

Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no Paraná entre 2015 e 2018

Profile of interpersonal/self-inflicted violence cases in the state of Paraná between 2015 and 2018

Emanuelle Nataly da Silva¹, Glória Letícia Wenceslau Barão Marques², Clóvis Wanzinack³

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3862-5060>. Administração Pública. Graduada em Administração Pública. Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, Matinhos, Paraná, Brasil.

E-mail: emanuelle9904@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2557-3433>. Revisora e Tradutora. Graduada em Letras (Português-Inglês) e Fonoaudiologia. Universidade Federal do Paraná e Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: gloriawenceslau@hotmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>. Doutor em Desenvolvimento Regional. Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, Matinhos, Paraná, Brasil.

E-mail: cloviswa@gmail.com

CONTATO: Emanuelle Nataly da Silva | Endereço: Av. Governador Manoel Ribas, 1820, Bairro Dom Pedro II – Paranaguá. CEP: 83221-560 | Telefone: (41) 98434-1820 | E-mail: emanuelle9904@gmail.com

RESUMO

A pesquisa consiste na descrição do perfil epidemiológico das violências interpessoais e/ou autoprovocadas registradas por meio de notificações atendidas no Estado do Paraná entre 2015 e 2018. Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, os dados foram coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação disponibilizados no banco de dados Tabnet. Foram notificados 108.081 casos de violência, sendo 34.733 casos relativos a homens e 108.081 a mulheres, e a faixa etária predominante: 15 a 19 anos (16,3%) para homens e 20 a 29 anos (19,1%) para mulheres. A residência se mostrou o lugar com o maior número de

notificações (75,35%). A violência física (58%) foi a forma mais frequente. Na maioria dos casos, o agressor é da própria família (86,42%). Os resultados possibilitam refletir sobre medidas que possam amenizar os agravos e também prevenir cada tipo de violência, além de planejar e implementar políticas públicas com enfoques específicos.

DESCRITORES: Violência. Violência de Gênero. Violência Étnica. Violência contra a Mulher. Violência Doméstica.

ABSTRACT

This research consists of a description of the epidemiological profile of interpersonal and/or self-inflicted violence registered through notifications attended in the State of Paraná between 2015 and 2018. Descriptive, retrospective study, with a quantitative approach, with data from the System of Information of Aggravation of Notifications and the website Tabnet's database. 108.081 cases of violence were reported. The predominant age group was: 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 (58%), followed by self-harm, and violence that occurred at home prevailed (86,42%). 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.

DESCRIPTORS: Violence. Gender-Based Violence. Ethnic Violence. Violence Against Women. Domestic Violence.



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

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno multifatorial complexo que afeta diferentes aspectos da população e está relacionado a questões de gênero, idade e classe social. Por ser um fenômeno humano-histórico, a violência está aí para dramatizar causas, trazê-las à opinião pública e, incomodamente, propor e exigir mudanças¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)², consiste no “uso intencional da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Pelo fato de o tema “violência” ser múltiplo e polissêmico, há dificuldade de registrar em números reais a quantidade diária de pessoas que sofrem com a violência no Brasil. Diversos casos de violência podem, inclusive, ocorrer no ambiente privado da residência, o que é denominado como “violência doméstica”, um tipo que é dificilmente mensurado. Motivos como o medo da exposição, medo do agressor, fatores financeiros, entre outros deixam a vítima em uma situação ainda maior de vulnerabilidade perante o agressor³.

Há uma necessidade de refletir sobre as principais causas das diversas formas de violência, não podendo adotar visões meramente reducionistas, mas, certamente, considerar todas as complexidades que permeiam esse problema de saúde pública. As questões relativas a gênero, juntamente a questões de desigualdades sociais, são centrais na reprodução de violência. Deve-se evitar associações entre pobreza e violência ou mulheres e vitimização, mas chamar a atenção aos fatores de desigualdade (social e de gênero) que permeiam a problemática e se manifestam no seio da assimetria do poder, sem distinção entre homens e mulheres, ricos ou pobres, heterossexuais e não heterossexuais, fazendo as mais variadas formas de violência se perpetuarem na sociedade⁴.

Compreende-se que todos os grupos populacionais possam eventualmente ser vulneráveis a algum tipo de violência, embora a exposição varie de acordo com sexo, faixa etária, condições socioeconômicas e tipos de violência a que cada grupo está mais ou menos exposto⁵.

A violência pode causar impactos em diversos grupos sociais nos quais se prioriza uma sensibilização coletiva, tanto nos serviços de saúde, quanto no acolhimento das vítimas deste agravo. Há uma necessidade de expansão na investigação por parte dos profissionais que atendem vítimas de violência, pois a subnotificação ainda é um dos fatores que determinam a falta de conhecimento e atuação para combater tal problema⁶.

No âmbito legislativo e no que alguns documentos determinam a respeito da violência, a portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011⁷, prevê importantes responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Na lista de Notificação Compulsória⁷ presente no documento, como último item, estão listadas: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências⁷.

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 violência⁸.

Há uma importância de formações continuadas aos profissionais que lidam diretamente ou indiretamente com questões relacionadas as mais diversas formas de violência. Além do acolhimento à vítima, precisa-se colher informações detalhadas por meio da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovoçada, com o intuito de mapear um perfil da vítima e do provável agressor e subsidiar ações propositivas e assertivas para o enfrentamento desse problema de saúde pública.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das violências interpessoais e/ou autoprovocadas registradas 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 Agravo de Notificação (SINAN)⁹ disponíveis no banco de dados do site Tabnet: Violência interpessoal/autoprovoçada.

Para delimitar o estudo, as variáveis estudadas relacionadas à vítima são: a) total de registros de notificações de violência interpessoal/autoprovoçada entre 2015

e 2018 no estado do Paraná; b) faixa etária; c) sexo; 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 planilha eletrônica Microsoft Excel, para a realização da análise descritiva.

Visto que se trata de um estudo em que são usados 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

Foram computadas 108.081 notificações de casos de violência no Paraná, entre os anos de 2015 e 2018. Dessas, 67,9% foram de pessoas do sexo feminino e 32,1% do sexo masculino.

Tabela 1. Características da vítima de violência interpessoal e/ou autoprovocada e local de ocorrência no Estado do Paraná, Brasil, 2015-2018.

Perfil da vítima de violência	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ano						
2015	7.149	20,58	14.087	19,22	21.248	19,66
2016	7.361	21,19	15.591	21,27	22.971	21,25
2017	9.283	26,73	20.273	27,66	29.562	27,35
2018	10.940	31,50	23.349	31,85	34.300	31,74
Total	34.733	100	73.300	100	108.081	100
Idade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	47	0,14	47	0,06	94	0,09
<1 Ano	3.015	8,68	2.915	3,98	5.930	5,49
01-04	4.285	12,34	4.732	6,46	9.017	8,34
05-09	4.742	13,65	4.340	5,92	9.085	8,41
10-14	5.013	14,43	9.165	12,50	14.180	13,12
15-19	5.649	16,26	11.914	16,25	17.564	16,25
20-29	3.766	10,84	14.032	19,14	17.800	16,47
30-39	2.583	7,44	11.257	15,36	13.840	12,81
40-49	1.754	5,05	7.335	10,01	9.089	8,41
50-59	1.115	3,21	3.780	5,16	4.895	4,53
60 e mais	2.764	7,96	3.783	5,16	6.548	6,06
Total	34.733	100	73.300	100	108.081	100
Raça/cor	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	2.408	6,93	4.038	5,51	6.466	5,98
Branca	23.592	67,92	51.063	69,66	74.679	69,10

Preta	1.341	3,86	3.037	4,14	4.378	4,05
Amarela	164	0,47	424	0,58	588	0,54
Parda	7.058	20,32	14.419	19,67	21.481	19,87
Indígena	170	0,49	319	0,44	489	0,45
Total	34.733	100	73.300	100	108.081	100
Escolaridade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	5.910	17,02	13.977	19,07	19.893	18,41
Analfabeto	361	1,04	831	1,13	1.192	1,10
1ª a 4ª série incompl. do EF	4.737	13,64	6.251	8,53	10.988	10,17
4ª série completa do EF	1.280	3,69	2.695	3,68	3.975	3,68
5ª a 8ª série incompl. do EF	5.817	16,75	13.605	18,56	19.422	17,97
Ensino fundamental completo	1.578	4,54	4.970	6,78	6.548	6,06
Ensino médio incompleto	2.995	8,62	8.990	12,26	11.985	11,09
Ensino médio completo	2.025	5,83	8.560	11,68	10.586	9,79
Educação superior incompl.	424	1,22	1.963	2,68	2.387	2,21
Educação superior completa	341	0,98	1.865	2,54	2.206	2,04
Não se aplica	9.265	26,67	9.593	13,09	18.899	17,49
Total	34.733	100	73.300	100	108.081	100
Local de ocorrência	N	%	N	%	N	%
Residência	24.642	70,95	56.763	77,44	81.439	75,35
Habitação Coletiva	241	0,69	341	0,47	582	0,54
Escola	1.296	3,73	1.453	1,98	2.749	2,54
Bar ou Similar	538	1,55	1.142	1,56	1.680	1,55
Via pública	4.776	13,75	7.439	10,15	12.218	11,30
Comércio/Serviços	909	2,62	1.328	1,81	2.243	2,08
Outros	1.535	4,42	3.191	4,35	4.728	4,37
Ignorado	619	1,78	1.416	1,93	2.038	1,89
Em Branco	1	0,00	15	0,02	16	0,01
Total	34.733	100	73.300	100	108.081	100

Fonte: Adaptado de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2021).

N = Número total de ocorrência, incompl = incompleto.

Na tabela 1, pode-se analisar o perfil das vítimas de violência. Entre os anos de 2015 e 2018, observa-se 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%.

O estudo demonstrou que a violência pode atingir todas as faixas etárias de forma significativa, atingindo tanto crianças menores de 1 ano de idade até idosos acima de 60 anos. Contudo, a forma de violência se dá de maneiras diversas conforme a faixa etária e sexo da vítima. A pesquisa demonstrou que as idades com maior frequência de notificação são dos 15 aos 19 anos para o sexo masculino e dos 20 a 29 anos para o sexo feminino. O local 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).

Tabela 2. Tipificação de violência, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Tipificação da violência	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Violência Física	14.431	58,27	37.579	57,90	52.013	58,00
Violência Psicológica/moral	2.383	9,62	12.225	18,84	14.610	16,29
Violência Tortura	210	0,85	1.006	1,55	1.216	1,36
Violência Sexual	622	2,51	3.838	5,91	4.460	4,97
Violência Financeira/Econômica	271	1,09	1.072	1,65	1.343	1,50
Violência por Negligência/Abandono	5.162	20,84	4.695	7,23	9.857	10,99
Outra Violência	1686	6,81	4486	6,91	6173	6,88
Total	24765	100	64901	100	89672	100

Fonte: Adaptado de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2021).

N = Número total de ocorrência.

A violência física tanto para homens quanto para mulheres é a forma de agressão com maior número de registro, chegando a 58% do total de notificações. Já a violência psicológica, segundo a pesquisa, ocorre duas vezes mais entre mulheres do que em homens.

Tabela 3. Meio de agressão, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Forma da violência	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Força corporal/Espancamento	2.941	29,32	14.443	39,64	17.385	37,41
Enforcamento	445	4,44	1.672	4,59	2.117	4,56
Objeto Contundente	455	4,54	1.156	3,17	1.611	3,47
Objeto perfuro cortante	1.026	10,23	3.078	8,45	4.104	8,83
Substâncias Objeto Quente	86	0,86	178	0,49	264	0,57
Envenenamento	1.420	14,16	3.981	10,93	5.402	11,62
Arma de fogo	107	1,07	224	0,61	331	0,71
Ameaça	1.365	13,61	8.453	23,20	9.818	21,13
Outra Agressão	2185	21,78	3250	8,92	5440	11,71
Total	10.030	100	36.435	100	46.472	100

Fonte: Adaptado de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2021).

N = Número total de ocorrência.

O meio utilizado pelo provável autor(a) da agressão para cometer a violência e, conforme podemos observar na tabela 3, o mais utilizado foi a força corporal/espancamento, com 39,6% contra mulheres e 29,3% para homens, um total

de 17.385 casos registrados. Contra as mulheres, outra forma de violência muito comum é a ameaça, com 23,2% das ocorrências.

Tabela 4. Meio de violência sexual ocorrido, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Violência sexual	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Assédio Sexual	191	27,21	1.178	27,67	1.369	27,60
Estupro	416	59,26	2.662	62,52	3.078	62,06
Pornografia Infantil	41	5,84	96	2,25	137	2,76
Exploração Sexual	30	4,27	163	3,83	193	3,89
Outras Violências	24	3,42	159	3,73	183	3,69
Total	702	100	4258	100	4960	100

Fonte: Adaptado de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2021).

N = Número total de ocorrência.

Em relação à violência sexual, o estupro é o mais praticado contra as mulheres, segundo os dados da tabela 4, considerando que a tabela 1 mostra predominância dos casos contra adolescentes e mulheres já na fase adulta.

Tabela 5. Vínculo/grau de parentesco com a vítima de violência, Paraná, 2014-2018.

Vínculo do(a) agressor(a)	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pai	3.397	22,28	3.050	8,90	6.449	13,02
Mãe	4.786	31,39	3.906	11,40	8.700	17,56
Padrasto	506	3,32	1.015	2,96	1.521	3,07
Madrasta	68	0,45	108	0,32	176	0,36
Cônjuge	407	2,67	8.228	24,00	8.635	17,43
Ex-cônjuge	109	0,71	2.679	7,82	2.788	5,63
Namorado(a)	36	0,24	982	2,86	1.018	2,06
Ex-Namorado(a)	21	0,14	460	1,34	481	0,97
Filho(a)	658	4,32	1.712	4,99	2.370	4,78
Irmão(a)	423	2,77	812	2,37	1.235	2,49
Amigos/Conhecido	638	4,18	1.475	4,30	2.113	4,27
Desconhecido(a)	294	1,93	653	1,91	947	1,91
Cuidador(a)	75	0,49	124	0,36	199	0,40
Pessoa com Rel. Institucional	93	0,61	111	0,32	204	0,41
Policial Agente da Lei	59	0,39	31	0,09	90	0,18
Própria Pessoa	2.691	17,65	6.744	19,68	9.435	19,05
Outros Vínculos	984	6,45	2.187	6,38	3.171	6,40
Total	15245	100	34277	100	49532	100

Fonte: Adaptado de MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, (2021).

N = Número total de ocorrência.

Em relação às fichas analisadas, a pesquisa demonstra que os pais são os maiores responsáveis nos casos de violência em relação ao sexo masculino (53,67%), e no caso de mulheres o cônjuge aparece com maior número de notificações (24%), seguido dos pais (20,3%).

DISCUSSÃO

Os dados chamam atenção a números expressivos entre idade de 0 a 14 anos entre crianças e adolescentes. Esse valor chega a 35,4% do total de notificações registradas, idade essa com maior dependência dos pais. Na outra ponta da faixa etária, pessoas acima de 60 anos atingem um percentual de 6%, e correspondem a uma parcela da população que necessita de mais cuidados dos membros da família. Deve-se considerar que, nessa fase de vida, a violência mais frequente é a econômica/hereditária e a violência psicológica: dois tipos de difícil determinação¹⁰.

Na questão “raça/cor”, pode-se perceber um maior número de casos registrados em pessoas da cor/raça brancas, com 67,9% casos dos homens e 69,7% casos das mulheres brancas. Na sequência, pardos, com menos de 1/3 dos números, e, por último, indígenas, com o menor número de casos, sendo um total de 489 casos registrados de homens e mulheres. É de grande valia ressaltar que, no estado do Paraná, 70,31% população é branca; 25,09% da população é parda; 3,17% população é negra; 71,34% são mulheres brancas; 3,34% são mulheres pretas; e 24,98% são mulheres pardas. Já em relação aos homens, 69,26% da população masculina do Paraná são brancos, 3,46% pretos e 25,87% pardos¹¹.

No quesito de escolaridade, percebe-se que todos os níveis educacionais são vítimas de violência, contudo, quanto maior grau de escolaridade, menor o número de notificações de violências. No entanto há uma 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 costumam ter autonomia pessoal, diminuindo a tolerância às agressões. Quando vitimadas, buscam sanar o problema em consultórios médicos ou de psicólogos e escritórios de advocacia particulares¹². 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 rotineiro¹².

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 violência¹³.

Para as mulheres em situação de 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 sexo¹⁴.

Uma das formas mais complicadas de se reconhecer a violência é a psicológica, que muitas vezes pode ser caracterizada por meio de humilhações constantes, extorsão, ameaças, discriminações e até mesmo a privação de liberdade, podendo levar ao distanciamento social de amigos e familiares ou impedir que as vítimas usem seu próprio dinheiro¹⁰.

A pesquisa demonstra que a violência por negligência/abandono é três vezes mais frequente entre homens do que em mulheres. Analisa-se, também, que liderar uma família negligenciada também permeia as questões de gênero, onde em maiorias das vezes, a responsabilidade de cuidar e criar os filhos é da mãe¹⁵.

A negligência atinge muitas crianças no Brasil e no mundo é considerada uma das formas mais usuais de violência infantil e é um problema muito atual em termos de proteção integral na infância¹⁶. Muitas vezes é difícil de identificar e mensurar, pois permeia questões socioeconômicas, estruturais, culturais e outras que influenciam sua ocorrência¹⁶.

O estudo demonstrou que, tanto entre homens (11.833) quanto entre mulheres (31.014) a violência não ocorreu uma única vez, mas caracterizou-se constante e repetitiva. Essa violência replicava por diversas vezes pode ter forte relação quando o agressor é uma pessoa da própria família (86,42%), como demonstra o estudo.

A violência psicológica pode ser entendida como a ocorrência mais frequente e com consequências devastadoras, mas é a mais difícil de ser determinada na prática¹⁷. Um fato relevante a ser considerado, é que em diversos casos essas demandas chegam ao serviço de saúde através de dores crônicas, síndromes do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares, não sendo reconhecidas como violência¹⁸.

O estudo também demonstra um número elevado nos casos de lesão autoprovocada, chegando a 2.713 casos relativos a homens e 6.861 a mulheres. A violência autoprovocada pode compreender em uma ideação suicida, autoagressões, tentativa de suicídios e suicídios como uma forma de aliviar a dor e sofrimento¹⁹. Embora mulheres estejam mais propensas a tentar suicídio, homens tem maior êxito no acontecimento¹⁹.

Em relação à violência sexual, o estupro é o mais praticado contra as mulheres, considerando que a maioria dos casos são contra adolescentes e mulheres já na fase adulta, o que compromete essas fases de vida, afasta as mulheres da escola, gera traumas e desestrutura a família, produzindo marcas persistentes²⁰.

Estima-se que cerca de 40 milhões de crianças e adolescentes sofrem abuso sexual no mundo anualmente. Entretanto, essas estimativas podem estar subdimensionadas em decorrência das circunstâncias que a violência possa ocorrer, assim como a possibilidade de dependência das vítimas em relação ao agressor, o medo e o constrangimento relacionado as dificuldades para denunciar o fato ocorrido²¹.

Por conseguinte, em termos de atendimento de saúde, o tratamento da violência após o sexo é considerado uma prioridade. Esse direito é garantido pela lei n. 12.845/2013²², indicando que o atendimento a pessoas em situação de violência sexual seja obrigatório e integral.

Há uma tendência de se subestimar o impacto da violência doméstica em crianças e adolescentes, em menor grau, e acreditar que esse impacto é 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 vida²³.

Outro fato importante levantado nas fichas de notificações é se o possível agressor(a) estava com suspeita de uso de álcool. Nesta pesquisa foram constatados 12950 casos suspeito, onde o agressor(a) poderia estar sob efeito de álcool.

As relações desiguais de poder e gênero culminam no domínio do homem sobre o corpo e a vida de suas parceiras como expressão da hegemonia masculina, agressividade e cultura machista. A macro cultura e a misoginia são resultados de um sistema patriarcal que predispõe à violência e ao feminicídio. Além disso, outros determinantes sociais da saúde cruzam questões de gênero e exponenciam o problema, como o uso de drogas lícitas (álcool) e ilícitas pelo perpetrador²⁴.

CONCLUSÃO

A contribuição da pesquisa é a investigação dos 108.081 perfis dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no estado do Paraná entre 2015 e 2018.

A escolaridade pode reduzir significativamente a violência, portanto, acredita-se ser esse um importante fator protetivo. Todavia, também é um item que não pode ser analisado isoladamente dos outros Determinantes Sociais da Saúde, uma vez que uma menor escolaridade pode estar ligada a um menor nível socioeconômico, o que poderia consequentemente estar ligado a uma maior exposição à violência.

Essas informações podem ser utilizadas como subsídios para políticas públicas de prevenção à violência. Critérios de direcionamento de verbas públicas mais eficazes podem ser aplicados em regiões com maiores riscos de violência, em busca de melhores determinantes socioambientais para o enfrentamento dessa problemática.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCDS. Violência e saúde. Editora Fiocruz, 2006. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
2. Saúde, OMD, Krug EG. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde Genebra, 2002. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>

3. Wanzinack C, Mélo TR. Homicídio de meninas e mulheres no Brasil de 2015 a 2019: território, gênero e raça em pauta. Rev lat-am Geo Gên. v. 12, n. 1, p. 186-206, 2021. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.12.i1.0007>
4. Wanzinack C, Cruz VA, Signorelli MC. Violência homicida e suicida de homens e mulheres no Estado do Paraná: análise retrospectiva entre 2014 e 2017. Rev lat-am Geo Gên. v. 11, n. 2, p. 168-187, 2020. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.11.i2.0008>
5. Mendonça CS., Machado DF., Almeida, MASD., & Castanheira, ERL. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc. Saúde Colet, 25, 2247-2257, 2020. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
6. Andrade C, Teixeira G, França T, Rambo M, Trevisan M, Casaril E, et al. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. Cogitare Enferm. v. 25, 2020. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.63758>
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria, N. 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2011. [acessado em 29 de outubro de 2021]. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/legis.asp?te_codigo=19&as_codigo=126&origem=gt#:~:text=Portaria%20MS%2FGM%20104%20de,nacional%20e%20estabelece%20fluxo%2C%20crit%C3%A9rios%2C
8. Ferreira AL, Gonçalves HS, Marques MJV, Moraes, SRS. A prevenção da violência contra a criança na experiência do Ambulatório de Atendimento à Família: entraves e possibilidades de atuação. Cienc. Saúde Colet. v. 4, p. 123-130, 1999. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100010>
9. Datasus. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. [acessado em 29 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def>
10. Silva MCM, Brito AM, Araújo AL, Abath MB. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 22, n. 3, p. 403-412, 2013. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300005>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. [acessado em 29 de outubro de 2021]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br>

12. Meloni Vieira E, Silva Castro GP, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Públ.* v. 45, n. 4, ago. 2011. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000034>
13. Vieira LJES, Ferreira RC, Moreira GAR, Gondim APS, Araujo MAL, Silva, RM. Fatores associados à sobreposição de tipos de violência contra a mulher notificada em serviços sentinela *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 920-927, 2013. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400013>
14. Leite MTDS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 22, p. 85-92, 2014. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3186.2388%20>
15. Mata NT, Silveira LMBD, Deslandes SF. Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciênc Saúde Colet*, v. 22, p. 2881-2888, 2017. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13032017>
16. Mata, N. T.. Negligência na Infância: Uma Reflexão sobre a (Des) proteção de Crianças e Famílias. *O Social em Questão*, 22(45), 223-237, 2019. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264344010/552264344010.pdf>
17. Guimarães MC, Pedroza RLS. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. *Psicol Soc.* v. 27, p. 256-266, 2015. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>
18. Mascarenhas, M. D. M., Tomaz, G. R., Meneses, G. M. S. D., Rodrigues, M. T. P., Pereira, V. O. D. M., & Corassa, R. B. (2020). Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de epidemiologia*, 23. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
19. Wanzinack C, Temoteo A, de Oliveira AL. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. *Divers@!*, v. 10, n. 2, p. 106-117, 2017. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <http://dx.doi.org/10.5380/diver.v10i2.54974>
20. Delziovo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Públ.* v. 33, p. e00002716, 2017. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002716>

21. Santos, M. D. J., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., & Monteiro, R. A. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola-Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27, 2018. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>
22. Presidência da República (Brasil). Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. [acessado em 29 de outubro de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Brasília: Presidência da República, 2013
23. Day VP, Blank P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, v. 25, p. 9-21, 2003. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>
24. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cad Saúde Publ*, v. 34, n. 12, p. e00012818, 11 2018. [acessado em 16 de dezembro de 2022]. Disponível em doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012818>

RECEBIDO: 02/07/2023

ACEITO: 06/03/2023