



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – PPGO  
MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

**ELIZABETH ALVES DE LIMA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA EM  
DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA PARAÍBA: ANÁLISE BASEADA EM  
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2022**

ELIZABETH ALVES DE LIMA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA EM  
DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA PARAÍBA: ANÁLISE BASEADA EM  
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

Trabalho de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia

**Área de concentração:** Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia

**Orientador:** Sérgio D'ávila Lins Bezerra Cavalcanti

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732p Lima, Elizabeth Alves de.  
Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina em decorrência de violência na Paraíba [manuscrito] : análise baseada em sistemas de informações / Elizabeth Alves de Lima. - 2022.  
41 p. : il. colorido.  
  
Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.  
"Orientação : Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia - CCBS."  
1. Exposição à Violência. 2. Agressão. 3. Sistemas de Informação Hospitalar. 4. Saúde do homem. I. Título  
21. ed. CDD 613.042 34

ELIZABETH ALVES DE LIMA

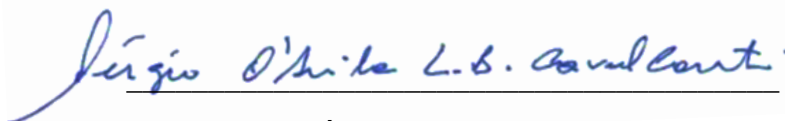
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA EM  
DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA PARAÍBA: ANÁLISE BASEADA EM  
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

**Área de concentração:** Epidemiologia e Promoção de Saúde em Odontologia

Aprovada em: 30 /09 / 2022

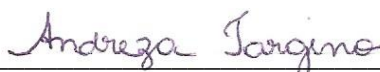
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti / UEPB  
Membro titular (Orientador)



Prof. Dr. Ítalo de Macedo Bernardino / UFRN  
Membro titular externo (1º Examinador)



Profa. Dra. Andreza Cristina de Lima Targino Massoni / UEPB  
Membro titular interno (2º Examinador)

*Dedicado a Deus, que em sua infinita misericórdia, fortaleceu minha fé e me amparou para que eu pudesse alcançar meus objetivos.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS**, que foi minha motivação e força, para que mesmo diante dos percalços, eu seguisse acreditando que sou capaz, e a **Nossa Senhora**, que intercedeu por mim nos momentos de fraqueza e dúvida.

Ao meu orientador, **Professor Sérgio**, minha profunda gratidão por seu apoio, confiança, consideração e paciência. Obrigada por mesmo nos momentos em que eu não pude dar o meu melhor, me compreender e me impulsionar. Obrigada por ser meu facilitador, conselheiro e por aceitar, em meio a um período de incertezas, cumprir essa jornada comigo. O senhor é uma inspiração, e exemplo do professor que um dia almejo ser. Levarei seus conselhos cheios de experiências profissionais e pessoais para a vida. Muito Obrigada!

Agradeço a minha família, especialmente a **minha mãe**, por me sustentar nas dificuldades, por ser meu alicerce, e desde a infância me mostrar o valor da educação. E a meu namorado **Lucas**, por entender minhas ausências e acreditar no meu potencial quando eu mesma não acreditei.

À minha **turma de mestrado**, uma turma da pandemia, por dividirem alegrias e tristezas, vocês permitiram, mesmo que através de meios virtuais, que essa caminhada fora da curva fosse mais leve e agradável. Guardarei com carinho cada um no coração.

Aos meus amigos **Bruno Freire, Renan Montenegro, Herdesson Pereira**, pelo suporte e auxílio, vocês foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Obrigada por segurarem as pontas quando eu não estava presente e por serem tão solícitos as minhas necessidades.

Agradeço a **todos os professores do PPgO – UEPB**, que me concederam o grande privilégio de aprender a partir de seus ensinamentos, obrigada pelo incentivo e pelo exemplo profissional.

Aos professores **Andreza Targino, Italo Macedo e Alidianne Cabral** pela colaboração para o desenvolvimento e execução deste trabalho, por terem tanto cuidado e asseio em suas contribuições. A vocês, toda minha admiração e respeito.

Por fim agradeço a **Universidade Estadual da Paraíba – UEPB** e ao **Programa de Pós-graduação em Odontologia – PPGO**, por me viabilizarem o título de Mestre em Odontologia.

*“O valor do homem é determinado, em primeira linha, pelo grau e pelo sentido em que se libertou do seu ego.”*

**Albert Einstein**

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil da morbimortalidade masculina na Paraíba, em decorrência de violência no período de 2015 – 2020. Tratou-se de um estudo observacional transversal, de caráter descritivo e natureza quantitativa, utilizando dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), na base de dados DATASUS, por meio da plataforma TABNET. Os dados foram coletados a partir da seleção da opção causas externas com abrangência geográfica na Paraíba, resultando num total de 6957 óbitos e 2084 internações, e posteriormente, foram geradas tabelas originadas do cruzamento de variáveis na plataforma do sistema. Essas tabelas foram transcritas para software Microsoft Excel, onde foi realizada a estatística descritiva. Os dados de faixa etária foram submetidos ao cálculo de Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP, para o qual foram considerados os limites 1 e 70 anos, como limites superior e inferior respectivamente. Os resultados da análise descritiva mostraram que a população masculina da Paraíba tem como principal causa de óbito por agressão o disparo de arma de fogo (n = 5663; 81,40%), resultado que se repete quando observada também a morbidade (n = 952; 45,68%). O disparo de arma de fogo vitimou fatalmente homens em idade jovem, apresentando uma média de 39,23 anos de vida perdidos, com óbito ocorrendo geralmente por volta dos 30 anos. A população parda foi a vítima mais prevalente em todos os tipos de agressão, principalmente, por arma de fogo (n = 531), objeto cortante ou penetrante (n = 276), e força corporal (n= 207). Este estudo constatou que os homens pardos com faixa etária em torno de 30 anos, estão mais propensos a óbitos e internações por agressão, principalmente por disparo de arma de fogo.

**Palavras-chave:** exposição à violência; agressão; sistemas de informação hospitalar; saúde do homem.



## ABSTRACT

This study aimed to describe the profile of male morbidity and mortality in Paraíba, as a result of aggression in the period of 2015 - 2020. The research was a cross-sectional observational study of a descriptive and quantitative nature, using secondary data obtained through the Hospital Information System (SIH) and Mortality Information System (SIM), in the DATASUS database, through the TABNET platform. The data were collected from the selection of the option external causes with geographic coverage in Paraíba, resulting in a total of 6957 deaths and 2084 hospitalizations, later, tables were generated resulting from the crossing of variables in the system platform. These tables were transcribed into Microsoft Excel software, where descriptive statistics were performed. The age group data were submitted to the calculation of Potential Years of Life Lost – PYLL, for which limits 1 and 70 were considered as upper and lower, respectively. The results of the descriptive analysis showed that the main cause of death by aggression among the male population of Paraíba is the shooting of a firearm (n = 5663; 81.40%), a result that is repeated when morbidity is also observed (n = 952; 45.68%). Dying by firearms fatally victimized especially young men with an average of 39.23 years of life lost, with death usually occurring around the age of 30. The brown population was the most prevalent victim in all types of aggression, mainly by firearms (n = 531), sharp or penetrating objects (n = 276), and physical force (n = 207). This study found that brown men aged around 30 years, are more prone to deaths and hospitalizations due to aggression, especially due to shootings.

**Key-words:** exposure to violence; aggression; hospital information systems; men's Health.

## LISTA DE TABELAS

### Artigo

<b>Tabela 1.</b> Distribuição dos óbitos e internações por agressão na população masculina segundo ano de ocorrência, no período de 2015 a 2020, Paraíba.....	31
<b>Tabela 2.</b> Óbitos e Anos Potenciais de Vida Perdidos por agressão na faixa etária de 1 a menor de 74 anos, segundo categoria agressão CID – 10, Paraíba, 2015 – 2020.....	32
<b>Tabela 3.</b> Taxa de mortalidade evidenciando as principais causas de óbitos por agressão na Paraíba, segundo região metropolitana, no período de 2015-2020.....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>APVP</b>	Anos Potenciais de Vida Perdidos
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
<b>CONEP</b>	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
<b>COVID</b>	Corona Vírus Disease
<b>DATASUS</b>	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>TM</b>	Taxa de Mortalidade

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### Artigo

**Figura 1.** Distribuição dos óbitos por agressão segundo cor/raça na população masculina, Paraíba, 2015 – 2020. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS).....32

**Figura 2.** Distribuição das internações por agressão segundo cor/raça na população masculina, Paraíba, 2015 – 2020. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).....33

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Descrição e classificação das variáveis analisadas no estudo.....	24
--	----

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
2.1	Violência.....	15
2.2	Epidemiologia da violência.....	16
2.3	Papel da masculinidade .....	17
2.4	Homem como autor e vítima da violência.....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
3.1	Geral.....	21
3.2	Específicos .....	21
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1	Delineamento do estudo.....	22
4.2	Local de Realização do Estudo.....	22
4.3	Universo e amostra .....	22
4.4	Critérios de elegibilidade .....	23
4.5	Coleta de dados.....	23
4.6	Quadro de variáveis .....	24
4.7	Análise de Dados .....	25
4.8	Aspectos Éticos .....	26
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
5.1	Artigo .....	28
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência pode ser explicada como um fenômeno no qual há uso da força ou poder de forma intencional, para prejudicar e causar dano, contra outro indivíduo ou contra si mesmo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência representa um problema grave na saúde pública a nível mundial, tendo em vista sua alta incidência e as consequências que pode ocasionar (ANDRADE, AZEREDO, PERES, 2020; COELHO, SILVA, LINDNER, 2014; SACRAMENTO, REZENDE, 2006).

O Brasil aparece como um dos países com números preocupantes em relação a violência, principalmente a região nordeste, que apresentou o maior número de Unidades Federativas com altos índices de mortalidade por homicídio. Apesar da leve redução nos índices de morbimortalidade por causas externas (acidentes e violência) nos últimos anos, o combate à violência ainda constitui uma das principais pautas da saúde pública do país. Além das repercussões a vida e a saúde dos indivíduos, a violência acarreta prejuízos econômicos ao país, tendo em vista as altas taxas de absenteísmo ao trabalho, ao grande número de aposentadorias e afastamento por invalidez e deficiência (BRASIL, 2013; MOURA, et al, 2015; WOLF, GRAY, FAZEL, 2014).

Apesar da violência intrafamiliar por parceiro íntimo ter grande relevância no contexto social e midiático por vitimizar primordialmente mulheres, crianças e idosos, e ter o homem como principal agressor, informações sobre mortalidade dadas pelo Ministério da Saúde apontam que os óbitos por causas externas (acidentes e violência) de forma geral, são os mais prevalentes entre homens jovens com faixa etária de 15 - 29 anos. Os homens também aparecem como principais alvos da violência interpessoal do tipo comunitária, ou seja, praticada geralmente entre pessoas sem convívio íntimo e em ambientes públicos, colocando o homem, concomitantemente, como autor e vítima dentro do contexto de violência (BERNARDINO, et al, 2016; BRASIL, 2013; CERQUEIRA, et al, 2020).

Além do contexto social, e do uso de psicotrópicos, que são considerados fatores predisponentes ao comportamento violento, a masculinidade é citada por estudos dos campos da filosofia e psicologia como um dos principais responsáveis por atitudes violentas por parte dos homens (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, 2013). Ser masculino está relacionado ao lugar que o homem ocupa na sociedade e como ele se expressa para demonstrar essa posição, que pode ocorrer através da violência, fazendo-o protagonizar esse cenário tanto como autor e também como vítima (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, et al., 2012; BRAZ, 2005; NASCIMENTO, GOMES, REBELLO, 2009;).

Ainda que seja sabido que o homem é um dos principais afetados no contexto de violência, existe, um déficit na literatura, a respeito de pesquisas em que este aparece como vítima de violência, quando se faz um comparativo com estudos que tem a mulher nessa posição, é possível verificar um número maior de estudos com essa temática. A necessidade de pesquisa a respeito deste tema é latente, e tem potencial para amparar o planejamento e estabelecimento de políticas voltadas ao acolhimento e redução da exposição do homem a violência (BRAZ, 2005; LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005). Dito isto, o objetivo principal desta pesquisa é descrever o perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina na Paraíba, em decorrência de causas externas com foco em agressão, sinalizada através do grupo CID-10 agressão, no período de 2015 – 2020.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Violência

A violência pode ser descrita como um fenômeno multideterminado, complexo e socialmente inserido. Presente no corpo social há milhares de anos, e considerada um problema de amplitude global, sua frequência, causas e efeitos têm sido amplamente investigados. Em razão de seu contexto social e temática abrangente, o estudo da violência não se limita a um setor específico, entretanto, tendo em vista as consequências físicas e psíquicas que pode desencadear, está mais relacionada a área da saúde (COELHO, SILVA, LINDNER, 2014; DAHLBERG, KRUG, 2007; SACRAMENTO, REZENDE, 2006)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende a violência com um grave problema de saúde pública, em decorrência da sua alta incidência e dos danos que pode provocar, e a define como “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (ANDRADE, AZEREDO, PERES, 2020; COELHO, SILVA, LINDNER, 2014; SACRAMENTO, REZENDE, 2006).

A violência pode ser classificada de acordo com sua modalidade de expressão em física, sexual, psicológica, violência relacionada a abandono, maus tratos e negligência (COELHO, et al, 2014). Dahlberg, Krug, 2007 propuseram também a divisão dos tipos de violência em três grandes grupos, classificados de acordo com características daquele que comete o ato violento, sendo elas:

- a) violência autodirigida, aplicada a si mesmo, como suicídio e automutilação;
- b) violência interpessoal, provocada por outro indivíduo ou por grupo pequeno de indivíduos, subdividida em violência da família ou parceiros íntimos e violência na comunidade;
- c) violência coletiva, infligida por milícias ou organizações terroristas que pode ser de origem política, econômica ou social (ANDRADE, AZEREDO, PERES, 2020; DAHLBERG, KRUG, 2007;).

Independentemente da classificação utilizada, a violência resulta em agressão, termo definido segundo o dicionário como ato de prejudicar, injuriar ou lesar intencionalmente um indivíduo. Apesar de parecerem sinônimos, os vocábulos são diferentes em seus sentidos, enquanto agressão remete a natureza e instinto do ser humano, frente a alguma circunstância extrema, a violência está relacionada ao desejo de destituição e anulação do outro, e é legitimada pela razão superior de quem é violento (FERRARI, 2006).

Nesse sentido, entende-se que a violência resulta na agressão, porém nem toda agressão origina-se da violência. Apesar dessa distinção dada no campo filosófico e etimológico, no âmbito da saúde, compreende-se que a agressão surge como manifestação da violência e, em razão disso, é utilizada para sinalizar a incidência da violência, através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, preconizada pela OMS como uma das principais ferramentas epidemiológicas dos sistemas de saúde incluindo o SUS (OMS, 1994).

O grupo Agressões, se encontra no capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade, do CID – 10. Dentro deste grupo estão os códigos referentes a diversos tipos de agressão correspondendo ao intervalo de CID X85 à Y90. Esses códigos são utilizados pelos profissionais de saúde para apontar a atuação da violência na morbimortalidade de uma determinada região (OMS, 1994).

A importância destes indicadores consiste no mapeamento desses agravos e sua repercussão na saúde dos indivíduos, mostrando o panorama da violência, suas principais consequências e causas para, assim, após análise destes índices, poder intervir, através de ações e políticas públicas voltadas ao combate da violência

## **2.2 Epidemiologia da violência**

Dados do Ministério da Saúde demonstram que a mortalidade por causas externas (acidentes e violência) ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte dos adultos jovens com idade entre 10-39 anos. A violência interpessoal representa significativamente boa parte das causas de morte e doença dentro deste espectro, tendo em vista que abrange casos de violência intrafamiliar e por parceiro íntimo, onde

as principais vítimas são mulheres, crianças e idosos, e os agressores em sua grande maioria do sexo masculino, assim também, como eventos de violência comunitária, nesse caso os homens aparecem como principais feitores, mas em contrapartida também são as principais vítimas (BRASIL, 2013; MOURA, et al, 2015; SOUTO, et al, 2017).

Segundo o IBGE 2019, ainda que a expectativa de vida ao nascer tenha aumentado gradativamente a cada ano para ambos os sexos, a expectativa de vida no sexo feminino (80.1) apresenta sete anos a mais quando comparada a expectativa de vida masculina (73.1). Ademais, o mapa da violência de 2020 expressa que o panorama de morbimortalidade por causas externas no Brasil, segue a tendência mundial, com maior efeito em indivíduos do sexo masculino em faixa etária jovem, residentes principalmente nas regiões norte e nordeste (IBGE, 2019).

Além das repercussões a vida e a saúde dos indivíduos, a violência acarreta prejuízos econômicos ao país, tendo em vista as altas taxas de absenteísmo ao trabalho, ao grande número de aposentadorias e afastamento por invalidez e deficiência, e no caso do cenário masculino, a morte de homens jovens, acaba por gerar uma lacuna, em idade ainda produtiva, causando desequilíbrio na pirâmide etária (BRASIL, 2013; WOLF, GRAY, FAZEL, 2014).

### **2.3 Papel da masculinidade**

A masculinidade se apresenta como fator principal de influência na posição do homem como autor e vítima da violência. Segundo Badinter (1993), a vulnerabilidade física do homem está justamente relacionada a uma maior vulnerabilidade psíquica também. A psicologia explica esse fenômeno em razão do homem, desde sua concepção, estar sempre movendo esforços para se diferenciar do que é dito como feminino, então, para afirmar sua masculinidade ele deve comprovar a si próprio e a sociedade de que não é uma mulher (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, et al., 2012; BRAZ, 2005; NASCIMENTO, GOMES, REBELLO, 2009).

Essa comprovação se dá por meio de atitudes relacionadas a virilidade, força, poder, superioridade, honra e violência. Aspectos que são estimulados desde a infância, quando, enquanto as meninas são tidas como criaturas a serem protegidas

e cuidadas, os meninos, por sua vez, não devem demonstrar suas fragilidades, e são inculcados a se mostrarem fortes e protetores (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, et al., 2012; BRAZ, 2005; MOURA, et al., 2015; NASCIMENTO, GOMES, REBELLO, 2009; SANTOS, NARDI, 2014).

A prática da masculinidade, porém, limita a função de autopreservação do homem, fazendo com que, o mesmo, dê pouca importância a sua saúde no geral e se apresente mais disposto e destemido em situações arriscadas (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, et al., 2012; NASCIMENTO, GOMES, REBELLO, 2009).

Atualmente, com a entrada da mulher no mercado de trabalho, em decorrência do avanço do movimento feminista e da libertação do patriarcado, os homens se veem expostos a um cenário diferente de convivência, sociedade e cultura: a coparticipação no cuidado doméstico e dos filhos. Com isso, têm de desenvolver habilidades que, num período anterior, não lhe eram devidas, como por exemplo: cuidado, carinho, asseio e empatia. Características essas, que fazem parte do convívio íntimo familiar (BONÁCIO, 2009; RIBEIRO. SIQUEIRA, 2007; TEYKAL, ROCHA-COUTINHO, 2007).

Apesar das mudanças pautadas pela modificação do papel da mulher e do homem nos dias atuais, boa parte da população masculina parece ainda não se sentir confortável em executar atividades ditas como femininas, seja pela depreciação destas atividades, que dariam a impressão de fragilidade e submissão quando executadas por um homem, ou até do entendimento como homossexualismo. Sendo assim, o “novo homem” ainda é um ensaio para uma real mudança comportamental, contudo seria essa mudança genuína, ou ligada a uma pressão social externa (BONÁCIO, 2009; RIBEIRO. SIQUEIRA, 2007; TEYKAL, ROCHA-COUTINHO, 2007)?

## **2.4 Homem como autor e vítima da violência**

A violência por parceiro íntimo aparece como um dos tipos de violência mais incidentes no Brasil, tendo o homem como agente causador da agressão ou dano (BERNARDINO, et al, 2016). Segundo o Mapa da Violência 2020, entre os anos de 2013 à 2018, a taxa de homicídios de mulheres dentro da própria residência aumentou 8,3%. No Brasil, em resposta a esses índices, a forma letal de violência contra a

mulher foi tipificada criminalmente como feminicídio (assassinato cometido em razão do gênero) pela lei no 13.104, de 2015 (BRASIL, 2015).

A crença na hegemonia do poder masculino sobre a mulher, é um dos fatores responsáveis pelos altos índices de violência contra a mulher no Brasil e no mundo. O que se entende como principal razão do feminicídio é a compreensão, pelo próprio homem, de que a mulher está sob seu domínio, esse pensamento é constituído de resquícios de um modelo de sociedade anterior, fundamentada no patriarcado (ALBUQUERQUE, BARROS, SCHRAIBER, 2013).

Além da mulher como alvo da violência, outro grande objeto desse problema social é o próprio homem. A violência interpessoal comunitária, ou seja, praticada geralmente entre pessoas sem convívio íntimo e em ambientes públicos, afeta grande parte da população masculina, e coloca o homem, concomitantemente, como autor e vítima dentro do contexto de violência. Comportamentos tidos como masculinos, como bravura, coragem, força, entre outros, são amplamente estudados como sendo responsáveis por esse fato (BRAZ, 2005; LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005; SACRAMENTO, REZENDE, 2006).

Em sua maioria a agressividade como expressão da violência, resulta da exposição a um episódio violento anterior, por exemplo, uma criança vítima de violência intrafamiliar, tende a repetir este comportamento, no papel de agressor, na sua vida adulta, ou seja, a violência é perpetrada continuamente, ademais, a múltipla exposição a contextos violentos, também constitui um fator predisponente a esta conduta (SACRAMENTO, REZENDE, 2006; SCOTT-STOREY, et al, 2020).

Para além de todo o conhecimento sobre violência e como ela afeta a sociedade, de modo geral, é sabido que o homem é o sujeito mais prejudicado. Entretanto, o estudo de temas relacionados a saúde masculina é pouco discutido quando comparados aos esforços da saúde pública direcionados as mulheres (BRAZ, 2005). O homem geralmente não está empenhado com o autocuidado, nem com a procura de serviços de saúde para tratamento, prevenção ou acompanhamento de doenças e agravos, comportamento que é validado pela premissa de que, o cuidado é uma tarefa essencialmente exercida pela mulher na estrutura social (SEPARAVICH, CANESQUI, 2013).

Muito se comenta a respeito de políticas e ações para acabar com a violência contra a mulher, mesmo com números expressivos, no que diz respeito a morbimortalidade masculina por violência, o homem não aparece como foco de programas e planejamentos, dentro do combate à violência. É importante e fundamental, proteger a mulher e garantir seus direitos, principalmente em uma sociedade onde, ser mulher, por muitos anos, significou também, ser inferior, porém, é necessário saber que cuidar da saúde do homem, e dar visibilidade a essa realidade, do sofrimento masculino perante a violência, também pode ter resultados positivos, na luta contra a violência de maneira geral, e no combate a violência contra a mulher, visto que boa parte da violência cometida foi resultado de perpetração (LAURENTI, JORGE, GOTLIEB, 2005; SCOTT-STOREY, et al, 2020).

Existe ainda, uma lacuna na literatura, no que se refere a pesquisa a respeito do homem como vítima de violência, principalmente quando se faz um comparativo com estudos que tem a mulher nessa posição. A necessidade de pesquisa a respeito deste tema é latente, e tem potencial para amparar o planejamento e estabelecimento de políticas voltadas ao acolhimento e redução da exposição do homem a violência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Descrever o perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina na Paraíba, em decorrência de causas externas com foco em violência, sinalizada através do grupo CID-10 agressão, no período de 2015 – 2020.

#### **3.2 Específicos**

Identificar principais tipos de agressão responsáveis por internação masculina nos serviços de saúde.

Verificar a prevalência de óbitos em decorrência dos diversos tipos de agressão na população masculina.

Analisar a relação entre faixa etária, raça e local de residência com a morbimortalidade da população masculina em decorrência de agressão.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter descritivo e natureza quantitativa, utilizando dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), na base de dados DATASUS, por meio da plataforma TABNET, no período compreendido entre 2015 e 2020, que foram registrados com local de residência na Paraíba, estado pertencente a região Nordeste, dividido em 223 municípios, com uma população de 4.039.277 habitantes, segundo dados do IBGE (2020).

### **4.2 Local de Realização do Estudo**

Os dados do estudo correspondem a registros de casos de violência (internação e óbito), com residência na Paraíba, estado pertencente a região Nordeste, que representa a segunda região brasileira com maior número de unidades federativas com taxas de homicídios entre 36,0 e 43,0.

### **4.3 Universo e amostra**

O universo deste estudo foi constituído por um total de 6957 óbitos e 2084 internações de indivíduos do sexo masculino, registrados como resultado de agressão (CID X85 a Y09) na Paraíba no período de 2015 a 2020. Apesar da queda nos índices de violência no Brasil, de forma geral, de acordo com os Atlas da violência e dos programas de incentivo a redução da violência como o “Paraíba unida pela paz” de 2011, o estado ainda apresenta números preocupantes no que diz respeito a este tema, em função disso foi escolhido como local de realização deste estudo (BRASIL, 2020; CARVALHO, 2021; CERQUEIRA, et al, 2021;).



#### 4.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos no estudo todos os casos de agressão registrados na Paraíba, no período a ser estudado, que ocasionaram internação ou morte de indivíduos do sexo masculino, e que estejam presente nas bases de dados do DATASUS.

#### 4.5 Coleta de dados

A principal fonte de dados do Ministério da Saúde é o DATASUS. As informações contidas neste sistema são de fácil acesso e contribuem para mapeamento de casos de mortalidade e morbidade de um determinado agravo, além de monitoramento contínuo deste (LIMA, et al, 2015).

Tendo em vista que esse estudo consiste da análise de dados de ordem pública, o instrumento utilizado para listar e organizar as informações coletadas foi uma planilha eletrônica, criada em software editor de planilhas, onde foram repassadas as informações disponibilizadas nas tabelas geradas pelo próprio sistema de informação.

Os dados deste estudo foram coletados do banco de dados SIH e SIM através da plataforma TABNET, do DATASUS de 2015 a 2020. Os links utilizados para coleta de dados foram: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/> para dados de Internação, e <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10> para óbitos e taxa de mortalidade. O período de obtenção das informações e de acesso aos links foi de 15 de março de 2022 a 10 de setembro de 2022.

Primeiramente foi selecionada a opção de causa de morbidade ou mortalidade no banco de Morbidade Hospitalar (SIH) e de mortalidade (SIM), visto que o foco do estudo é agressão, a causa escolhida foi “causas externas por local de residência” com abrangência geográfica na Paraíba. Na interface do TABNET foram selecionados os CID10 de X85 a Y09, que representam os casos de agressão interpessoal na categoria causas, como variável dependente (Linha). Esta variável foi cruzada com as variáveis independentes faixa etária, região metropolitana e raça (Coluna).

O conteúdo da tabela variou apenas entre internação, óbito e taxa de mortalidade. O sexo masculino e o período de ocorrência entre 2015 e 2020 foram selecionados em todas as etapas da coleta, tem em vista o foco do estudo. As tabelas foram geradas pelo próprio sistema de acordo com a seleção das variáveis e posteriormente repassadas a um banco de dados próprio no software Microsoft Excel, para serem submetidos a análise estatística.

#### 4.6 Quadro de variáveis

**Quadro 1.** Descrição e classificação das variáveis analisadas no estudo

Nome	Descrição	Tipo
<b>Variável Dependente</b>		
Tipo de Agressão	Categorias do grupo CID-10 de X85 a Y09	Categórica nominal
<b>Variáveis Independentes</b>		
Faixa etária	Grupo etário a qual a vítima pertence	Categórica ordinal
Raça	Raça a qual a vítima se declara	Categórica nominal
Região metropolitana - RIDE	Estado ou unidade federativa em que a vítima reside	Categórica nominal
Óbito	Número de mortes por agressão	Quantitativa discreta
Internação	Número de internações por agressão	Quantitativa discreta
Taxa de Mortalidade	Número total de mortes para cada mil habitantes	Quantitativa contínua
Ano de ocorrência	2015 a 2020	Categórica nominal

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade e Morbidade do SUS (SIM/ SIH/SUS)

#### 4.7 Análise de Dados

As tabelas geradas a partir deste cruzamento de dados foram transcritas para o software Microsoft Excel onde foi realizada a estatística descritiva para o cálculo de frequências absolutas e percentuais das variáveis deste estudo. Foi realizado o cálculo de Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP, para análise dos dados de faixa etária, para isso optou-se pela escolha do tipo “Faixa etária 2” para o SIM e Faixa etária det” para o SIH, pois apresentavam intervalo de 5 anos, tendo em vista que intervalos maiores podem levar a possível distorção da distribuição dos óbitos.

O limite inferior escolhido para o cálculo foi de 1 ano, considerando que a idade inferior a este número apresentou frequências nulas ou iguais a 1 quando analisada a estatística descritiva, não tendo assim relevância para o cálculo de APVP. O limite superior foi estabelecido com base na Esperança de Vida ao nascer do sexo masculino do Estado da Paraíba, a média desse índice para os anos de 2015 a 2020 foi de 69,76 anos então optou-se como limite a idade aproximada de 70 anos. Os limites inferior e superior foram definidos com base em estudos anteriores que realizaram o cálculo utilizando limites próximos aos estabelecidos para este estudo (LIRA, DRUMOND, 2008; PIMENTEL, et al, 2020; SILVA, 1984).

O cálculo foi realizado com base na expressão matemática:

$$Apvp = \sum_{\text{Limite Inferior}}^{\text{Limite superior}} aidi$$

Onde:

$a_i$  = Número de anos faltando para completar a idade estabelecida como limite superior, quando o óbito ocorre no ponto médio do intervalo de cada faixa etária.

$d_i$  = Número de óbitos para cada faixa etária

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Considerando que a pesquisa será realizada com dados de domínio público nos quais não há identificação dos participantes da pesquisa, este estudo fica isento de aprovação do sistema CEP/CONEP e obedece aos preceitos relacionados a ética em pesquisa com seres humanos dispostos na resolução 466/2012 e resolução 510/2016.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão deste estudo foram apresentados sob a forma de artigo científico que seguem às normas da revista escolhida para submissão.

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>

Artigo: Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina em decorrência de violência na araíba, com base em sistemas de informação.

Periódico: Cadernos de Saúde Pública

ISSN: Impresso 0102-311X

On-line 1678-4464

Qualis Saúde Coletiva: A2 / JCR Impact Factor: 1,632

## 5.1 Artigo

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE MASCULINA EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA PARAÍBA, COM BASE EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

Morbimortalidade masculina por violência na Paraíba

Elizabeth Alves de Lima<sup>1</sup>, Sérgio D'Ávila<sup>2</sup>

1 Mestre em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. elizabethalvesdelima@gmail.com/ (83)2148-5771.

2 Professor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

**Declaração de Conflito de Interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesses no artigo em questão.

#### **Resumo:**

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil da morbimortalidade masculina na Paraíba, em decorrência de violência no período de 2015 – 2020. Tratou-se de um estudo observacional transversal de caráter descritivo e natureza quantitativa, utilizando dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), na base de dados DATASUS, por meio da plataforma TABNET. Os dados foram coletados a partir da seleção da opção causas externas com abrangência geográfica na Paraíba, resultando num total de 6957 óbitos e 2084 internações, posteriormente, foram geradas tabelas resultantes do cruzamento de variáveis na plataforma do sistema. Essas tabelas foram transcritas para software Microsoft Excel, onde foi realizada a estatística descritiva. Os dados de faixa etária foram submetidos ao cálculo de Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP, para o qual foram considerados os limites 1 e 70 como superior e inferior respectivamente. Os resultados da análise descritiva mostraram que a população masculina da Paraíba tem como principal causa de óbito por agressão o disparo de arma de fogo (n = 5663; 81,40%) resultado que se repete quando observada também a morbidade (n = 952; 45,68%). A morte por disparo de arma de fogo vitimou fatalmente homens em idade jovem apresentando uma média de 39,23 anos de vida perdidos, com óbito ocorrendo geralmente por

volta dos 30 anos. A população parda foi a vítima mais prevalente em todos os tipos de agressão, principalmente, por arma de fogo (n = 531), objeto cortante ou penetrante (n = 276), e força corporal (n= 207). Os dados evidenciaram que os homens pardos jovens estão mais propensos a óbitos e internações por agressão, principalmente por disparo de arma de fogo.

**Descritores:** Exposição à Violência; Agressão; Sistemas de Informação Hospitalar; Saúde do Homem.

## **Introdução**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência é um problema grave na saúde pública a nível mundial, devido sua alta incidência e as consequências que pode ocasionar. O Brasil configura entre países com números preocupantes em relação a violência, principalmente a região Nordeste, que apresentou o maior número de estados com altos índices de mortalidade por homicídio. Além das repercussões a vida e a saúde dos indivíduos, a violência acarreta prejuízos econômicos ao país, tendo em vista as altas taxas de absenteísmo ao trabalho, ao grande número de aposentadorias e afastamento por invalidez e deficiência<sup>1,2,3,4,5,6</sup>.

Informações sobre mortalidade dadas pelo Ministério da Saúde apontam que os óbitos por causas externas (acidentes e violência) são os mais prevalentes entre homens jovens com faixa etária de 15 - 29 anos. Os homens também aparecem como principais alvos da violência interpessoal comunitária, praticada entre pessoas sem convívio íntimo e em ambientes públicos<sup>4,7</sup>. Além do contexto social, e do uso de psicotrópicos, fatores predisponentes ao comportamento violento, a masculinidade é citada por estudos de filosofia e psicologia como um dos principais responsáveis por atitudes violentas por parte dos homens<sup>8,9,10</sup>. Ainda que seja sabido que o homem é um dos principais afetados no contexto de violência, existe, um déficit na literatura, a respeito de pesquisas em que este aparece como vítima de violência.

A necessidade de pesquisa a respeito deste tema é latente, e tem potencial para amparar o planejamento e estabelecimento de políticas voltadas ao acolhimento e redução da exposição do homem a violência. Dito isto, o objetivo desta pesquisa é descrever o perfil da morbimortalidade masculina na Paraíba, em decorrência de violência no período de 2015 – 2020.

## Métodos

Foi realizado um estudo observacional transversal de caráter descritivo e natureza quantitativa, utilizando dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), na base de dados DATASUS, por meio da plataforma TABNET, no período entre 2015 a 2020, que foram registrados na Paraíba.

Os dados foram coletados a partir da seleção da opção causas externas nos bancos do DATASUS: SIH e SIM com região de abrangência na Paraíba. Na interface do TABNET foram selecionados os CID10 de X85 a Y09, que representam os casos de agressão interpessoal na categoria causas, como variável dependente (Linha). Esta variável foi cruzada com as variáveis independentes faixa etária, região metropolitana e raça (Coluna). O conteúdo da tabela variou apenas entre internação, óbito e taxa de mortalidade. O sexo masculino e o período de ocorrência entre 2015 e 2020 foram selecionados em todas as etapas da coleta.

As tabelas geradas a partir deste cruzamento de dados foram transcritas para o software Microsoft Excel onde foi realizada a estatística descritiva para o cálculo de frequências absolutas e percentuais das variáveis deste estudo. Foi realizado o cálculo de Anos Potenciais de Vida Perdidos – APVP, para análise dos dados de faixa etária, para isso o limite inferior escolhido para o cálculo foi de 1 ano, considerando que a idade inferior a este número apresentou frequências nulas ou iguais a 1 quando analisada a estatística descritiva. O limite superior foi estabelecido com base na Esperança de Vida ao nascer do sexo masculino do Estado da Paraíba, a média desse índice para os anos de 2015 a 2020 foi de 69,76 anos então optou-se como limite a idade aproximada de 70 anos. O cálculo foi realizado com base na expressão matemática<sup>11,12</sup>:

$$Apvp = \sum_{Limite Inferior}^{Limite Superior} aidi$$

Onde:

ai = Número de anos faltando para completar a idade estabelecida como limite superior, quando o óbito ocorre no ponto médio do intervalo de cada faixa etária.

di = Número de óbitos para cada faixa etária



Considerando que a pesquisa será realizada com dados de domínio público nos quais não há identificação dos participantes da pesquisa, este estudo fica isento de aprovação do sistema CEP/CONEP e obedece aos preceitos relacionados a ética em pesquisa com seres humanos dispostos na resolução 466/2012 e resolução 510/2016.

## Resultados

A tabela 1 contém resultados da análise estatística descritiva demonstrando que a população masculina da Paraíba tem como principal causa de óbito por agressão o disparo de arma de fogo (n = 5663; 81,40%) resultado que se repete quando observada também a morbidade (n = 952; 45,68%).

**Tabela 1.** Distribuição dos óbitos e internações por agressão na população masculina segundo ano de ocorrência. Paraíba, 2015 - 2020.

Categoria CID10	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Óbitos</b>														
<b>Arma de fogo</b>	1191	84,83	1000	79,87	987	80,11	938	82,21	678	77,31	869	82,68	5663	81,40
<b>Objeto cortante ou penetrante</b>	114	8,12	143	11,42	132	10,71	114	9,99	89	10,15	102	9,71	694	9,98
<b>Objeto contundente</b>	54	3,85	65	5,19	66	5,36	51	4,47	64	7,3	48	4,57	348	5,00
<b>Demais causas</b>	45	3,21	44	3,51	47	3,81	38	3,33	46	5,25	32	3,04	252	3,62
<b>Total</b>	1404	100	1252	100	1232	100	1141	100	877	100	1051	100	6957	100
<b>Internação</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Arma de fogo</b>	221	47,53	114	39,31	150	46,58	83	34,73	179	45,32	205	54,96	952	45,68
<b>Objeto cortante ou penetrante</b>	119	25,59	87	30	117	36,34	108	45,19	110	27,85	84	22,52	625	29,99
<b>Força corporal</b>	87	18,71	67	23,1	26	8,07	34	14,23	90	22,78	74	19,84	378	18,14
<b>Demais causas</b>	38	8,17	22	7,59	29	9,01	14	5,86	16	4,05	10	2,68	129	6,19
<b>Total</b>	465	100	290	100	322	100	239	100	395	100	373	100	2084	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS e Sistema de Informação Hospitalar (SIM/SUS)

No cálculo do APVP (Tabela 2), a morte por disparo de arma de fogo foi a causa que vitimou fatalmente homens em idade mais jovem apresentando uma média de 39,23 anos de vida perdidos, com óbito ocorrendo geralmente por volta dos 30 anos.

**Tabela 2.** Óbitos e Anos Potenciais de Vida Perdidos por agressão na faixa etária de 1 a menor de 74 anos, segundo categoria agressão CID – 10. Paraíba, 2015 – 2020.

CID-10 Agressão	Óbitos	N	APVP/ Óbito	Idade média ao morrer
<b>Arma de fogo</b>	5623	220603,5	39,23	30,77
<b>Objeto cortante/ penetrante</b>	680	23830	35,04	34,96
<b>Objeto contundente</b>	341	11412	33,47	36,53
<b>Força corporal</b>	133	3961,5	29,79	40,21
<b>Demais causas</b>	101	3267	32,67	37,33

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Morbidade do SUS (SIM/SUS)

Legenda:

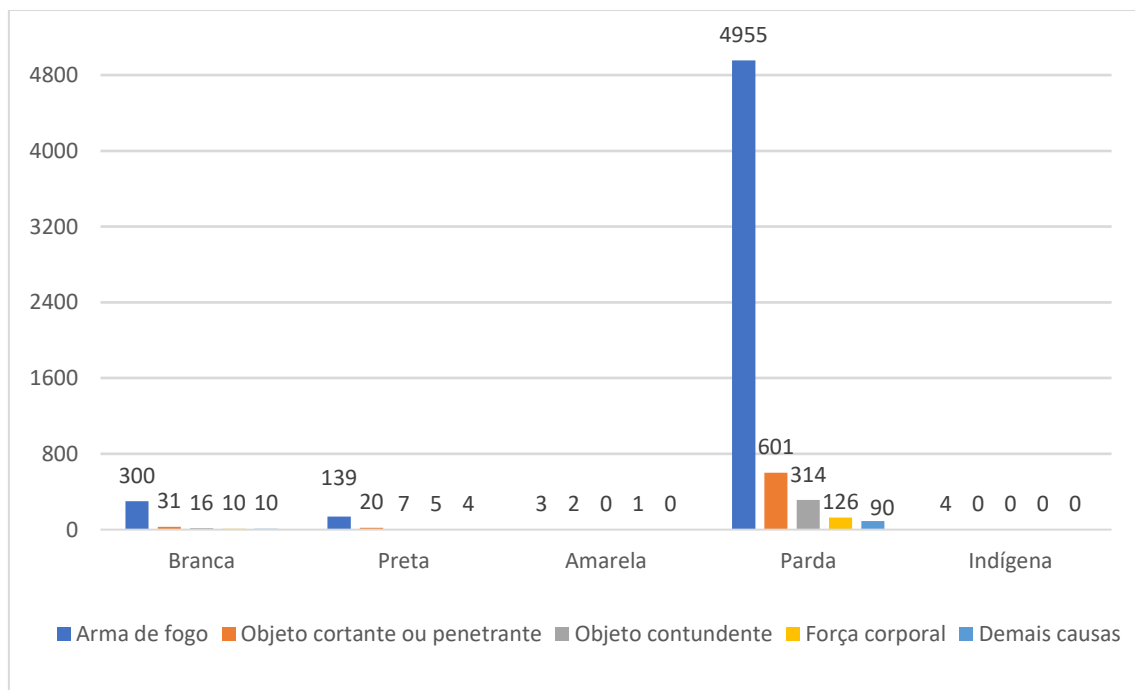
Óbitos = número de óbitos.

N = número de APVP.

APVP/óboto = (número de APVP/número de óbitos).

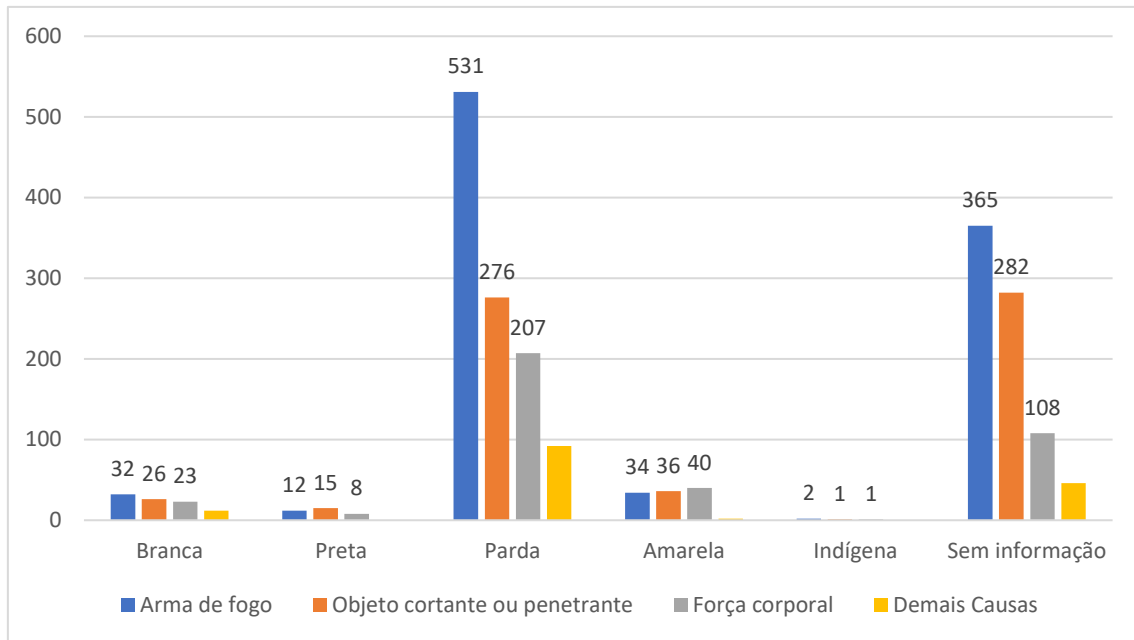
Idade média ao morrer = (70 – APVP/óboto).

A população parda (Figura 1 e 2) foi a vítima mais prevalente em todos os tipos de agressão, principalmente, por arma de fogo (n = 531), objeto cortante ou penetrante (n = 276), e força corporal (n= 207).



**Figura 1.** Distribuição dos óbitos por agressão segundo cor/raça na população masculina. Paraíba, 2015 – 2020.

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS)



**Figura 2.** Distribuição das internações por agressão segundo cor/raça na população masculina, Paraíba, 2015 – 2020. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

A taxa de mortalidade evidenciou o cenário da violência nas regiões de Barra de Santa Rosa, que apresentou a taxa mais elevada para mortes por disparo de arma de fogo (14,29) e Souza que apresentou a maior TM das regiões para a causa óbito por força corporal (16,67). As demais localidades tiveram índices próximos da variação média para o cálculo de Taxa geral de mortalidade – TGM

**Tabela 3.** Taxa de mortalidade evidenciando as principais causas de óbitos por agressão segundo região metropolitana. Paraíba, 2015 - 2020.

Região Metropolitana	Arma de fogo	Objeto cortante ou penetrante	Força corporal
<b>João Pessoa</b>	12,24	6,52	2,22
<b>Campina Grande</b>	5,59	0	1,47
<b>Guarabira</b>	4,76	3,03	0
<b>Patos</b>	11,48	2,94	0
<b>Esperança</b>	10,0	0	4,55
<b>Vale do Piancó</b>	5,0	3,85	0
<b>Barra de Santa Rosa</b>	14,29	0	0
<b>Vale do Mamanguape</b>	6,67	1,79	0
<b>Sousa</b>	12,5	0	16,67
<b>Itabaiana</b>	3,23	5	0
<b>Fora de Reg.Metrop</b>	4,39	3,92	3,39

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIM/SUS)

## Discussão

Este estudo demonstrou que a causa de óbitos e internações mais comum, vitimizando principalmente homens em idade mais jovem, foi o disparo de arma de fogo. Cenário que também foi observado num estudo epidemiológico no qual foram pesquisados apenas os óbitos registrados com os CIDs correspondentes a agressão por disparo de arma de fogo, em todo o Brasil, contabilizando um total de 205.806 óbitos dos quais 94,4% eram do sexo masculino na faixa etária de 20 a 29 anos (40,4%)<sup>13</sup>.

Esse tipo de violência já havia sido identificado como um problema de saúde pública e segurança no Brasil<sup>14</sup>, e, portanto, existem movimentos para a redução de óbitos por arma de fogo, como o Estatuto do Desarmamento - ED (Lei nº 10.826 de 2003). Um estudo avaliou os efeitos do ED sobre a mortalidade por arma de fogo no Brasil no período de 1997 a 2015, e constatou que houve, na verdade, elevação das taxas de morte, mais especificamente na região nordeste<sup>15</sup>, resultado que confronta as informações do Mapa da Violência de 2021, que afirma que houve redução dos homicídios no país a partir de 2003 como consequência do ED<sup>14</sup>.

Na Tabela 1, é possível observar uma discreta diminuição no número de óbitos por todas as causas de agressão, principalmente no ano de 2019, que pode ser justificado pela deterioração na qualidade dos registros oficiais, apontada no Mapa da Violência de 2021<sup>14</sup>. Já no ano de 2020, considerando a ocorrência da pandemia do COVID – 19, responsável por limitar a circulação em espaços públicos, esperava-se uma redução nos índices de violência interpessoal comunitária, tendo em vista que estes locais são comuns a ocorrência desse tipo de agressão, comumente praticada e sofrida por homens<sup>16</sup>, contudo, o número de mortes permaneceu dentro da média dos anos anteriores a pandemia. Em contraste aos casos de violência intrafamiliar, que aumentaram neste período como demonstram alguns estudos<sup>14,17,18</sup>. O número de internações por agressão, em contrapartida, não apresentou reduções consistentes ao longo do tempo.

A cor/raça mais prevalente entre as vítimas de agressão foi parda, característica observada na maioria dos estudos sobre violência. Este resultado reflete do perfil étnico-racial brasileiro, no qual, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD<sup>19</sup>, entre os anos de 2012 e 2019, os brasileiros se autodeclararam como pardos (46,8%) seguidos de brancos (42,7%), pretos (9,4%) e amarelos ou indígenas (1,1%). Algumas pesquisas, entretanto, apresentam a raça negra como mais prevalente no contexto de violência, contudo,

isso acontece em razão da soma das classificações parda e preta, nomenclatura que é aceita com base no Estatuto da Igualdade Racial, lei especial promulgada em 2010<sup>14,16,20,21</sup>.

Apesar de nesta pesquisa algumas regiões metropolitanas (Barra de Santa Rosa e Souza) apresentarem TM ligeiramente mais elevadas, na Paraíba, de uma forma geral, houve uma redução considerável na TGM por mortes violentas e por arma de fogo<sup>14</sup>. Carvalho (2021) demonstrou em seu estudo, que o número de homicídios diminuiu proporcional ao aumento das políticas de controle estatal, no caso da Paraíba, a partir da criação do plano “Paraíba Unidos pela Paz” em 2011, responsável por maior apreensão de armas de fogo e quilos de drogas ilícitas<sup>22</sup>.

Estudos com este tema podem contribuir para literatura científica através da evidenciação do perfil da morbimortalidade com foco na população masculina, considerando que, por meio de pesquisas como esta é possível elucidar e reafirmar a principal causa de morte por agressão deste grupo. O cálculo dos Anos Potenciais de Vidas Perdidos – APVP, demonstrou como a violência tem afetado a juventude masculina e destaca também o panorama da violência entre os homens, podendo assim servir de base para planejamento e organização de medidas de combate, com foco específico no objeto de estudo deste trabalho.

Os óbitos por arma de fogo em homens em idade jovem são um problema importante de saúde pública, atribuídos a masculinidade e ao cenário de insegurança pública, que dispõe estes jovens a situações de vulnerabilidade, é necessário compreender o contexto da motivação do homem a violência, não somente observando a superficialidade do termo “masculinidade”, mas procurando medidas capazes de mudar essa tendência que afeta a população masculina. Estudar outras variáveis com relação ao estado civil, atentando ao poder da estrutura familiar na inibição de comportamentos perigosos, classe social, nível de escolaridade, e exposição anterior a violência, podem decifrar as origens do comportamento violento masculino, a ausência dessas informações foi uma limitação deste trabalho.

## **Conclusão**

Este estudo constatou que os homens pardos com idade entre 15 a 29 anos estão mais propensos a óbitos e internações por agressão, principalmente por disparo de arma de fogo. Apesar da suave redução nos índices de mortes violentas no Brasil, mais especificamente no estado da Paraíba, ainda é necessária atenção ao padrão que tende a vitimizar fatalmente a população masculina.

## Referências

1. Sacramento LT, Rezende MM. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**. 2006. (24): 95-104.
2. Coelho EBS, Silva ACLG, Lindner, R. Violência: Definições e tipologias. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. UFSC, Florianópolis – SC, 2014.
3. Andrade AB, Azeredo CM, Peres MFT. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Rev Bras Epidemiol**. 2020. 23.
4. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. 2013. 4(8).
5. Wolf A, Gray R, Fazel S. Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. **Soc Science Med**. 2014. 104: 220-227.
6. Moura EC. et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Cienc Saúde Col**. 2015. 20(3): 779-788.
7. Bernardino IM, et al. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Rev Bras Epidemiol**. 2016. 19(4): 740-752.
8. Albuquerque FP, Barros CRS, Schraiber LB. Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. **Rev Saúde Públ**. 2013. 47(3): 531-539.
9. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Cienc Saúde Col**. 2005. 10(1): 97-104.
10. Nascimento EF, Gomes R, Rebello LEFS. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. **Cienc Saúde Col**. 2009. 14(4): 1151-1157.
11. Peixoto HCG, Souza ML. O indicador anos potenciais de vida perdidos e a ordenação das causas de morte em Santa Catarina, 1995. **Inf. Epidemiol. Sus**. Brasília. Março de 1999. 8(1): 17-25.
12. Lira MMTA, Drumond Jr M. Anos potenciais de vida perdidos no Brasil em 1980 e 1997. Estudos Epidemiológicos. Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. 2008.
13. Santiago ML de O, Nunes RADL, Macena RHM. Perfil das vítimas de homicídio por arma de fogo no Brasil de 2015 a 2019. **REMS**. 28º de julho de 2021;2(3):17.
14. Atlas da Violência 2021. Mapeia os homicídios no Brasil. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Brasília, DF, 2021.
15. Ferro WC, Teixeira EC. Efeito do estatuto do desarmamento sobre as mortes por armas de fogo no Brasil. Salvador, BA. **RDE**. Dezembro de 2019. 3(44): 56-87.

16. Pinto FSS, et al. Vítimas fatais por arma de fogo de mão em Salvador-Bahia: um olhar sobre perfil epidemiológico da última década. **Rev Bras Crimin.** 2021. 10(1): 72-79.
17. Marques ES, et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad Saúde Públ.** 2020. 36 (4).
18. Ferreira CL, et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. **Cienc Cuid Saúde.** 15º de setembro de 2020. 19.
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. 2019.
20. BRASIL. Lei Nº 12.288 de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 189, p. 1-4, 21 jul. 2010. PL 3198/00.
21. Silva DG, Silva DG da, Souza AF. Vidas negras importam: violência e racismo no Brasil. In: CONGRESSO DE PESQUISADORES NEGROS DA REGIÃO NORTE, 2., 2019, Palmas. Anais [...]. Palmas: Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as.
22. Carvalho, AGSL. Estado da arte e as determinantes causais dos homicídios no Brasil. Belo Horizonte: Dialética. 2021.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo contribuiu para literatura científica através da descrição do perfil de morbimortalidade masculino no estado da Paraíba. Por meio desta pesquisa foi possível elucidar e reafirmar a principal causa de morte por agressão com foco na população masculina. Através do cálculo dos Anos Potenciais de Vidas Perdidos – APVP, demonstrou-se como a violência tem afetado a juventude masculina. Este estudo destaca o panorama da morbimortalidade na Paraíba, podendo assim servir de base para planejamento e organização de medidas de combate à violência, com foco específico no objeto de estudo deste trabalho.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. P.; BARROS, C. R. S.; SCHRAIBER, L. B. Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 531-539. 2013.
- ALVES, A. R. et al. Homens, vítimas e autores de violência: a corrosão do espaço público e a perda da condição humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 871-83. 2012.
- ANDRADE, A. B.; AZEREDO, C. M.; PERES, M. F. T. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23. 2020.
- BERNARDINO, I. M. et al. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 4, p. 740-752. 2016.
- BONÁCIO, D. **Discurso, mídia e identidade masculina: quem é esse “novo” homem**. 2009. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade de Maringá, Paraná, 2009.
- BRASIL. Lei Nº 12.288 de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 189, p. 1-4, 21 jul. 2010. PL 3198/00.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência**, Brasília. 2013.
- BRASIL. Lei Nº 13.104 de. Institui o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui no rol de crimes hediondos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 194, p. 1, 09 mar. 2015. PL 8305/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de violências e acidentes no Brasil: análise da cobertura da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada nos municípios brasileiros**. Brasília. 2020.
- BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 97-104. 2005.
- CARVALHO, A. G. S. L. **Estado da arte e as determinantes causais dos homicídios no Brasil**. Belo Horizonte: Dialética. 2021.
- CERQUEIRA, D. et al. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro De Segurança Pública (Org.). **Atlas da violência 2021**. Brasília – DF: Ipea. 2021.
- COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: Definições e tipologias**. Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiros íntimos. Florianópolis: UFSC. 2014.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178. 2007.

- FERRARI, I. F. Agressividade e Violência. **Psicologia Clínica**, v. 18, p. 49-62. 2006.
- FERREIRA, C. L. et al. Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19. 2020.
- FERRO, W. C.; TEIXEIRA, E. C. Efeito do estatuto do desarmamento sobre as mortes por armas de fogo no Brasil. **Revista de Desenvolvimento Econômico**. v. 3, n. 44, p. 56-87. 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD**. Rio de Janeiro. 2019
- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 35-46. 2005.
- LIMA, C. A. et al. DATASUS: O uso dos sistemas de informação na saúde pública. **Revista FATEC Zona Sul**, v. 1, n. 3. 2015.
- LIRA, M. M. T. A.; DRUMOND, Jr. M. **Anos potenciais de vida perdidos no Brasil em 1980 e 1997**. Estudos Epidemiológicos. Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. 2008.
- MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4. 2020.
- MOURA, E. C. et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 779-788. 2015.
- NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S. Violência é coisa de homem? A “naturalização” da violência nas falas de homens jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n. 4, p. 1151-1157.2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de doenças**. Edusp, v. 1, 1994.
- PEIXOTO, H. C. G.; SOUZA, M. L. O indicador anos potenciais de vida perdidos e a ordenação das causas de morte em Santa Catarina, 1995\*. **Informe Epidemiológico do Sus**, v. 8, n. 1, p. 17-25. 1999.
- PIMENTEL, T. L. et al. Anos potenciais de vida perdidos no Brasil em decorrência da dengue: impacto socioeconômico. **Health Residencies Journal**, v.1, n. 7, p. 3-13. 2020.
- PINTO, F. S. S. et al. Vítimas fatais por arma de fogo de mão em Salvador-Bahia: um olhar sobre perfil epidemiológico da última década. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. v. 10, n. 1, p. 72-79. 2021.
- RIBEIRO, C. R.; SIQUEIRA, V. H. F. O novo homem na mídia: ressignificações por homens docentes. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p. 217-241. 2007.
- SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, n. 24, p.95-104. 2006.
- SANTIAGO, M. L. de O.; NUNES, R. A. D. L.; MACENA, R. H. M. Perfil das vítimas de homicídio por arma de fogo no brasil de 2015 a 2019. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 17. 2021.

- SANTOS, H. B.; NARDI, H. C. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? **Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 931-949. 2014.
- SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.2, p.415-428, 2013.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 790-803. 2012.
- SCOTT-STOREY, K. et al. Cumulative lifetime violence severity scale: development and initial testing among men. **BMC Public Health**, v. 20, p. 418. 2020.
- SILVA, M. G. C. Anos potenciais de vida perdidos segundo causas, em Fortaleza (Brasil), 1978-80. **Revista de Saúde Pública**, v. 8, p. 108-121. 1984.
- SILVA, D. G., SILVA, D. G. DA., SOUZA, A. F. Vidas negras importam: violência e racismo no Brasil. *In*: CONGRESSO DE PESQUISADORES NEGROS DA REGIÃO NORTE, 2., 2019, Palmas. **Anais [...]**. Palmas: Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as.
- SOUTO, R. M. C. V. et al. Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2811-2823. 2017.
- TEYKAL, M. C.; ROCHA-COUTINHO, M. L. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. **Psico**, v. 38, n. 3, pp. 262-268. 2007
- WOLF, A.; GRAY, R.; FAZEL, S. Violence as a public health problem: An ecological study of 169 countries. **Social Science & Medicine**, v. 104, p. 220-227. 2014.