VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO ESTADO DO PARANÁ: UM ESTUDO DE CASO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÕES ENTRE 2014 A 2019

Ezequiel Schuster do Nascimento[1]; Clóvis Wanzinack[2]
[1]Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, ezequielsdon@hotmail.com; [2] Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, cloviswa@gmail.com

GT: GT 6 – Gênero, Saúde e Desenvolvimento

RESUMO

O objetivo do artigo é analisar o perfil das fichas de notificações e violência interpessoal/autoprovocada entre mulheres, no período de 2014 a 2019, por regionais de saúde no Estado do Paraná. O método utilizado foi um estudo ecológico exploratório descritivo, conduzido com dados secundários do Sistema de Informações de Agravo de Notificação, de acordo com as variáveis de regionais de saúde e gênero. A análise demonstrou que a Regional de Saúde de Pato Branco é a que apresenta maior taxa proporcional de notificações. Também se constatou maior taxa proporcional de registros de notificação de violência em menores de um ano de idade, na faixa etária15-19 e no intervalo de idades 10-14, respectivamente. O efeito regional e temporal permitiu entender melhor o padrão de violência em um território ao longo do tempo. Assim, ao identificar regiões/municípios com maior risco, é possível concentrar esforços melhor direcionados, soando alerta para as intervenções necessárias.

Palavras-chave: Violência de gênero; Notificação de violência; Regionais de Saúde; Paraná.

INTRODUÇÃO

O que define violência é a possibilidade do uso de força física, abuso nas relações entre grupos, abandono de segmentos populacionais e traumas através de torturas físicas e emocionais. É fenômeno complexo e envolve muitas dimensões da vida humana (SOUZA, MISKOLCI, SIGNORELLI, BALIEIRO, PEREIRA, 2021).

Para Minayo (1994), é consensual, hoje, que qualquer ação para superar a violência passa por uma articulação intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional e com organizações da sociedade civil e comunitárias que militam por direitos e cidadania. Sobretudo, há que atuar com uma visão ampla do fenômeno, porém levando em consideração níveis locais e específicos.

Não é um fenômeno de definição fixa e simples, sendo reproduzida ao longo da história, tendo repercussões específicas no contexto da realidade brasileira (MINAYO, 2006). A violência

> Deve, portanto, ser objeto de nossa reflexão, seja quanto à aculturação dos indígenas, quanto à escravização dos negros, às ditaduras políticas, ao comportamento patriarcal e machista que perpetua abusos contra mulheres e crianças, aos processos de discriminação, racismo, opressão e exploração do trabalho (MINAYO, 2006, p. 27).

A violência contra a mulher pode ser analisada de acordo com a atuação de atores sociais, contribuindo para diminuir os índices de violência, de modo a coibir um cenário de violência que aflige as mulheres. Conforme o grau de comprometimento dos atores sociais no âmbito público e no âmbito privado, poderá se falar em uma sociedade igualitária na medida em que se diminuir, mesmo visando minimizar em nossa sociedade esse tipo de violência.

Estimativas globais indicam que aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida. A maior parte dos casos é de violência infligida por parceiros (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2017).

> A violência contra as mulheres continua devastadoramente generalizada e começa assustadoramente entre jovens, revelaram novos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e parceiros. Ao longo da vida, uma em cada três mulheres, cerca de 736 milhões, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro [...] - um número que permaneceu praticamente inalterado na última década (OPAS; OMS, 2021).

Considera-se a violência contra a mulher uma violência de gênero porque o seu fundamento é a desigualdade de poder entre homens e mulheres, e a diferença na forma em que essa violência os afeta (SIGNORELLI, AUAD, PEREIRA, 2013).

O gênero refere-se aos papéis, comportamentos, atividades, atributos e oportunidades que qualquer sociedade considera apropriado para meninos e meninas e homens e mulheres (ANANDHAR, HAWKES, BUSE, NOSRATI & MAGARA, 2018). Para esse grupo de intelectuais gênero se refere às relações entre as pessoas, podendo refletir a distribuição de poder nessas relações. Uma leitura a partir desse conceito requer a compreensão dos processos sociais por meio dos quais as pessoas são definidas e vinculadas e como isso evolui com o tempo.

Segundo Pedro (2005, p. 78) “o uso da palavra “gênero”, [...], tem uma história que é tributária de movimentos sociais de mulheres, feministas, gays e lésbicas. Tem uma trajetória que acompanha a luta por direitos civis, direitos humanos, enfim, igualdade e respeito”. A busca de

igualdade requer discutir os papéis sociais que cabem ao homem e à mulher na sociedade. Para a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015, p.8):

> Mulheres e meninas devem gozar de igualdade de acesso à educação de qualidade, recursos econômicos e participação política, bem como a igualdade de oportunidades com os homens e meninos em termos de emprego, liderança e tomada de decisões em todos os níveis.

Segundo Signorelli (2011), para compreender-se o quão sério a violência sobre as mulheres e homens, é preciso compreender como estão postas as relações de poder entre mulheres e homens. Trata-se de alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas – quinto objetivo de desenvolvimento sustentável, dentre 17 objetivos, que têm como eixo principal acabar com a pobreza, a proteção do meio ambiente e a garantia ao ser humano à paz e prosperidade (ONU, 2022).

Segundo a OMS (2014), o total de homicídios no mundo chega a 475 mil por ano. Em números absolutos, o Brasil é o líder no ranking, com uma estimativa de 64,3 mil homicídios em 2012, em cada cem pessoas que são assassinadas por ano no planeta, cerca de 13 são registrados no País.

Pesquisas realizadas no Paraná trazem subsídios sobre as relações de violência, gênero, dentre outras dimensões presentes, para se pensar a respeito dessa problemática (WANZINACK, CRUZ, SIGNORELLI, 2020). Na análise desses autores apontou-se taxas elevadas de violência na região metropolitana da capital paranaense, bem como altas taxas na região Centro-Norte do Estado, regiões de fronteira com Paraguai e Mato Grosso do Sul e no corredor da Rodovia BR-277, partindo de Foz de Iguaçu em direção ao centro do Estado.

A presente pesquisa vem se integrar às pesquisas realizadas e a partir da coleta do registro de notificações de violência por gênero, obtida na plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (*DATASUS*), do Ministério da Saúde, reforça a importância de reconhecer o território onde há maior incidência de violência, visando melhor direcionamento das políticas públicas que visam diminuir esse flagelo.

MATERIAL E MÉTODOS (OU METODOLOGIA)

Investigar a violência significa reconhecer o espaço o qual ela se inscreve, delimitando o território de análise. Assim primeiramente foi definido que o local de investigação seria o Estado do Paraná e suas subdivisões em vinte e duas regionais de saúde. A partir disso, em um segundo momento foi definido também pesquisar os dados de registros de notificação de violência contra a mulher, além de levar em conta o território das regionais de saúde, verificar-se a incidência dos registros de notificação de violência por faixa etária.

Consolidou-se a coleta dos dados dos registros de notificações de violência através da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (*DATASUS*), do Ministério da Saúde. A coleta dos dados foi realizada em 2021, todavia referem-se às notificações de violência registradas no período de 2014 à 2019, último ano com dados consolidados no DATASUS. Foram organizadas planilhas contendo informações dos registros de notificação de violência contra a mulher.

O terceiro passo consistiu em verificar-se o total populacional residente em cada município paranaense por meio do Censo IBGE 2010, acessando a plataforma online desse Instituto http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violebr.def e utilizando as planilhas contendo informações demográficas acerca dos 399 municípios paranaenses. Na sequência, como quarto elemento constituinte da metodologia foi acessado o site https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude do Governo do Estado do Paraná e acessadas informações do número de municípios que compõem cada regional de saúde.

O quinto passo foi o cálculo das taxas proporcionais de incidência de violência por território e faixa etária. A fórmula utilizada foi: NTNV/6/NP*100.000, onde NTNV = número total de notificações de violência na Regional de Saúde e por faixa etária; 6 = equivale ao período 2014-2019, perfazendo 6 anos; NP = número populacional levando em consideração dados fidedignos do Censo do IBGE 2010.

Na sequência, sexto passo, foram sistematizados os resultados dos cálculos das taxas proporcionais da incidência de violência contra a mulher através de tabelas. O agrupamento e análise dos dados foi realizado pelo software Microsoft Excel 2009 e resultou em uma síntese acerca dos dados pesquisados sobre os registros de notificação de violência, expressando um retrato

da realidade de violência nas Regionais de Saúde e quais faixas etárias estão mais expostas à violência.

Como último passo do presente percurso metodológico – sétimo passo, foi realizada uma a análise espacial através do *software Quantum GeographicinformationSystem (QGIS) 3.12.1*, um sistema de informação geográfica livre e aberto, o qual permitiu a visualização, edição e análise de dados georreferenciados com as respectivas taxas de notificação de violência por regional da saúde, possibilitando uma análise territorial do problema. Trata-se de mapa do Estado do Paraná que traz em suas subdivisões a localização das vinte e duas regionais de saúde paranaenses. Ele é resultado da sistematização de dados coletados na Plataforma DATASUS, do Ministério da Saúde e permite visualizar territórios com maior incidência de registros de notificação de violência.

Tabela 1 – Quadro resumo da sistematização dos dados de registros de notificação de violência.

Passo	Percurso metodológico
1.	Local de investigação.
2.	Pesquisa de dados de registros de notificação de violência do Ministério da Saúde - DATASUS incluindo na pesquisa faixa etária, período 2014-2019.
3.	Coleta de dados populacionais através do Censo IBGE 2010.
4.	Composição demográfica das Regionais de Saúde.
5.	Cálculo das taxas proporcionais.
6.	Organização dos dados em tabelas.
7.	Criação de mapas.

Fonte: autores 2022

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Estado do Paraná é fracionado administrativamente em blocos denominados regionais de saúde, onde a cidade satélite dá o nome a esse território. Trata-se de um espaço geográfico contínuo formado por um grupo de municípios fronteiriços, delimitado a partir de identidades socioeconômicas, culturais e de redes de comunicação e de transportes integrados, visando organizar, planejar e executar serviços de saúde (BRASIL, 2011). No estado paranaense existem vinte e duas regionais de saúde (PARANÁ, 2022).

As regionais que apresentam taxas maiores que a média do estado são: RS Pato Branco 539,32, RS Metropolitana 504,42, RS Telêmaco Borba 478,06, RS Foz do Iguaçu 435,07, RS Irati 389,87, RS Cascavel 384,26 e RS Londrina 367,36.

As informações sobre os resultados dos dados coletados e das taxas proporcionais do registro de notificações de violência, das vinte e duas regionais de saúde do estado do Paraná, encontram-se disponíveis na tabela abaixo:

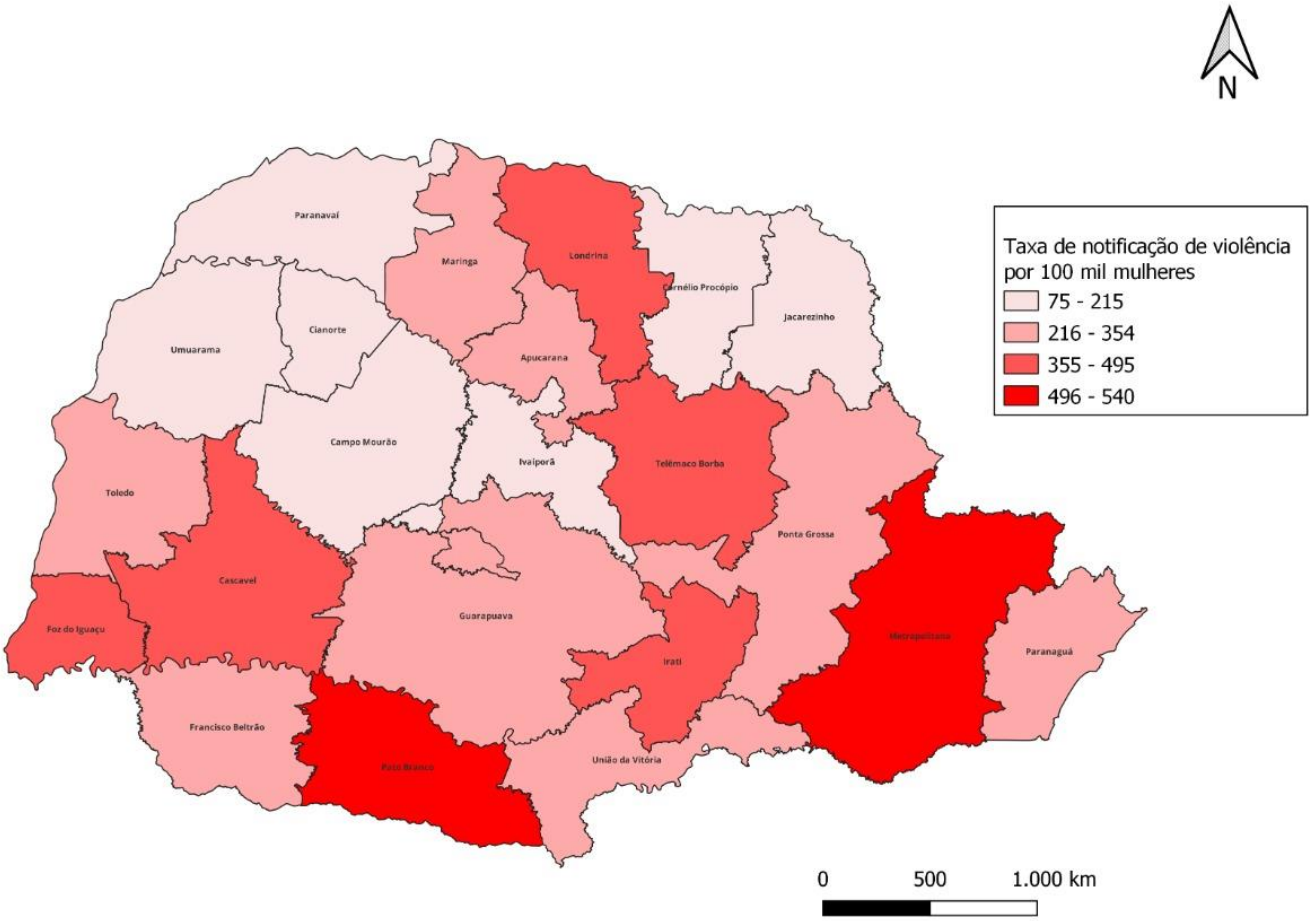
Tabela 2 - Registros de notificação de violência por regional de saúde e taxa proporcional

Região de Saúde (CIR) de notificação	Nº de registros	População	Taxa
7ª RS Pato Branco	4101	126733	539,32
2ª RS Metropolitana	50078	1654624	504,42
21ª RS Telêmaco Borba	2459	85729	478,06
9ª RS Foz do Iguaçu	5190	198817	435,07
4ª RS Irati	1863	79641	389,87
10ª RS Cascavel	5921	256811	384,26
17ª RS Londrina	9885	448472	367,36
Estado do Paraná (média)	**112849**	**5313532**	**353,97**
15ª RS Maringá	7422	375460	329,46
20ª RS Toledo	3379	182544	308,51
3ª RS Ponta Grossa	4957	291363	283,55
1ª RS Paranaguá	2252	133944	280,22
5ª RS Guarapuava	3532	221003	266,36
16ª RS Apucarana	2494	176241	235,85
6ª RS União da Vitória	1121	81977	227,91
8ª RS Francisco Beltrão	2292	169262	225,69
11ª RS Campo Mourão	1715	169219	168,91
13ª RS Cianorte	692	71895	160,42
22ª RS Ivaiporã	614	69501	147,24
14ª RS Paranavaí	958	131655	121,28
19ª RS Jacarezinho	752	139822	89,64
12ª RS Umuarama	655	134394	81,23
18ª RS Cornélio Procópio	517	114425	75,3
Total	**112849**	**5313532**	**353,97**

Fonte: Autores (2022).

A figura abaixo sintetiza os dados tabulados na tabela 1 e apresenta o resultado das taxas proporcionais de violências expressas na razão de número de violências por 100.000 mulheres, nas 22 Regionais de Saúde paranaenses. Eles permitem comparar a incidência dos registros de violência em territórios distintos, no período de 2014-2019. É possível visualizar e localizar os territórios - regionais de saúde onde há maiores taxas proporcionais de registros de notificação de violência.

Figura 1 - Mapa do Paraná e registros de violência por Regional de Saúde, 2014 a 2019.



É preciso aprofundar estudos para compreender as diferenças de incidência de violência nas Regionais de Saúde, sendo necessários estudos comparativos que expliquem porque a violência explode em alguns locais enquanto em outros ela se apresenta aparentemente com menos recorrência.

As RS Cornélio Procópio e Umuarama são as com menor risco apresentado para mulheres, de acordo com as taxas proporcionais, 75,3 e 81,23 respectivamente. Suas populações residentes correspondem, concomitantemente, à 225.961 e 265.092. A RS Pato Branco, com número populacional semelhante, 249.793, apresenta número elevado de registros de notificação de violência contra a mulher.

É relevante avaliar a especificidade de cada um desses territórios, para buscar compreender porque em espaços com densidade populacional semelhantes há essa disparidade na manifestação do fenômeno da violência, e mesmo compreender quais municípios formam esse conglomerado denominado Regional de Saúde.

Os registros de notificação de violência por Regional de Saúde no Estado do Paraná demonstram que um dos fatores para elevado registro de violência é o fator demográfico. As áreas com alta densidade populacional configuram-se como áreas de grande risco de ocorrência de violência. Para Wanzinack, Souza, Lucchesi e Signorelli, (2020) a Região Metropolitana de Curitiba, arredores de Londrina, Maringá e Cascavel, conformam territórios com alto índice de violência para mulheres.

O levantamento dos registros de notificações de violência realizado vai ao encontro das afirmações anteriores, confirmando que territórios com maior densidade populacional têm maior registro de notificações de violência. Se trata da RS Metropolitana, RS Londrina, RS Cascavel e RS Maringá, que possuem registros elevados de notificação de violência.

Os dados também indicam número elevado de registros de notificações de violência contra a mulher na 9ª RS de Foz do Iguaçu. De acordo com Wanzinack, Cruz, Signorelli (2020) esse município e os arredores de Paranavaí e da Br 277 têm alto índice de violência homicida. Isso demonstra que há espaços com maior possibilidade de perpetração desse fenômeno, independentemente do tipo de violência ocorrido.

> Um fator que pode estar relacionado à essas altas taxas é que os homicídios possuem relação com desigualdades socioeconômicas, com a urbanização acelerada que, juntamente a falta de elementos básicos à manutenção da vida e a incapacidade do Estado em exercer o controle social, determinam em grande medida o aumento das taxas de homicídio (WANZINACK, CRUZ, SIGNORELLI, 2020, p 174)

Para esses pesquisadores a coincidência das altas taxas de violência na região de Foz do Iguaçu, fronteira com o Paraguai, e no corredor da BR-277 podem indicar que esses territórios servem tanto para circulação de contrabando e tráfico de drogas, como também são estradas de rota da violência dentro do Estado do Paraná (WANZINACK, CRUZ, SIGNORELLI, 2020).

Outros territórios com elevados registros de notificação de violência contra a mulher são as RS de Irati e RS Telêmaco Borba. Esta regional apresenta taxas proporcionais de registros de notificação de violência inferiores somente à RS de Pato Branco e RS Metropolitana, enquanto à RS de Irati apresenta taxas superiores à RS de Londrina e RS de Cascavel.

A RS de Telêmaco Borba é formada pelo agrupamento de sete municípios e a população total que a compõe é 172.922 e a RS de Irati tem população inferior ao da RS Telêmaco Borba, totalizando 160.962 divididas em nove municipalidades. Essas RS têm em comum menor índice demográfico e número de Municípios que compõe suas RS semelhantes.

A cidade que nomeia a 21ª RS, Telêmaco Borba, segundo Wanzinack, Cruz, Signorelli, (2020), possui um número muito elevado de homicídios proporcional a 100 mil habitantes. Isso denota a possível relação entre altas taxas de registros de notificação de violência com a ocorrência de óbitos. A RS Telêmaco Borba fica entre as RS Metropolitana e RS Ponta Grossa e as RS Londrina e RS Maringá, situadas na porção norte do Estado do Paraná. Essas regionais de saúde são interligadas por meio da BR-376, e a 21ª RS situa-se nos arredores dessa BR. Essa rodovia pode ser, conforme já aludido no presente artigo, um corredor de violência dentro do Estado do Paraná, do mesmo modo que a BR-277.

A RS de Irati encontra-se inserida no eixo da BR-277, seus arredores, podendo compor uma faixa de municípios com altas taxas de violência, que acompanha o caminho da BR-277 partindo de Foz do Iguaçu onde se encontra a tríplice fronteira internacional Brasil, Paraguai e Argentina, com direção ao centro do Paraná (WANZINACK, CRUZ, SIGNORELLI, 2020). Da mesma forma, o acesso a RS Irati se dá através da BR-277 partindo-se da RS Metropolitana para o interior. O território em alusão está situado entre os Campos Gerais e a RS Guarapuava, no Centro Sul do Estado.

Os dados a seguir apontam a incidência do registro de notificação de violência contra a mulher por faixas etárias:

Tabela 3 – Registros de notificação de violência e taxa proporcional

Faixa Etária	Nº de registros	População	Taxa
Ignorado/Branco	113	-	-
<1 Ano	4389	70989	1030,44
15-19	17979	458869	653,02
10-14	14131	445519	528,63
01-04	7239	279936	430,99
05-09	6879	377509	303,7
20-29	22022	893150	410,94
30-39	17362	828958	349,07
40-49	11266	757992	247,72
50-59	5646	566663	166,06
60 e mais	5823	633947	153,09
Total	**112849**	**5313532**	**353,97**

Fonte: Autores (2022).

A violência está presente em todas as faixas etárias. As crianças e adolescentes têm taxa de incidência maior.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente trata-se de criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e de adolescente quem tem entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990), no entanto há diferença entre o previsto nessa lei e o preconizado por instituições multilaterais.

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS, 2022) circunscreve a adolescência à faixa etária 10-19, enquanto a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, UNESCO (2022) refere se tratar de jovem quem está na faixa etária 15-24 anos. Para a UNESCO o fato de ser jovem varia muito de um local para o outro, se tratando de um conceito fluído e em permanente mudança. O presente artigo utiliza como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Para Wanzinack, Mélo (2021, p. 194). “(...) desde a infância, meninas já entram para a estatística como vítimas, em idades na qual deveriam estar protegidas pela família e pelo Estado”.

Para os autores, adolescentes e mulheres adultas são as mais vitimadas em termos de valores de homicídios.

A taxa proporcional calculada, referente aos registros de notificação de violência contra a mulher, na faixa etária 20-29 é menor em relação ao ciclo etário anterior 15-19, e aumenta o risco de violência letal. Os pesquisadores Wanzinack, Souza, Lucchesi, Signorelli (2020) demonstraram que mulheres correm o risco de perderem a vida por morte violenta principalmente na faixa etária 25-34 anos e na idade 15-24 anos, respectivamente.

O cálculo das taxas proporcionais, referentes à incidência dos registros de notificação de violência, aponta maior exposição à violência para menores de um ano e na faixa etária 10-14 e 15-19. Os estudos abordados anteriormente (WANZINACK, SOUZA, LUCCHESI, SIGNORELLI, 2020) demonstram a prevalência de morte de meninas-mulheres na faixa etária 15-34. Nesse sentido as taxas proporcionais calculadas e esses estudos apontam a possibilidade de haver relação entre idades onde mulheres sofrem violência e idades nas quais são mortas.

Ao ocorrer uma violência que ocasiona a morte, há possibilidade de a mulher estar vivenciando um ciclo de violência. Segundo o Instituto Maria da Penha (2022), esse ciclo constitui-se em três momentos: aumento da tensão; ato de violência; arrependimento e comportamento carinhoso. Se esse ciclo não é rompido se perpetrará até seu interrompimento, seja por cessão da violência por meio de algum agente externo, como o afastamento da mulher da situação de violência, seja por sua morte violenta.

No ciclo etário 20-29 anos as taxas proporcionais referentes as notificações de violência contra a mulher é 410,94, ainda que seja uma taxa elevada, é menor do que a taxa proporcional calculada para crianças e adolescentes. Pode haver relação com maior nível de escolaridade, acesso as políticas públicas de educação que contribuem para reduzir a violência.

No ciclo de vida 30-39 e 40-49 anos, as taxas proporcionais demonstram a incidência de violência sobre as mulheres com taxas 349,07 e 247,72, respectivamente. É importante compreender o que leva a diminuir essa incidência, além dos fatores educacionais, quais outros fatores, sejam o acesso a políticas de transferência de renda, de prevenção e proteção, a exemplo da Lei Maria da Penha, ou ainda, o papel de outras políticas públicas, a exemplo da política de educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante considerar que o presente trabalho possui limitações frente a um cenário de violência que vai além da violência que aflige mulheres. Mas se soma a outros esforços empreendidos com objetivo de contribuir na compreensão de um tema inerente a história da humanidade.

Os números apresentados demonstram a necessidade de um *continuuam* na implementação de políticas públicas visando minimizar a violência contra as mulheres e a importância da continuidade de estudos para melhor compreensão acerca da violência que acomete especialmente mulheres, o reconhecimento de territórios onde há maior incidência de violência e priorização de atuação em segmentos populacionais mais suscetíveis à violência.

Os resultados demonstram que precisam ser priorizadas políticas públicas de enfrentamento por regiões cujos territórios há maiores taxas de notificações de violência; outra prioridade visando a prevenção da ocorrência de violência são crianças com menos de um ano de idade, cujas taxas proporcionais são as mais elevadas independentemente de gênero; foi constatado taxas de incidência de violência mais elevadas entre mulheres adolescentes e jovens; frisar a obrigação legal do Estado de cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente. Portanto é fundamental criar políticas públicas direcionadas para esse público.

Se observadas as faixas etárias em que mulheres têm maior exposição à violência, e quais regionais de saúde no estado do Paraná possuem maior registro de notificações de violência, existe a possibilidade de combater esse fenômeno. Ainda foi possível notar no território da RS a possibilidade de estabelecer uma relação entre a incidência dos registros de notificação de violência nas Regionais de Saúde e os espaços geográficos com maiores registros de violência letal contra mulheres.

Aos gestores públicos e privados, em especial aos governantes, inserir a temática na agenda governamental, tendo em vista a previsibilidade da incidência de violência em determinadas faixas etárias e territórios. Além disso, avaliar se os serviços locais de prevenção e proteção, em especial aqueles voltados para mulheres que passaram por situação de violência, são suficientes para prestar o atendimento e orientações devidas a esse público.

O presente artigo integrou o esforço no sentido de dar luz a tema sensível e caro a sociedade, tendo como centro de abordagem uma análise da incidência de violência no estado do Paraná em cada uma das vinte e duas RS do Estado do Paraná e levando em consideração as faixas etárias, calculadas as taxas médias anuais proporcionais à 100 mil mulheres, buscando trazer um retrato da incidência de violência, a partir da análise dos registros desse fenômeno por meio das notificações de violência entre 2014 e 2019.

A identificação dos territórios onde ela ocorre é importante para propor políticas públicas que possibilitem o melhor planejamento no emprego de recursos para diminuir a violência. Em outras palavras é importante para embasar a tomada de decisões de gestores, nas mais diversas políticas correlatas à questão, como saúde, educação, assistência social e segurança pública.

A análise da incidência de violência levou em consideração o levantamento de dados de registrados por meio de notificações de violência contra a mulher, tendo como recorte territorial as regionais de saúde do estado do Paraná e a faixa etária da população feminina desse estado. Pode ser considerado, para futuras pesquisas, porque algumas RS possuem menos registros de notificação de violência e quais ações realizadas nesse território impactaram em um número inferior desses registros.

Entre os desafios que se revelam a partir desse estudo, estão as indagações sobre quais variáveis podem ser fixas e quais têm que levar em consideração o espaço local visando a diminuição da violência. O instigante para pesquisas posteriores *stricto sensu* é apresentar uma fórmula com elementos a serem utilizados para calcular os fatores que levam a manifestação da violência por território, e ser replicado em territórios distintos, com a inserção ou exclusão de variáveis. A Regional de Saúde é um exemplo de território; Municipalidade é outro; ou ainda, por exemplo, um município dentro de uma RS – território dentro do território, aplicando-o em diferentes locais.

A violência é fenômeno cujo processo civilizatório deve ter no horizonte sua extinção. Para isso é importante se acercar de elementos, que são os meios para se caminhar nessa direção. Um dos meios fundamentais é ter dados disponíveis sobre o fenômeno da violência, primeiro consolidar dados sobre os territórios onde há maior incidência; segundo, conhecer previamente esses territórios, de modo a reconhecer potencialidades e fragilidades locais; e finalmente, por terceiro e

não menos complexo, atuar para diminuí-la, pois a cada redução dos seus índices, se aproxima ao horizonte pretendido.

REFERÊNCIAS

ANANDHAR, M., HAWKES, S, BUSE, K, NOSRATI, E; MAGARA, V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. **Bulletin of the World Health Organization**, 96(9): 644-653, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/96(9).pdf>. Acesso em: 02/04/2022

BRASIL. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 18/07/2022.

_____. **Ministério da Saúde**. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html>. Acesso em: 24/03/2022

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP). **Ciclo da Violência.** Disponível em:<https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 28/03/2022.

MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 07-18-1994.

_____, M. C. S. Violência e Saúde. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. **Temas em Saúde**collection. 132 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Igualdade de gênero.2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/5>. Acesso em: 26/06/2022.

_____. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: < https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15/06/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência 2014**. FAFESP, São Paulo. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE BRASIL (OMS). **Devastadoramente generalizada**: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 12/05/2022

_____. **Saúde mental dos adolescentes.** Brasília. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 12/05/2022.

_____. **Violência contra as mulheres**. Brasília. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 12/03/2022.

PARANÁ. **Governo do Estado**. Regionais de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 20/03/2022.

PEDRO, J. M. **Traduzindo o debate**: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. História. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 77-98, 2005.

SIGNORELLI, M. C. Violência de gênero no litoral do Paraná: desafios e possibilidades. **Cadernos de Gênero e Tecnologia** (CEFET/PR), v. 1, p. 11-26, 2011. Disponível em:<https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/viewFile/6088/3739>. Acesso em: 15/07/2022.

_____, M.C.; AUAD, D.; PEREIRA, P.P.G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 6, p. 1230-1240, 2013.

SOUZA, M. H. T. de; MISKOLCI R.; SIGNORELLI, M. C.; BALIEIRO, F. de F.; PEREIRA, P. P. G. Violência pós-morte contra travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** ISSN 1678-4464 37 nº.5 Rio de Janeiro, Maio 2021.

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.

_____, C.; MÉLO, T. R. Homicídio de Meninas e Mulheres no Brasil de 2015 a 2019: Território, Gênero e Raça em Pauta. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, v. 12, n.1, p. 186206, 2021.

_____, C. ; SOUZA, M. G. DE ; LUCCHESI, V. DE O. ; SIGNORELLI, M. C. Homicídios de mulheres e meninas no estado do Paraná: uma análise territorial retrospectiva de 2014 a 2018. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável GUAJU (UFPR)**, Matinhos, v. 6, p. 140-156, 2020.