinado pela banca.

Prof. Dr. Clóvis Wanzinack
Orientador

Profa. Dra. Daniela Resende Archanjo
Membro da banca avaliadora

Prof. Dr. Marcos Cláudio Signorelli
Membro da banca avaliadora

Emanuelle Nataly da Silva
Acadêmica

de julho de 2021.

Matinhos, 28



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA RESENDE ARCHANJO, COORDENADOR DA CAMARA DO CURSO DE ADMINISTRACAO PUBLICA**, em 29/07/2021, às 18:02, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/07/2021, às 20:00, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **CLOVIS WANZINACK, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/07/2021, às 20:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **EMANUELLE NATALY DA SILVA, Usuário Externo**, em 02/08/2021, às 13:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **3679653** e o código CRC **AF711529**.

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU
AUTOPROVOCADA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2015 E 2018**

**PROFILE OF CASES OF INTERPERSONAL AND/OR SELF-INFLICTED
VIOLENCE IN THE STATE OF PARANÁ BETWEEN 2015 AND 2018**

Emanuelle Silva

RESUMO

Objetivo: O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e/ou autoprovocadas por meio de notificações atendidas no Estado do Paraná entre 2015 e 2018. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, conduzido com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e disponíveis no banco de dados do site Tabnet, no estado do Paraná, entre 2015 e 2018. **Resultados:** Foram notificados 108.081 casos de violência. A faixa etária predominante se deu de diferentes maneiras entre os sexos e idades, sendo 15 a 19 anos (16,3%) para homens e 20 a 29 anos (19,1%) para mulheres. O tipo de violência predominante foi violência física, seguido de lesão autoprovocada, e prevaleceram violências ocorridas na residência. **Considerações finais:** A violência se caracterizou como um problema absoluto que transforma todas as sociedades ao longo da história, tornando-se uma das maiores questões de saúde pública no Brasil. As políticas públicas que dão mais atenção a determinados territórios, idade, gênero, educação, raça/etnia podem combater a violência de forma mais eficaz. **Palavras-chave:** Violência Sexual, Violência de Gênero, Vigilância Epidemiológica, Violência contra Crianças e Adolescentes, Violência Doméstica.

ABSTRACT

Objective: The research's purpose was to describe the epidemiological profile of interpersonal and/or self-inflicted violence through notifications attended in the State of Paraná between 2015 and 2018. **Methods:** Descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, conducted with data from the System of Information of Aggravation of Notifications (SINAN) and some available in the website Tabnet's database, in the state of Paraná between 2015 and 2018. **Results:** 108.081 cases of violence were reported. The predominant age group was different when it came to gender, being 15 to 19 years old (16,3%) for men and 20 to 29 years old (19,1%) for women. The predominant type of violence was physical violence, followed by self-harm, and violence that occurred at home prevailed. **Final considerations:** Violence was characterized as an absolute problem that has changed all societies throughout history, becoming one of the biggest public health issues in Brazil. Public policies that focus on certain territories, age, gender, education, race/ethnicity can counteract violence more effectively.

Keywords: Sexual Violence, Gender-Based Violence, Epidemiological Surveillance, Violence against Children and Adolescents, Violence Against Women.

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno multifatorial complexo que afeta diferentes aspectos da população e está relacionado a questões como gênero, idade e classe social. Conforme a pesquisadora Maria Cecília de Souza Minayo:

Por ser um fenômeno humano-histórico, a violência está aí para dramatizar causas, trazê-las à opinião pública e, incomodamente, propor e exigir mudanças (MINAYO, 2006, p. 118).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), uma das concepções habituais de violência é o uso intencional de força física ou poder, gerando ameaça para o outro ou para si mesmo, que pode causar dano, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação etc. (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Segundo Jorge (2002), a violência é um grande e transcendente problema de saúde pública, pois têm forte impacto na mortalidade da população.

No Brasil, a violência vem manifestando-se em números elevados e crescentes, provocando indicadores de saúde absolutamente negativos para a sua população. As taxas de mortalidade por causas externas cresceram cerca de 50% do fim dos anos 70 para a primeira metade da década de 90 com importantes diferenças regionais. Especificamente em relação ao homicídio, as taxas são tão altas que se comparam às da Inglaterra na Idade Média. Para São Paulo, onde tem sido possível acompanhar, com a mesma metodologia, dados de um período de tempo maior, a ascensão dos valores é mais nítida. Pode-se verificar que os acidentes de trânsito, que, durante muitos anos, se mantiveram como o mais importante tipo de óbito por causa externa, cederam lugar aos homicídios. Estes, há aproximadamente quinze anos, constituem o tipo de violência mais relevante, chegando a atingir, no município, parcela que vai além de 60% do total de óbitos aí ocorridos, com taxas bastante elevadas (JORGE, 2002).

Contudo, existem maneiras de prevenir e controlar os impactos desse problema. Logo, é de grande valia que a violência seja notificada, para que, assim, seja definida epidemiologicamente para criação de novas políticas públicas de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com a Secretaria da Saúde do estado do Paraná, “as causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena” (SECRETARIA DA SAÚDE, 2021). No Brasil, os danos causados por causas externas são a terceira maior causa de morte na população em geral e a primeira causa de morte entre pessoas de 1 a 39 anos.

As causas externas têm um impacto significativo na qualidade de vida e saúde da população, pois, comparadas aos casos de pessoas diretamente envolvidas em casos de violência, o número de pessoas afetadas por causas externas é muito maior e seu impacto supera o sofrimento individual e coletivo.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever os incidentes violentos ocorridos nos casos notificados no Estado do Paraná, a fim de subsidiar o debate sobre os planos de ação para o enfrentamento da violência, que é um fenômeno multifatorial complexo que afeta diferentes aspectos da população relacionados a questões de gênero, grupo de idade e raça. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), a violência é conceituada como:

Uso intencional de força física ou 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, p. 80).

A portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, prevê algumas importantes responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Na lista de Notificação Compulsória presente no documento, como último item, estão listadas: “Violência doméstica, sexual e/ou outras violências”.

Portanto, a notificação obrigatória deve ser feita por profissionais de saúde, educação e segurança de instituições públicas ou privadas após a suspeita ou confirmação da agressão e deve ser entendida como um instrumento de política pública que auxilie a determinar a abrangência das questões de violência e, conseqüentemente, a necessidade de investimento em centros de vigilância, assistência e desenvolvimento de conhecimento sobre a dinâmica da violência doméstica (FERREIRA; GONÇALVES, 2002).

Diante disso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) destacou a importância da formação dos profissionais e do planejamento, organização e expressão entre os serviços de notificação, e determinou que as informações geradas pela notificação de violência contenham no mínimo: “[...] elemento fundamental para a construção do perfil da vítima e do provável autor da violência/agressão, além de subsidiar a proposição de ações assertivas ao enfrentamento deste importante problema de saúde pública”.

Por conseguinte, além de subsidiar a formulação de políticas públicas, os dados disponíveis devem ser utilizados para a compreensão das principais características do evento notificado, para a disponibilização de serviços de saúde e demais mecanismos de informação social, fundamental para o

acolhimento e cuidado das pessoas em situações de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, conduzido com dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e disponíveis no banco de dados do site Tabnet: Violência interpessoal/autoprovoçada.

Para delimitar o estudo, as variáveis estudadas relacionadas à vítima foram: a) total de registros de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada entre 2015 e 2018 no estado do Paraná; b) faixa etária; c) sexo das vítimas; c) raça/cor; d) escolaridade. Quanto ao ato da violência, foram selecionadas as variáveis: e) local de ocorrência; f) tipo de violência; g) forma de violência; h) violência sexual; i) vínculo com o(a) agressor(a). Todos os dados coletados foram tabulados em planilhas no Excel, para a realização da análise descritiva.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados bases de dados como scielo, DOAJ, BVS e google acadêmico, dentre essas ferramentas, foi necessária a aplicação de filtros para tornar a pesquisa mais específica e encontrar artigos que se enquadrem no tema do trabalho atual. O filtro utiliza palavras como “notificação”, “violência”, “vigilância”, “saúde”, “políticas públicas”. Após a utilização do filtro, foram utilizados três fundamentos e um total de 33 artigos científicos adequados para pesquisa foram encontrados.

Visto que se trata de um estudo em que são usados apenas dados de domínio público, de acordo com a resolução n. 466/2012 da Comissão Nacional de Saúde, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos pode dispensar sua submissão e aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência aumenta quando se trata da violência autoprovoçada, unindo aspectos de ordem subjetiva, objetiva, material, ideológica, ético-cultural, religiosa, filosófica científica, individual e coletiva (NJAINÉ *et al.*, 2014). Nas tabelas a seguir, serão apresentados os resultados obtidos.

Foram computadas 108.081 notificações de casos de violência no Paraná, entre os anos de 2015 e 2018. Dessas notificações, 67,9% foram de pessoas do sexo feminino e 32,1% do sexo masculino. Quanto à idade das vítimas masculinas, predominou a faixa de 15 a 19 anos, todavia, para as vítimas femininas, a idade predominante foi entre os 20 aos 29 anos.

Tabela 1 – Características da vítima de violência interpessoal e/ou autoprovocada, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Perfil da vítima de violência	Homem		Mulher		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%
2015	7.149	20,5	14.087	19,2	21.248	100
2016	7.361	21,1	15.591	21,3	22.971	100
2017	9.283	26,7	20.273	27,6	29.562	100
2018	10.940	31,4	23.349	31,8	34.300	100
Total	34.733	32,2	73.300	67,8	108.081	100
Idade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	47	8,7	47	4,0	94	100
<1 Ano	3.015	12,3	2.915	6,4	5.930	100
01-04	4.285	13,6	4.732	5,9	9.017	100
05-09	4.742	14,4	4.340	12,5	9.085	100
10-14	5.013	16,3	9.165	16,2	14.180	100
15-19	5.649	10,8	11.914	19,1	17.564	100
20-29	3.766	8,7	14.032	4,0	17.800	100
30-39	2.583	7,4	11.257	7,4	13.840	100
40-49	1.754	5,0	7.335	5,0	9.089	100
50-59	1.115	3,2	3.780	3,2	4.895	100
60 e mais	2.764	7,9	3.783	7,9	6.548	100
Total	34.733	32,1	73.300	67,9	108.081	100
Raça/cor	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	2.408	6,9	4.038	5,5	6.466	100
Branca	23.592	67,9	51.063	69,7	74.679	100
Preta	1.341	3,9	3.037	4,1	4.378	100
Amarela	164	0,47	424	0,57	588	100
Parda	7.058	20,3	14.419	19,7	21.481	100
Indígena	170	0,48	319	0,43	489	100
Total	34.733	32,1	73.300	67,9	108.081	100
Escolaridade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	5.910	17,0	13.977	19,1	19.893	100
Analfabeto	361	0,10	831	1,1	1.192	100
1ª a 4ª série incompleta do EF	4.737	13,6	6.251	8,5	10.988	100
4ª série completa do EF	1.280	3,7	2.695	3,7	3.975	100
5ª a 8ª série incompleta do EF	5.817	16,7	13.605	18,6	19.422	100
Ensino fundamental completo	1.578	4,5	4.970	6,8	6.548	100
Ensino médio incompleto	2.995	8,6	8.990	12,3	11.985	100
Ensino médio completo	2.025	5,8	8.560	11,7	10.586	100
Educação superior incompleta	424	1,2	1.963	2,7	2.387	100
Educação superior completa	341	0,98	1.865	2,5	2.206	100
Não se aplica	9.265	26,7	9.593	13,1	18.899	100

Total	34.733	32,2	73.300	67,8	108.081	100
Local de ocorrência	N	%	N	%	N	%
Residência	24.642	70,9	56.763	77,4	81.439	100
Habitação Coletiva	241	0,69	341	0,46	582	100
Escola	1.296	3,7	1.453	1,9	2.749	100
Bar ou Similar	538	1,5	1.142	1,5	1.680	100
Via pública	4.776	13,7	7.439	10,1	12.218	100
Comércio/Serviços	909	2,6	1.328	1,8	2.243	100
Outros	1.535	4,4	3.191	4,3	4.728	100
Ignorado	619	1,8	1.416	1,9	2.038	100
Em Branco	1	0,002	15	0,02	16	100
Total	34.733	32,1	73.300	67,8	108.081	100

N = Número total de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 1, podemos analisar o perfil das vítimas de violência. Entre os anos de 2015 e 2018, observamos que houve um aumento no número de casos, tanto para homens quanto mulheres. Para o sexo masculino, o aumento foi de 53,0%, e para o feminino, foi de 65,7%, ou seja, o aumento foi mais significativo no número de caso de violência contra as mulheres.

Referente à idade das vítimas, é possível observar que a idade proveniente em que ocorrem os abusos é na infância e adolescência. Já os maus-tratos contra idosos são muito comuns por vários motivos, inclusive porque essa faixa etária necessita de mais cuidados dos membros da família, muitas vezes sobrecarregados pela função. Deve-se considerar que, nessa fase de vida, a violência mais frequente é a econômica/hereditária e a violência psicológica: dois tipos de difícil determinação. Embora existam alguns casos, pode-se comprovar que o número notificado é muito pequeno (SILVA *et al.*, 2012).

Na questão “raça/cor”, pode-se perceber que os casos são mais comuns em pessoas brancas, com 67,9% casos de homens e 69,7% casos de mulheres brancas. Na sequência, ficam os pardos, com menos de 1/3 dos números, e por último ficam os indígenas, com o menor números de casos, sendo um total de 489 casos registrados de homens e mulheres. É de grande valia ressaltar que no estado no Paraná 70,31% população é branca; 25,09% da população é parda e 3,17% população são negros. 71,34% mulheres brancas, 3,34% mulheres pretas e 24,98% pardas. Já em relação aos homens 69,26% da população masculina do Paraná são brancos, 3,46% pretos e 25,87% pardos. IBGE (2010).

Essa maior vulnerabilidade entre mulheres com baixa escolaridade também foi identificada no estudo de Vieira *et al.* (2011), em que é demonstrado que mulheres de todos os níveis educacionais podem ser vítimas de violência, contudo, há uma grande diferença na forma em que essas mulheres enfrentam as situações de violência. O que distingue a conduta dessas mulheres é que as que possuem um grau de escolaridade maior costumam ter maior autonomia pessoal, diminuindo a tolerância às agressões. Quando vitimadas, a maioria buscam sanar o problema em consultórios médicos e escritórios de advocacia particulares. Em contrapartida, mulheres com baixa escolaridade tendem a desistir da denúncia formal por serem dependentes financeiramente ou emocionalmente do agressor, o que acaba contribuindo para que a violência cometida tenha caráter rotineiro (VIEIRA *et al.*, 2011).

Esse contexto colabora para o nível de gravidade das situações de violência, repercutindo negativamente na saúde física, mental e social das mulheres vitimadas. De tal modo, pode ocorrer sub-representação nos registros, associando as situações de violência contra a mulher à pobreza, visto que a maioria das investigações é realizada em serviços públicos. O maior tempo de convivência com o agressor é crucial. Ademais, ao se reduzir o contato social da vítima com amigos e familiares, reduzem-se as possibilidades de a mulher criar e/ou fortalecer uma rede social de apoio, buscar ajuda e sair da situação de violência (VIEIRA *et al.*, 2013).

O local de ocorrência em que mais ocorrem os abusos é na própria residência das vítimas. Esse alto índice se repete tanto para os homens quanto para as mulheres (70,9% e 77,4%, respectivamente).

De acordo com Leite *et al.* (2013, p. 6), para as mulheres vítimas da violência doméstica, o lar, antes considerado como lugar seguro, passou a representar um risco, uma vez que o agressor se encontra dentro de casa. Nessa perspectiva, a violência praticada contra a mulher assume um enfoque diferenciado, quando ocasionada por um agressor que compartilha relações íntimas com a vítima, que ainda se resvala nas questões históricas e culturais, legitimadas e cultivadas do domínio masculino, nas relações sociais entre o sexo.

Tabela 2 – Variáveis quanto a tipificação de violência, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Tipificação da violência	Homem		Mulher		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%
Violência repetição	11.833	27,6	31.014	72,4	42.857	100
Lesão Autoprovocada	2.713	28,3	6.861	71,7	9.574	100
Violência Física	14.431	27,7	37.579	72,3	52.013	100
Violência Psicológica/moral	2.383	16,3	12.225	83,7	14.610	100
Violência Tortura	210	17,3	1.006	82,7	1.216	100
Violência Sexual	622	13,9	3.838	86,1	4.460	100
Violência Financeira/Econômica	271	20,2	1.072	79,8	1.343	100
Violência por Negligência/Abandono	5.162	52,4	4.695	47,6	9.857	100
Outra Violência	1.686	27,3	4.486	72,7	6.173	100

N= Número total de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora.

A violência contra as mulheres transcende o contexto histórico. Por conta da ordem patriarcal na sociedade, acaba recebendo pouca atenção. Logo, é de grande valia ressaltar alguns fatores como situação financeira, medo e baixa escolaridade, pois tais aspectos contribuem para que a vítima se mantenha em relacionamentos abusivos (DREZETT *et al.*, 2001). Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma em cada seis mulheres no mundo sofre violência doméstica, sendo que, em 60% dos casos, a violência foi perpetrada por marido ou companheiro (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

A violência doméstica é perpetrada na esfera privada e é praticada por familiares que vivem com a vítima ou mantêm com ela uma relação afetiva. Pode envolver diversos tipos de abusos, como violência psicológica, física e sexual, além de negligência e abandono.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a forma mais difícil de determinar é a violência psicológica, que se caracteriza por humilhação, extorsão, ameaças, discriminação, comportamento crítico e privação de liberdade. Pode levar ao distanciamento social de amigos e familiares ou impedir que as vítimas usem seu próprio dinheiro. Para Silva *et al.* (2007), é difícil entender a ocorrência da violência física sem a presença da violência psicológica, visto que ela acompanha todas as manifestações da violência intrafamiliar.

Na tabela 2, observa-se a tipificação de violência. A violência física lidera os altos números de casos. Em ambos os gêneros, as notificações de violência física, psicológica/moral e de repetição chegaram ao total de 80.818 casos contra

mulheres. Já para os homens, esses números chegam a ser menos da metade, mas ainda são alarmantes. Outro fato interessante é que a violência por negligência e/ou abandono é maior entre os homens do que entre as mulheres (52,4% e 47,6%, respectivamente).

Ao considerar a falta de políticas públicas e de intervenção estatal (de forma seletiva e punitiva) quando a família é negligenciada, esse tipo de pesquisa relaciona a negligência dos pais à negligência do Estado. Alguns autores acreditam que a culpa é apenas dos pais, principalmente nas famílias de baixa renda, o que é uma forma de criminalizar a pobreza (MATA; SILVEIRA; DESLANDES, 2017).

Analisa-se, também, que liderar uma família negligenciada também permeia as questões de gênero. Na maioria das vezes, a responsabilidade de cuidar e criar os filhos é da mãe (MATA; SILVEIRA; DESLANDES, 2017). Entretanto, a responsabilidade de cuidar é de todos, mas a forma como cuidam dos filhos está de acordo com sua estrutura e possibilidades (recursos econômicos e sociais, hábitos, cultura etc.).

Todavia, é importante notar que, independentemente da situação de pobreza, as crianças são negligenciadas, o que é o resultado de habilidades/comportamentos parentais insuficientes. Por exemplo, isso pode explicar a ocorrência de muitas situações negligenciadas em famílias sem dificuldades financeiras. A ignorância é frequentemente usada de forma errada para descrever as condições extremas de pobreza. Em suma, pode-se considerar que a negligência é causada por pais que não têm vontade/disposição para cuidar de seus filhos a longo prazo e, assim, acabam abandonando seus filhos (PASIAN *et al.*, 2013)

Tabela 3 – Variável quanto ao meio de violência interpessoal e/ou autoprovocada, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Forma da violência	Homem		Mulher		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%
Força corporal/Espancamento	2.941	16,9	14.443	83,1	17.385	100
Enforcamento	445	21,0	1.672	79,0	2.117	100
Objeto Contundente	455	28,2	1.156	71,8	1.611	100
Objeto perfuro cortante	1.026	25,0	3.078	75,0	4.104	100

Substâncias Objeto Quente	86	32,6	178	67,4	264	100
Envenenamento	1.420	22,7	3.981	77,3	5.402	100
Arma de fogo	107	63,6	224	36,4	331	100
Ameaça	1.365	13,9	8.453	86,1	9.818	100
Outra Agressão	2.185	40,2	3.250	59,7	5.440	100

N = Número total de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Investigou-se o meio utilizado pelo provável autor da agressão para cometer a violência e, conforme podemos observar na tabela 3, o mais utilizado foi a força corporal/espancamento, com 83,1% contra mulheres e 16,9% para homens, um total de 17.385 casos registrados. Contra as mulheres, outra forma de violência muito comum é a ameaça, com 8.453 ocorrências. De acordo com Drezett *et al.* (2001), acredita-se que a força física do agressor e a intimidação psicológica por ele aplicada sejam fatores determinantes para neutralizar a resistência da vítima.

Segundo o Instituto Maria da Penha, a violência psicológica (violência não visual, mas ampla) é qualquer comportamento que possa causar danos emocionais e reduzir a autoestima das mulheres. Nesse tipo de violência, as mulheres geralmente são proibidas de trabalhar, estudar, sair de casa ou viajar e conversar com parentes e amigos. Já a violência física deve ser entendida como qualquer comportamento que viole a integridade ou a saúde física da mulher. É praticada por meio da força do agressor, que pode ferir a vítima de várias formas, como bater, chutar, queimar, e até com armas. De acordo com Guimarães e Pedroza (2015), a definição da Lei Maria da Penha é de que a violência psicológica pode ser entendida como a ocorrência mais frequente e com consequências devastadoras, mas é a mais difícil de ser determinada na prática.

A definição de violência sexual vai além do uso de força ou ameaças para restringir a participação das mulheres em atos sexuais desnecessários. Também inclui restrições ou cancelamentos do exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos, como aborto forçado ou uso de métodos anticoncepcionais. Por fim, a violência patrimonial se configura a partir de condutas de retenção, subtração ou destruição de objetos, documentos, bens e valores (BRASIL, 2006).

Tabela 4 – Variável quanto ao meio de violência sexual ocorrido, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Violência sexual	Homem		Mulher		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%
Assédio Sexual	191	13,9	1.178	86,0	1.369	100
Estupro	416	13,5	2.662	86,5	3.078	100
Pornografia Infantil	41	29,9	96	70,1	137	100
Exploração Sexual	30	15,5	163	84,5	193	100
Outras Violências	24	13,1	159	86,9	183	100
Suspeita de uso álcool	2.861	22,1	10.089	77,9	12.954	100

N = Número total de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à violência sexual, o estupro é o mais praticado contra as mulheres, segundo os dados da tabela 4, expondo-as a infecções e à gravidez, o que caracteriza uma segunda forma de violência. Considerando que a tabela 1 nos mostra que a maioria dos casos são contra adolescentes e mulheres já na fase adulta, o fato compromete essas fases de vida, afasta da escola, desenvolve traumas e desestrutura a família, produzindo marcas persistentes. O cenário da violência sexual e consequências às mulheres acima de 20 anos também acarreta vários problemas, além de uma possível gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, lesões físicas como contusões, cortes e agressões (DELZIOVO *et al.*, 2016).

A violência sexual é caracterizada como um ataque em que o agressor obriga a vítima a realizar práticas sexuais por meio de força ou intimidação, sem seu consentimento. As situações podem envolver estupro, prostituição forçada e coerção à pornografia, entre outras (ROVINSKI, 2004; SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

Por conseguinte, em termos de atendimento médico, o tratamento da violência após o sexo é considerado uma prioridade. Esse direito é garantido pela lei n. 12.845/2013, indicando que o atendimento a pessoas em situação de violência sexual seja obrigatório e integral (BRASIL, 2013).

Tabela 5 – Variáveis quanto ao vínculo com a vítima de violência, Paraná, 2014-2018.

Vínculo do/a agressor/a	Homem		Mulher		Total	
Ano	N	%	N	%	N	%
Pai	3.397	52,7	3.050	47,3	6.449	100
Mãe	4.786	55,0	3.906	45,0	8.700	100
Padrasto	506	33,3	1.015	66,7	1.521	100
Madrasta	68	38,6	108	61,4	176	100

Cônjuge	407	4,7	8.228	95,3	8.635	100
Ex-cônjuge	109	3,9	2.679	96,1	2.788	100
Namorado(a)	36	3,5	982	96,5	1.018	100
Ex-Namorado(a)	21	4,4	460	95,6	481	100
Filho(a)	658	27,8	1.712	72,2	2.370	100
Irmão(a)	423	34,3	812	65,7	1.235	100
Amigos/Conhecido	638	30,2	1.475	69,8	2.113	100
Desconhecido(a)	294	31,0	653	69,0	947	100
Cuidador(a)	75	37,7	124	62,3	199	100
Pessoa com Rel. Institucional	93	45,6	111	54,4	204	100
Policial Agente da Lei	59	65,6	31	34,4	90	100
Própria Pessoa	2.691	28,5	6.744	71,5	9.435	100
Outros Vínculos	984	31,0	2.187	69,0	3.171	100

N = Número total de ocorrência.

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa nos mostra que os pais são os maiores responsáveis nos casos de violações aos direitos de crianças e adolescentes, como maus-tratos, agressões, abandono e negligência.

As definições de Violência Intrafamiliar (VI) e Violência Doméstica (VD) utilizadas pelo Ministério da Saúde (2002) também enfatizam o local de ocorrência da violência, mas, diferentemente da Lei Maria da Penha, a VD ocorre entre pessoas sem função parental.

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 15).

Em contrapartida, nos casos notificados de violência contra homens, os principais autores são os próprios pais, sendo eles crianças ou adolescentes. Esse estudo mostrou que os pais são os maiores causadores da violência, principalmente contra crianças menores de cinco anos, e a mãe destaca-se como a maior agressora. Esses casos podem ser mais comuns em crianças e adolescentes, pois nessa faixa etária são mais atendidos pelas mulheres, que são as principais responsáveis pela educação dos menores e assumem outras responsabilidades.

Há uma tendência de se subestimar o impacto da violência doméstica em crianças e adolescentes, em menor grau, e acreditar que esse impacto parece temporário e desaparece com o crescimento das crianças. O trauma da infância não pode ser ignorado só porque seus efeitos (que são a longo prazo) ainda não são aparentes. Essa situação deve ser entendida como um sério problema na infância. Mesmo que a criança vítima seja retirada de casa, o impacto da experiência pode reverberar por toda sua vida (DAY *et al.*, 2003).

Já em sequência, percebemos os altos índices de autoagressão. Foram notificados 2.691 casos de homens e, com as mulheres, o número de casos quase triplicou (6.744).

Violência autoprovocada, que inclui automutilação e tentativa de suicídio, é mais comum entre mulheres. Entretanto, homens, principalmente negros, são os que mais se matam, de acordo com Ministério da Saúde (2002).

Segundo a autora Nadja Cristiane Lappann Botti (2018), a automutilação não é sinônimo de comportamento suicida, e nenhum dos dois comportamentos está sempre relacionado à depressão. “O suicídio é considerado uma morte evitável. A própria Organização Mundial da Saúde nos alerta que se os países investirem mais em educação, serviços de saúde e apoio social, essas mortes podem ser evitadas” (BOTTI *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo confirma a relevância da notificação de casos e prática de auxílio. A saúde é baseada na responsabilidade profissional, portanto, saber como analisar as características dos casos de violência regional auxilia na melhora da compreensão do tema e possibilita novas pesquisas na área.

Este trabalho apontou as características da violência sexual a partir de notificações dos profissionais de saúde, indicando que esse tipo de violência ocorre em todas as idades e causa consequências graves ou até mesmo morte. Dadas as informações apresentadas, enfatiza-se a relevância do tema, que ainda precisa ser objeto de novas pesquisas a fim de trazer mais atenção à problemática para que haja implementação de políticas públicas para lidar com a violência sexual e suas consequências.

Os resultados observados indicam que há necessidade de conscientizar os profissionais sobre a importância da notificação e encaminhamento para a rede de proteção às vítimas de violência. Pode-se observar através dessa pesquisa que a obrigação legal de notificação por si só não é suficiente para que os profissionais tornem a notificação um comportamento padrão, sendo necessário enfrentar obstáculos, como o medo do envolvimento na violência e suas consequências.

Para que os profissionais enfrentem os problemas da subnotificação e da própria violência, mudanças de valores e de comportamentos serão necessárias. Elas requerem um processo de médio e longo prazo e investimento contínuo, incluindo alterações legais e a capacitação dos técnicos envolvidos, bem como o desenvolvimento de normas e condutas formuladas para ampla divulgação, para que o anúncio se torne misterioso e ao mesmo tempo compreendido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, André Henrique do Vale *et al.* A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, [s. l.], v. 48, n. 2, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. (1998). Brasília, DF: Presidência da República. 2015.

BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. Norma técnica. Editora MS, [s. l.], 2012.

BOTTI, Nadja *et al.* Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres. **Rev. Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 23, n. 1, 2018.

BRASIL. **Portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011**. Ministério da Saúde, gabinete do ministro, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de**

saúde mental no Brasil. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. Ministério da Saúde: Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Óbitos por Causas Externas. **Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).** 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 12.845, de 1º de agosto de 2013.** Brasília, DF, 2013.

CEVS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informações Básicas para Notificação de Violência. **CEVS,** s.d. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/informacoes-basicas>. Acesso em: 13 jul. 2021.

COSTA, Lila *et al.* Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estudos de psicologia,** Campinas, v. 28, n. 2, 2011.

DAY, Vivian *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,** Porto Alegre, n. 25, p. 9-21, 2003.

DELZIOVO, Carmen *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de saúde pública,** Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017.

DREZETT, Jefferson *et al.* Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **Jornal de pediatria,** Porto Alegre, v. 77, n. 5, 2001.

FERREIRA, A. L. *et al.* A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. **Ciência & Saúde Coletiva,** [s. l.], v. 4, p. 123-130, 1999.

GOVERNO DO ESTADO. Causas Externas. **Secretaria da Saúde,** c2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/causas-externas-2/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GUIMARÃES, PEDROZA. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia e sociedade,** [s. l.], v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2021.

JORGE, H. P. M. Maria. Violência como problema de saúde pública. **Cienc. Cult.,** São Paulo, v. 54, n. 1, 2002.

LEITE, Máisa *et al.* Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. **Revista latino-americana de enfermagem**, Montes Claros, v. 22, n. 1, 2014.

MALTA, Debora *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015, **Revista brasileira de epidemiologia**, [s. l.], v. 20, 2017.

MATA, N. T.; SILVEIRA, L. M. B. da; DESLANDES, S. F. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2881-2888, set. 2017

MINAYO, M.C. **Violência e saúde**. Editora FIOCRUZ, 2006.

NJAINE K. *et al.* Impactos da violência na saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: **Fiocruz/ENSP/EAD**, Scielo books, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: décima revisão. **Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças**, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

PASIAN, Mara *et al.* Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Periódicos eletrônicos em psicologia**, [s. l.], v. 17, n. 2, 2013.

RODRIGUES, Karla. **Caracterização da violência autoprovocada em campos dos Goytacazes/RJ**: uma análise no campo da política pública de saúde mental. 2018. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais) – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goytacazes, 2018

ROVINSKI, S. L. R. **Dano psíquico em mulheres vítimas de violência**. Rio de Janeiro: Lumen, 2004.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. **Violências**: lembrando alguns conceitos. Lisboa: Aletheia, 2006.

SILVA, Maria Carmelita Maia *et al.* Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia e serviços de saúde**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 403-412, 2013.

SILVA, Maria Carmelita Maia *et al.* Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia e serviços de saúde**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 403-412, 2013.

TAUFER, Josni *et al.* Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. **Journal of Epidemiology and infection control**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2020.

VIEIRA, Elisabeth *et al.* Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 45, n. 4, 2011.

VIEIRA, Luiza *et al.* Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 4, 2013.