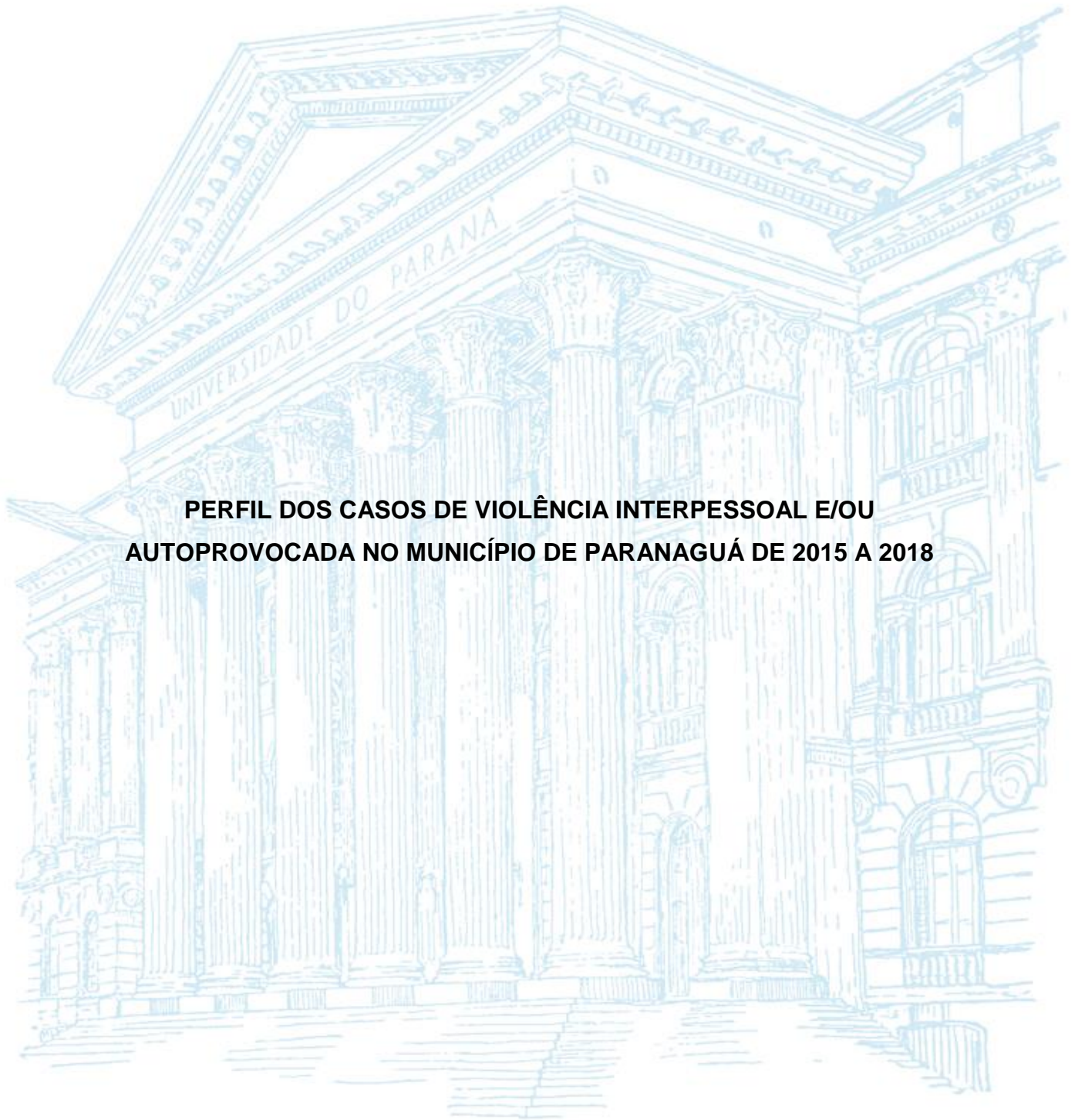


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA BARBOSA DO ROSARIO



**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU
AUTOPROVOCADA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ DE 2015 A 2018**

MATINHOS

2021

LARISSA BARBOSA DO ROSARIO

**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU
AUTOPROVOCADA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ DE 2015 A 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. Clóvis Wanzinack.

MATINHOS

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ATA DE REUNIÃO

ATA DE AVALIAÇÃO DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos três dias do mês de agosto de dois mil e vinte um, às vinte horas, na sala virtual <https://meet.jit.si/DefesadeTCCLarissa>, reuniu-se a banca avaliadora do trabalho de conclusão de curso, constituída pela **Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo** e pela **Profa. Dra. Mariana Bettega Braunert**, sob a presidência do orientador **Prof. Dr. Clóvis Wanzinack**. O Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Administração Pública, da estudante **Larissa Barbosa do Rosario**, sob o título: "**PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E/OU AUTOPROVOCADA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ DE 2015 A 2018**", foi **APROVADA** e obteve o conceito **AS**. 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. Mariana Bettega Braunert
Membro da banca avaliadora

Profa. Dra. Tainá Ribas Mélo
Membro da banca avaliadora

Larissa Barbosa do Rosario
Acadêmica

Matinhos, 03 de agosto de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **CLOVIS WANZINACK, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/08/2021, às 20:21, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **TAINA RIBAS MELO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/08/2021, às 20:47, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA BETTEGA BRAUNERT, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/08/2021, às 21:10, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA BARBOSA DO ROSARIO, Usuário Externo**, em 04/08/2021, às 14:34, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **3686093** e o código CRC **EB9A55EE**.

Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada no município de Paranaguá de 2015 a 2018

RESUMO

Objetivos: descrever os casos de violência interpessoal e autoprovocada por meio de notificações no município de Paranaguá, litoral do Paraná, no período de 2015 a 2018. **Métodos:** estudo realizado por meio de pesquisa documental e de caráter quantitativo com dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados e apresentados por meio de tabelas. **Resultados:** destaca-se o aumento da violência. Houve registro de 596 casos de violência. Destes, 414 (69,5%) casos foram contra mulheres e 182 (30,5%) contra homens. A faixa etária que teve maior predomínio no sexo masculino foi de 15-19 anos (7,89%), e contra o sexo feminino foi de 30-39 anos (15,77%). O tipo de violência com maiores casos foi a física 485 (41,96%). A maioria das ocorrências foram em suas próprias residências, com 352 (59,06%) casos. O grau de parentesco com a vítima muda entre os homens e as mulheres, enquanto os homens são agredidos, em sua maioria, por desconhecidos 44 (7,12%), as mulheres são agredidas por amigos/conhecido 76 (12,30%). **Considerações finais:** a pesquisa mostra a relevância das fichas de notificações devido ao aumento dos casos de violência. É evidente a importância de uma política pública que dê maior visibilidade para os casos de violência interpessoal e autoprovocada, para que medidas mais eficientes possam ser propostas e aplicadas, com objetivo de melhor atender as ocorrências e prevenir novos casos.

Palavras-chave: Violência Interpessoal. Violência Autoprovocada. Perfil de Caso. Violência Sexual. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde admite a violência como um grave problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbimortalidade do mundo, além de constituir uma violação dos direitos humanos. O termo “violência” é definido como o uso intencional de força física, real ou em ameaça, contra si próprio, outro indivíduo, grupo ou comunidade, podendo resultar em dano psicológico, lesão e morte. A OMS (KRUG, 2002 et al. apud COELHO; LINDNER; SILVA, 2014) estabelece três tipologias para

quem comete o ato violento: violência contra si mesmo; violência interpessoal e violência coletiva.

A violência contra si mesmo, também conhecida como autoinfligida ou autoprovocada, é subdividida em comportamentos suicidas e os autoabusos. A primeira tipologia é reconhecida como suicídio e tentativas de suicídio. Já a segunda, se trata das agressões e automutilações a si próprio.

A violência interpessoal está subdividida em violência comunitária e familiar. A primeira são atos aleatórios de violência, como violência juvenil, o estupro e abuso sexual causado por estranhos. Já a segunda, tem como exemplo a violência causada pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e o abuso contra idosos

A violência coletiva, inclui atos violentos que ocorrem em âmbitos políticos e econômicos. São os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, crimes de multidões, guerras e aniquilamento.

A violência é considerada como uma questão social e de saúde pública mundialmente. Está presente em espaços públicos e privados, em relações grupais e interpessoais. Não há hora e nem lugar para ocorrer um ato de violência (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Vinda da palavra *vis*, de origem latina, “violência” significa “força”. Mesmo parecendo neutro, o termo se refere a conflitos de autoridade, à briga pelo poder e à vontade de dominar. A violência muda conforme a realidade vivida, tudo depende da época, local e circunstâncias. Não há uma forma fixa e simples para definir violência (MINAYO, 2006).

É importante, ainda, destacar a magnitude da violência, que está presente entre os ricos e pobres, nas grandes e pequenas cidades, nas escolas, no trabalho e entre tantos outros lugares (PALHARES; SCHWARTZ, 2015). Assim, ao mesmo tempo que a violência muda de caráter de acordo com raça/cor, gênero, classe social, escolaridade etc., ninguém está completamente livre e seguro contra ela, que, infelizmente, é um risco para todos, em diferentes contextos.

Portanto, a violência está presente em todos os setores da sociedade, de diferentes formas, e se mostra um evento complexo. É uma questão social, então não se torna objeto específico de nenhuma área. É assemelhada à criminalidade,

principalmente quando ocorre em vias públicas e por desconhecidos (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

Devido à portaria n. 104, 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências tornaram-se obrigatórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. Os objetivos da notificação compulsória são os casos confirmados ou suspeitos de “violência doméstica e/outras violências”, e da notificação imediata casos de “violência sexual e tentativa de homicídio” (SINAN, 2016).

As notificações de violência têm como recurso de coleta a “Ficha de Notificação/Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada”. Os dados coletados por meio desta ficha são processados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ela é um instrumento importante para o combate à violência, além de ser de uso obrigatório para os profissionais da saúde, permitindo maior transparência do problema e a criação de políticas públicas voltadas para a prevenção e proteção às vítimas (SABILA, 2007 apud MEIRA; PAIXÃO, 2019).

Diante das informações registradas por esse sistema de notificação, vem sendo possível avaliar a extensão da violência no país, criar o investimento em núcleos de vigilância e assistência e ajudar pesquisas e ajustes nas redes de proteção (LIMA, 2012). Para que os dados sejam de qualidade, é fundamental investir em capacitação profissional no que se refere a notificações das violências, estratégia prevista na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e na Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como prioridade a prevenção da violência e o incentivo à cultura de paz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Neste trabalho, com a intenção descrever os casos de violência no município de Paranaguá no período entre 2015 e 2018. Assim, compreender com maior clareza acerca do problema da violência enquanto questão de saúde pública e colaborará com os que se esforçam na luta contra os diferentes tipos de violência no município, no país e no mundo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, no qual foram coletadas e analisadas as fichas de notificações de casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada, ocorridos no município de Paranaguá entre 2015 e 2018, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A variável independente, utilizada em todas as tabelas apresentadas, foi o município de ocorrência, Paranaguá/PR. As variáveis dependentes incluíram: perfil da vítima de violência, ano, idade, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência; tipificação da violência; violência sexual e vínculo com o agressor.

Os dados foram coletados e tabulados em planilhas no Excel, e realizadas análises descritivas.

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 DISCUSSÕES

Por meio dos dados colhidos por meio do SINAN, foram organizadas cinco tabelas, subdivididas em: perfil da vítima de violência, tipificação da violência, forma da violência, violência sexual e vínculo com o(a) agressor(a). Elas contêm os dados das notificações de violência efetuadas no município de Paranaguá, no período de 2015 a 2018, e, assim, os números podem ser analisados, observados e discutidos nesta pesquisa.

Tabela 1 – Variáveis quanto ao perfil da vítima de violência, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2015-2018

Perfil da vítima de violência	Homem		Mulher		Total	
	N*	%	N	%	N	%
Ano						
2015	20	3,36	51	8,56	71	11,91
2016	23	3,86	49	8,22	72	12,08
2017	50	8,39	137	22,99	187	31,38
2018	89	14,93	177	29,70	266	44,63
Total	182	30,5	414	69,5	596	100
Idade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	0	0,00	1	0,17	1	0,17
<1 Ano	10	1,68	13	2,18	23	3,86

01-04	13	2,18	13	2,18	26	4,36
05-09	16	2,68	15	2,52	31	5,20
10-14	14	2,35	50	8,39	64	10,74
15-19	47	7,89	49	8,22	96	16,11
20-29	34	5,70	90	15,10	124	20,81
30-39	17	2,85	94	15,77	111	18,62
40-49	7	1,17	50	8,39	57	9,56
50-59	4	0,67	25	4,19	29	4,87
60 e mais	20	3,36	14	2,35	34	5,70
Total	182	30,5	414	69,5	596	100

Raça/cor	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	12	2,01	43	7,21	55	9,23
Branca	112	18,79	262	43,96	374	62,75
Preta	4	0,67	13	2,18	17	2,85
Amarela	0	0,00	1	0,17	1	0,17
Parda	54	9,06	94	15,77	148	24,83
Indígena	0	0,00	1	0,17	1	0,17
Total	182	30,5	414	69,5	596	100

Escolaridade	N	%	N	%	N	%
Ignorado/Branco	26	4,36	77	12,92	103	17,28
Analfabeto	0	0,00	2	0,34	2	0,34
1ª a 4ª série incompleta do EF	8	1,34	26	4,36	34	5,70
4ª série completa do EF	1	0,17	8	1,34	9	1,51
5ª a 8ª série incompleta do EF	16	2,68	54	9,06	70	11,74
Ensino fundamental completo	61	10,23	106	17,79	167	28,02
Ensino médio incompleto	15	2,52	25	4,19	40	6,71
Ensino médio completo	22	3,69	70	11,74	92	15,44
Educação superior incompleto	0	0,00	3	0,50	3	0,50
Educação superior completa	3	0,50	13	2,18	16	2,68
Não se aplica	30	5,03	30	5,03	60	10,07
Total	182	30,5	414	69,5	596	100

Local de ocorrência	N	%	N	%	N	%
Residência	84	14,09	268	44,97	352	59,06
Habitação coletiva	0	0,00	4	0,67	4	0,67
Escola	5	0,84	1	0,17	6	1,01
Bar ou similar	0	0,00	13	2,18	13	2,18
Via pública	73	12,25	99	16,61	172	28,86
Comércio/Serviços	7	1,17	5	0,84	12	2,01
Outros	2	0,34	10	1,68	12	2,01
Ignorado	11	1,85	13	2,18	24	4,03
Em branco	0	0,00	1	0,17	1	0,17
Total	182	30,5	414	69,5	596	100

*N = Número de frequência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Pode-se analisar, na tabela 1, a caracterização sociodemográfica, local de ocorrência e número de violências sofridas. No que diz respeito ao período, houve um aumento de 374,65% entre 2015 e 2018. No ano de 2015, houve 71 fichas de notificações, sendo 51 casos contra mulheres e 20 contra homens. Já no ano de 2018, os números aumentaram, com um total de 266 casos, 177 contra mulheres e 89 contra homens. Durante o período dos 4 anos de análise, houve um total de 596 notificações, dos quais 69,5% foram contra mulheres e 30,5% contra homens. Diante dessas informações, é notório que os casos de violência são, em maioria, contra mulheres.

As notificações de violências foram mais frequentes na faixa etária de 15 a 19 anos, quando se trata do sexo masculino, com 7,89%. Já no sexo feminino, a faixa etária com maior frequência foi de 30 a 39 anos, com 15,77%. É importante destacar a violência causada entre crianças de 1 a 4 anos, com um total de 3,8% em ambos os sexos. Na sociedade atual, alguns pais ainda usam a força física como forma de disciplinar seus filhos, banalizando a violência física doméstica contra crianças e adolescentes (BRITO *et al.*, 2005).

Quando se trata de “raça/cor”, homens e mulheres brancas sofrem mais casos de violência, sendo 112 (18,79%) casos contra homens e 262 (43,96%) contra mulheres. Em seguida, vem a “raça/cor” parda, com 54 (9,06%) casos contra homens e 94 (15,77%) contra mulheres. Segundo censo IBGE (2010) a “raça/cor” da população de homens brancos em Paranaguá é de (63,07%), pardo (32,55%) e preta (3,42%). Já em mulheres branca (66,68%), pardas (29,80%) e preta (2,61%).

Quanto à escolaridade, o número de casos predominou na variável de ensino fundamental completo, com 61 (10,23%) casos contra o sexo masculino e 106 (17,79%) casos contra o sexo feminino. Seguidos pelo ensino médio completo com 22 (3,69%) casos contra homens e 70 (11,74%) contra mulheres. Por ser um problema da sociedade, a violência atinge até mesmo o meio escolar, de diversas maneiras e variadas situações.

Salienta-se que a falta de instrução está relacionada ao aumento dos casos de violência. Contudo, vítimas com maior escolaridade e maior riqueza buscam serviços de saúde privados e, muitas vezes, solicitam a omissão de informações, causando subnotificações e distorção do real perfil da violência (ANDRADE *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, houve um grande aumento dos estudos na área da saúde sobre violência, mormente nos casos de violência contra as mulheres. Isso se dá devido ao reconhecimento dessa violência ser considerada um grave problema de saúde pública, devido às consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que a sofrem (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Os locais onde mais ocorreram os casos de violência foram nas próprias residências das vítimas, tanto para homens quanto para mulheres, sendo 84 (14,09%) casos contra homens e 268 (44,97%) contra mulheres. As vias públicas são o segundo local em que mais ocorrem as violências, sendo 73 (12,25%) contra homens e 99 (16,61%) contra mulheres. Percebe-se que, nesses dois locais, a maioria dos casos são contra mulheres. Mesmo assim, isso não se faz regra em todos os espaços: em locais como a escola e comércio/serviço, os casos contra homens são mais comuns do que contra mulheres, sendo 5 (0,84%) e 7 (1,17%) nesses lugares, respectivamente.

Além do perfil das vítimas, a tipificação da violência se faz importante objeto de análise, como pode-se ver na tabela a seguir:

Tabela 2 – Variáveis quanto a tipificação da violência, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2015-2018

Tipificação da violência	Homem		Mulher		Total	
	N*	%	N	%	N	%
Violência repetição	40	3,46	146	12,63	186	16,09
Lesão autoprovocada	34	2,94	50	4,33	84	7,27
Violência física	148	12,80	337	29,15	485	41,96
Violência psicológica/moral	23	1,99	143	12,37	166	14,36
Violência por tortura	16	1,38	49	4,24	65	5,62
Violência sexual	9	0,78	85	7,35	94	8,13
Violência financeira/econômica	1	0,09	8	0,69	9	0,78
Violência por negligência/abandono	31	2,68	28	2,42	59	5,10
Outra violência	3	0,26	5	0,43	8	0,69
Total	305	26,38	851	73,62	1156	100

*N = Número de frequência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Visualizando a tabela 2, podemos analisar a variável da tipificação da violência. O tipo de violência que tem maior frequência é a física, com 148 casos (12,80%) contra homens e 337 (29,15%) contra mulheres. Em segundo lugar, os tipos de violência são diferentes entre os homens e as mulheres. Contra os

homens, com 34 (2,94%) casos, foi a lesão autoprovocada. Já contra as mulheres, com 143 (12,37%) casos foi a violência psicológica/moral.

O tema da violência psicológica/moral está em alta no cotidiano da sociedade, principalmente no das mulheres. A lei n. 11.340 de 2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, define como violência psicológica/moral qualquer ação que configure calúnia, difamação ou injúria. Pode ser considerado exemplo disso xingamentos ou atribuições de fatos que não são verdadeiros (ACS, 2017). Mesmo que não haja violência física, os resultados desse tipo de violência podem ser agravantes, principalmente para as mulheres, causando danos psicológicos a longo prazo, como crises de ansiedade, pânico, medo e insegurança, afetando sua saúde e autoestima (QUEIROZ; CUNHA, 2018). É importante destacar que tal violência não afeta somente a vítima, mas todos que presenciam ou convivem com os atos da violência. Um exemplo disso são os filhos que presenciam atos de violência psicológica e começam a reproduzi-los com seus irmãos, colegas e, futuramente, com seus parceiros (SILVA *et al.*, 2007).

Mesmo estando em terceiro lugar quando se trata do sexo masculino e em quinto em relação as mulheres, deve haver um destaque quando se fala de lesão autoprovocada. Quando se fala desse tipo de violência, as pessoas fazem associação diretamente ao suicídio ou tentativa de suicídio. Entretanto, há outras maneiras de se cometer uma lesão autoprovocada, que são denominadas como autodestrutivas ou autoagressivas, ações individuais contra si mesmo, fazendo o uso excessivo de medicamentos ou de drogas e álcool. São diversos fatores que levam uma pessoa a praticar tais atos. Quando quem provoca o ato morre, é considerado suicídio, e se a pessoa continua viva, é tentativa de suicídio. A pessoa que tenta suicidar-se pode não querer morrer, mas apenas se livrar de uma dor considerada insuportável (MACHIN, 2009).

Cabe ressaltar que muitas vezes a violência não acontece de forma isolada ou uma única vez, e sim constante como de forma por repetição apontado a tabela 2, sendo com 40 (3,46%) casos para homens e 146 (12,63%) para mulheres.

Tabela 3 – Variáveis quanto a forma da violência, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Forma da violência	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%

Força corporal/Espancamento	74	10,34	254	35,47	328	45,81
Enforcamento	11	1,54	13	1,82	24	3,35
Objeto contundente	18	2,51	36	5,03	54	7,54
Objeto perfuro cortante	36	5,03	44	6,15	80	11,17
Substâncias/Objeto quente	11	1,54	5	0,70	16	2,23
Envenenamento	10	1,40	34	4,75	44	6,15
Arma de fogo	21	2,93	12	1,68	33	4,61
Ameaça	5	0,70	70	9,78	75	10,47
Outra agressão	23	3,21	39	5,45	62	8,66
Total	209	29,19	507	70,81	716	100

*N = Número de frequência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Já na tabela 3, é possível averiguar a variável quanto ao meio de violência interpessoal e/ou autoprovocada. A forma de violência com maiores índices é a força corporal/espancamento, sendo 74 (10,34%) casos contra o sexo masculino e 254 (35,47%) contra o sexo feminino. Percebe-se que a segunda e terceira forma de violência mudam dos homens para as mulheres. Os homens sofreram em segundo lugar a violência com objeto perfuro cortante, com 36 (5,03%) dos casos. Já as mulheres sofreram violência sobre ameaça, com 70 (9,78%) casos. Em terceiro lugar contra os homens fica outra agressão, que são tipos de agressão não identificadas, com 23 (3,21%) notificações. Contra as mulheres, o tipo de violência que ficou em terceiro lugar, foram ações com objeto perfuro cortante com 44 (6,15%).

A violência contra a mulher viola os direitos de liberdade e de ser dona da sua própria história. Essa violência se dá devido ao poder, às desigualdades de gênero, classe social, etnia e geração (MOREIRA *et al.*, 2008). As mulheres estão em desvantagem por sua menor força física, mas o que tem maior peso é a lógica patriarcal, que permite aos homens sua supremacia por meio da violência (SAFFIOTI, s.d.).

Seja qual for a forma de violência, ela não ocorre isoladamente, já que a violência emocional e moral estarão sempre acompanhando. A violência contra a mulher, na maioria das vezes, ocorre em uma relação afetiva. Devido a isso, dificilmente uma mulher consegue se livrar dessa situação sem ajuda externa. Até conseguirem ajuda, saem e retornam para a relação (SAFFIOTI, 1999).

Além disso, no que se refere à violência contra a mulher, também podemos avaliar dados alarmantes acerca da violência sexual. Vejamos:

Tabela 4 – Variáveis quanto a violência sexual, Paranaguá, Paraná, Brasil, 2015-2018.

Violência sexual	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Assédio sexual	5	1,82	24	8,76	29	10,58
Estupro	7	2,55	71	25,91	78	28,47
Pornografia infantil	0	0,00	1	0,36	1	0,36
Exploração sexual	0	0,00	8	2,92	8	2,92
Outras violências	0	0,00	1	0,36	1	0,36
Suspeita de uso álcool	47	17,15	110	40,15	157	57,30
Total	59	21,53	215	78,47	274	100

*N = Número de frequência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Tratando da violência sexual, os casos contra mulheres são preocupantes. Casos em que houve suspeita que a vítima tenha feito o uso de álcool chegam a 47 (17,15%) para o sexo masculino e 110 (40,15%) para o sexo feminino, percebe-se que o uso de álcool poderia deixar a vítima ainda em maior vulnerabilidade a questões relacionadas a violência sexual. As notificações de estupro chegam a 7 (2,55%) contra homens e 71 (25,91%) contra mulheres, demonstram uma maior fragilidade relacionadas a mulheres. Quando se trata de assédio sexual, também há diferença significativa, com 5 (1,82%) para homens e 24 (8,76%) para as mulheres.

Embora não seja fácil perceber a violência sexual entre parceiros íntimos, elas acontecem, em sua maioria, nos casos em que a cultura dita que a prática sexual sem consentimento é um dever da esposa. A Organização Mundial da Saúde define a violência sexual como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejadas, praticados por qualquer pessoa, independente da sua relação com a vítima. Boa parte das pessoas que sofrem violência sexual não fazem denúncia para a polícia por medo de serem humilhadas e por vergonha ou por receio de que não acreditem nelas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Segundo Sousa (2017), “a cultura do machismo e da misoginia contribui para a perpetuação deste tipo de violência, focada, principalmente, contra a mulher”. Os casos de estupro ocorrem em diversos locais, desde ruas escuras até no próprio “lar doce lar” das vítimas. Por muito tempo, a violência sexual era considerada apenas atos em que havia penetração vaginal forçada. Contudo, essa ideia é desconstruída quando a sociedade aceita que a sexualidade não

serve apenas para reprodução, mas também para “socialização, satisfação de prazeres, estabelecimento de relações amorosas, relações sociais, recreação, entre outros” (SOUZA, 2017).

Diante disso, houve a mudança do Código Penal Brasileiro sobre o que configura o crime de estupro. Conforme consta na lei n. 12.015 de 2009, no artigo 123, estupro é: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”, substituindo “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”.

De extrema ligação com a questão da violência sexual contra as mulheres, principalmente, podemos avaliar a questão do vínculo da vítima com o agressor, além de conseguir observar outras questões a respeito dessa variável.

Tabela 5 – Variáveis quanto ao vínculo com o (a) agressor (a), Paranaguá, Paraná, Brasil, 2015-2018

Vínculo com o(a) agressor(a)	Homem		Mulher		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pai	23	3,72	19	3,07	42	6,80
Mãe	27	4,37	24	3,88	51	8,25
Padrasto	3	0,49	10	1,62	13	2,10
Madrasta	0	0,00	1	0,16	1	0,16
Cônjuge	3	0,49	73	11,81	76	12,30
Ex-cônjuge	1	0,16	33	5,34	34	5,50
Namorado(a)	1	0,16	13	2,10	14	2,27
Ex-namorado(a)	0	0,00	13	2,10	13	2,10
Filho(a)	4	0,65	10	1,62	14	2,27
Irmão(a)	3	0,49	5	0,81	8	1,29
Amigos/Conhecido	43	6,96	76	12,30	119	19,26
Desconhecido(a)	44	7,12	61	9,87	105	16,99
Cuidador(a)	1	0,16	1	0,16	2	0,32
Pessoa com relação institucional	2	0,32	1	0,16	3	0,49
Policial agente da lei	2	0,32	1	0,16	3	0,49
Própria pessoa	34	5,50	49	7,93	83	13,43
Outros vínculos	8	1,29	29	4,69	37	5,99
Total	199	32,20	419	67,80	618	100

*N = Número de frequência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Com base nas variáveis que apresentam dados do autor da violência, pode ser analisada uma grande diferença em relação a eles. Os agressores mais comuns dos homens são desconhecidos(as), com 44 (7,12%) casos. Diferente

dos homens, os agressores mais comuns das mulheres são seus amigos/conhecidos, com 76 (12,30%) casos. Na sequência, os maiores agressores do sexo masculino são amigos/conhecidos, com 43 (6,96%) dos casos. No caso das mulheres, são seus próprios cônjuges, com 73 (11,81%) dos casos.

A violência conjugal começou ter visibilidade nos anos 80, devido ao surgimento dos movimentos feministas e a observação da violência dentro dos lares. Essa violência está ligada à violência contra mulheres e a violência de gênero. Estudos mostram que a violência familiar envolve atos, ações e gestos que humilham a imagem da vítima diante de si e dos outros, o que acaba acarretando problemas psicológicos na vida da pessoa. Em consequência das leis domésticas, que afirmam que os problemas familiares devem ficar apenas em casa, não são feitos boletins de ocorrência contra o agressor (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

A violência contra as mulheres se dá, na maioria das vezes, devido às relações desiguais entre homens e mulheres. Isso ocorre por causa do conservadorismo, de aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, reforçando as disparidades sociais em relação ao gênero. Trata-se de um fenômeno mundial, atingindo as mulheres de todas as classes sociais. Por isso, a violência contra as mulheres passou a ser tratada como problema de saúde pública (BARUFALDI *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que os números para agressão feita pela própria pessoa também são expressivos, sendo 34 (5,50%) para homens e 49 (7,93%) para mulheres. A violência autoprovocada é quando a pessoa fere a si mesma, podendo ser considerada como comportamento suicida ou autoagressão. O suicídio está entre as dez principais causas de mortes no mundo, atingindo em sua grande maioria, jovens e jovens adultos. Os principais fatores que levam a pessoa cometer um ato violento sobre si mesmo são: depressão, esquizofrenia, ansiedade, alcoolismo, solidão e comorbidades (BAHIA *et al.*, 2017).

Por fim, as tabelas conseguem mostrar alarmantes nos mais diversos âmbitos sociais. Questões como abuso psicológico, estupro, crimes hediondos, feminicídio, machismo, violência infantil, má aplicação das leis, ignorância, falta de segurança e infinitas outras podem ser levantadas por meio da análise desses dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos seus diversos significados, é infinitamente mais fácil observar como a violência faz parte do cotidiano da nossa sociedade, sendo, muitas vezes, banalizada, considerada normal, natural, por muitos. Esse problema de saúde pública é mundial, e causa efeitos negativos na vida das vítimas e dos que as cercam, prejudicando o físico e o psicológico dos cidadãos, sem mencionar o estremecimento da base familiar, dificuldades no setor escolar e trabalho, complicações do convívio social etc.

Analisando as fichas de notificações de violência do ano de 2015 ao ano de 2018, percebe-se um aumento de (32,72%) casos. Os casos de violência contra homens jovens, com idades entre 15 e 19 anos, são em maior proporção do que as demais idades, com (7,89%). Já contra mulheres, são idades entre 30 e 39 anos, com (15,77%) dos casos. Quando se trata de escolaridade, pessoas que completaram o ensino fundamental sofreram maiores números de violência (28,02%). Por mais que a maioria das pessoas considere seu lar o lugar mais seguro para estar, foram nas próprias residências que ocorreram mais casos de violência (59,06%). Tratando-se da forma como ocorreu a violência, qual teve maior destaque foi a física (41,96%) e a forma mais comum utilizada foi a força corporal/espancamento com (45,81%). Quando falamos de violência sexual, os números são alarmantes. Enquanto os homens sofreram 7 casos, as mulheres sofreram dez vezes mais, com 71 casos. Outro dado que é importante detalhar são as vítimas que estavam com suspeita de estar sob o efeito do uso de álcool. Os casos em que os homens estavam nessa condição foram (17,15%), já as mulheres foram (40,15%). O uso do álcool pode ter influenciado nos casos de violência sexual, devido à pessoa não estar em plena consciência dos seus atos. Por fim, os dados mostram que os homens, na maioria dos casos, não tinham nenhuma relação com o agressor. Foram (7,12%) de violência causados por um desconhecido(a). Diferentemente das mulheres, que tiveram (12,30%), causados por um amigo/conhecido e (11,81%) pelo cônjuge.

Nessa conjuntura, fica visível a necessidade de políticas públicas e programas que tenham como intuito combater a violência. Não se pode gastar todos os esforços na garantia das punições legais contra os agressores (apesar

de que se deve, de fato, lutar para que a lei seja devidamente aplicada nesses casos), mas é necessário implementar medidas que visem a diminuição das taxas de violências, prevenindo a maior quantidade possível de ocorrências e ajudando as vítimas já existentes e futuras a lidar com as consequências psicológicas e físicas causadas, além de garantir a reinserção na comunidade.

A pesquisa defende e demonstra, ainda, a grande relevância da notificação dos casos de violências interpessoal e/ou autoprovocada, para que mais estudos e análises possam ser realizados com maior precisão dos dados, objetivando maior e melhor disseminação das informações do tema abordado e eficiência e sucesso na criação de programas e medidas que pretendam combater os diferentes tipos de violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M. de *et al.* Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 2020.

ACS. Violência Moral. **Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios**, 2017. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-moral>. Acesso em: 20 jul. 2021.

ASSIS, S. G. de *et al.* Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 9, p. 2305-2317, 2012.

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2841-2850, 2017.

BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2929-2938, 2017.

BRASIL. **Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G. da; LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: UFSC, 2014. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

LIMA, J. S. **Análise da implantação da ficha de notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

MACHIN, R. Nem doente nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santos, v. 14, n. 15, p. 1741-1750, 2009.

MEIRA, G. de S.; PAIXÃO, L. M. M. M. **Violência interpessoal/autoprovocada em mulheres 2019**. 3. ed. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2019. Boletim da Vigilância em Saúde. Ano 9.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MOREIRA, S. da N. T. *et al.* Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 42, n. 6, dez. 2008.

PALHARES, M. F. S.; SCHWARTZ, G. M. A violência. *In: Não é só a torcida organizada*: o que os torcedores organizados têm a dizer sobre a violência no futebol? São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

QUEIROZ, R. A. de; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Nupem**, [s. l.], v. 10, n. 20, 2018.

REIS, A. L. F. *et al.* Caracterização dos casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada. **REFACS**, Uberaba/MG, v. 7, n. 1, p. 41-52, 2019.

SACRAMENTO, L. de. T. e; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas/RS, n. 24, dez. 2006.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 4, dez. 1999.

SAFFIOTI, H. I. B. **Violência contra a mulher e violência doméstica**. s.d. Disponível em: <https://marxists.info/portugues/saffioti/ano/mes/91.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, n. especial, p. 112-120, 2006.

SILVA, L. L. *et al.* Violência Silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface**, [s. l.], v. 11, n. 21, p. 93-103, jan./abr. 2007.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Violência Interpessoal/Autoprovocada. **SINAN**, 2016. Disponível em:

<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SOUSA, R. F. de. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 25, n. 1, jan./abr. 2017.

TAUFFER, J. *et al.* Perfil dos casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Cascavel/PR, v. 10, n. 1, fev. 2020.

WHO. World Health Organization. **Preventing violence and reducing its impact**: how development agencies can help. Geneva: WHO, 2008.