



# REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DOS HOMENS E NAS SUAS RELAÇÕES

DR. ANDREY FERREIRA



# CONCEPÇÕES INICIAIS



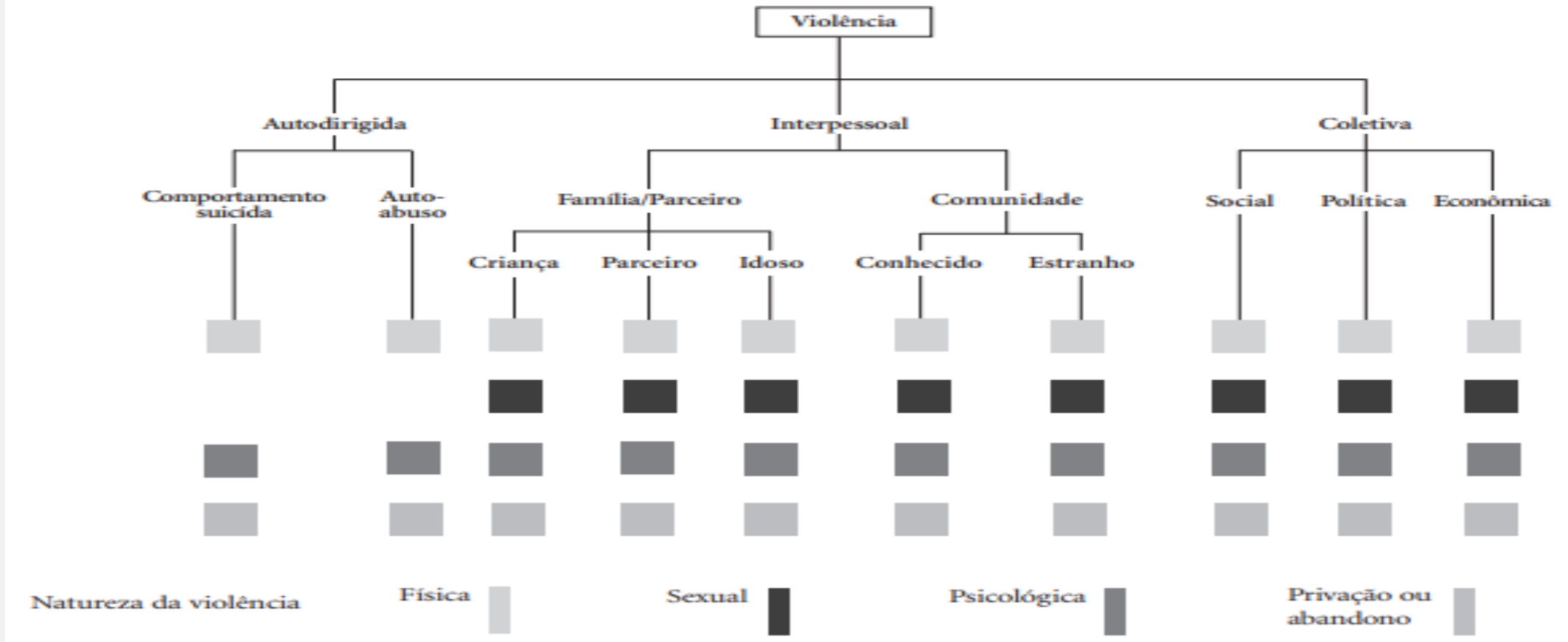
Segundo a Organização Mundial da Saúde em *The World Report on Violence and Health* (WHO, 2002) consiste no “*uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação*”

- Fenômeno complexo.
- Parte da experiência humana.
- **Violências visíveis** – Terrorismos, guerras, rebeliões, tumultos civis etc.
- **Violências invisíveis** – Domésticas, intrafamiliar, trabalho, institucional etc.



# CONCEPÇÕES INICIAIS

**Gráfico 1**  
Tipologia da violência.

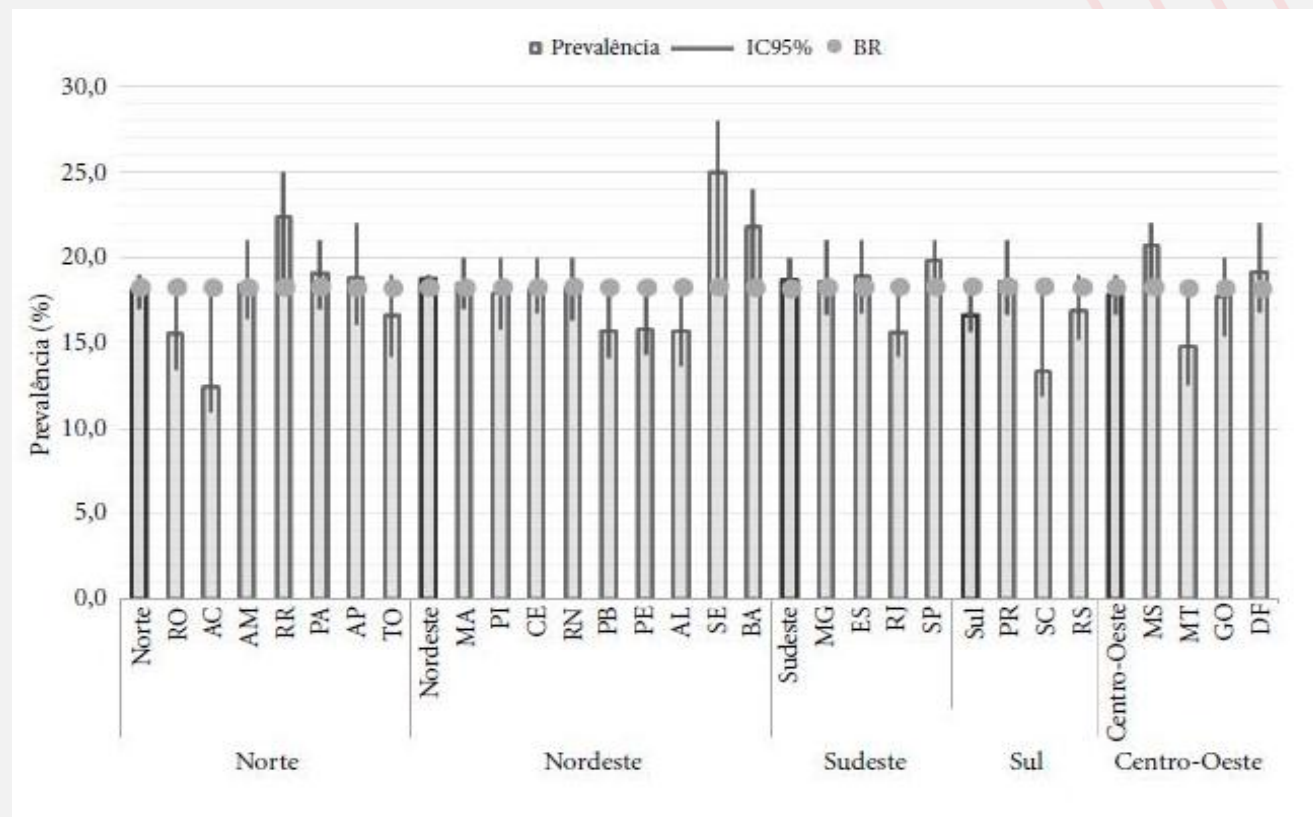


# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS – Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2019)



- 18,3% das pessoas com 18 anos ou mais sofreram violência psicológica, física ou sexual em 2019;
- 13 das 27 UF apresentaram proporção acima da estimativa nacional, ou seja, foram superiores a 18,3%.
- As maiores prevalências foram observadas em Sergipe (24,9%), Roraima (22,3%), Bahia (21,8%) e Mato Grosso do Sul (20,6%)

Figura - Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que sofreram violência (psicológica ou física ou sexual) nos últimos 12 meses anteriores à entrevista segundo UF e Região do país, Brasil, 2019.



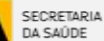
# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS – Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2019)



- Percentual ligeiramente superior de ocorrência de violência entre os residentes na zona urbana;
- Os percentuais de vitimização segundo região do país são bem semelhantes, tendo variado de 16,65% no Sul a 18,72% no Nordeste;
- Entre as mulheres, 19,38% informaram ter sofrido violência contra 17,01% para os homens.

Prevalência (%) de violência na população brasileira de adultos (≥18 anos) segundo características sociodemográficas, estado de saúde, problema de saúde mental e consumo de álcool, Brasil, 2019.

VARIAVEIS	% SOFREU VIOLÊNCIA
<b>TOTAL</b>	<b>18,27</b>
ZONA RURAL	14,21
<b>ZONA URBANA</b>	<b>18,92</b>
<b>REGIÃO</b>	
NORTE	18,13
<b>NORDESTE</b>	<b>18,72</b>
SUDESTE	18,64
SUL	16,65
CENTRO OESTE	17,84
<b>SEXO</b>	
HOMENS	17,01
<b>MULHERES</b>	<b>19,38</b>



# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS – Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS – 2019)



- A violência psicológica sendo a mais referida entre os entrevistados (17,36%);
- Prevalências mais elevadas entre aqueles que habitam a zona urbana;
- Percentuais semelhantes de vitimização, variando de 15,90% a 17,83% para a violência psicológica, 3,84% a 4,71% para a física e de 0,49% a 0,93% para a sexual;
- O sexo feminino exhibe maior prevalência para todos os tipos de violência, sem, contudo, exibir diferença significativa para a violência física

Prevalência (%) de violências (psicológica, física e sexual) na população brasileira de adultos (≥18 anos) segundo características sociodemográficas, estado de saúde, problema de saúde mental e consumo de álcool, Brasil,

VARIAVEIS	% PSICOL	% FÍSICA	% SEXUAL
<b>TOTAL</b>	<b>18,27</b>		
ZONA RURAL	18,00	4,27	0,77
ZONA URBANA	13,38	3,39	0,75
NORTE	16,93	4,71	0,85
NORDESTE	17,67	4,47	0,93
SUDESTE	17,83	3,98	0,72
SUL	15,90	3,84	0,49
CENTRO OESTE	16,87	4,02	0,87
HOMENS	15,98	4,05	0,45
MULHERES	18,58	4,24	1,05



TelessaúdeBA



FESF+SUS  
FUNDAÇÃO ESTADUAL SAÚDE DA FAMÍLIA



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA  
DA SAÚDE

- Impactos verificados de diversas formas.
  - Ferimentos não fatais (Agressões interpessoais – Familiar e entre parceiros íntimos; e violências coletivas etc)
  - Mortes.

## Impactos sociais.

- Custos incalculáveis;
- Mortes violentas;
- Expressão de desigualdades.

## Impactos humanos.

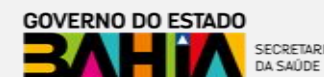
- Dor;
- Sofrimento;
- Adoecimento físico e mental.

# O QUE OS HOMENS TEM A VER COM ISSO ?



*“A masculinidade pode ser compreendida como espaço simbólico que aponta **atitudes, comportamentos, sentimentos, ações** a serem seguidas como modelo hegemônico imposto socialmente e culturalmente para referência e **afirmação da condição de homem na sociedade burguesa**”*

- **MASCULINIDADE HEGEMÔNICA** - Padrão de reafirmação e validação contínua de sua **virilidade**. Os homens que performatizam esse modelo se distanciam de tudo aquilo que compete ao "universo feminino", como a expressão de **sentimentos, medos e fraquezas**, enquanto buscam incansavelmente maneiras de atestar seus atributos **viris**, estes ligados a ideais de **agressividade, competitividade e dominância**.

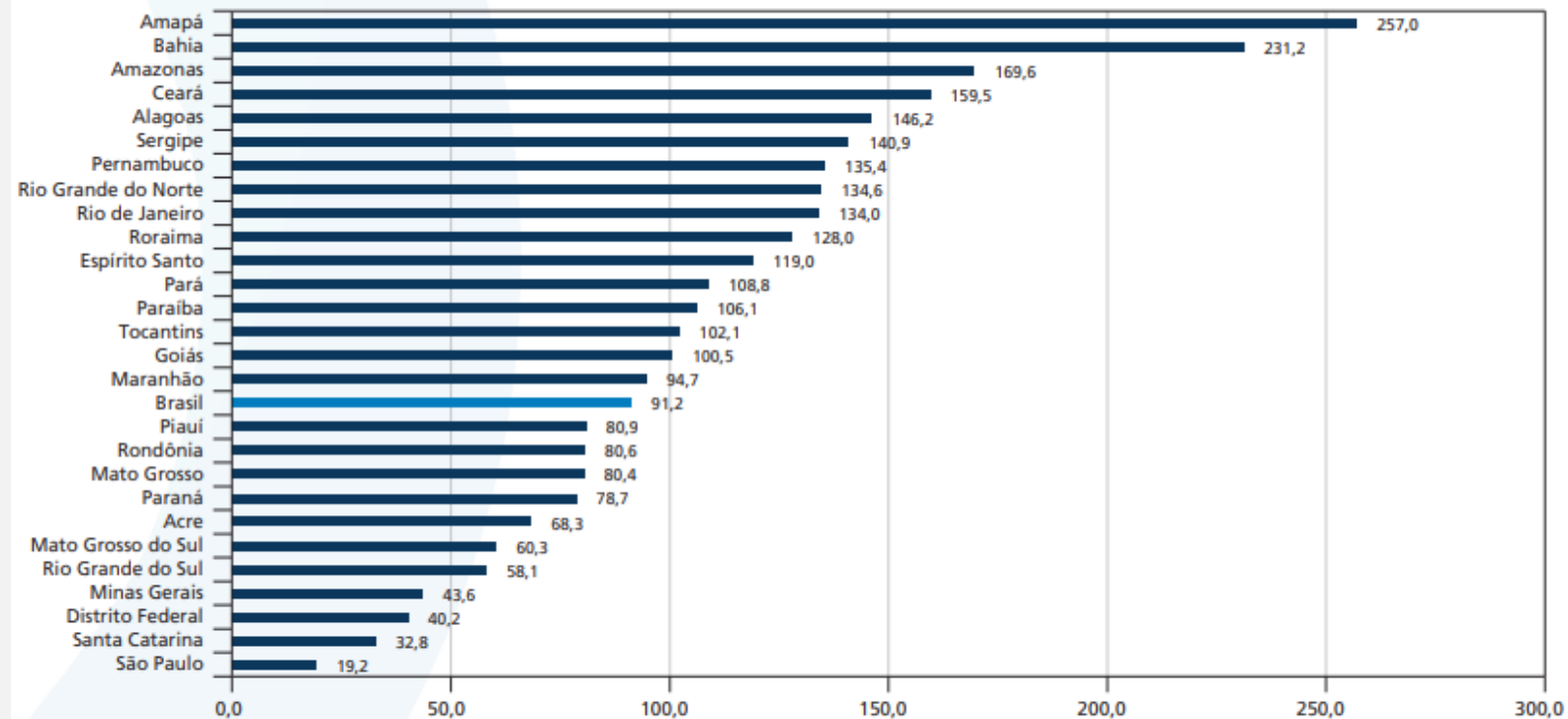




O Estado da Bahia ocupou a segunda colocação nas taxas de homicídio por 100 mil habitantes de homens jovens, por UF em 2021 com 231,2.

GRÁFICO 9

Taxa de homicídios por 100 mil de homens jovens, por UF – Brasil (2021)



Fontes: GEAD/Copis/DPE/IBGE e SIM/CGIAE/ SVSA/MS.

Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

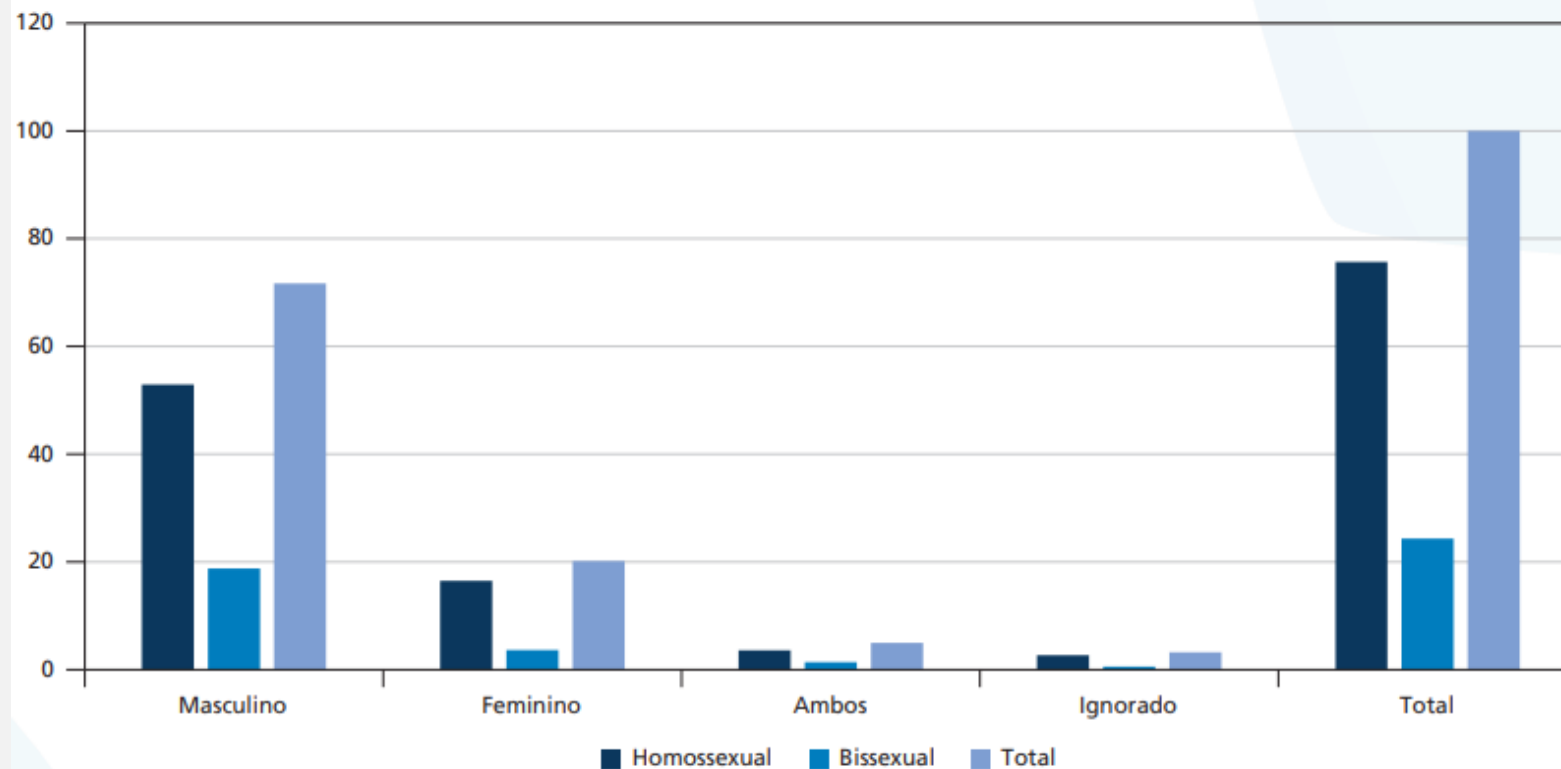
Obs.: O número de homicídios na UF de residência foi obtido pela soma das seguintes CIDs 10: X85-Y09 e Y35, ou seja, óbitos causados por agressão mais intervenção legal. Considerou-se jovens indivíduos entre 15 e 29 anos.

TABELA 9  
Número de homicídios de homens jovens na faixa etária de 15 a 29 anos, por UF – Brasil

	Número de homicídios de homens jovens										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Brasil</b>	<b>26.014</b>	<b>28.601</b>	<b>28.687</b>	<b>30.461</b>	<b>29.489</b>	<b>31.784</b>	<b>33.772</b>	<b>29.064</b>	<b>21.897</b>	<b>24.257</b>	<b>22.799</b>
Acre	64	95	107	101	94	181	281	222	163	149	84
Alagoas	1.260	1.166	1.250	1.176	1.009	1.038	1.091	818	581	721	604
Amapá	112	156	139	149	159	228	224	273	242	234	305
Amazonas	762	684	628	644	755	729	897	795	861	680	991
Bahia	3.017	3.460	3.142	3.405	3.408	4.165	4.313	3.956	3.416	4.032	4.081
Ceará	1.485	2.235	2.558	2.696	2.350	1.999	3.146	2.561	1.179	2.189	1.779
Distrito Federal	455	480	430	427	360	379	308	257	226	207	160
Espírito Santo	918	887	905	889	775	670	789	577	538	618	536
Goiás	1.098	1.394	1.484	1.439	1.516	1.575	1.491	1.354	1.131	1.135	860
Maranhão	765	910	1.114	1.248	1.200	1.157	1.063	935	753	960	896
Mato Grosso	439	498	515	587	481	480	432	395	336	395	348
Mato Grosso do Sul	274	267	243	283	241	248	250	214	174	151	193
Minas Gerais	2.058	2.296	2.411	2.405	2.213	2.365	2.088	1.497	1.252	1.201	1.051
Pará	1.679	1.684	1.691	1.705	1.827	2.137	2.322	2.285	1.690	1.369	1.366
Paraíba	847	842	829	812	771	654	668	618	420	487	522

Manutenção da prevalência masculina entre os agressores, solidificando mais uma vez o cenário historicamente consolidado de vítimas LGBTQI+, majoritariamente negras violentadas, na maior parte das vezes, por homens.

GRÁFICO 34  
Perfil dos autores de violência, por orientação sexual da vítima – Brasil (2021)

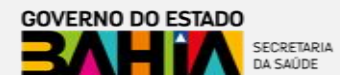


Fonte: Sinan/MS.  
Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.  
Obs.: Não foram incluídos os casos de violência em que o único autor é a própria vítima.

# REPERCUSSÕES PARA A SAÚDE



- Homens que praticam violência são mais propensos a terem **sintomas de depressão e ansiedade**, a usarem **medicação psiquiátrica** e a desenvolverem alguma **doença mental crônica**, além de perceberem sua saúde como frágil.
- Uso de álcool, crack e outras drogas;
- Repercussões físicas - Lesões no corpo, ferimentos por arma branca ou de fogo, cefaleia, diarreia etc.



# REPERCUSSÕES SOCIAIS



- Isolamento masculino;
- Transgeracionalidade da violência;
- Situação de encarceramento;
- Dificuldades de empregabilidade pós encarceramento;
- Dificuldades financeiras e de provisão do lar;
- Discriminação – homem e sua família.



- A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009.
- Os eixos estão agrupados em torno dos seguintes temas: acesso e acolhimento; **prevenção de violência e acidentes**; sexualidade responsável e planejamento familiar; paternidade e cuidado; e doenças prevalentes na população masculina.
- **Prevenção de Violências e Acidentes:** visa a conscientização sobre a relação significativa entre a população masculina e violências e acidentes. Propõe estratégias preventivas na saúde, envolvendo profissionais e gestores de saúde e toda a comunidade.

- **Objetivo 11** - Implantar e implementar ações de atenção à saúde mental e psicossocial, considerando as especificidades e diversidade dos homens, a construção sociocultural das masculinidades, reconhecendo as determinações sociais, entre essas, as violências e uso abusivo de álcool e outras drogas
- **Objetivo 16** - Promover ações de prevenção que visem a redução da morbimortalidade por causas externas, como acidentes de transporte, acidentes de trabalho, violências e suicídio



Published in final edited form as:

*Violence Against Women*. 2015 November ; 21(11): 1406–1425. doi:10.117

## Strategies to Engage Men and Boys in Violence Prevention: A Global Organizational Perspective

**Juliana Carlson, AM, LGSW,**

University of Minnesota School of Social Work 1404 Gortner Ave St P

**Erin Casey, PhD, MSW [Associate Professor],**

 University of Washington, Tacoma Social Work Program, Box 358425  
 WCG402 Tacoma, WA 98402-5825 (253)692-4524 ercasey@u.washi

**Jeffrey L. Edleson, PhD, MSW [Professor],**

 University of Minnesota School of Social Work 1404 Gortner Ave St P  
 624-8795 jedleson@umn.edu

**Richard M. Tolman, PhD, MSW [Professor],**

 University of Michigan School of Social Work 1080 South University A  
 48109-1106 (734) 764-5333 rtolman@umich.edu

**Tova B. Neugut, MSW, and**

 University of Michigan School of Social Work 1080 South University A  
 48109-1106 tneugut@umich.edu

**Ericka Kimball, MSW, LGSW**

 University of Minnesota School of Social Work 1404 Gortner Ave St P  
 612-624-8637 kimba053@umn.edu

### Abstract

This study presents descriptive findings from in-depth interviews with 20 organizations in Africa, Asia, Europe, Oceania, and North and South America. The findings focus on strategies to engage men and boys in preventing gender-based violence. In particular, the findings are responsive to the specific cultural, economic and contextual concerns of the organizations. The study identifies nuanced messages and appropriate messengers. Additionally, respondents

### RESEARCH ARTICLE

## Working with men to prevent violence in a conflict-affected area: a cluster randomized controlled trial in Côte d'Ivoire

 Mazedra Hossain<sup>1\*</sup>, Cathy Zimmerman<sup>1</sup>, Ligia Kiss<sup>1</sup>, Tara J. J. Jeannie Annan<sup>2</sup>, Heidi Lehmann<sup>2</sup> and Charlotte Watts<sup>2</sup>

### Abstract

**Background:** Evidence from armed conflict settings suggests that violence against women. Current knowledge on how to prevent IPV is limited. This study evaluated a prevention programming on gender-based violence in a conflict-affected area by adding a targeted men's intervention to a community-based prevention programme.

**Methods:** We conducted a two-armed, non-blinded cluster randomized controlled trial in communities spanning government-controlled, UN buffer zone, and rebel-controlled areas. The intervention group received a 16-week IPV prevention intervention using a community-based prevention programme. Baseline data were collected in March 2012 (one year post-intervention). The primary outcome was the experiences of physical and/or sexual IPV in the last 12 months. Secondary outcomes included physical IPV, attitudes towards sexual IPV, use of hostility, and household tasks. An adjusted cluster-level intention to treat analysis was conducted.

# Preventing injuries and violence: an overview



## Key facts

Injuries – due to both unintentional causes and violence – took the lives of 4.4 million people around the world in 2019 and constitute 8% of all deaths (1).

For people age 5–29 years, 3 of the top 5 causes of death are injury-related, namely road traffic injuries, homicide and suicide (1).

Tens of millions of people suffer non-fatal injuries each year which lead to emergency department and acute care visits, hospitalizations, and treatment by general practitioners and can often result in temporary or permanent disability and the need for long-term physical

There are numerous specific strategies based on sound scientific evidence that are effective and cost-effective at preventing injuries; it is critical that these strategies are more widely implemented.

Providing high-quality support and care services to victims of injuries and violence can prevent fatalities, reduce the amount of short-term and long-term disability, and help those who are affected cope with the impacts of the injury or violence on their lives.

While many sectors contribute to the prevention of injuries and violence, ministries of health have a



# REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. P. DE .; BARROS, C. R. DOS 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, jun. 2013.

BRASIL, Atlas da violência 2023. – Brasília: Ipea; FBSP, 2023

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W.. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241–282, jan. 2013.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G.. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163–1178, 2006.

GOLDFARB, D. C.. Pensando nas origens da violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2673–2676, set. 2010.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA, PINTO, LIANA WERNERSBACH E SILVA, COSME MARCELO FURTADO PASSOS DA. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 27, n. 09 [Acessado 21 Abril 2024] , pp. 3701-3714. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022> <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.07532022>.

SILVA, S. G. DA .. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3, p. 8–15, set. 2000.





**web**  
**PALES**  
**TRA**

## NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro  
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -  
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

