

Perfil epidemiológico de violência física no estado do Pará: atendimentos por causas violentas

Epidemiological profile of physical violence in the state of Pará: care for violent causes

Perfil epidemiológico de la violencia física en el estado de Pará: atención a las causas violentas

Recebido: 20/11/2022 | Revisado: 06/12/2022 | Aceitado: 12/12/2022 | Publicado: 18/12/2022

Stefanne de Cássia Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9093-5330>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: stefanne.dcpdsilva@aluno.uepa.br

Ingrid Vitória Genú Mendes de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7304-0220>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ingrid.vgmdsousa@aluno.uepa.br

Vinicius Silva Lara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-1099>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: vinicius.slara@aluno.uepa.br

Gustavo Brasil da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6810-2121>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: gustavo.bdcunha@aluno.uepa.br

Larissa Cristina Machado de Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2836-7707>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: laridebarros@gmail.com

Resumo

Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência, ocorrendo principalmente por conta do reconhecimento dela como um grave problema de saúde pública. Tendo essa realidade em vista, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil das notificações causadas por violência física durante o período de 2016 até 2020 no Estado do Pará. Este estudo possui caráter ecológico retrospectivo de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os resultados estudo demonstraram que foram registradas 16.446 notificações de casos de violência física no Pará, no período de 2016 a 2020. Observou-se que 23,25% (n=3.823) das notificações foram pertencentes ao gênero masculino e 76,73% (n=12.619) ao feminino. Observou-se que a maioria das notificações de violência física no Pará ocorreu em pessoas pardas (73,95%), em seguida por pessoas brancas (12,43%) e por pessoas pretas (8,69%). Dessa forma, os resultados apontaram que as mulheres, pardas e jovens são mais suscetíveis à violência física, com a residência como o principal local de ocorrência. No que tange aos óbitos por causas agressivas, o gênero masculino (92,69%) e pessoas pardas (85,39%) foram os que se destacaram. Portanto, reforça-se a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o atendimento e acompanhamento das vítimas, inclusive com encaminhamentos a serviços específicos garantindo a inclusão em linhas de cuidado e serviços de proteção apropriados para cada indivíduo.

Palavras-chave: Exposição à violência; Saúde pública; Sistemas de informação em saúde; Proteção social em saúde.

Abstract

In the last two decades, there has been a significant increase in studies in the area of health on violence, mainly due to the recognition of it as a serious public health problem. Bearing this reality in mind, the objective of this work was to characterize the profile of notifications caused by physical violence during the period from 2016 to 2020 in the State of Pará. This study has a retrospective ecological character with a quantitative approach, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (NDIS) and Mortality Information System (MIS). The results of the study showed that 16,446 notifications of cases of physical violence were registered in Pará, from 2016 to 2020. It was observed that 23.25% (n=3,823) of the notifications were male and 76.73% (n=12,619) to females. It was observed that most reports of physical violence in Pará occurred in brown people (73.95%), followed by white people (12.43%) and black people (8.69%). Thus, the results showed that women, browns and young people are more susceptible to physical violence, with the residence as the main place of occurrence. With regard to deaths from aggressive causes, males (92.69%) and brown people (85.39%) stood out. Therefore, the need to prepare health systems for the care and

monitoring of victims is reinforced, including referrals to specific services, ensuring inclusion in lines of care and appropriate protection services for each individual.

Keywords: Exposure to violence; Public health; Health information systems; Social protection in health.

Resumen

En las últimas dos décadas se ha producido un aumento significativo de estudios en el área de la salud sobre la violencia, principalmente por el reconocimiento de la misma como un grave problema de salud pública. Teniendo en cuenta esa realidad, el objetivo de este trabajo fue caracterizar el perfil de las notificaciones causadas por violencia física durante el período de 2016 a 2020 en el Estado de Pará. Este estudio tiene un carácter ecológico retrospectivo con un enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) y el Sistema de Información de Mortalidad (SIM). Los resultados del estudio mostraron que 16.446 notificaciones de casos de violencia física fueron registradas en Pará, de 2016 a 2020. Se observó que el 23,25% (n=3.823) de las notificaciones fueron hombres y el 76,73% (n=12.619) a mujeres. Se observó que la mayoría de las denuncias de violencia física en Pará ocurrieron en pardos (73,95%), seguidos de blancos (12,43%) y negros (8,69%). Así, los resultados mostraron que las mujeres, los pardos y los jóvenes son más susceptibles a la violencia física, siendo la residencia el principal lugar de ocurrencia. En cuanto a las muertes por causas agresivas, se destacaron los varones (92,69%) y los morenos (85,39%). Por lo tanto, se refuerza la necesidad de preparar los sistemas de salud para la atención y seguimiento de las víctimas, incluyendo la derivación a servicios específicos, asegurando la inclusión en líneas de atención y servicios de protección adecuados para cada individuo.

Palabras clave: Exposición a la violencia; Salud pública; Sistemas de información en salud; Protección social en salud.

1. Introdução

A complexidade da violência aparece na polissemia do seu conceito como: ataque físico, uso da força física ou até mesmo ameaça (Hayeck et al., 2009). Neste sentido, a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al., 2002). Para a OMS, em sua tipologia apresentada no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, a violência subdivide-se em três categorias principais: a auto infligida, interpessoal e coletiva. Dentro da categoria “coletiva”, destaca-se a violência política, que abarca a noção de atos violentos praticados pelo Estado e manutenção de conflitos de longa duração.

Nas duas últimas décadas tem ocorrido um aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência, ocorrendo principalmente por conta do reconhecimento dela como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que são expostas direta e indiretamente a ela (Sinhoretto & Souza, 2014).

Já na década passada, segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2016, houve 279.567 mortes violentas intencionais entre 2011 e 2015, sendo que 73% das vítimas, ou mais de 200 mil, eram negros, demonstrando que o quadro não sofreu alterações em 15 anos analisados (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2018). Financiado pela Secretaria-geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, O Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e Desigualdade Racial (IVJVR) calculou que o risco de o jovem negro morrer de homicídio é 2,5 vezes maior do que o jovem branco e procurou simular qual seria a redução da vulnerabilidade juvenil à violência se a desigualdade racial pudesse ser neutralizada (Presidência da República, 2015).

Tendo essa realidade em vista, a violência, além de reflexo das formas de organização cultural, também exerce influência sobre essas, representando ônus sociais e econômicos, como aqueles para a esfera de assistência à saúde a grupos étnicos marginalizados. Tal custo é sentido, sobretudo, por essas camadas mais vulneráveis da sociedade, que, por insuficiência do Estado, não são alcançadas de maneira satisfatória pelos serviços básicos de assistência, tendo, assim, o exercício de sua cidadania comprometida (Cerqueira & Moura, 2014). Logo, o custo dessa realidade se expressa nos níveis de qualidade de vida e bem-estar, à medida que a violência afeta os indivíduos que são alvos diretos dela, bem como os que convivem indiretamente com essa ao longo de suas vidas.

Entre as formas de manifestação de desigualdades, a cor ou raça é um ponto central na discussão, envolvendo todo o processo de desenvolvimento histórico brasileiro. Como consequência, há maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor ou raça preta, parda e indígena, como demonstram diferentes indicadores sociais divulgados nos últimos anos. Assim como as mulheres, principalmente jovens, são um dos grupos sociais mais afetados por este fenômeno (IBGE, 2018; IBGE, 2012).

Nesse sentido, a taxa de homicídio é um indicador amplamente utilizado para medir a incidência de violência, em sua forma mais extrema, nos países, estados e grupos específicos populacionais. Com relação ao Brasil, o recorte por cor ou raça é fundamental para a compreensão do fenômeno da violência, visto as profundas diferenças historicamente observadas entre a taxa de homicídio da população branca e a da população preta ou parda, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ainda, no Brasil, a taxa de homicídios foi 16,0 entre as pessoas brancas e 43,4 entre as pretas ou pardas a cada 100 mil habitantes em 2017, ou seja, uma pessoa preta ou parda tinha 2,7 vezes mais chances de ser vítima de homicídio intencional do que uma pessoa branca (IPEA, 2018).

De fato, altas taxas de violência trazem não somente agravos físicos e psicológicos, mas também consequências sociais e econômicas. Dentre elas, se destacam a falta de confiança em instituições governamentais e no sistema de justiça criminal, de maneira ampla, o aumento de gastos com saúde e a perda de produtividade econômica, em especial quando essas taxas atingem com mais intensidade a população jovem (IBGE, 2018).

Considerando o acesso desigual a serviços de saúde, tanto na possibilidade de atendimento quanto na qualidade dele, destaca-se o vazio deixado por ele nas situações de emergência oriundas de causas violentas. Essa carência pode ser caracterizada como um dos fatores de inequidade evitáveis (Lima, 2011). Visando tal evitabilidade, cabe ao Sistema Único de Saúde garantir tanto a universalidade quanto a equidade no suprimento das necessidades dos cidadãos.

Dessa forma, é certo pontuar que a violência constitui um fator em que a desigualdade se manifesta de forma grave, com efeitos de curtos e longos prazos sobre o indivíduo e o grupo em que ele está inserido. Nesse cenário, estudos envolvendo os padrões de violência entre as populações mais afetadas são necessários, objetivando especificar demandas de políticas públicas direcionadas à redução da violência em geral, com um enfoque específico na população preta ou parda, especialmente os jovens (Presidência da República, 2015). Assim, devido à repercussão clínica, social e mental da violência, é essencial a realização de estudos que apresentem informações atualizadas sobre as características desse problema, com a finalidade de otimizar a compreensão relacionada à dinâmica das agressões, além de fomentar a criação de políticas públicas e ações governamentais necessárias para o controle desse agravo.

Portanto, a correlação feita entre o atendimento de pacientes, nas unidades de saúde -motivado por causas violentas- e o perfil epidemiológico deles atua no sentido de disponibilizar ao poder público e ao meio acadêmico dados de valor para análise e possível consequente iniciativa para o desenvolvimento de intervenções nesse cenário. A partir do reconhecimento da parcela populacional, sua faixa etária, entre outras características, pode-se pensar em soluções e alternativas que contornam tais eventos e protejam os cidadãos antes desses precisarem de ajuda urgente. Assim, o presente estudo visa caracterizar o perfil epidemiológico das notificações por violência física no Estado do Pará durante o período de 2016 até 2020. Use o parágrafo como modelo.

2. Metodologia

A presente pesquisa tem caráter ecológico retrospectivo de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados provenientes são disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esse departamento tem como objetivo estruturar os sistemas de informação em saúde, integrando os dados em saúde e auxiliando na

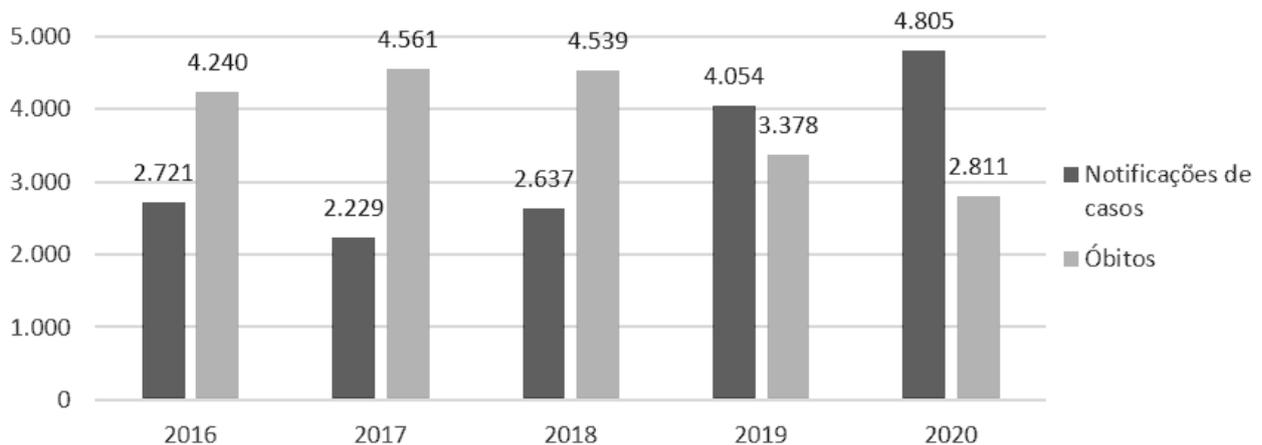
gestão desses dados, favorecendo o entendimento da epidemiologia dos diversos agravos presentes no país (Lima, 2015). O uso do DATASUS permitiu a avaliação epidemiológica, demográfica e de mortalidade da região do estado do Pará. As variáveis consideradas na pesquisa correspondem às condições sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, seguindo as fases da metodologia científica escolhida (Prodanov et al., 2013; Koche, 2012; Estrela, 2018).

Uma vez que os dados são apresentados em tabelas pelo software governamental, foi utilizado como filtro para “Ano/mês de atendimento” o intervalo de jan./2016 a jan./2020, completando uma série temporal de cinco anos, para todas as pesquisas. As variáveis analisadas foram: sexo, raça/cor, faixa etária, local de ocorrência e ciclo de vida do autor das notificações de casos de violência física e óbitos por causas agressivas no Estado do Pará, assim como a distribuição dos números de notificações por microrregião. O presente trabalho foi realizado de acordo com os princípios estabelecidos no Código de Nuremberg, na Declaração de Helsinque e na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo necessário a submissão ao Comitê de Ética por caracterizar-se como uma pesquisa com dados secundários sem envolver diretamente seres humanos. Para fundamentar os resultados obtidos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos encontrados em plataformas como PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3. Resultados

Os resultados encontrados até a data de desenvolvimento deste estudo demonstraram que foram registradas 16.446 notificações de casos de violência física no Pará, no período de 2016 a 2020. No que concerne ao total de notificações por ano, constatou-se que 2020 foi o ano com maior valor, com 4.805 casos, e 2017 foi o ano que registrou o menor número, com 2.229 casos. Além disso, foi possível verificar que houve um aumento de 115,56% quando comparados os números de notificações em 2016 e em 2020 (Figura 1).

Figura 1 – Notificações de casos de violência física e óbitos por agressões no Pará por ano, no período de 2016 a 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A Figura 1 demonstra também a distribuição de dados referentes aos óbitos por agressões no Pará durante o período estudado. Foram registrados 19.529 óbitos por causas agressivas no total. O ano de 2017 apresentou a maior quantidade de óbitos (n=4.561), enquanto que o menor número de vítimas foi no ano de 2020 (n=2.811). Notou-se uma redução de 38,36% quando comparados os números de óbitos em 2017 e em 2020.

Além disso, observa-se um predomínio do número de óbitos em comparação ao número de casos de agressão notificados no período de 2016 a 2018. Essa relação se inverteu somente a partir de 2019. Deve -se dar atenção às tendências de diminuição dos número de óbitos e de aumento do número de casos de agressão notificados no intervalo de 2017 a 2020.

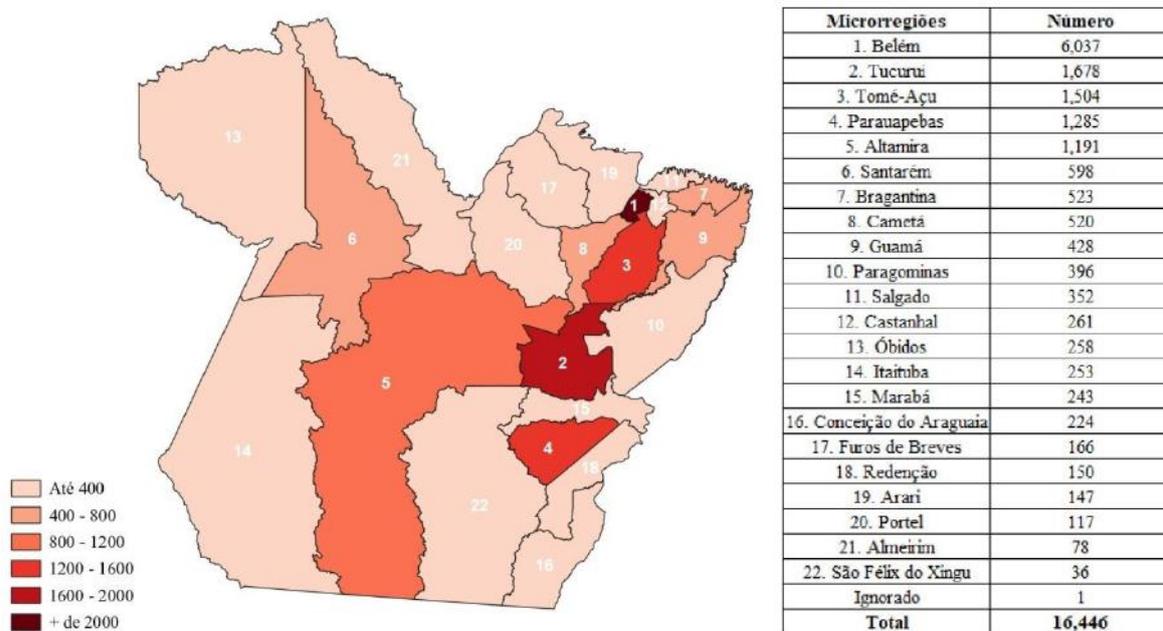
A Tabela 1 apresenta a distribuição das notificações de casos de acordo com sexo, cor/raça, faixa etária, local de ocorrência e ciclo de vida do autor. Observou-se que 23,25% (n=3.823) das notificações foram pertencentes ao gênero masculino e 76,73% (n=12.619) ao feminino. Observou-se que a maioria das notificações de violência física no Pará ocorreu em pessoas pardas (73,95%), em seguida por pessoas brancas (12,43%) e por pessoas pretas (8,69%). Quanto à faixa etária, constatou-se que houve prevalência das notificações em indivíduos com idade entre 10 e 19 anos (30,76%), seguido de vítimas com idade entre 20 e 29 anos (23,66%). Em relação ao local de ocorrência, verificou-se que a maioria dos casos ocorreram em residências e habitações coletivas (68,89%). No que se refere ao ciclo de vida do agressor, destaca-se, por possuir maior número, a fase adulta (30,63%), porém grande parte dos dados foi deixado em branco ou ignorado (51,43%).

Tabela 1 – Notificações de casos de violência física no Pará de acordo com sexo, faixa etária, cor/raça, local de ocorrência e ciclo de vida do autor, no período de 2016 a 2020.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Ignorado	4	0,02
Masculino	3.823	23,25
Feminino	12.619	76,73
COR/RAÇA		
Ignorado/Branco	567	3,45
Branca	2.050	12,47
Preta	1.429	8,69
Amarela	124	0,75
Parda	12.161	73,95
Indígena	115	0,70
FAIXA ETÁRIA		
Ignorado/Branco	15	0,09
<1 ano	185	1,12
1 a 9 anos	1.873	11,39
10 a 19 anos	5.058	30,76
20 a 29 anos	3.891	23,66
30 a 39 anos	3.026	18,40
40 a 49 anos	1.437	8,74
50 a 59 anos	526	3,20
60 anos e mais	435	2,65
LOCAL DE OCORRÊNCIA		
Residência e Habitação	11.329	68,89
Escola	295	1,79
Local de pratica esportiva	83	0,50
Bar ou Similar	568	3,45
Via pública	2.763	16,80
Comércio/Serviços	194	1,18
Indústrias/construção	24	0,15
Outros	674	4,10
Ignorado/Em branco	516	3,14
CICLO DE VIDA DO AUTOR		
Criança	165	1,00
Adolescente	1.103	6,71
Jovem	1.545	9,39
Pessoa adulta	5.037	30,63
Pessoa idosa	137	0,83
Ignorado/Em branco	8.459	51,43
TOTAL	16.446	100

A Figura 2 evidencia a distribuição de notificações de casos de violência física no Pará por microrregiões. Dentre as 22 microrregiões existentes no Estado do Pará, a microrregião de Belém foi a que apresentou maior número (n=6.037), representando 36,70% da quantidade total de notificações, seguida de Tucuruí (n=1.678), com 10,20%.

Figura 2 – Distribuição do número total de notificações de casos de violência física por microrregião no Pará, no período de 2016 a 2020.



Fonte: Autoria própria. Mapa feito através dos dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net.

Na Figura 2 também nota-se um maior número de casos em áreas que englobam grandes centros urbanos, como as microrregiões de Belém e de Tucuruí. Contudo, destaca-se uma grande concentração de casos na microrregião de Belém mesmo entre as áreas com maior número de casos.

A Tabela 2 evidencia a distribuição dos óbitos de casos de acordo com sexo, cor/raça e faixa etária. Constatou-se que 92,69% (n=18.102) dos casos foram pertencentes ao gênero masculino e 6,97% (n=1361) ao feminino. Além disso, verificou-se que a maior parte das vítimas foram indivíduos pardos (85,39%), seguido de brancos (6,31%) e de pretos (5,47%). Em relação à faixa etária, destacam-se pessoas com idade entre 20 a 29 anos (38,28%).

Tabela 2 – Óbitos por causas agressivas ocorridas no Pará de acordo com sexo, faixa etária e cor/raça, no período de 2016 a 2020.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Ignorado	66	0,34
Masculino	18.102	92,69
Feminino	1.361	6,97
COR/RAÇA		
Ignorado/Branco	470	2,41
Branca	1.233	6,31
Preta	1.068	5,47
Amarela	31	0,16
Parda	16.675	85,39
Indígena	52	0,27
FAIXA ETÁRIA		
Ignorado/Branco	565	2,89
<1 ano	22	0,11
1 a 9 anos	60	0,31
10 a 19 anos	2.985	15,28
20 a 29 anos	7.475	38,28
30 a 39 anos	4.547	23,28
40 a 49 anos	2.198	11,26
50 a 59 anos	1.013	5,19
60 anos e mais	664	3,40
TOTAL	19.529	100

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

4. Discussão

A violência é um fenômeno multicausal, complexo, heterogêneo e uma questão de saúde pública. Quando ocorre na esfera interpessoal, deve ser compreendida como um evento biopsicossocial, causando graves repercussões. Nesse sentido, é necessário destacar que a violência interpessoal tem fortes impactos na vida das vítimas, causando um reordenamento social, sendo esses impactos não apenas estatísticos como também reverberados na organização de vida da comunidade. Para a Organização Mundial da Saúde, a violência interpessoal é definida como aquela que ocorre entre membros da família, parceiros íntimos, amigos, conhecidos e desconhecidos e inclui: maus-tratos à criança, violência juvenil (incluindo àquelas associadas a gangues), violência contra mulheres (por exemplo, violência conjugal e sexual), e violência contra o idoso. Sendo diferente da violência autoprovocada e violência comunitária (WHO, 2014).

Tamanha é a relevância da violência sobre a saúde e a psique humana que atualmente todos os tipos de episódios integram a Lista de Agravos de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde do Brasil. Sendo importante a necessidade de monitoramento dos casos, análises das características epidemiológicas, permitindo assim a elaboração de políticas públicas específicas para determinada população. Assim, estudos têm investigado particularidades da violência em diferentes regiões do país, destrinchando os fatores que influenciam nesse fenômeno.

Ao analisarmos os dados, percebe-se que a população negra (soma dos pretos e pardos da classificação do IBGE) sofre mais com a violência. Nesse sentido, existem inúmeras causas para este infeliz fato: o preconceito racial, que ainda se faz presente, nos dias atuais, segrega e oprime esses indivíduos, o que pode ser visto através das violências cometidas por policiais militares ou por pessoas civis e a desigualdade social que afeta diretamente essa população, pois normalmente vive em áreas mais periféricas, onde a violência é maior e existe uma maior dificuldade ao acesso a serviços e direitos básicos (Silva et al., 2019). Dessa maneira, esses dados podem ser corroborados quando comparados com o Atlas da Violência que, em 2019, mostrou que os negros configuram 77% das vítimas de homicídios e que a possibilidade de um negro ser assassinado é 2,6

vezes superior àquela de uma pessoa não negra.

Ressalta-se ainda que, de acordo com cada faixa etária, os adolescentes, de 10 a 19 anos representam a maioria das agressões notificadas (30,76%), período em que ocorrem muitas descobertas e mudanças, elevando sua vulnerabilidade aos incidentes violentos, que muitas vezes ocorrem no próprio ambiente domiciliar do indivíduo, uma vez que existe um desequilíbrio nas relações de poder com o adulto (Albuquerque et al., 2021).

Além disso, de acordo com o sexo, as mulheres sofrem mais com a violência (75,74%). Sobre isso, observa-se que mesmo após lutas para o combate da violência física contra a mulher, os casos não têm diminuído, pois, cada vez mais, vidas de mulheres são destruídas pela agressão, que ocorre principalmente devido a herança cultural patriarcal que colocava a mulher em degrau inferior ao do homem (CNMP, 2018). É válido ressaltar que existe uma subnotificação da violência contra os homens, visto que as mulheres buscam mais atendimento e ajuda, quando sofrem alguma violência, quando comparadas aos homens (Silva et al., 2013).

No presente estudo, a residência e habitação foi o ambiente em que mais ocorreu agressão física. Nesse sentido, percebe-se então, de acordo com a literatura, que o lar, o qual deveria ser um espaço de conforto e segurança, corresponde ao lugar onde mais ocorrem violências contra mulheres, crianças e idosos, pois é onde a maior parte dos violentadores vivem, que tem como predominância serem pessoas adultas. Ademais, em segundo lugar, foi a via pública que está diretamente relacionada com os casos de violência contra os homens, uma vez que é o local de brigas no trânsito, nos bares e nas ruas (Souto et al., 2017; Pedroso et al., 2021).

Outrossim, é válido salientar que, no período de 2016 a 2020, Belém apresentou o maior número total de casos notificados de violência física por microrregião no Pará, um dos motivos é a sua elevada urbanização, uma vez que é a capital do estado onde se concentra mais focos populacionais e eventos onde um fenômeno violento pode acontecer facilmente. Além de que, a capital ficou em segundo plano no que tange os indicadores socioeconômicos, como renda, educação e desigualdade (Souza et al., 2007).

Em relação aos óbitos por causas violentas, já foi apontado uma perpetuação de comportamentos violentos, especialmente, na população masculina, em todas as etapas da vida. Tal comportamento os colocaria como uma população de maior risco, quando comparada às mulheres (Barreto, et al., 2016). Este dado se mostrou similar ao apresentado neste estudo, já que cerca de 92,69% das vítimas, na distribuição por sexo, são homens, com apenas 6,97% de mulheres.

A desigualdade racial no Brasil se expressa claramente no que se relaciona à violência letal e às políticas de segurança. Os negros, especialmente os homens jovens, representam em vários estudos o perfil das vítimas de homicídio no Brasil, sendo mais vulneráveis à violência do que os jovens brancos. Nesse sentido, já foi relatado que esse grupo é a principal vítima da ação letal da polícia e maior parcela da população prisional do Brasil (Mascarenhas et al., 2019). No presente estudo, a maior porcentagem das vítimas está entre os pardos (85, 19%), que se inserem na população negra segundo o IBGE, o que corrobora com estudos em outras regiões que, inclusive descrevem esse grupo com até quatro vezes mais mortes pela polícia em relação aos brancos (Alves et al., 2022; Sinhoretto et al., 2018).

No que tange à subnotificação, já foram relatadas as dificuldades dos profissionais de saúde em lidar com situações que envolvem violência, além de se destacar os desafios do atendimento aos casos por desconhecimento sobre os tipos e naturezas da violência, as dificuldades para fazer o registro dos fatos, a confusão entre notificação e denúncia (Kanno et al., 2012; Salcedo et al., 2014). Estudos também indicam a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre como funciona a rede de proteção social e seus serviços, o que dificulta a integralidade no atendimento às pessoas que vivenciam esse fenômeno (Lima, et al., 2011).

No contexto de área da saúde, um estudo envolvendo as equipes de enfermagem em uma estratégia de saúde da família, sendo a maioria composta por mulheres (93,5%), 141 trabalhadores revelaram ter sofrido, nos últimos 12 meses, 221

episódios de violência (Busnell et al., 2021). A violência mais referida foi a psicológica, destacando-se a agressão verbal, o assédio moral, o assédio sexual e a discriminação racial. Ainda, parte da amostra referiu ter sofrido violência física. Evidenciou-se que o assédio sexual foi mais comum e mais repetido entre os técnicos/auxiliares de Enfermagem. Sobre esse tipo de violência, também se identificou a dificuldade de os trabalhadores relatarem os episódios por sentirem medo e vergonha (Douglas et al. 2017). Dessa forma, é essencial a fomentação de políticas para encorajar os relatos de todos os tipos de violência, assim como a elaboração para a proteção das vítimas, levando em conta todos os aspectos que envolvem a agressão.

Nesse sentido, a falta de registro trás outra problemática: se esses casos não são notificados, não existem para os sistemas de informação. Dessa forma suas consequências não se caracterizam como uma demanda prioritária para ação pública de saúde. Assim, a subnotificação corrobora com o enfraquecimento institucional da rede intersetorial, pois faz parecer falsamente que não há demanda e que o investimento público é desnecessário (Silva et al., 2021). Ainda, visto que esse fator está intimamente ligado à notificação dos casos de violência, é extremamente necessário ouvir os profissionais de saúde e levar em conta as dificuldades das realidades da região.

5. Conclusão

Portanto, o presente tema demonstra a extrema necessidade de discussões e reflexões acerca das principais questões epidemiológicas, sociais e as tendências de ocorrência de casos de violência e os óbitos causados por ela. No entanto, observa-se pouca literatura que explique as consequências desse fenômeno, principalmente se tratando de características regionais, já que cada estado e lugar do Brasil possuem suas próprias particularidades socioeconômicas e culturais. Ainda, mais do que escrever sobre o agravo, é necessário a busca de maneiras de prevenção e controle da violência. Além disso, reforça-se a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o atendimento e acompanhamento das vítimas, inclusive com encaminhamentos a serviços específicos garantindo a inclusão em linhas de cuidado e serviços de proteção apropriados para cada indivíduo.

Entende-se a importância de aperfeiçoamentos na forma de notificações desses casos, principalmente no que se refere às opções de resposta (como ignorado e não se aplica), que podem gerar confusão durante o preenchimento, assim como otimizar a qualificação dos profissionais que realizam esses procedimentos, de forma a respondê-los da melhor forma possível. Dessa forma, uma frequente limitação em estudos de perfil epidemiológicos é o fato que as fichas de notificação nem sempre são corretamente respondidas, assim, é essencial a elaboração de intervenções de capacitação para a equipe - no sentido de qualificar, não somente o ato notificador, como também a assistência aos pacientes no contexto do Sistema Único de Saúde e Política Pública de Assistência Social.

Por fim, como sugestões para trabalhos futuros, é importante desenvolver mais pesquisas sobre os outros tipos de violência, como a violência psicológica, moral, sexual e doméstica, as quais atingem outros perfis epidemiológicos que também necessitam de extrema atenção social e governamental. Além de que esse trabalho foi, especificamente, centrado no estado do Pará, tendo-se notado variações entre os próprios municípios do estado, com isso, seria de muita riqueza estudos buscando as características que a violência toma nessas regiões, buscando-se esclarecer os aspectos do público que as intervenções governamentais precisam atingir.

Referências

Albuquerque, G. A., Silva, M. M. O., Magalhães, B. C & Costa, J. R. (2021). Violência Contra Adolescentes: Fatores associados, Manifestações e Enfrentamento. *Rev. Saúde. Com*, 17(3), 2296-2308.

Alves, K. B., Miotto, A. B. M., Gonçalves, F. A., Guimarães, M. P. de O., Silva, W. N. T. da, & Oliveira, S. V. de. (2021). Violência contra a população negra na região sudeste do Brasil: uma análise epidemiológica/ Violence against black people of southeast Brazil: an epidemiological analysis/ Violencia contra la

- población negra en la región sureste de Brasil: un análisis epidemiológico. *Journal Health NPEPS*, 6(2). <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5463>
- Barreto, M., Ferraz Teston, E., do Rosário Dias de Oliveira Latorre, M., Aidar de Freitas Mathias, T., & Silva Marcon, S. (2016). Mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios em Curitiba, Paraná, 1996-2011. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000100010>
- Cerqueira, D. R., C., & Moura, R. L. de. (2014). Vidas perdidas e racismo no Brasil. *Publicatio UEPG: Ciências Sociais Aplicadas*, 22(1), 79–90. <https://doi.org/10.5212/publicatioci.soc.v.22i1.0007>
- Costa, A.J.L., & P.L. (2002). *Medidas de frequência de doenças*. In: Medronho et al. *Epidemiologia*. Atheneu. 15-31
- Douglas, K. E., & Nkporbu, A. K. (2017). Prevalence and Pattern of Workplace Violence and Ethnic Discrimination among Workers in a Tertiary Institution in Southern Nigeria. *OALib*, 04(03), 1–16. <https://doi.org/10.4236/oalib.1103464>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Falco, J.G & Medeiros Junior, R.J. (2012). Curitiba: Instituto Federal do Paraná/Rede e-Tec Brasil. 20-22.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2018) Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo.
- Hayeck, C. M. (2009). Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 1(1). <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10353>
- IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística (2018). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro.143.
- IBGE – Instituto Brasileiro de geografia e estatística. (2012) Censo Brasileiro de 2010. IBGE.
- Instituto de pesquisa econômica aplicada, fórum brasileiro de segurança pública. (2018). Atlas da violência 2018. IPEA, FBSP.
- Kanno, N. de P., Bellodi, P. L., & Tess, B. H. (2012). Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde E Sociedade*, 21(4), 884–894. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902012000400008>
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Vozes.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano, R. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization. OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra.
- Lima, A.C., Januário, M.C., Lima, P.T., Silva, W.M. (2015). Datasus: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. *Revista FATEC Zona Sul*, 1 (3), 16-31.
- Lima, M.C.C.S., Costa, M.C.O., Bigras, M., Santana, M.A.O., Alves, T.D.B., Nascimento, O.C., Silva, M.R. (2011) Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Rev Baiana Saude Publica*, 35(1), 118-137.
- Mascarenhas, M. D. M., Melo, A. de S., Rodrigues, M. T. P., Bahia, C. A., Lima, C. M., Corassa, R. B., Andrade, F. M. D. de, & Malta, D. C. (2021). Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>
- Pedroso, M. R. O. P & Leite, F. M. C (2021). Violência Recorrente Contra Crianças: Análise dos Casos Notificados entre 2011 e 2018 no Estado do Espírito Santo. *Epidemiol. Serv. Saude*, 30(3), e2020809.
- Presidência da República, Brasil. (2015). Secretaria-geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília, Presidência da República. Índice de vulnerabilidade juvenil à violência e desigualdade racial.2015a.
- Presidência da República, Brasil. (2015). Secretaria-geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Ministério da Justiça. Brasília, Presidência da República Mapa do Encarceramento: os jovens do Brasil.2015b.
- Prodanov, C.C. & de Freitas, E.C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. (2a ed.). Editora Feevale.
- Salcedo-Barrientos, D. M., Miura, P. O., Macedo, V. D., & Egry, E. Y. (2014). How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 448–453. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>
- Silva, E. D. B & Cardoso, F. S (2019). Morte e Violência Contra a População Negra no Brasil: Uma Leitura Crítica. *Ciências Sociais em Perspectiva*, 18(34), 1- 31.
- Silva, M. C.M., Brito, A. M., Araújo, A. L. & Abath, M. B. (2013). Caracterização dos Casos de Violência Física, Psicológica, Sexual e Negligências Notificados em Recife, Pernambuco,2012. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 22(3), 403-412.
- Silva, M., Ribeiro, F., Frossard, V., Souza, R., Schenker, M., Souza, M. (2021) “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2109-2118.
- Sinhoretto, J., Batitucci, E., Mota, FR., Schlittler, M.C., Silvestre, G., Morais, DS., et al. (2014) A filtragem racial na seleção policial de suspeitos: segurança pública e relações raciais. *Segurança pública e direitos humanos: temas transversais*, 121-160.
- Sinhoretto, J., & de Souza Morais, D. (2018). Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. *Revista de Estudos Sociais*, 64, 15–26. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.02>

Souto, R. M.C. V., Barufaldi, L. A., Nico, L. S & Freitas, M. G. (2017). Perfil Epidemiológico do Atendimento por Violência nos Serviços Públicos de Urgência e Emergência em Capitais Brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2811-2823.

Souza, E. R. & Lima, M. L. C. (2007). Panorama da Violência Urbana no Brasil e suas Capitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Sup), 1211-1222.

World Health Organization (WHO). (2014). Global status report on violence prevention.