









Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil, 2019

Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas^{III} , Ariel de Sousa Melo^I ,
Malvina Thais Pacheco Rodrigues^{III} , Camila Alves Bahia^{III} , Cheila Marina Lima^{III} ,
Rafael Bello Corassa^{III} , Fabiana Martins Dias de Andrade^{IV} , Deborah Carvalho Malta^{IV} 

RESUMO: *Objetivo:* Estimar a prevalência de exposição à violência, caracterizando sua magnitude, tipos e ocorrência na população adulta do Brasil. *Métodos:* Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019. Estimou-se a prevalência de violência nos últimos 12 meses e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) segundo variáveis sociodemográficas. Razões de prevalência bruta foram estimadas por regressão de Poisson. *Resultados:* A prevalência de exposição à violência entre adultos no Brasil foi de 18,3% (IC95% 17,8–18,8), com frequência significativamente maior entre as mulheres (19,4%; IC95% 18,7–20,0), no grupo de 18–29 anos (27,0%; IC95% 25,7–28,4), nas pessoas autodeclaradas pretas (20,6%; IC95% 19,3–21,9) e pardas (19,3%; IC95% 18,6–20,1) e entre habitantes da região Nordeste (18,7%; IC95% 18,0–19,5). Entre as vítimas de violência, 15,6% (IC95% 14,2–17,0) procuraram atendimento de saúde, das quais 91,2% (IC95% 88,1–93,6) o receberam. Os tipos de violência mais relatados foram: psicológica (17,4%; IC95% 16,9–17,9), física (4,1%; IC95% 3,9–4,4) e sexual (0,8%; IC95% 0,7–0,9). Os homens foram mais expostos à violência com uso de arma de fogo ou objetivos cortantes, enquanto as mulheres foram as vítimas predominantes para todos os demais tipos e mecanismos de violência. O agressor mais citado foi o/a parceiro/a íntimo/a, e os locais mais frequentes de ocorrência da violência foram residência, vias e locais públicos. *Conclusão:* No Brasil, a violência afetou um a cada cinco adultos. Mulheres, jovens e pessoas de pele negra foram os segmentos populacionais mais expostos à violência e devem ser prioritários nas ações de prevenção.

Palavras-chave: Violência. Violência doméstica. Violência por parceiro íntimo. Inquéritos epidemiológicos. Estudos transversais.

^IPrograma de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí – Teresina (PI), Brasil.

^{II}Centro de Inteligência em Agravos Tropicais Emergentes e Negligenciados – Teresina (PI), Brasil.

^{III}Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{IV}Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas. Avenida Frei Serafim, 2280, Centro, CEP: 64000-020, Teresina (PI), Brasil. E-mail: mdm.mascarenhas@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objective:* To estimate the prevalence of exposure to violence, characterizing its magnitude, types and occurrence in the adult population in Brazil. *Methods:* Cross-sectional study with data from the National Health Survey conducted in 2019. The prevalence of violence in the last 12 months and respective 95% confidence intervals (95%CI) were estimated according to sociodemographic variables. Crude prevalence ratios were estimated by Poisson regression. *Results:* The prevalence of exposure to violence among adults in Brazil was 18.3% (95%CI 17.8–18.8), with a significantly higher frequency among women (19.4%; 95%CI 18.7–20.0), in the 18–29 age group (27.0%; 95%CI 25.7–28.4), in self-declared black people (20.6%; 95%CI 19.3–21.9) and mixed race (19.3%; 95%CI 18.6–20.1) and among inhabitants of the Northeast region (18.7%; 95%CI 18.0–19.5). Among the victims of violence, 15.6% (95%CI 14.2–17.0) sought health care, of which (91.2%; 95%CI 88.1–93.6) were attended. The most reported types of violence were: psychological (17.4%; 95%CI 16.9–17.9), physical (4.1%; 95%CI 3.9–4.4) and sexual (0.8%; 95%CI 0.7–0.9). Men were more exposed to violence with the use of firearms or sharp targets, while women were the predominant victims for all other types and mechanisms of violence. The aggressor most cited was the intimate partner, the most frequent place of occurrence of violence being the residence and public streets/places. *Conclusion:* In Brazil, violence affected one in five adults. Women, young people and people with black skin were the population segments most exposed to violence, which should be a priority in prevention actions. *Keywords:* Violence. Domestic violence. Intimate partner violence. Health surveys. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

A violência é um grave problema de saúde pública que afeta pessoas de ambos os sexos, em todas as fases de vida, desde crianças a idosos¹. Em todas as suas formas, lança uma longa sombra sobre a saúde das populações e indivíduos, e tem impulsionado várias organizações ao longo das últimas décadas a concentrar esforços para reduzir significativamente sua prevalência².

Tanto as lesões não intencionais quanto as relacionadas à violência tiram a vida de 4,4 milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano e constituem quase 8% de todas as mortes, tornando-se ainda responsáveis por cerca de 10% de todos os anos vividos com alguma deficiência³. Enquanto os homens são as vítimas mais frequentes de violência física fatal e não fatal, os casos de violência doméstica e sexual são mais prevalentes entre mulheres⁴, e uma em cada três delas em todo o mundo sofrem algum tipo de abuso por parceiro íntimo².

Em âmbito nacional, a violência é a sexta maior causa de internações. As mortes por violência interpessoal seguem em um ritmo de crescimento expressivo desde o final da década de 1980, ocupando o primeiro lugar entre as causas de morte na população jovem (15–24 anos). Somente em 2016, foram registradas 62.517 mortes violentas intencionais e 49.497 estupros no país⁵.

Além de ferimentos físicos, a violência provoca outros efeitos para a saúde, como incapacitação, depressão, problemas de saúde física e reprodutiva, tabagismo, comportamento sexual de alto risco, consumo abusivo de álcool e drogas e uma série de outras doenças crônicas e infecciosas, assim como morte prematura⁶. No entanto, os casos de violência e seus

efeitos não estão uniformemente distribuídos entre ou nos países, visto que algumas pessoas são mais vulneráveis do que outras, dependendo das condições em que nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem³.

Apesar do ônus para a saúde das pessoas, a implicação do setor Saúde em sua resposta ainda é muito limitada. Entretanto, torna-se cada vez mais evidente que os casos de abusos requerem uma atenção que vá além do tratamento das lesões físicas⁷, que seja mais especificamente voltada para ações de saúde pública, as quais têm sido defendidas por sua contribuição substancial à redução da morbimortalidade associada à violência em todo o mundo⁸.

Dada a repercussão clínica, social e epidemiológica da violência, é fundamental a realização de estudos que apresentem informações atualizadas sobre a extensão e a caracterização desse problema, com a finalidade de otimizar a compreensão relacionada à dinâmica das agressões, além de fomentar a criação de políticas públicas e ações governamentais necessárias para o controle desse agravo.

Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de exposição à violência, caracterizando sua magnitude, tipos e ocorrência na população adulta do Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal desenvolvido com base em dados obtidos por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) em 2019. A PNS é um inquérito de base populacional, capaz de obter estimativas representativas para a população do Brasil, desagregadas por áreas urbana e rural, por grandes regiões nacionais, Unidades da Federação (UF), capitais e regiões metropolitanas. Seu objetivo é prover informações sobre os determinantes, condicionantes e necessidades de saúde da população brasileira para auxiliar na elaboração de políticas públicas e alcançar maior efetividade nas intervenções em saúde⁹.

Foi empregado plano de amostragem conglomerada em três estágios. No primeiro, sortearam-se setores censitários ou conjuntos de setores para formar as unidades primárias de amostragem. No segundo, selecionaram-se os domicílios. No terceiro, um morador de 15 anos ou mais de idade foi selecionado em cada domicílio para responder ao questionário específico, também por amostragem aleatória simples, obtido da lista de moradores construída no momento da entrevista. Foram realizadas entrevistas com 90.846 moradores. Para as questões sobre violência, foram entrevistados 88.531 moradores com 18 anos ou mais de idade, com taxa de não resposta igual a 16,2% (inferior aos 27,0% planejados), contemplando todas as áreas de abrangência consideradas no plano amostral. A taxa total de não resposta foi de 13,2%, também inferior ao planejado (20%)¹⁰.

As entrevistas foram realizadas com dispositivos móveis de coleta (DMC), tipo *smart-phones*. Um entrevistador treinado descreveu os objetivos e procedimentos do estudo ao morador. Informações detalhadas sobre a PNS podem ser obtidas em publicações específicas^{9,10}.

Nesta análise, foram incluídos somente os dados de informantes com 18 anos ou mais de idade, que responderam positivamente a, pelo menos, uma das seguintes perguntas, tendo como referência os 12 meses anteriores:

- violência psicológica: “Alguém te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas? Gritou com você ou te xingou? Usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento? Ameaçou verbalmente te ferir ou machucar alguém importante para você? Ameaçou destruir alguma coisa sua de propósito?”;
- violência física: “Alguém te deu um tapa ou uma bofetada? Te empurrou, segurou com força ou jogou algo em você com a intenção de machucar? Te deu um soco, chutou ou arrastou pelo cabelo? Tentou ou efetivamente estrangulou, asfixiou ou te queimou de propósito? Te ameaçou ou feriu com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto?”;
- violência sexual: “Alguém tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade? Te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou realizar quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade?”.

A prevalência de exposição à violência foi calculada e apresentada conforme os seguintes indicadores, considerando-se no denominador os informantes com 18 anos ou mais de idade:

- proporção (%) de adultos que referiram ter sofrido algum tipo de violência nos 12 meses anteriores;
- proporção (%) de adultos que referiram ter sofrido algum tipo de violência nos 12 meses anteriores e procuraram algum tipo de atendimento de saúde;
- proporção (%) de adultos que referiram ter sofrido algum tipo de violência nos 12 meses anteriores e receberam algum tipo de atendimento de saúde;
- proporção (%) de adultos que referiam ter sofrido violência psicológica nos 12 meses anteriores;
- proporção (%) de adultos que referiam ter sofrido violência física nos 12 meses anteriores;
- proporção (%) de adultos que referiam ter sofrido violência sexual nos 12 meses anteriores.

As prevalências dos indicadores de exposição à violência e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculadas para o total da população adulta do Brasil e desagregadas segundo sexo (feminino; masculino), faixa etária (18–29; 30–39; 40–59; 60 ou mais anos), cor da pele (preta; parda; branca), escolaridade (ensino fundamental incompleto; fundamental completo; médio completo; e superior completo), busca e acesso ao atendimento de saúde, tipos de violência, região geográfica e UF. Estimaram-se as razões de prevalência bruta (RPb) de violência e respectivos IC95% segundo variáveis sociodemográficas por meio da regressão de Poisson.

O banco de dados foi obtido diretamente da página eletrônica do IBGE no formato “csv” e convertido para o formato “dat”. As análises foram realizadas no programa Stata, versão

14, utilizando-se o módulo *survey*, adequando para amostragens complexas, capaz de considerar os efeitos da estratificação e da conglomeração na estimação dos indicadores e suas medidas de precisão.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, sob o parecer nº 3.529.376, de 23 de agosto de 2019. Antes das entrevistas, os participantes concordaram em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em 2019, foram entrevistados 88.531 adultos brasileiros com 18 anos ou mais de idade, dos quais 18,3% referiram ter sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses, com frequência significativamente maior entre as mulheres (19,4%; IC95% 18,7–20,0) quando comparadas aos homens (17,0%; IC95% 16,3–17,7). A prevalência de exposição a algum tipo de violência atingiu os maiores valores na população de 18–29 anos (27,0%; IC95% 25,7–28,4), entre pessoas autodeclaradas pretas (20,6%; IC95% 19,3–21,9) e no grupo com escolaridade de ensino fundamental completo ou maior (20,7%; IC95% 19,4–22,0). A exposição à violência foi relatada em maior proporção entre habitantes das regiões Nordeste (18,7%; IC95% 18,0–19,5) e Sudeste (18,6%; IC95% 17,7–19,7) (Tabela 1).

Na Tabela 2 são apresentadas as RPb de adultos que referiram ter sofrido violência nos 12 meses anteriores. A prevalência de exposição a algum tipo de violência foi 14% maior na população adulta feminina (RP 1,14; IC95% 1,08–1,20) em relação aos adultos do sexo masculino e quase três vezes maior na população de 18 a 29 anos (RP 2,90; IC95% 2,64–3,17) em relação aos idosos com 60 anos de idade ou mais. A população preta apresentou prevalência de violência 23% maior em relação aos autodeclarados brancos (RP 1,23; IC95% 1,14–1,33) (Tabela 2).

Os episódios de violência psicológica foram mais prevalentes entre mulheres (RP 1,16; IC95% 1,10–1,11) e reduziram com o aumento da idade, sendo significativamente mais frequentes entre jovens de 18–29 anos (RP 2,63; IC95% 2,42–2,86) em relação aos idosos, afetando sobretudo pessoas autodeclaradas pretas (RP 1,21; IC95% 1,11–1,31) e pardas (RP 1,14; IC95% 1,08–1,22), além de residentes das regiões Sudeste (RP 1,12; IC95% 1,02–1,22) e Nordeste (RP 1,11; IC95% 1,02–1,20). A violência física não apresentou distinção segundo sexo, mas foi quase cinco vezes mais frequente entre os mais jovens (RP 4,92%; IC95% 4,06–5,97) em relação aos idosos. A violência física foi mais frequente entre pessoas autodeclaradas pretas (RP 1,65; IC95% 1,37–1,98), nos que concluíram o ensino fundamental (RP 2,18; IC95% 1,66–2,85) e entre residentes da região Norte (RP 1,22; IC95% 1,01–1,47). A violência sexual apresentou frequência significativamente maior entre mulheres (RP 2,34; IC95% 1,68–3,27), pessoas de 18–19 anos de idade (RP 8,26; IC95% 4,91–13,89), com escolaridade até o ensino fundamental completo (RP 1,60; IC95% 1,01–2,54) e residentes da região Nordeste (RP 1,89; IC95% 1,26–2,81) (Tabela 2).

As maiores prevalências de exposição a algum tipo de violência foram observadas em Sergipe, Roraima, Bahia, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Pará e Distrito Federal. A violência

psicológica foi a mais relatada (17,4%; IC95% 16,9–17,9), com maior frequência em Sergipe, Roraima, Bahia, Mato Grosso do Sul e São Paulo. A violência física (4,1%; IC95% 3,9–4,4) predominou em estados do Norte (Roraima, Pará e Amapá) e Nordeste (Bahia, Sergipe, Piauí e Maranhão). A violência sexual (0,8%; IC95% 0,7–0,9) foi mais relatada nos estados que compõem as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Material suplementar).

A violência psicológica foi manifestada mais frequentemente por meio de gritos ou xingamentos (76,4%; IC95% 75,1–77,7), que ocorreram em frequência significativamente

Tabela 1. Prevalência de adultos (≥ 18 anos) que sofreram algum tipo de violência — psicológica, física ou sexual — nos últimos 12 meses, segundo variáveis demográficas. Brasil, 2019.

	Sofreram violência	Psicológica	Física	Sexual
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Brasil	18,3 (17,8–18,8)	17,4 (16,9–17,9)	4,1 (3,9–4,4)	0,8 (0,7–0,9)
Sexo				
Feminino	19,4 (18,7–20,0)	18,6 (17,9–19,2)	4,2 (3,9–4,7)	1,0 (0,9–1,3)
Masculino	17,0 (16,3–17,7)	16,0 (15,3–16,7)	4,0 (3,7–4,4)	0,4 (0,3–0,6)
Faixa etária (em anos)				
18–29	27,0 (25,7–28,4)	25,3 (24,0–26,7)	7,7 (7,0–8,4)	1,6 (1,3–2,0)
30–39	20,4 (19,4–21,6)	19,7 (18,6–20,8)	4,5 (4,0–5,1)	0,6 (0,5–0,8)
40–59	16,5 (15,8–17,3)	15,7 (15,0–16,4)	3,3 (3,0–3,7)	0,7 (0,5–1,0)
60 ou mais	10,1 (9,4–10,8)	9,6 (9,0–10,3)	1,6 (1,3–1,8)	0,2 (0,1–0,3)
Cor da pele				
Preta	20,6 (19,3–21,9)	19,3 (18,0–20,6)	5,2 (4,5–6,1)	0,9 (0,7–1,2)
Parda	19,3 (18,6–20,1)	18,3 (17,5–19,0)	4,9 (4,5–5,3)	0,8 (0,6–0,9)
Branca	16,6 (15,9–17,4)	15,9 (15,2–16,7)	3,2 (2,8–3,5)	0,7 (0,5–1,0)
Escolaridade				
Fundamental incompleto	15,3 (14,7–16,1)	14,4 (13,8–15,1)	3,8 (3,5–4,3)	0,7 (0,4–1,0)
Fundamental completo	20,7 (19,4–22,0)	19,6 (18,4–20,9)	6,2 (5,4–7,1)	0,9 (0,7–1,3)
Médio completo	19,9 (19,0–20,9)	19,0 (18,1–19,9)	4,2 (3,8–4,6)	0,9 (0,7–1,1)
Superior completo	18,8 (17,5–20,1)	18,2 (16,9–19,5)	2,8 (2,3–3,5)	0,6 (0,4–0,8)
Região				
Norte	18,1 (17,0–19,3)	16,9 (15,9–18,1)	4,7 (4,2–5,3)	0,9 (0,7–1,1)
Nordeste	18,7 (18,0–19,5)	17,7 (17,0–18,4)	4,5 (4,1–4,9)	0,9 (0,8–1,1)
Centro-Oeste	17,8 (16,7–19,1)	16,9 (15,7–18,1)	4,0 (3,5–4,7)	0,9 (0,6–1,2)
Sudeste	18,6 (17,7–19,7)	17,8 (16,9–18,8)	4,0 (3,5–4,5)	0,7 (0,5–1,0)
Sul	16,7 (15,6–17,7)	15,9 (14,9–17,0)	3,8 (3,4–4,4)	0,5 (0,3–0,7)

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

maior entre mulheres (79,2%; IC95% 77,6–80,7), assim como ofensa, humilhação ou ridicularização (61,3%; IC95% 59,4–63,1). A violência física foi manifestada, sobretudo, por empurrões com intenção de machucar e o uso de faca ou arma de fogo. Entre as mulheres, além dos empurrões (67,4%; IC95% 62,8–71,6), predominaram tapas (47,6%; IC95% 43,7–51,5), enquanto o uso de arma de fogo, faca e outros objetos foi mais relatado por homens (40,9%; IC95% 36,9–45,1). A violência sexual foi manifestada mais frequentemente por meio de toque, manipulação ou beijos forçados (79,7%; IC95% 69,1–87,3),

Tabela 2. Razão de prevalência bruta de adultos (≥ 18 anos) que sofreram algum tipo de violência — psicológica, física ou sexual — nos últimos 12 meses, segundo variáveis demográficas e consequências para a saúde. Brasil, 2019.

	Sofreram violência	Psicológica	Física	Sexual
	RPb (IC95%)	RPb (IC95%)	RPb (IC95%)	RPb (IC95%)
Sexo				
Feminino	1,14 (1,08–1,20)	1,16 (1,10–1,22)	1,04 (0,91–1,19)	2,34 (1,68–3,27)
Masculino	1,00	1,00	1,00	1,00
Faixa etária (em anos)				
18–29	2,69 (2,48–2,91)	2,63 (2,42–2,86)	4,92 (4,06–5,97)	8,26 (4,91–13,89)
30–39	2,03 (1,86–2,22)	2,05 (1,87–2,24)	2,90 (2,36–3,57)	3,15 (1,80–5,48)
40–59	1,64 (1,52–7,78)	1,63 (1,50–1,77)	2,14 (1,74–2,62)	3,44 (1,83–6,47)
60 ou mais	1,00	1,00	1,00	1,00
Cor da pele				
Preta	1,23 (1,14–1,33)	1,21 (1,11–1,31)	1,65 (1,37–1,98)	1,24 (0,78–1,97)
Parda	1,16 (1,09–1,22)	1,14 (1,08–1,22)	1,54 (1,35–1,75)	1,04 (0,72–1,51)
Branca	1,00	1,00	1,00	1,00
Escolaridade				
Fundamental incompleto	0,82 (0,75–0,89)	0,79 (0,72–0,87)	1,35 (1,10–1,66)	1,12 (0,68–1,86)
Fundamental completo	1,10 (0,99–1,22)	1,08 (0,97–1,20)	2,18 (1,66–2,85)	1,60 (1,01–2,54)
Médio completo	1,06 (0,97–1,16)	1,04 (0,95–1,14)	1,48 (1,16–1,89)	1,55 (1,07–2,23)
Superior completo	1,00	1,00	1,00	1,00
Região				
Norte	1,08 (0,99–1,19)	1,06 (0,96–1,17)	1,22 (1,01–1,47)	1,74 (1,12–2,69)
Nordeste	1,12 (1,04–1,21)	1,11 (1,02–1,20)	1,16 (0,98–1,37)	1,89 (1,26–2,81)
Centro-Oeste	1,07 (0,97–1,18)	1,06 (0,95–1,17)	1,04 (0,85–1,28)	1,76 (1,09–2,84)
Sudeste	1,11 (1,02–1,21)	1,12 (1,02–1,22)	1,03 (0,85–1,25)	1,47 (0,89–2,44)
Sul	1,00	1,00	1,00	1,00

RPb: Razão de prevalência bruta; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

mas a prática forçada de relações sexuais foi mais frequente entre as mulheres (57,1%; IC95% 48,0–65,8) (Tabela 3).

Quase metade dos episódios violentos ocorreram somente uma vez, mas a reincidência foi mais relatada nos casos de violência psicológica (13,4%; IC95% 12,5–14,4) e sexual (13,7%; IC95% 9,3–19,6) do que na violência física (10,0%; IC95% 8,2–12,2). O agressor mais relatado foi o/a parceiro/o íntimo/a, com frequência de 45,6% (IC95% 37,5–54,0) nos episódios de violência sexual, enquanto a residência foi o local de maior ocorrência da violência física (54,0%; IC95% 50,8–57,2) (Tabela 4).

A procura por atendimento em serviços de saúde após a ocorrência da violência foi de 15,6% (IC95% 14,2–17,0), e os residentes das regiões Sul (19,1%; IC95% 16,0–22,6), Sudeste (16,4%; IC95% 13,9–19,4) e Centro-Oeste (15,4%; IC95% 12,7–18,5) procuraram atendimento em frequência significativamente superior à observada entre residentes da região Norte (10,1%; 8,1–12,5). De cada dez pessoas que sofreram algum tipo de violência e procuraram atendimento de saúde, nove foram atendidas (91,2%; IC95% 88,1–93,6) (Tabela 5).

Tabela 3. Prevalência de adultos (≥ 18 anos) que sofreram violência — psicológica, física ou sexual — nos últimos 12 meses, segundo tipos e manifestações da violência. Brasil, 2019.

Tipos e manifestações da violência	Total	Masculino	Feminino
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Psicológica			
Ofensa, humilhação ou ridicularização	59,1 (57,6–60,6)	56,2 (53,9–58,4)	61,3 (59,4–63,1)
Grito ou xingamento	76,4 (75,1–77,7)	72,8 (70,5–75,0)	79,2 (77,6–80,7)
Ofensa ou exposição de imagens nas redes sociais	14,2 (13,1–15,3)	14,5 (12,8–16,4)	14,0 (12,7–15,4)
Ameaça de ferir a vítima ou alguém importante para ela	31,5 (30,1–32,9)	30,8 (28,6–33,0)	32,0 (30,3–33,8)
Destruição de algo da vítima	13,1 (12,2–14,1)	12,6 (11,2–14,3)	13,5 (12,3–14,8)
Física			
Tapa ou bofetada	43,0 (40,2–45,8)	37,5 (33,5–41,7)	47,6 (43,7–51,5)
Empurrão com intenção de machucar	62,9 (59,7–65,9)	57,5 (53,3–61,6)	67,4 (62,8–71,6)
Soco, chute, arraste pelo cabelo	28,9 (26,3–31,7)	30,5 (26,6–34,7)	27,5 (24,2–31,2)
Estrangulamento, asfixia, queimadura	9,2 (7,5–11,3)	6,1 (4,3–8,6)	11,8 (9,2–15,2)
Ameaça ou lesão com faca, arma de fogo ou outros objetos	33,7 (31,1–36,5)	40,9 (36,9–45,1)	27,7 (24,3–31,3)
Sexual			
Toque, manipulação ou beijo forçados	79,7 (69,1–87,3)	89,3 (81,9–93,9)	76,1 (62,4–85,9)
Ameaça ou prática de relações sexuais contra a vontade da vítima	50,3 (42,6–58,0)	32,2 (20,9–46,1)	57,1 (48,0–65,8)

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

DISCUSSÃO

O estudo desvela um problema crônico na população brasileira ao estimar que cerca de 29 milhões de brasileiros adultos foram vítimas de algum tipo de violência no último ano, a maior parte tendo sido exposta à violência psicológica. Relatório do serviço Disque Direitos Humanos¹¹ aponta que, em 2019, houve crescimento de 15,4% nas denúncias de violações de direitos humanos em relação a 2018. Nesse relatório, as denúncias de negligência ocuparam a primeira posição (39%), seguidas por denúncias de violências psicológica (23%), física (17%) e sexual (6%).

O abuso psicológico é toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa¹². Apesar de sua relevância, esse agravo vem sendo tratado de forma secundária, como coadjuvante da violência física, visto que é frequentemente

Tabela 4. Distribuição de adultos (≥ 18 anos) que sofreram violência nos últimos 12 meses segundo frequência, agressor e local de ocorrência por tipo de violência. Brasil, 2019.

	Psicológica	Física	Sexual
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Frequência			
Muitas vezes	13,4 (12,5–14,4)	10,0 (8,2–12,2)	13,7 (9,3–19,6)
Algumas vezes	44,2 (42,7–45,8)	34,5 (31,8–37,4)	37,0 (30,5–44,1)
Uma vez	42,3 (40,8–43,9)	55,5 (52,0–58,9)	49,3 (41,3–57,3)
Agressor			
Parceiro/a íntimo/a*	24,5 (23,2–25,9)	35,9 (32,5–39,5)	45,6 (37,5–54,0)
Pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão/ã, filho/a	12,7 (11,7–13,7)	13,1 (11,1–15,5)	–
Outro parente	10,0 (9,2–10,9)	7,9 (6,5–9,7)	–
Amigo/a, colega ou vizinho/a	22,2 (20,9–23,6)	15,3 (13,2–17,7)	15,4 (11,0–21,3)
Empregado em geral, patrão, patroa ou chefe	7,1 (6,4–7,9)	–	–
Pessoa desconhecida	19,6 (18,5–20,8)	22,1 (19,7–24,7)	21,8 (16,8–27,7)
Outro	3,9 (3,4–4,4)	5,7 (4,5–7,2)	17,1 (12,6–22,9)
Local da ocorrência**			
Residência	43,0 (41,5–44,5)	54,0 (50,8–57,2)	52,3 (44,4–60,1)
Trabalho***	18,4 (17,2–19,6)	–	19,4 (14,7–25,1)
Via ou locais públicos	20,7 (19,6–21,9)	29,0 (26,2–31,8)	21,5 (16,2–27,9)
Internet, redes sociais ou celular	10,0 (9,1–11,1)	–	–
Outro	7,9 (7,2–8,8)	17,1 (15,0–19,3)	6,8 (4,2–11,0)

IC95%: intervalo de confiança de 95%. *Inclui: parceria anterior ou atual (cônjuge, companheiro/a, parceiro/a, namorado/a).

Única ocorrência ou a mais grave. *Para violência sexual, inclui: estabelecimento de ensino, bar ou restaurante.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Tabela 5. Prevalência de adultos (≥ 18 anos) que procuraram e receberam atendimento de saúde por terem sofrido algum tipo de violência nos últimos 12 meses, segundo variáveis demográficas. Brasil, 2019.

	Procuraram atendimento	Receberam atendimento
	% (IC95%)	% (IC95%)
Brasil	15,6 (14,2–17,0)	91,2 (88,1–93,6)
Sexo		
Feminino	16,9 (15,2–18,7)	90,9 (87,0–93,7)
Masculino	13,2 (11,0–15,8)	92,1 (86,5–95,5)
Faixa etária (em anos)		
18–29	12,8 (10,6–15,5)	86,4 (77,4–92,2)
30–39	16,9 (14,2–20,1)	89,0 (81,5–93,7)
40–59	17,9 (15,6–20,6)	94,4 (91,0–96,6)
60 ou mais	13,4 (10,9–16,4)	96,6 (92,1–98,6)
Cor da pele		
Preta	13,4 (10,0–17,9)	91,7 (79,3–97,0)
Parda	14,8 (13,0–16,9)	90,2 (85,0–93,7)
Branca	17,5 (15,2–20,0)	92,1 (87,4–95,2)
Escolaridade		
Fundamental incompleto	15,3 (13,0–18,0)	92,0 (86,8–95,3)
Fundamental completo	14,2 (11,2–17,8)	91,6 (77,9–97,1)
Médio completo	14,6 (12,6–16,9)	90,1 (84,7–93,7)
Superior completo	20,1 (16,7–23,9)	91,5 (82,7–96,0)
Região		
Norte	10,1 (8,1–12,5)	84,2 (71,7–91,8)
Nordeste	14,2 (12,5–16,2)	91,4 (86,2–94,8)
Centro-Oeste	15,4 (12,7–18,5)	95,2 (90,0–97,8)
Sudeste	16,4 (13,9–19,4)	90,6 (84,3–94,5)
Sul	19,1 (16,0–22,6)	93,1 (86,8–96,5)

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

ignorado, considerado como parte do relacionamento natural¹³. Isso explica a alta incidência de sua perpetração, por ele estar mais intimamente associado às relações interpessoais cotidianas.

Vítimas do sexo feminino predominaram em todos os tipos de violência aqui relatados. Conforme trabalho anterior, 43% das mulheres brasileiras declararam ter sofrido violência praticada por um homem na vida e pelo menos 30% admitiram ter sofrido alguma forma de violência física, 13% de violência sexual e 27% de violência psicológica¹⁴, alcançando cerca de um terço dos atendimentos em 2017¹⁵.

Um estudo que determinou a exposição das mulheres à violência doméstica constatou que, de 26,6% das mulheres expostas, a maior parte sofreu violência verbal e emocional, afirmando que a violência ocorreu por causa de raiva instantânea de seus parceiros e que, mesmo após o abuso, elas mantiveram seu casamento para garantir que seus filhos não crescessem em uma família sem pai¹⁶.

Além das consequências relacionadas à saúde mental, a violência tem diversos efeitos nocivos na saúde e no bem-estar das mulheres, até mesmo nas suas relações sexuais e na função reprodutiva¹⁷. A violência permeia as relações desiguais entre homens e mulheres. Tem origem em estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais, mantendo forte associação com as desigualdades sociais e relações de gênero¹⁸.

Houve predominância de vítimas mulheres também nos casos de violência psicológica. Vale ressaltar que a resposta e a capacidade de resposta ao estresse parecem ser diferentes por gênero. Em razão de vários mecanismos biológicos subjacentes, as mulheres tendem a ser mais vulneráveis à depressão e a transtornos de ansiedade, podendo ser particularmente afetadas por eventos estressantes¹⁹.

As vítimas com idade de 18–29 anos, autodeclaradas pretas e pardas e com grau de escolaridade elevado sobressaíram-se entre os participantes do estudo. Tal resultado foi corroborado por uma pesquisa que descreveu o perfil das pessoas atendidas por agressões em unidades de urgência e emergência em 2011, 2014 e 2017. Nela, a raça/cor negra (preta e parda) foi prevacente entre os indivíduos de ambos os sexos, tendo correspondido, em 2017, a 77,5% dos homens e 72,6% das mulheres. Nesse mesmo estudo, o principal grupo de pessoas atendidas foi de jovens de 15–29 anos¹⁵.

A desigualdade racial no Brasil expressa-se de modo cristalino no que se refere à violência letal e às políticas de segurança. Os negros, especialmente os homens jovens, representam o perfil das vítimas de homicídio no Brasil, sendo mais vulneráveis à violência do que os jovens não negros. Da mesma forma, os negros são as principais vítimas da ação letal das polícias e a maior parcela da população prisional do Brasil²⁰.

Ao estratificar os casos por região, o Nordeste destacou-se no número de agressões em relação às outras regiões do Brasil, principalmente ao Sul, que apresentou a menor proporção de expostos. Em estudo sobre a evolução da taxa de mortalidade por agressão nas regiões geográficas brasileiras, o Nordeste apresentou acréscimo de 5,49% ao ano no período de 2002–2012²¹. Vale destacar que, nos anos 2000, foi observado intenso processo de disseminação da violência nessa região brasileira, com ampliação do crime organizado e do tráfico de drogas em seu território, aumentando a violência estrutural e, consequentemente, a violência de gênero²².

A procura por atendimento após a exposição à violência foi significativamente maior nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste em relação à região Norte. Considerando-se que a denúncia da agressão representa um dos primeiros passos na busca por atendimento, um resultado semelhante mostrou que o maior número de registro de denúncias no Disque 100 veio das regiões Sudeste (42,27%), Nordeste (28,46%), Sul (14,08%), Centro-Oeste (8,40%) e Norte (6,79%). Quando se avaliaram as denúncias por 100 mil habitantes, os estados do Amazonas, Rio Grande do Norte e o Distrito Federal despontaram como líderes em

denúncias no Disque 100²³, e este último também apresentou uma das maiores prevalências de exposição à violência, conforme os achados do presente estudo.

Sobre os meios de agressão nos casos de violência física, foram encontrados em estudos prévios percentuais expressivos de agressões perpetradas com objetos perfurocortantes (23,84%) e armas de fogo (10,68%), corroborando os achados deste estudo, principalmente no que se refere às vítimas do sexo masculino. Além disso, o uso dessas armas e a sua combinação com outros meios estiveram associados a maior risco de óbito^{18,24}. As armas utilizadas na violência interpessoal diferenciam-se substancialmente de um tipo de violência para outro, sendo utilizadas as mais letais, como armas de fogo ou facas, nos casos de violência juvenil⁶.

A exposição repetida foi relatada principalmente nos casos de violência psicológica e sexual. Da mesma forma, a repetição do abuso psicológico ocorreu três vezes mais do que o agravo isolado em estudo anterior²⁵. Vale destacar que a violência de repetição pressupõe o convívio próximo com o agressor, muitas vezes familiar e na residência, o que pode contribuir para a demora da procura por serviços de saúde. Além do mais, o constrangimento, o medo da humilhação e da incompreensão fazem com que muitas vezes a culpa recaia sobre a vítima, o que contribui para que a denúncia não ocorra, ampliando as chances de recorrência da violência²⁶.

Outro achado do estudo foi a elevada prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI). Evidências de base populacional confirmam que a VPI, sobretudo contra mulheres, continua sendo um problema generalizado de saúde pública que envolve direitos humanos na Região das Américas. Além disso, a VPI foi significativamente correlacionada à pouca idade na primeira união, bem como ao alto número de partos e gestações indesejadas²⁷.

O estudo contribui para o conhecimento por apresentar a magnitude da violência recente em adultos, segundo seus tipos e abrangendo a diversidade regional e sociodemográfica desse fenômeno no Brasil. Entretanto, traz como possível limitação a utilização de dados secundários, que não permitem extrapolar certas análises mais detalhadas sobre o objeto investigado. Embora a PNS já tenha abordado o tema da violência na edição de 2013, a pesquisa de 2019 não permite comparações com a versão anterior, pois houve mudanças substanciais no questionário sobre violência, que foi aplicado somente a pessoas com 18 anos ou mais de idade. Assim, a PNS 2019 permitiu elaborar um parâmetro para o monitoramento da prevalência de violência em adultos e suscitar a realização de novas investigações, que adotem diferentes abordagens metodológicas, incluindo estudos de seguimento de grupos populacionais mais específicos.

Assim, a violência no Brasil permanece como um fenômeno que afeta, de maneira desigual, as mulheres, jovens e negros. É necessário que suas características sociodemográficas sejam consideradas ao se planejarem e implementarem medidas de enfrentamento da violência e suas consequências em nível individual, familiar e social. Além disso, reforça-se a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o atendimento e o acompanhamento das vítimas, até mesmo com encaminhamentos a serviços específicos, garantindo a inclusão das vítimas em linhas de cuidado e serviços de proteção.

REFERÊNCIAS

- Houry D. Saving lives and protecting people from injuries and violence. *Ann Emerg Med* 2016; 68: 2. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.02.031>
- World Health Organization. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2016.
- World Health Organization. Injuries and violence. 2021 [acessado em 28 maio 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
- Waal MW, Dekker JJM, Kikkert MJ, Kleinhesselink MD, Goudriaan AE. Gender differences in characteristics of physical and sexual victimization in patients with dual diagnosis: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 270. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1413-0>
- Andrade AB, Azeredo CM, Peres MFT. Exposição à violência comunitária e familiar e autoavaliação de saúde na população brasileira. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: e200039. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200039>
- World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Arenas MAR, Ríos MDM, Borelli CG. Intervenciones en salud pública contra la violencia de odio. *Gac Sanit* 2018; 32: 2. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.013>
- Senior M, Fazel S, Tsiachristas A. The economic impact of violence perpetration in severe mental illness: a retrospective, prevalence-based analysis in England and Wales. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e99-106. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30245-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30245-2)
- Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira LFP, Freitas MPS et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29: 5. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos. Disque Direitos humanos: Relatório 2019. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos; 2020.
- Ministério da Saúde. 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. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Paiva TT, Cavalcanti JG, Lima KS. Propriedades psicométricas de uma medida de abuso psicológico na parceira. *Rev Colomb Psicol* 2020; 29: 1. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.72599>
- Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020; 25: 5. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Pinto IV, Bevilacqua PD, Ribeiro AP, Santos AP, Bernal RTI, Malta DC. Agressões nos atendimentos de urgência e emergência em capitais do Brasil: perspectivas do VIVA Inquérito 2011, 2014 e 2017. *Rev Bras Epidemiol* 2020; 23: Suppl 01. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009.supl.1>
- Duran S, Eraslan ST. Violence against women: affecting factors and coping methods for women. *J Pak Med Assoc* 2019; 69: 1. PMID: 30623912
- World Health Organization. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Barufaldi LA, Souto RMCV, Correia RSB, Montenegro MMS, Pinto IV, Silva MMA. et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22: 9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>
- Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R. et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health* 2020; 23: 6. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>
- Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2018. Brasília: IPEA; 2018.
- Leite FMC, Mascarello KC, Almeida APSC, Fávero JL, Santos AS, Silva ICM. Análise da tendência da mortalidade feminina por agressão no Brasil, estados e regiões. *Ciênc Saúde Colet* 2017; 22: 9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.25702016>
- Meira KC, Jomar RT, Santos J, Silva GWS, Dantas ESO, Resende EB, et al. Efeitos temporais das estimativas de mortalidade corrigidas de homicídios femininos na Região Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2021; 37: 2. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00238319>
- Taveira LM, Oliveira MLC. Perfil da violência contra a pessoa idosa registrada no Disque 100 de 2011 a 2015, Brasil. *Geriatr Gerontol Aging* 2020; 14: 2. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000081>

24. Pinto IV, Bernal RTI, Souza MFM, Malta DC. Fatores associados ao óbito de mulheres com notificação de violência por parceiro íntimo no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021; 26: 3. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00132021>
25. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate* 2018; 42: spp1 4. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S406>
26. Delziovo CR, Coelho EBS, D'Orsi E, Lindner SR. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23: 5. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016>
27. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Rev Panam Salud Publica* 2021; 45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>

Recebido em: 02/06/2021

Revisado em: 10/08/2021

Aceito em: 30/08/2021

Preprint em: 10/09/2021

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2935>

Contribuição dos autores: MDMM: conceituação, curadoria de dados, análise formal, escrita — primeira redação, escrita — revisão e edição. ASM: conceituação, curadoria de dados, análise formal, escrita — primeira redação, escrita — revisão e edição. MTPR: conceituação, curadoria de dados, análise formal, escrita — primeira redação, escrita — revisão e edição. CAB: curadoria de dados, análise formal, escrita — revisão e edição. CML: curadoria de dados, análise formal, escrita — revisão e edição. RBC: curadoria de dados, análise formal, escrita — revisão e edição. FMDA: curadoria de dados, análise formal, escrita — revisão e edição. DCM: curadoria de dados, análise formal, escrita — revisão e edição.

