

Revista  
Latino-americana de

# Geografia e Gênero

Volume 11, número 2 (2020)  
ISSN: 2177-2886

Artigo

## Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná: Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017

*Violencia Homicida y Suicida de Hombres y Mujeres  
en el Estado de Paraná: Análisis Retrospectivo entre  
2014 y 2017*

*Homicidal and Suicidal Violence of Men and Women in  
the State of Paraná, Brazil: Retrospective Analysis  
between 2014 and 2017*

**Clovis Wanzinack**

Universidade Federal do Paraná - Brasil  
cloviswa@gmail.com

**Viviani Aparecida Cruz**

Universidade Federal do Paraná - Brasil  
viviani.2407@gmail.com

**Marcos Claudio Signorelli**

Universidade Federal do Paraná - Brasil  
signorelli.marcos@gmail.com

Como citar este artigo:

WANZINACK, Clovis; CRUZ, Viviani Aparecida;  
SIGNORELLI, Marcos Claudio. 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. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

# Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná: Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017

*Violencia Homicida y Suicida de Hombres y Mujeres en el Estado de Paraná: Análisis Retrospectivo entre 2014 y 2017*

*Homicidal and Suicidal Violence of Men and Women in the State of Paraná, Brazil: Retrospective Analysis between 2014 and 2017*

## Resumo

A violência afeta homens e mulheres de diferentes maneiras nos distintos espaços e em diferentes fases da vida. Com base no banco de dados do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) do Ministério da Saúde, foi possível tabular e analisar os homicídios e suicídios do Estado do Paraná, de acordo com gênero, raça/etnia, escolaridade, estado civil, faixa etária das vítimas, local do óbito, causas e município de ocorrência, no período entre 2014 e 2017. O estudo possibilitou a construção de um retrato sobre as violências letais interpessoal e autoprovocada no Paraná, com a plotagem das taxas médias em mapas com o *software* QGIS. Os resultados possibilitam refletir sobre medidas que possam amenizar os agravos e também prevenir cada tipo de violência, planejando e implementando políticas públicas específicas com enfoques nos territórios que se apresentaram mais violentos.

Palavras-Chave: Violência; Homicídio; Suicídio; Gênero; Paraná.

## Resumen

La violencia afecta a hombres y mujeres de diferentes formas, en diferentes espacios y en diferentes etapas de la vida. Con base al banco de datos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) del Ministerio de Salud, fue posible tabular y analizar homicidios y suicidios en el Estado de Paraná, según género, raza o etnia, educación, estado civil, intervalo de edades de las víctimas, lugar de muerte, causas y municipio de ocurrencia, durante el período entre 2014 y 2017. Este estudio permitió la construcción de un retrato de la violencia, sea letal, interpersonal y hasta auto infringida en Paraná, con la gráfica de tasas promedio en mapas utilizando el *software* QGIS. Los resultados permiten reflexionar sobre algunas medidas que puedan mitigar los problemas y también prevenir cada tipo de violencia, planificando e implementando políticas públicas específicas con foco en los territorios más violentos.

Palabras-Clave: Violencia; Asesinato; Suicidio; Género; Paraná.

## Abstract

Violence affects men and women differently, in diverse spaces and at different stages of life. Based on the Brazilian Ministry of Health's database SIM (Mortality Information System), we tabulated and analyzed homicide and suicide data of Parana's State, Brazil, according to gender, race/ethnicity, education, marital status and age of victims, place of death, and municipality of occurrence, for the period between 2014 and 2017. The study enabled the portrait of the interpersonal and self-inflicted lethal violence in Paraná, by plotting the average rates in maps, with the QGIS software. The results make it possible to reflect on measures that can mitigate the injuries and also prevent each type of violence, in order to plan and implement specific public policies, focusing on the most violent territories.

Keywords: Violence; Homicide; Suicide; Gender; Paraná.

Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli



## **Introdução**

A violência é um fenômeno visto como um processo sócio-histórico-cultural, pois sempre fez parte da experiência humana. Acontece desde o início dos tempos, porém suas manifestações foram se alterando ao longo do tempo, gerando distintos impactos para quem sofre diretamente, para suas famílias, comunidades e até países. A violência também se constitui, portanto, em uma complexa problemática, que perpassa questões de gênero, raça/etnia e da geografia (DAS, 1999; DEBERT e GREGORI, 2008; SCOTT, 1996; SILVA, 2003; WERNECK, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o termo violência define-se como o uso intencional de força física, real ou em ameaça, contra si próprio, outro indivíduo, grupo ou comunidade, podendo resultar em lesão, dano psicológico e morte. Atualmente, é considerada um problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, resultando em diversos impactos que afetam tanto o indivíduo quanto a população. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), além dos acidentes e outras lesões, as agressões autoprovocadas de maneira voluntária e a violência interpessoal também são consideradas causas externas. A violência alcança diversos níveis de cidadania, na medida em que atinge diferentes raças/etnias, faixas etárias, gêneros e territórios. Assim, ao considerar a representatividade deste problema, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001, aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) através da Resolução nº 309 de 8 de março de 2001.

A violência afeta homens e mulheres de diferentes maneiras e em diferentes fases da vida: desde a infância, adolescência, idade adulta, até a velhice. Diferentes manifestações de violência causam além do inconveniente para aqueles e aquelas que sofrem diretamente dela, grande prejuízo para toda a população, uma vez que muitas ações, políticas e recursos de um país são destinados à prevenção e consequências dessa manifestação (SIGNORELLI *et al.*, 2012; 2018).

Não existe consenso quanto ao conceito de violência. Autores(as) como Minayo e Souza (1998) sugerem que a violência precisa ser analisada na perspectiva da sociedade que a produziu, pois, o fenômeno se nutre de fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações cotidianas que, por serem construídos por determinada sociedade, e sob determinadas circunstâncias, podem também por ela ser desconstruídos e superados. A violência, nessa perspectiva, é um fenômeno complexo e desencadeado por múltiplos fatores e, portanto, precisa ser visto no contexto, meio cultural, território e momento histórico em que acontece.

A OMS costuma tipificar a violência conforme suas características empíricas como sendo: violência autoinfligida ou também chamada autoprovocada, violência interpessoal e violência coletiva. A violência autoinfligida abrange comportamentos suicidas, automutilações e autoabusos, que são praticados contra si próprio, tendo como ápice a consecução do suicídio. A violência interpessoal é a que ocorre entre duas ou mais pessoas e

pode ser dividida em: violência doméstica ou também denominada intrafamiliar, e violência comunitária ou também denominada urbana, embora também possa acontecer em áreas rurais. A violência interpessoal tem como ápice o homicídio, que é a manifestação mais trágica da violência interpessoal pois extermina a vida do outro. Tanto suicídio quanto homicídio são consideradas violências letais. Já a violência coletiva é subdividida em social, política e econômica, manifestando-se por meio de guerras, ações terroristas, chacinas, entre outras formas violentas praticadas contra coletividades (KRUG *et al*, 2002).

É importante refletir sobre as causas das violências, não se adotando visões reducionistas, mas sim considerando toda complexidade que cerca o problema. As questões de gênero, junto as desigualdades sociais, são elementos centrais na (re) produção de violência. Deve evitar-se visões deterministas, que associam pobreza à violência, ou mulheres à vitimização, chamando-se atenção para o fator desigualdade (social e de gênero), que permeia o problema e se manifesta no seio das assimetrias de poder, seja entre homens e mulheres, ricos e pobres, heterossexuais e não-heterossexuais, fazendo distintas formas de violência se perpetuarem em nossa sociedade (WANZINACK; SIGNORELLI, 2015).

Diante dessas acepções, buscamos com este trabalho realizar um retrato atual das violências letais (homicídios e suicídios) no Estado do Paraná, no período entre 2014 e 2017. Objetivamos desenvolver uma análise com base em dados oficiais sobre homicídios e suicídios, levando-se em conta os locais de ocorrência, os meios utilizados para consecução, a distribuição geográfica (município de ocorrência) e as características das vítimas (gênero, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil).

### **Metodologia**

Neste artigo apresentamos uma análise dos dados oficiais de violências do Estado do Paraná, obtidos por meio dos registros oficiais do Ministério da Saúde. Foram consultados dados de mortalidade por homicídio e suicídio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e também dados da população paranaense do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir desses dados, buscamos traçar um retrato de todas as violências letais (homicídios e suicídios) do Estado do Paraná entre os anos de 2014 e 2017, sendo 2017 o último ano com dados atualizados e consolidados nesse banco de dados. Foram analisados óbitos por agressões interpessoais/homicídios (códigos X85-Y09), incluindo os códigos (Y35 e Y36) que compreendem intervenções legais (mortes causadas por agentes do estado, como policiais, militares, etc) e óbitos autoprovocados/suicídios (códigos X60-X84), de acordo com os códigos da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) por ocorrência.

Os dados foram exportados das duas bases de dados (SIM e IBGE) para planilhas do Microsoft Excel, contendo os dados organizados por ano e por município de ocorrência, para todos os 399 municípios do Paraná. A seguir, foram calculados os valores totais de homicídios e suicídios por município no período (2014-2017), buscando-se o retrato mais recente possível. Como os

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**

municípios possuem população que varia de poucos mil a quase dois milhões de habitantes (caso de Curitiba), calculamos a taxa proporcional de homicídios e suicídios por 100 mil habitantes, o que permite comparar a proporcionalmente municípios com populações distintas. A seguir, plotamos as taxas no mapa do Paraná, com uso do *software QGis*. Tabulamos também as variáveis causas da agressão, local de ocorrência e dados demográficos das vítimas, objetivando retratar o perfil no que tange à gênero, raça/cor, faixa etária, escolaridade e estado civil. Não foi localizada na revisão de literatura trabalho que abordasse tal retrato das violências homicida e suicida do Paraná.

O estado do Paraná está localizado na região sul do Brasil, possui contorno fronteiro de 2.458 km, com 447 km de região de fronteira ao oeste com os países da América do Sul (Argentina e Paraguai), ao leste do estado está localizado o Oceano Atlântico e em seu entorno faz fronteira com três estados brasileiros (Mato Grosso do Sul, São Paulo e Santa Catarina). Grande parte das fronteiras são feitas por meios naturais, como rios, e o restante por fronteiras artificiais, como pontes, estradas e avenidas (WONS, 1994). A posição geográfica que o Paraná ocupa, coloca o Estado como importante rota no tráfico internacional de drogas, de contrabando de mercadorias, e também no tráfico de pessoas (BITTAR, 2019). Portanto, estudar aspectos ligados à violência letal, analisando-se dimensões espaciais deste território, são importantes no entendimento desse problemático cenário.

### **Homicídios no Estado do Paraná**

Dentre os diferentes tipos de violência que se manifestam na sociedade, o homicídio é o resultado mais visível de comportamentos violentos interpessoais registrados em estatísticas oficiais. Em 2017, as taxas de homicídios no Brasil, segundo dados do SIM do Ministério da Saúde foram de 34 homicídios a cada 100 mil habitantes. Ao todo, ocorreram 65.602 homicídios em 2017 no Brasil, um aumento de 4,94% em relação a 2016. Este montante coloca o Brasil como o país que registra o maior número absoluto de homicídios no planeta, respondendo por cerca de 10% de todos homicídios do mundo.

Tanto as diferentes modalidades de violência, num ponto de vista mais amplo, quanto a violência homicida num aspecto mais específico, causam diversas consequências para as pessoas e espaços onde se manifestam. Os impactos incluem desde o trauma individual sofrido pelas vítimas e familiares, até impactos na economia, uma vez que grande quantidade de recursos são deslocados para ações de combate à violência. Estima-se que no Brasil, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2017), o custo da violência atinge 5,9% do PIB (Produto Interno Bruto), o que corresponde a R\$ 372 bilhões a cada ano (WANZINACK, 2018).

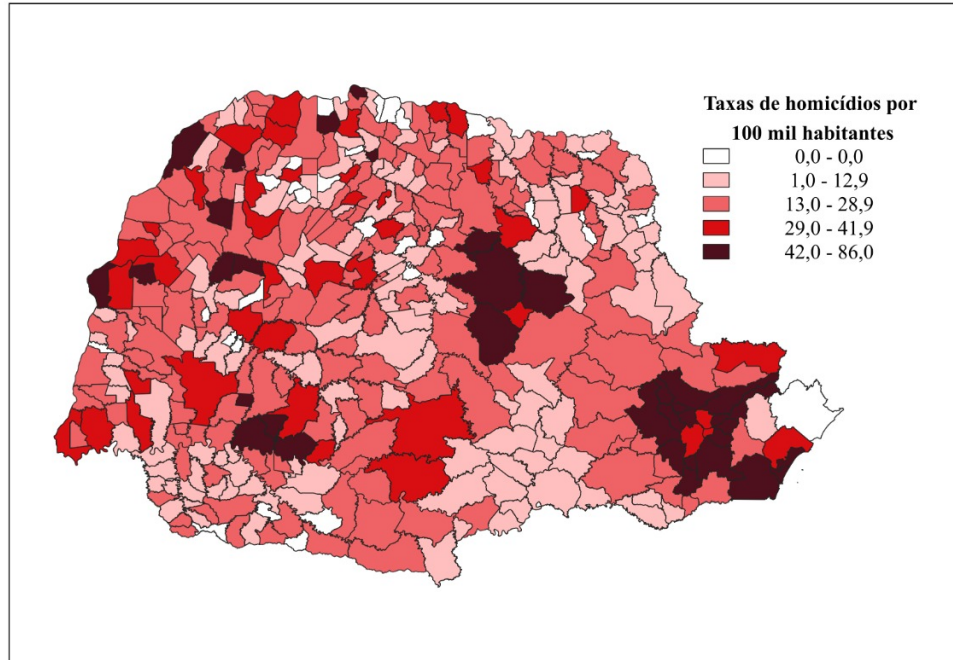
Homicídios existem nas mais diversas macros e microrregiões brasileiras, porém sua distribuição geográfica não se dá de forma homogênea. Os homicídios vêm aumentando nos últimos anos tanto nas capitais e regiões metropolitanas, como no interior, inclusive em municípios de menor porte (WANZINACK; SIGNORELLI; REIS, 2018).

O mapa 1 apresenta os indicadores de homicídio dos municípios do estado do Paraná, no período de 2014 a 2017. Neste estudo, a partir da coleta da

**Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:  
Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017**

quantidade de homicídios registrados no banco de dados do SIM, em cada um dos 399 municípios do Estado, calculamos a taxa média anual (entre 2014 e 2017) proporcional à 100 mil habitantes para cada município.

Figura 1: Mortalidade por homicídio no Estado do Paraná (2014 a 2017): taxas por 100 mil habitantes



Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

A figura 1 nos traz um retrato sobre quais municípios registraram as maiores e menores taxas médias de homicídios (proporcionais a 100 mil habitantes) no período 2014 a 2017. Na cor branca estão um número reduzido de municípios que não registraram homicídios no período analisado; possuem distribuição esparsa, estando mais presentes na porção Norte do Estado, e uma presença secundária em alguns municípios da Região Sudoeste, próximo à divisa com Santa Catarina. A taxa média anual de homicídios do Estado do Paraná no período foi de 28 homicídios por 100 mil habitantes, portanto nas tonalidades mais escuras estão os municípios com taxas superiores às médias do Estado; enquanto nas tonalidades mais claras estão os municípios com taxas inferiores à média do Paraná.

Assim, se percebe na Figura 1, que 34 municípios do estado correspondem a um número muito elevado de homicídios proporcional a 100 mil habitantes (cor mais escura do mapa), sendo eles, respectivamente: Espigão Alto do Iguaçu (85,52); Campina Grande do Sul (80,61); Santa Mônica (70,01); Querência do Norte (68,21); Guaratuba (64,65); Matinhos (62,87); Campo Magro (61,39); Mauá da Serra (61,37); Piraquara (60,89); Flórida (58,99); Ibema (57,70); Rio Branco do Sul (55,46); Guaíra (55,37); Almirante Tamandaré (53,78); Telêmaco Borba (53,31); Jardim Olinda (53,23); Ortigueira (52,40); Itaperuçu (51,28); Fazenda Rio Grande (51,11); Mandirituba (50,63); Bocaiúva do Sul (50,06); Reserva (49,66); São José dos Pinhais (49,3); Quedas do Iguaçu (49,01); Quatro Barras (47,86); Moreira Sales (47,6); Tamarana (46,89); Pontal do Paraná (46,61); São João do Caiuá

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**

(46,52); Campo Largo (46,5); Araucária (45,75); Mariluz (44,01); Francisco Alves (42,85) e Rio Bonito do Iguazu (42,09).

Dentre os municípios com maiores taxas, temos treze municípios da região metropolitana de Curitiba, respectivamente nessa ordem: Campina Grande do Sul (80,61); Campo Magro (61,39); Piraquara (60,89); Rio Branco do Sul (55,46); Almirante Tamandaré (53,78); Itaperuçu (51,28); Fazenda Rio Grande (51,11); Mandirituba (50,63), Bocaiúva do Sul (50,06); São José dos Pinhais (49,3); Quatro Barras (47,86); Campo Largo (46,5) e Araucária (45,75). Conforme observado no mapa da Figura 1, os municípios compõem nitidamente um “anel de violência” ao redor da capital do Estado. Em continuidade a esse anel, dos 7 municípios do litoral, 3 também estão no grupo com as maiores taxas (Guaratuba, Matinhos e Pontal do Paraná), formando uma grande mancha de violência homicida a Leste do Estado.

Há outro grupo de municípios com altas taxas na região Centro-Norte do Estado, localizados em um cluster ao sul do município de Londrina, Telêmaco Borba (53,31), Ortigueira (52,40), Reserva (49,66), Tamarana (46,89), e também outros mais isolados, nas regiões de fronteira com Paraguai e Mato Grosso do Sul, e ainda uma faixa de municípios que acompanha o traçado da Rodovia BR-277 desde Foz do Iguazu, no extremo Oeste, em direção ao centro do Estado. 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 (BATISTA; FRANÇA, 2016; WANZINACK, 2018). A coincidência das altas taxas nas regiões de fronteira com o Paraguai e no corredor da BR-277 também podem ser um indicativo de que essas regiões, além de servirem como rotas de contrabando e tráfico de drogas, também sejam corredores de violência dentro do Estado do Paraná.

Tabela 1: Características dos homicídios registrados no Estado do Paraná no período de 2014 a 2017, segundo os tipos de agressão por sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, faixa etária e local de ocorrência

| <b>Sexo</b>     | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
|-----------------|------------------------------|------------|
| Masculino       | 10762                        | 91,40      |
| Feminino        | 1007                         | 8,55       |
| Ignorado        | 5                            | 0,04       |
| <b>Total</b>    | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |
| <b>Raça/Cor</b> | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Branca          | 8991                         | 76,36      |
| Preta           | 364                          | 3,09       |
| Amarela         | 12                           | 0,10       |
| Parda           | 2238                         | 19,01      |
| Indígena        | 26                           | 0,22       |
| Ignorado        | 143                          | 1,21       |
| <b>Total</b>    | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



**Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:  
Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017**

| <b>Escolaridade</b>            | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
|--------------------------------|------------------------------|------------|
| Nenhuma                        | 273                          | 2,32       |
| 1 a 3 anos                     | 1683                         | 14,29      |
| 4 a 7 anos                     | 5164                         | 43,86      |
| 8 a 11 anos                    | 3730                         | 31,68      |
| 12 anos e mais                 | 309                          | 2,62       |
| Ignorado                       | 615                          | 5,22       |
| <b>Total</b>                   | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |
| <b>Estado civil</b>            | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Solteiro                       | 8383                         | 71,20      |
| Casado                         | 1472                         | 12,50      |
| Viúvo                          | 170                          | 1,44       |
| Separado judicialmente         | 552                          | 4,69       |
| Outro                          | 673                          | 5,72       |
| Ignorado                       | 524                          | 4,45       |
| <b>Total</b>                   | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |
| <b>Faixa Etária OPAS*</b>      | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Menor 1 ano                    | 20                           | 0,17       |
| 1 a 4 anos                     | 17                           | 0,14       |
| 5 a 14 anos                    | 116                          | 0,99       |
| 15 a 24 anos                   | 4067                         | 34,54      |
| 25 a 34 anos                   | 3420                         | 29,05      |
| 35 a 44 anos                   | 2022                         | 17,17      |
| 45 a 54 anos                   | 1106                         | 9,39       |
| 55 a 64 anos                   | 529                          | 4,49       |
| 65 a 74 anos                   | 209                          | 1,78       |
| 75 anos e mais                 | 126                          | 1,07       |
| Idade ignorada                 | 142                          | 1,21       |
| <b>Total</b>                   | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |
| <b>Local ocorrência</b>        | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Hospital                       | 2464                         | 20,93      |
| Outro estabelecimento de saúde | 263                          | 2,23       |
| Domicílio                      | 1995                         | 16,94      |
| Via pública                    | 4865                         | 41,32      |
| Outros                         | 2166                         | 18,40      |
| Ignorado                       | 21                           | 0,18       |
| <b>Total</b>                   | <b>11774</b>                 | <b>100</b> |

\*OPAS: critério de divisão de faixa etária de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**





Assim como acontece nos demais Estados do Brasil, o gênero masculino tem maior prevalência de homicídio, chegando a 91,4% dos casos no Paraná, enquanto o gênero feminino com 8,55%. O SIM/DATASUS também indicou 5 homicídios (0,04%) onde não foi reconhecido o gênero da vítima, inserido no sistema como ignorado. Neste estudo ainda calculamos as taxas proporcionais de homicídio/100 mil habitantes, segundo raça/cor, obtendo os seguintes dados: branca (30,61); preta (27,51); indígena (25,08); amarela (2,43) e parda (21,35).

No quesito escolaridade, os dados demonstram que quanto mais anos em ambiente escolar, menor a probabilidade que ocorram homicídios. Sendo assim, as escolas tem um papel fundamental na redução de casos de homicídios. Esses dados correlacionam com as idades dos homicídios, sendo que as maiores vítimas de homicídios tem entre 15 a 24 anos chegando a 34,54% e 25 a 34 com 29,05%. Outro dado correlacionado com a idade é o estado civil da vítima. Como a maioria dos homicídios acontecem com jovens, justifica-se que (71,20%) das vítimas sejam solteiras. Enquanto homens sofrem a violência homicida em vias públicas (43%), nos hospitais (21%), e no domicílio (15%), as mulheres sofrem mais a violência no domicílio (35%), no espaço que supostamente, deveriam estar mais seguras, seguido das vias públicas (25%) e hospitais (19%).

Outra informação importante extraída do SIM/DATASUS e analisada neste estudo é como essas pessoas foram assassinadas, ou seja, qual foi o tipo de agressão sofrido pela vítima que a levou a óbito. Na tabela 2, esses dados foram detalhados para assim fazermos a nossa análise.

Tabela 2: Causas dos homicídios registrados no Estado do Paraná no período de 2014 a 2017, segundo os tipos de agressão e por gênero

| <b>Tipos de Agressão - Por Gênero</b>                          | <b>Masc</b> | <b>Fem</b> | <b>Ignorado</b> | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|------------|-----------------|--------------|----------|
| Agressão por meio de disparo de arma de fogo                   | 7584        | 446        | 2               | 8032         | 68,22    |
| Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante             | 1699        | 317        | 0               | 2016         | 17,12    |
| Agressão por meio de um objeto contundente                     | 508         | 56         | 1               | 565          | 4,80     |
| Agressão por meio de força corporal                            | 383         | 47         | 0               | 430          | 3,65     |
| Intervenção legal  | 277         | 1          | 0               | 278          | 2,36     |
| Agressão por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação | 99          | 81         | 0               | 180          | 1,53     |
| Agressão por meios não especificados                           | 126         | 19         | 0               | 145          | 1,23     |
| Agressão por meio de fumaça, fogo e chamas                     | 36          | 19         | 2               | 57           | 0,48     |
| Agressão por outros meios especificados                        | 10          | 7          | 0               | 17           | 0,14     |

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



## Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:

### Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017

|  |       |      |   |       |       |
|--|-------|------|---|-------|-------|
| Agressão por meio de afogamento e submersão                                    | 11    | 4    | 0 | 15    | 0,13  |
| Agressão por meio de impacto de veículo a motor                                | 10    | 4    | 0 | 14    | 0,12  |
| Outras síndromes de maus tratos  | 6     | 1    | 0 | 7     | 0,06  |
| Agressão por meio de projeção de um lugar elevado                              | 6     | 0    | 0 | 6     | 0,05  |
| Agressão sexual por meio de força física                                       | 1     | 3    | 0 | 4     | 0,03  |
| Negligência e abandono   | 3     | 0    | 0 | 3     | 0,025 |
| Agressão por meio de produtos químicos e substâncias nocivas não especificados | 2     | 0    | 0 | 2     | 0,02  |
| Agressão por meio de drogas, medicamentos e substâncias biológicas             | 0     | 1    | 0 | 1     | 0,01  |
| Agressão por meio de material explosivo  | 1     | 0    | 0 | 1     | 0,01  |
| Agressão por meio de vapor de água, gases ou objetos quentes                   | 0     | 1    | 0 | 1     | 0,01  |
| Total  | 10762 | 1007 | 5 | 11774 | 100   |

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

Podemos observar que as maiores causas dos homicídios registrados no Paraná entre 2014 a 2017 são por “disparos de armas de fogo, seja arma de mão ou por outra arma, e não especificada”, representando assim a maioria das ocorrências, somados levando um total de 8032 óbitos, ou seja (68,22%). Em segundo lugar, são os homicídios por “objetos cortantes ou penetrantes”, com 2016 casos, equivalente a (17,12%) das notificações.

Esse dado sinaliza uma bandeira amarela para questões relacionadas à flexibilização do porte de armas, em discussão no cenário político brasileiro atualmente. Questiona-se se esses dados não poderão tornar-se ainda maiores com a população com maior acesso a armas de fogo? Investigar os óbitos por homicídio determina o conhecimento de suas tendências e torna possível políticas públicas mais eficazes, menor custo e melhoria dos serviços prestados à população (ANDRADE-BARBOSA *et al.*, 2013).

Outro ponto que chama atenção é que a maioria das vítimas de homicídios são homens, em uma proporção aproximada de 10 homens para cada 1 mulher que perderam a vida violentamente. Na análise segmentada por gênero, os homens registraram maior proporção de homicídios por meio de disparo de outra arma de fogo (7484 casos notificados), assim estando a população masculina mais vulnerável a ser vítima desse tipo de homicídio. Em relação aos homens, também chama atenção a categoria “intervenção legal” que são os homicídios provocados pela polícia, militares ou outros agentes do estado, na proporção de 277 homens para 1 mulher; estando, portanto, os homens, muito

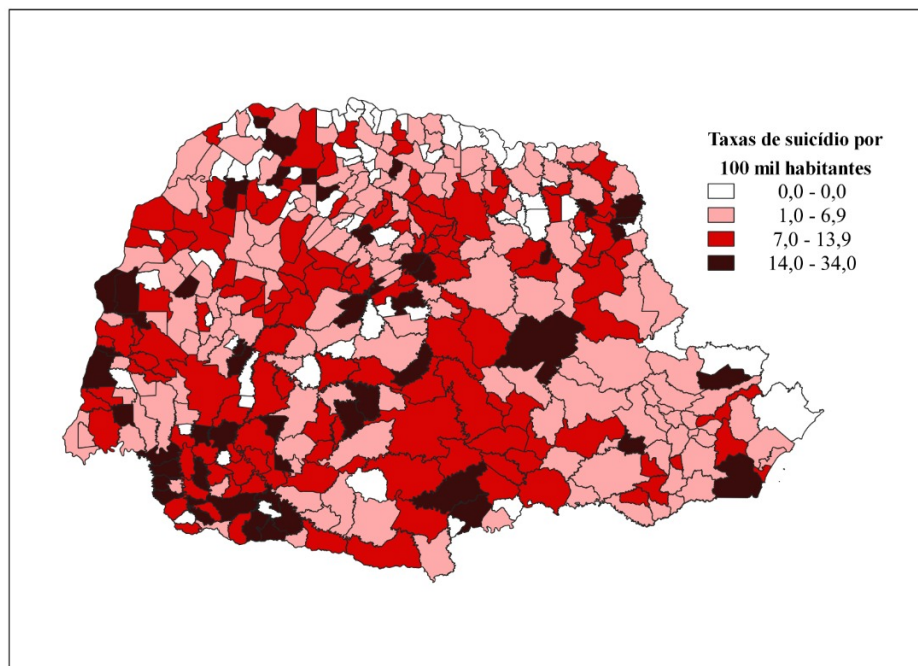
Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli

mais sujeitos à violência policial/agentes da lei. Por outro lado, as mulheres são mortas em uma proporção muito alta por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocação, manifestações típicas de situações de feminicídio. Esse resultado corrobora outras pesquisas que investigaram a relação entre o gênero das vítimas de homicídio na conjuntura brasileira, evidenciando que no país os homens são disparadamente mais assassinados que mulheres (WANZINACK, SIGNORELLI e REIS, 2018). Todavia, esse dado deve ser analisado com cautela, pois não significa que as mulheres estejam em condição de segurança.

### **Suicídios no Estado do Paraná**

O suicídio é uma das violências autoinfligidas que consta nas tipologias de violência propostas pela OMS (KRUG, 2002). O SIM/DATSUS contém o registro de número de suicídios por município, ano de ocorrência, além do perfil das vítimas e meios de agressão. Com base nos registros de suicídios do SIM/DATASUS (de 2014 a 2017) e nos dados populacionais por município do censo do IBGE (2010), foram compilada as taxas anuais médias (2014-2017) de suicídios por 100 mil habitantes de todos os municípios do Paraná, para assim poder comparar a quantidade proporcional em municípios que possuem quantitativos populacionais distintos. A tabulação dos dados de suicídio nos ajuda a fornecer um retrato mais completo dos diferentes tipos de violência e também perceber situações de distúrbio social do território, como proposto por Émile Durkheim (1986), em sua obra “O suicídio”, em que o suicídio é um sintoma de problemas sociais, não sendo algo apenas individual, mas uma consequência de anomalias sociais. Na figura 2, apresentamos as taxas de suicídios por 100 mil habitantes dos municípios do estado do Paraná.

Figura 2: Mortalidade por suicídio nos municípios no estado do Paraná: taxas médias anuais (2014 a 2017) por 100 mil habitantes



Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**

A análise espacial da distribuição dos suicídios no Paraná (2014 a 2017) é bem mais heterogênea, não seguindo um padrão tão definido quanto dos homicídios. A taxa média anual do estado no período (2014 a 2017) foi de 6,92 suicídios a cada 100 mil habitantes. O que podemos perceber na Figura 2 é que os municípios de Iguatu (33,57), Pinhal de São Bento (28,57), Guapirama (25,70), Boa vista da Aparecida (25,28) apresentaram uma taxa muito acima da média comparada aos outros municípios do estado. Taxas bastante elevadas de suicídio também foram observadas em Itapejara D'Oeste (23,74) e no município de Pranchita (22,21). Novamente, as tonalidades mais escuras representam taxas acima da média do Estado. Assim, observa-se uma tendência a taxas maiores na Região Sudoeste do Paraná, seguida das regiões Central e Oeste. A maioria dos municípios que não registraram suicídios (representados pela cor branca no mapa) encontra-se na região Norte do Estado, mais próximos da divisa com o Estado de São Paulo.

Tabela 3: Características dos suicídios registrados no Estado do Paraná no período de 2014 a 2017, segundo os tipos de agressão por sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, faixa etária e local de ocorrência

| <b>Sexo</b>         | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
|---------------------|------------------------------|------------|
| Masculino           | 2317                         | 80,15      |
| Feminino            | 573                          | 19,82      |
| Ignorado            | 1                            | 0,03       |
| <b>Total</b>        | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |
| <b>Raça/Cor</b>     | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Branca              | 2357                         | 81,53      |
| Preta               | 69                           | 2,39       |
| Amarela             | 24                           | 0,83       |
| Parda               | 410                          | 14,18      |
| Indígena            | 12                           | 0,42       |
| Ignorado            | 19                           | 0,66       |
| <b>Total</b>        | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |
| <b>Escolaridade</b> | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Nenhuma             | 101                          | 3,49       |
| 1 a 3 anos          | 471                          | 16,29      |
| 4 a 7 anos          | 948                          | 32,79      |
| 8 a 11 anos         | 925                          | 32,00      |
| 12 anos e mais      | 315                          | 10,90      |
| Ignorado            | 131                          | 4,53       |
| <b>Total</b>        | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |

**Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:  
Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017**

| <b>Estado civil</b>            | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
|--------------------------------|------------------------------|------------|
| Solteiro                       | 1324                         | 45,80      |
| Casado                         | 924                          | 31,96      |
| Viúvo                          | 135                          | 4,67       |
| Separado judicialmente         | 266                          | 9,20       |
| Outro                          | 167                          | 5,78       |
| Ignorado                       | 75                           | 2,59       |
| <b>Total</b>                   | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |
| <b>Faixa Etária OPAS</b>       | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| 5 a 14 anos                    | 31                           | 1,07       |
| 15 a 24 anos                   | 450                          | 15,57      |
| 25 a 34 anos                   | 582                          | 20,13      |
| 35 a 44 anos                   | 592                          | 20,48      |
| 45 a 54 anos                   | 519                          | 17,95      |
| 55 a 64 anos                   | 357                          | 12,35      |
| 65 a 74 anos                   | 234                          | 8,09       |
| 75 anos e mais                 | 119                          | 4,12       |
| Idade ignorada                 | 7                            | 0,24       |
| <b>Total</b>                   | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |
| <b>Local ocorrência</b>        | <b>Óbitos por Ocorrência</b> | <b>%</b>   |
| Hospital                       | 417                          | 14,42      |
| Outro estabelecimento de saúde | 57                           | 1,97       |
| Domicílio                      | 1775                         | 61,40      |
| Via pública                    | 144                          | 4,98       |
| Outros                         | 497                          | 17,19      |
| Ignorado                       | 1                            | 0,03       |
| <b>Total</b>                   | <b>2891</b>                  | <b>100</b> |

Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

Assim como acontece nos demais Estados do Brasil e também nos casos de homicídios, o gênero masculino tem maior prevalência de suicídio, chegando a (80,15%), em relação ao suicídio do gênero feminino (19,82%), embora a prevalência de suicídios chega a ser duas vezes maior que a de homicídios em mulheres.

Em relação a taxa proporcional de homicídio por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, temos os seguintes dados: taxa indígena (11,57); branca (8,02); preto (5,21); amarela (4,87) e parda (3,91). Chama atenção a alta taxa de suicídio entre a população indígena, fenômeno também observado em

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



estudos de outros estados brasileiros, sendo que o Mato Grosso do Sul registra as mais altas taxas do país, na ordem de 83,60 casos por 100.000 indígenas (SOUZA *et al*, 2020).

A pouca escolaridade tem uma relação forte com casos de suicídio, cerca de (64,74%) dos casos tinham entre 4 a 11 anos de tempo de escola. A faixa etária de 25 a 44 anos de idade chega a (40,61%) das vítimas, idades mais avançadas entre 45 a 54 (17,95%) e idades mais novas entre 15 a 24 anos (15,57%) também mostraram valores expressivos e preocupantes. Em relação ao estado civil, há uma distribuição mais equilibrada entre solteiros (45,80%) e casados (31,96%), quando comparado aos homicídios, estes últimos com predominância muito maior de solteiros. O local de ocorrência na maioria das vezes acaba sendo o próprio domicílio com (61,40%) dos casos. Tanto para homicídios quanto para suicídios, os casos registrados como hospitais são decorrentes de complicações com a vítima, que é levada para esses locais para atendimento, e como o óbito acaba acontecendo lá, os casos são notificados como ocorrendo nestes estabelecimentos. O mesmo acontece na categoria ‘outros estabelecimentos de saúde’ que incluem unidades de pronto atendimento (UPAs), Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre outros serviços.

Na tabela 04, sobre os métodos adotados que resultaram em suicídio, fica evidente que a maior causa é por lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação, com 69,35% dos casos notificados tanto para homens quanto mulheres. O 2º método mais escolhido por homens foi lesão autoprovocada intencionalmente por armas de fogo, com 195 óbitos (somando-se armas de mão e armas não-especificadas), enquanto para mulheres a 2ª causa foi a intoxicação medicamentosa, com 50 óbitos, seguido pela ingestão de pesticidas, que também é a 3ª causa mais prevalente entre os homens.

Tabela 4: Causas dos suicídios praticados no Estado do Paraná no período de 2014 a 2017, segundo gênero

| <b>Causas da Violência - Por Gênero</b>  | <b>Masc</b> | <b>Fem</b> | <b>Ignorado</b> | <b>Total</b> | <b>%</b> |
|--|-------------|------------|-----------------|--------------|----------|
| Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação   | 1683        | 321        | 1               | 2005         | 69,35    |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada  | 176         | 19         | 0               | 195          | 6,74     |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas   | 73          | 37         | 1               | 110          | 3,80     |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte | 41          | 50         | 0               | 91           | 3,15     |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão  | 68          | 7          | 0               | 75           | 2,59     |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado  | 43          | 22         | 0               | 65           | 2,25     |

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



**Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:**

**Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017**

|   |             |            |          |             |            |
|---|-------------|------------|----------|-------------|------------|
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas   | 26          | 34         | 0        | 60          | 2,07       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante  | 39          | 11         | 0        | 50          | 1,73       |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas              | 24          | 15         | 0        | 39          | 1,35       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas  | 21          | 14         | 0        | 35          | 1,21       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão   | 19          | 15         | 0        | 34          | 1,18       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados  | 21          | 8          | 0        | 29          | 1,00       |
| Autointoxicação intencional por outros gases e vapores  | 17          | 1          | 0        | 18          | 0,62       |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte | 12          | 4          | 0        | 16          | 0,55       |
| Autointoxicação voluntária por álcool   | 12          | 0          | 0        | 12          | 0,41       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor  | 7           | 3          | 0        | 10          | 0,34       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento                         | 6           | 3          | 0        | 9           | 0,31       |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo    | 4           | 4          | 0        | 8           | 0,28       |
| Autointoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores                               | 6           | 2          | 0        | 8           | 0,28       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre                    | 6           | 0          | 0        | 2016        | 0,21       |
| Autointoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não-opiáceos                    | 2           | 3          | 0        | 5           | 0,17       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados   | 5           | 0          | 0        | 5           | 0,17       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente   | 4           | 0          | 0        | 4           | 0,14       |
| Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos  | 2           | 0          | 0        | 2           | 0,07       |
| <b>Total</b>  | <b>2317</b> | <b>573</b> | <b>1</b> | <b>2891</b> | <b>100</b> |

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



Fonte: SIM/DATASUS, compilado pelos autores e autora, 2020.

Novamente, assim como nos homicídios, os homens são as principais vítimas da violência letal suicida, em comparação com as mulheres. Embora as mulheres estejam mais propensas a tentar suicídio como cita Lovisi et al. (2009) e Bernardes, Turini e Matsuo (2010), os homens estatisticamente possuem maior êxito na consecução, sugerindo que os homens têm uma intenção de morte utilizando de métodos mais letais (WANZINACK; TEMOTEO; OLIVEIRA, 2017). A proporção de homens que tirou a vida no Paraná é de cerca de 4 homens para cada 1 mulher.

Esses resultados também nos permitem refletir sobre políticas públicas de prevenção ao suicídio. Eliminar o preconceito contra doenças mentais como ansiedade e depressão é essencial para prevenir o suicídio. O preconceito impede as pessoas de procurarem ajuda. Muitas vezes encobrem a doença porque tem medo que os amigos ou familiares interpretem como uma forma de chamar atenção, ou preguiçoso, ou dengoso e quando na realidade esta pessoa está adoecida. Em relação aos suicídios, destaca-se a possibilidade de que em alguns casos ocorre a falta de notificação por suicídio, atrelando outras causas para o óbito. Isso geralmente acontece pelo constrangimento da família e por questões religiosas, mais uma vez evidenciando o preconceito por trás dessa questão.

Na Internet, podem ser encontrados sites especializados que fornecem informações sobre a prevenção do suicídio, locais de ajuda, como o site da Campanha Setembro Amarelo. A campanha que ocorre desde 2014, é uma parceria entre Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP e o Conselho Federal de Medicina – CFM, com o objetivo de reduzir números de suicídios. Também merecem destaque os Centros de Valorização da Vida (CVV), por meio do *hotline* ‘Disque 188’. Todavia, somente focar no indivíduo pode ser uma limitação, portanto, é preciso considerar estratégias mais amplas e mais efetivas.

### **Considerações Finais**

Este estudo buscou realizar um retrato do Estado do Paraná no que tange às violências letais (homicídios e suicídios) registradas nos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, de acordo com a disponibilidade dos dados mais atualizados, por isso selecionado o período 2014 a 2017. Optamos por selecionar um período de 4 anos, pois muitas vezes os dados variam muito de um ano para outro em determinado local. Municípios de pequena população, quando contabilizam um único homicídio ou suicídio, muitas vezes elevam suas taxas proporcionais naquele ano, sendo que isso nem sempre se traduz na realidade cotidiana do local. Portanto, ao ampliar o período de análise para quatro anos, busca-se minimizar esse tipo de viés. Atualmente, todos homicídios e suicídios devem ser obrigatoriamente notificados nos registros legais e conseqüentemente contabilizados no banco de dados do SIM. Portanto, outra potencialidade desse estudo é que lida com dados oficiais e de registros que sofrem pouca subnotificação. O mesmo não ocorreria para outros tipos de violência (não-letais), que nem sempre são denunciadas e registradas



nos bancos de dados oficiais, sofrendo, portanto, muito mais o efeito da subnotificação.

Mesmo assim, este estudo também apresenta limitações. Trata-se apenas de um retrato da realidade em um momento histórico, não aprofundando o debate sobre questões mais complexas da violência. Este estudo se propõe a ser um ponto de partida, um retrato do panorama estadual, para que possa subsidiar a posteriori reflexões sobre as relações de violência e como gênero e outras dimensões estão presentes e são de grande importância para se pensar essa problemática. O estudo evidenciou que a distribuição espacial tanto dos homicídios quanto dos suicídios se dá de maneira bastante heterogênea no Estado do Paraná, para o período analisado. Também se observaram diferenças no que concerne a como homens e mulheres perdem a vida violentamente no Paraná, realçando diferenças de gênero que ensejam reflexões para futuros estudos. Ficou evidenciado que os homens registram maior número de suicídio que as mulheres, sendo necessária ampliação de estratégias com foco nesse grupo populacional, visando sua prevenção. Nítido também é o posicionamento dos homens como os mais vulneráveis em relação aos homicídios, sendo ampla maioria das vítimas.

Com relação aos homicídios, apesar de uma distribuição territorial relativamente dispersa, parece notar-se uma certa tendência de agrupamento de municípios com altas taxas de homicídios, configurando clusters de regiões mais violentas, que necessitam de ações/políticas públicas mais direcionadas e eficazes de prevenção, com enfoque regional. Geograficamente, chama atenção por apresentar municípios com taxas muito superiores às médias do Paraná, o anel formado em torno da capital do Estado (Curitiba), englobando municípios da Região Metropolitana e do Litoral, assim como os municípios ao Sul de Londrina, e o corredor em torno da BR-277 que vai desde Foz do Iguaçu, na divisa com o Paraguai, até o centro do Estado. Já com relação aos tipos de agressão, são as armas de fogo as responsáveis pela grande maioria dos homicídios e necessitam, portanto, de políticas efetivas de desarmamento da população para que tais estatísticas diminuam.

A análise territorial evidencia que os suicídios se distribuem de maneira bem mais heterogênea que os homicídios no Estado do Paraná. Enquanto a porção norte do Estado apresenta mais municípios sem registros de suicídios no período analisado ou com taxas inferiores às médias do Estado, a região Sudoeste concentra mais municípios com taxas superiores às médias estaduais.

Desse modo, estabelecemos um retrato da violência letal no Estado do Paraná que pode ser percebido nas diferenças das violências sofridas de acordo com gênero, onde o homem é mais vulnerável à homicídios no ambiente da rua, enquanto a mulher tem uma maior vulnerabilidade no âmbito doméstico, sofrendo vários tipos de violências, dentre elas suicídio por autointoxicação medicamentosa. As notificações de violência letal também ocorrem em número representativo como sendo nos estabelecimentos de saúde, constituindo-se em um dos locais de apoio imediato após agressão. Assim, abre-se a chave para pensar violência e saúde pública como relevante para o estudo e a investigação regional, principalmente com recortes específicos de gênero.

Há necessidade de repensar e melhorar o planejamento e a execução das

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



ações de intervenção às causas geradoras desse problema de saúde pública. É necessário pensar-se em estratégias preventivas para modificar esse cenário nos municípios paranaenses, dando ênfase na redução das desigualdades sociais entre os principais atores envolvidos, fazendo-se necessária sua inclusão na agenda política governamental.

### **Referências**

ANDRADE-BARBOSA, T. L. et al. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 3, p. 711 - 719, 2013.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 11º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2017.

BATISTA, A.; FRANÇA, K.; BERDET, M.; PINTO, M. Metropolização, homicídios e segurança pública na área metropolitana de Brasília: o município de Águas Lindas de Goiás. **Sociedade e estado**, v. 31, n. 02, p. 433 - 457, 2016.

BITTAR, W. **Paraná já registrou 41 denúncias de tráfico de pessoas em 2019**. CBN Curitiba. Disponível em <<https://cbncuritiba.com/parana-ja-registrou-41-denuncias-de-trafico-de-pessoas-em-2019/>>, acesso em 23/09/2020.

CARMO, Ana Luiza Boldrini Werneck do; SIGNORELLI, Marcos Claudio. Violência, Gênero e Diversidade: Desafios para a educação e o desenvolvimento. In. WANZINACK, Clóvis; SIGNORELLI, Marcos Claudio. **Violência, Gênero e Diversidade: Desafios para a educação e o desenvolvimento**, p.109 – 129, 2015.

DAS, V. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas Wittgensteinianos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, p. 31 - 42, 1999.

DEBERT, G. G.; GREGORI, M. F. Violência e gênero: novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v. 23, n. 66, p. 165 - 185, 2008.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. Paris: PUF, 1986.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. 13 de maio de 2020.

KRUG, E. G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e promoção da Saúde. Viva: Instrutivo. Notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 29 maio de 2020]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpeoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeoal_autoprovocada_2ed.pdf).

OMS – Organização Mundial da Saúde. (OMS). **Relatório Mundial sobre a prevenção da Violência 2014.** Núcleo de Estudos da Violência (Trad.) São Paulo: 2015.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica.** Recife: SOS Corpo, 1996.

SIGNORELLI, 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1230 - 1240, 2013.

SILVA, J. M. Um ensaio sobre a potencialidade do uso do conceito de gênero na análise geográfica. **Revista de História Regional**, v. 8, n.1, p. 31 – 45, 2003.

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade. Sistema Único de Saúde. DATASUS – **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>>. Acesso em 13 de maio de 2020.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. DATASUS – **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em 13 de maio de 2020.

SOUZA, R. S. B.; OLIVEIRA, J.C.; ALVARES-TEODORO, J.; TEODORO, M.L.M. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44 , e58. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.58>>. Acesso em 28 de outubro de 2020.

WANZINACK, C. **Violência, território e desenvolvimento: uma proposta de análise dos Homicídios do Brasil baseada nos determinantes socioambientais da saúde.** Tese de Doutorado em Desenvolvimento Regional. Universidade Regional de Blumenau, Santa Catarina. 118f. 2018.

WANZINACK, C.; SIGNORELLI, M. C.; REIS, C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00012818, 2018.

WANZINACK, Clóvis; TEMOTEO, Andréia; DE OLIVEIRA, Adriana

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**



**Violência Homicida e Suicida de Homens e Mulheres no Estado do Paraná:  
Análise Retrospectiva entre 2014 e 2017**

Lucinda. Mortalidade por suicídio entre adolescentes/jovens brasileiros: um estudo com dados secundários entre os anos de 2011 a 2015. **Divers@!**, v. 10, n. 2, p. 106-117, 2017.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde & Sociedade**, v. 25, n.3, p. 535 - 549, 2016.

WONS, I. **Geografia do Paraná**: com fundamentos de geografia geral. 6. ed. atual. e aum. Curitiba: Ensino Renovado, 1994.

**Recebido em 04 de novembro de 2020.  
Aceito em 20 de dezembro de 2020.**

**Clovis Wanzinack, Viviani Aparecida Cruz, Marcos Claudio Signorelli**

