

## PERFIL DOS CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ (PARANÁ) DE 2015 A 2018

### *PROFILE OF INTERPERSONAL AND SELF-INFLICTED CASES OF VIOLENCE IN THE MUNICIPALITY OF PARANAGUÁ (PARANÁ) FROM 2015 TO 2018*

Larissa Barbosa do Rosario<sup>1</sup>

Glória Letícia Wenceslau Barão Marques<sup>2</sup>

Clóvis Wanzinack<sup>3</sup>

#### Resumo

Justificativa e objetivos: Diante do aumento de casos de notificação de violência, este trabalho objetiva descrever os 596 casos de violência interpessoal e autoprovocada por meio de notificações no município de Paranaguá, litoral do Paraná, entre 2015 e 2018. Métodos: Trata de um estudo ecológico de série temporal com análise estatística descritiva dos dados. Resultados: Houve registro de 596 casos de violência. Destaca-se o aumento de 275% nas fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada no município de Paranaguá. Destes, 414 (69,5%) casos foram contra mulheres e 182 (30,5%) contra homens. A faixa etária mais afetada do sexo masculino foi de 15-19 anos (7,89%), e do sexo feminino foi de 20-29 (15,10%) e 30-39 anos (15,77%). O tipo de violência mais frequente foi a física 485 (54,74%). A maioria das ocorrências foram nas residências das vítimas, 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/conhecidos, 76 (12,30%). Conclusão: 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, objetivando melhor atender as ocorrências e prevenir novos casos.

**Palavras-chave:** Comportamento Agressivo; Epidemiologia; Saúde Pública.

---

**Artigo Original:** Recebido em 25/03/2023 – Aprovado em 11/10/2023 – Publicado em: 22/12/2023

<sup>1</sup> Graduação em Administração Pública, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Setor Litoral, Matinhos/PR, Brasil. e-mail: [Laribarbosa0105@gmail.com](mailto:Laribarbosa0105@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8336-670X> (autor correspondente)

<sup>2</sup> Graduada em Letras Português e Inglês, UFPR, Curitiba/PR, Brasil. e-mail: [gloriawenceslau@hotmail.com](mailto:gloriawenceslau@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2557-3433>

<sup>3</sup> Bacharel em Administração, Mestre e Doutor em Desenvolvimento Regional, Professor do Curso de Administração Pública, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Matinhos/PR, Brasil. e-mail: [wanzinack@ufpr.br](mailto:wanzinack@ufpr.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1859-763X>

---

### Abstract

*Background and objectives: Given the increase in cases of notification of violence, this paper aims to describe the 596 interpersonal and self-inflicted violence cases through notifications in the municipality of Paranaguá, Paraná's coast, between 2015 and 2018. Methods: This is an ecological time series study with descriptive statistical analysis of the data. Results: There was a record of 596 violence cases. Stands out the 275% increase in the notification forms of interpersonal and self-inflicted violence in the municipality of Paranaguá. Of these, 414 (69,5%) cases were against women and 182 (30,5%) against men. The age group that more affected in males was 15-19 years (7,89%), and with females it was 20-29 (15,10%) and 30-39 years (15,77%). The type of violence more frequent was physical 485 (54,74%). Most of the occurrences were in the victims' own homes, with 352 (59,06%) cases. The degree of kinship with the victim changes between men and women, while men are mostly assaulted by strangers 44 (7,12%), women are assaulted by friends/acquaintances 76 (12,30%). Conclusion: The research shows the relevance of notification forms due to the increase in cases of violence. The importance of a public policy that gives greater visibility to interpersonal and self-inflicted violence cases is evident, so that more efficient measures can be proposed and applied, with the objective of better attending to the occurrences and preventing new cases.*

**Keywords:** Aggressive behavior; Epidemiology; Public Health.

## 1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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 aos direitos humanos. O termo “violência” é definido como o uso intencional de força física, real ou em ameaça, podendo resultar em dano psicológico, lesão e morte. A OMS estabelece três tipologias para quem comete o ato violento: violência contra si mesmo; violência interpessoal e violência coletiva (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

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 se constitui em 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 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).

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.

Devido à portaria n. 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências se tornaram 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, 2021).

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 (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, bem como ajudar em pesquisas e ajustes nas redes de proteção (LIMA; DESLANDES, 2011). Para que os dados sejam de qualidade, é fundamental investir em capacitação profissional no que se refere às notificações das violências. Esta estratégia prevista na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e na Política Nacional de Promoção da Saúde tem como prioridade a prevenção da violência e o incentivo à cultura de paz (BRASIL, 2005).

Este trabalho teve o objetivo de descrever os 596 casos de violência interpessoal e autoprovocada por meio de notificações no município de Paranaguá, litoral do Paraná, 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.

---

## 2 Metodologia

Trate-se de um estudo ecológico, do tipo série temporal, no qual foram coletadas e analisadas as fichas de notificações de casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada, ocorridos no município de Paranaguá - PR 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 por gênero, 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, para que fossem realizadas análises descritivas.

Visto que se trata de um estudo em que são utilizados apenas dados de domínio público, de acordo com a resolução (CNS 510/2016) da Comissão Nacional de Saúde, fica dispensado a submissão e aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

## 3 Resultados e discussão

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 - PR no período de 2015 a 2018 e, dessa forma, os números podem ser analisados, observados e discutidos nesta pesquisa.

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 em 2018, os números aumentaram totalizando 266 casos: 177 contra mulheres e 89 contra homens. Durante o período dos 4 anos de análise, houve um total de 596 notificações, das 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.

TABELA 1 - VARIÁVEIS QUANTO AO PERFIL DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA, PARANAGUÁ, PARANÁ, BRASIL, 2015-2018

Perfil da vítima de violência	Homem		Mulher		Total		
	Ano	n*	%	n	%	n	%
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
<b>Total</b>		<b>182</b>	<b>30,5</b>	<b>414</b>	<b>69,5</b>	<b>596</b>	<b>100</b>
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	
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>30,5</b>	<b>414</b>	<b>69,5</b>	<b>596</b>	<b>100</b>	
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	
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>30,5</b>	<b>414</b>	<b>69,5</b>	<b>596</b>	<b>100</b>	
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	
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>30,5</b>	<b>414</b>	<b>69,5</b>	<b>596</b>	<b>100</b>	

Local de ocorrência					Termina	
	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
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>30,5</b>	<b>414</b>	<b>69,5</b>	<b>596</b>	<b>100</b>

FONTE: as autoras e o autor (2023).

\*n = frequência.

Quando se trata de “raça/cor”, homens e mulheres brancas são a maioria das vítimas, sendo 112 (18,79%) casos de violência 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 o censo IBGE de 2010, a “raça/cor” da população de homens brancos em Paranaguá - PR é de (63,07%), pardo (32,55%) e preta (3,42%). A população de mulheres consiste em branca (66,68%), parda (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 pelos indivíduos com 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.

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 é uma 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 observável na Tabela 2.

TABELA 2 - VARIÁVEIS QUANTO A TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA, PARANAGUÁ, PARANÁ, BRASIL, 2015-2018

Tipificação da violência	Homem		Mulher		Total	
	n*	%	n	%	n	%
Violência física	148	16,70	337	38,04	485	54,74
Violência psicológica/moral	23	2,60	143	16,14	166	18,74
Violência por tortura	16	1,81	49	5,53	65	7,34
Violência sexual	9	1,02	85	9,59	94	10,61
Violência financeira/econômica	1	0,11	8	0,90	9	1,02
Violência por negligência/abandono	31	3,50	28	3,16	59	6,66
Outra violência	3	0,34	5	0,56	8	0,90
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>26,07</b>	<b>655</b>	<b>73,93</b>	<b>886</b>	<b>100</b>

FONTE: as autoras e o autor (2023).

\*n = frequência.

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 (16,70%) contra homens e 337 (38,04%) contra mulheres. Em segundo lugar, violência psicológica/moral contra homens com 23 (2,60%) casos e 143 (16,14%) contra mulheres.

Na Tabela 3 é possível averiguar a variável quanto ao meio de violência interpessoal e/ou autoprovocada:

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
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>29,19</b>	<b>507</b>	<b>70,81</b>	<b>716</b>	<b>100</b>

FONTE: as autoras e o autor (2023).

\*n = frequência.

A forma de violência com maiores índices é a força corporal/espancamento, com 74 (10,34%) casos contra o sexo masculino e 254 (35,47%) contra o sexo feminino. Os homens sofreram, em segundo lugar, a violência com objeto perfuro cortante – 36 (5,03%) dos casos.

Já as mulheres sofreram violência sob ameaça, com 70 (9,78%) casos. Em terceiro lugar, contra os homens, estão as agressões 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%) denúncias.

Além disso, no que se refere à violência contra a mulher, também se pode avaliar dados alarmantes acerca da violência sexual conforme Tabela 4.

TABELA 4 - VARIÁVEIS QUANTO A VIOLÊNCIA SEXUAL, PARANAGUÁ, PARANÁ, BRASIL, 2015-2018

Violência sexual	Homem		Mulher		Total	
	n*	%	n	%	n	%
Assédio sexual	5	4,27	24	20,51	29	24,79
Estupro	7	5,98	71	60,68	78	66,67
Pornografia infantil	0	0,00	1	0,85	1	0,85
Exploração sexual	0	0,00	8	6,84	8	6,84
Outras violências	0	0,00	1	0,85	1	0,85
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>10,26</b>	<b>105</b>	<b>89,74</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

FONTE: as autoras e o autor (2023).

\*n = frequência.

Casos em que houve suspeita de que a vítima estivesse alcoolizada chegam a 47 registros para o sexo masculino e 110 registros para o sexo feminino.

As notificações de estupro chegam a 7 (5,98%) contra homens e 71 (60,68%) contra mulheres. Quando se trata de assédio sexual, também há diferença significativa: 5 casos (4,27%) para homens e 24 (20,51%) para as mulheres.

Outro fator que não pode ser ignorado é o vínculo da vítima com o agressor, conforme observável na Tabela 5.

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.

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.

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
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>32,20</b>	<b>419</b>	<b>67,80</b>	<b>618</b>	<b>100</b>

FONTE: as autoras e o autor (2023).

\*n = frequência.

#### 4 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. Esse problema mundial de saúde pública 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, entre outros.

Analisando as fichas de notificações de violência do ano de 2015 ao ano de 2018, percebe-se um aumento de 275% casos. Os casos de violência contra homens jovens, com

---

idades entre 15 e 19 anos, são em maior proporção do que as demais idades (7,89%). Já contra mulheres, são idades entre 20 e 29 (15,10%) e 30 e 39 anos, com 15,77% dos casos.

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 pelo reconhecimento das consequências que ela causa à saúde física e psicológica das pessoas que a sofrem.

É importante destacar a violência contra crianças de 0 a 14 anos, com um total de 24,33% em ambos os sexos. Na sociedade atual, alguns pais ainda usam a força física como forma de disciplinar seus filhos, desconsiderando que isso configura uma forma de agressão: a violência doméstica contra crianças e adolescentes (BRITO, 2005).

Por mais que a maioria das pessoas considere seu lar o lugar mais seguro para estar, foram dentro de residências que ocorreram mais casos de violência (59,06%). Quando se trata de escolaridade, pessoas com menor grau de escolarização sofreram maiores números de violência. Salienta-se que a falta de instrução pode estar relacionada ao aumento dos casos. Contudo, vítimas com maior escolaridade e melhor situação econômica buscam serviços de saúde privados e, muitas vezes, solicitam a omissão de informações, causando subnotificações e distorção do real perfil da violência (ANDRADE, 2020).

O tipo de violência que tem maior frequência é a física, com 148 casos (16,70%) contra homens e 337 (38,04%) contra mulheres. Em segundo lugar, violência psicológica/moral, contra os homens, com 23 (2,60%) casos, já contra as mulheres, com 143 (16,14%) casos.

O tema da violência psicológica/moral está em alta no cotidiano da sociedade, principalmente no âmbito feminino. 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 (BRASIL, 2006). Mesmo que não haja violência física, as agressões psicológicas podem causar danos a longo prazo como crises de ansiedade, pânico, medo e insegurança, afetando sua saúde mental, segurança 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 passam a reproduzir com seus irmãos, colegas e, futuramente, com suas parcerias (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Vale ressaltar que os números para agressão contra si próprio também são expressivos, sendo 34 (5,50%) para homens e 49 (7,93%) para mulheres. A violência autoprovocada ocorre

quando a pessoa fere a si mesma, podendo ser considerada como comportamento suicida ou autoagressão. Quando se discute desse tipo de violência, é muito comum que ela seja associada diretamente ao suicídio ou tentativa de suicídio. Entretanto, há outras maneiras de se cometer uma lesão autoprovocada, que são denominadas autodestrutivas ou autoagressivas, ações individuais contra si mesmo por meio do uso excessivo de medicamentos ou de drogas e álcool. São diversos fatores que levam uma pessoa a praticar tais atos, todavia, a pessoa que tenta se suicidar pode não querer morrer, mas apenas se livrar de uma dor considerada insuportável (MACHIN, 2009).

O suicídio está entre as dez principais causas de mortes no mundo, atingindo, em maioria, jovens e jovens adultos. Os principais fatores que levam a pessoa cometer um ato violento sobre si mesmo são a depressão, esquizofrenia, ansiedade, alcoolismo, solidão e comorbidades (BAHIA, 2017).

Quando falamos de violência sexual, os números são alarmantes. Enquanto os homens sofreram 7 casos, as mulheres sofreram dez vezes mais, com 71 casos. 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, 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, 2002).

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 à relação (SAFFIOTI, 1999).

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, por vergonha ou receio de que não sejam creditadas (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

---

A cultura do machismo e da misoginia pode potencializar 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 das vítimas. Por muito tempo a violência sexual foi considerada apenas como 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” (SOUSA, 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” (BRASIL, 2009).

A violência conjugal começou ter visibilidade nos anos 80, devido ao surgimento dos movimentos feministas e a observação da violência dentro dos lares. Esta 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 conta disso, a violência contra as mulheres passou a ser tratada como problema de saúde pública (BARUFALDI, 2017).

Outro dado importante de ser avaliado é o número de vítimas sob o efeito de álcool. Os casos em que os homens estavam nessa condição foram 47 casos, já as mulheres foram 110 casos. O uso do álcool pode influenciar nos casos de violência sexual, uma vez que ela deixa de estar em plena consciência dos seus atos, ficando muito mais vulnerável (WANZINACK; SIGNORELLI; REIS, 2018).

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% das violências causadas por um amigo/conhecido e 11,81% pelo cônjuge. Isso pode demonstrar falta de empatia e desconsideração pela figura feminina, tratando-a como um ser inferior.

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 (WANZINACK; CRUZ; SIGNORELLI, 2020).

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.; TEIXEIRA, J. T.; FRANÇA, T. B.; RAMBO, M.; TREVISAN, M. G.; CASARIL, E.; COSTA, L. D. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e63758, 2020.

BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MINAYO, M. C. S. Lesões autoprovocadas em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas usuárias de serviços de urgência e emergência nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

BARUFALDI, L. A.; SOUTO, R. M. C. V.; CORREIA, R. S. B.; MONTENEGRO, M. M. S.; PINTO, I. V.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 2929-2938, 2017.

BRASIL. **Lei n. 12.015**, de 7 de agosto de 2009. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/112015.htm)>

BRASIL. **Lei Nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. **DOU**, 8 ago. 2006. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRITO, A. M. M.; ZANETTA, D. M. T.; MENDONÇA, R. C. V.; BARISON, S. Z. P.; ANDRADE, V. A. G. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 143-149, 2005.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. Violência: definições e tipologias. Florianópolis: UFSC, 2014.

LIMA, J. S.; DESLANDES, S. F. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 819-832, 2011.

MACHIN, R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1741-1750, 2009.

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

MOREIRA, S. N. T.; GALVÃO, L. L. L. F.; MELO, C. O. M.; AZEVEDO, G. D. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 42, p. 1053-1059, 2008.

PALHARES, M. F. S.; SCHWARTZ, G. M. "**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.; CUNHA, T. A. R. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista Nupem**, v. 10, n. 20, p. 86-95, 2018.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em perspectiva**, v. 13, p. 82-91, 1999.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência contra a mulher e violência doméstica. **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora, v. 34, 2002.

SCHRAIBER, L. B. L.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violence and health: recent scientific studies. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 112-120, 2006.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 93-103, 2007.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN. **Violência Interpessoal/Autoprovocada**. 2021. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>>.

SOUSA, R. F. Cultura do estupro-a prática implícita de incitação à violência sexual contra mulheres. **Revista Estudos Feministas**, v. 25, n. 1, p. 9-29, 2017.

WANZINACK, C.; CRUZ, V. A.; SIGNORELLI, M. C. Violência homicida e suicida de homens e mulheres no Estado do Paraná: análise retrospectiva entre 2014 e 2017. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 2, p. 168-187, 2020.

---

WANZINACK, C.; SIGNORELLI, M. C.; REIS, C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, 2018.