

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

A violência nossa de cada dia

Maria Cecília de Souza Minayo, Liana Wernersbach Pinto, Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3600>

Submetido em: 2022-02-09

Postado em: 2022-02-11 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Título: A violência nossa de cada dia

Title: Our daily violence

Autores:

Maria Cecília de Souza Minayo (<https://orcid.org/0000-0001-6187-9301>)

Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.
maminayo@terra.com.br

Liana Wernersbach Pinto (<https://orcid.org/0000-0003-1928-9265>)

Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.
lianawep@gmail.com

Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-7789-1671>)

Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Resumo - Baseado na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada em consórcio entre o IBGE, o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, este artigo analisa e contextualiza o módulo dedicado a conhecer a violência vivenciada pela população e o impacto sobre sua saúde no ano de 2019. Embora o inquérito sobre saúde tenha abrangido as pessoas de 15 anos ou mais, o módulo sobre violência contemplou apenas as que tinham a partir de 18 anos. Portanto, é começando por essa faixa etária que este trabalho ocorre. Embora o inquérito não tenha designado uma classificação para o conjunto do fenômeno estudado, os autores o nomeiam como vitimização por violência interpessoal, seguindo critérios da Organização Mundial de Saúde. Modelos logísticos foram ajustados a quatro variáveis de desfecho: ter sofrido violência física ou psicológica ou sexual nos últimos 12 meses; ter sofrido violência psicológica nos últimos 12 meses; ter sofrido violência física nos últimos 12 meses; ter sofrido violência sexual nos últimos 12 meses. A prevalência foi de 18,3% de violência física, psicológica e sexual globalmente, bastante mais elevada do que mostra estudo recente realizado a partir de dados de 90 países (8,3%). Por provocar adoecimento e mortes, a violência, além de ser um problema civilizatório é também uma prioridade da área de saúde pública.

Palavras-chave: Violência, PNS 2019, Inquéritos; Vigilância.

Abstract: Based on the 2019 National Health Survey carried out in a consortium between the IBGE, the Ministry of Health, and the Oswaldo Cruz Foundation, this article analyzes and contextualizes the module dedicated to knowing the violence experienced by the population and the impact on their health in 2019. Although the health survey covered people aged 15 and over, the violence module only covered people aged 18 and over. Therefore, it is starting with this age group that this work takes place. Although the survey did not designate a classification for the whole

phenomenon studied, the authors name it as victimization by interpersonal violence, following the World Health Organization criteria. Logistic regression models were fitted to four outcome variables: having suffered physical or psychological or sexual violence in the last 12 months; having suffered psychological violence in the last 12 months; having suffered physical violence in the last 12 months; having suffered sexual violence in the last 12 months. The prevalence was 18.3% of physical, psychological, and sexual violence globally, much higher than a recent study based on data from 90 countries (8.3%). As it causes illness and deaths, violence, in addition to being a civilizing problem, is also a public health priority.

Key words: Violence, PNS 2019, Survey, Surveillance

INTRODUÇÃO

A violência, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), 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”¹. Esse fenômeno que acompanha a humanidade ocorre na sociedade e têm consequências para vítimas, perpetradores e comunidade e atinge pessoas de todas as idades, classes, gênero e raça/etnia de forma distinta. Embora a atenção midiática focalize os acidentes e as agressões mais espetaculares, a violência continua presente nas mais diferentes formas cotidianas de interação e todas afetam a saúde. As expressões que subjazem às relações sociais são definidas como “violência interpessoal” conceituada pela OMS como “uso intencional da força física ou do poder para atacar ou ameaçar alguém, algum grupo ou a comunidade, cujo resultado sejam lesões, morte, sofrimento psicológico, subdesenvolvimento pessoal e emocional e privações”¹. No documento *World Report on violence and health*, a violência interpessoal é definida em duas subcategorias: familiar e entre parceiros íntimos; e comunitária, a que acontece entre pessoas que se conhecem ou não e costuma ocorrer fora de casa. No primeiro caso, o conceito recobre abuso e maus tratos de crianças e adolescentes, agressões entre parceiros íntimos, e abuso de idosos. No segundo, inclui violência juvenil, abuso sexual, roubos, assaltos e maus tratos nas escolas, locais de trabalho, prisões e instituições de longa permanência¹. Em todas as situações mencionadas, encontram-se violência física, psicológica e sexual. Esses tipos precisam ser conhecidos em sua especificidade em estudos locais, porque permeiam as relações

familiares, laborais, hierárquicas e sociais em geral, provocando sofrimento, dor, lesões e morte^{2,3}.

Pela primeira vez, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mergulhou neste universo, procurando dimensionar em que medida a violência interpessoal afeta as pessoas, embora tenha limitado o seu escopo ao grupo etário de 18 anos e mais. Ainda que buscar a magnitude da violência não produza uma compreensão aprofundada desse fenômeno que atravessa a vida pessoal e social, como o leitor terá oportunidade de observar, os dados encontrados na investigação do IBGE corroboram com vários estudos nacionais como o do “Atlas da violência” de Cerqueira et al⁴ e outros como o de Malta et al⁵.

O objetivo desse artigo é verificar a associação entre as características sociodemográficas, comportamentais e de autoavaliação de saúde e a ocorrência de violência psicológica, física e sexual no Brasil, no ano de 2019, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde⁶.

É importante destacar que já houve um módulo relativo à violência na versão da PNS de 2013. Embora muito relevantes, as modificações realizadas no escopo e nos instrumentos de coleta de dados de 2019 em relação à versão de 2013 impossibilitam comparações entre os resultados das duas pesquisas.

Outro destaque que precisa ser ressaltado é que a PNS 2019 trabalhou com o conceito de *vitimização*, o que significa ter ouvido apenas um lado da produção da violência interpessoal que ocorre entre as partes. A vitimização é um processo, pelo qual alguém (uma pessoa, um grupo, um segmento de sociedade, um país) torna-se alvo da violência por parte de outrem (que também poderá ser uma pessoa, grupo etc.). Como processo, a vitimização implica numa rede de ações ou omissões, interligadas entre si, dotadas de um caráter de historicidade e dinamizadas por interesses, ideologias e motivações conscientes ou inconscientes, o que torna difícil sua apreensão numa pesquisa censitária. Vários autores desenvolvem esse tema⁷⁻¹⁰. Na análise elaborada neste artigo, observa-se que a PNS 2019 permite apenas uma aproximação quanto à magnitude do objeto em tela, algumas diferenciações por regiões, classes, gênero, etnia/raça, idade nos três tipos de ocorrência e os efeitos que cada tipo provoca sobre a saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo utilizou dados da PNS 2019, um inquérito nacional de base domiciliar realizado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A população-alvo da pesquisa é composta pelos indivíduos com 15 anos ou mais moradores em domicílio particulares permanentes, sendo ela representativa para o Brasil, suas Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas, Capitais e municípios.

Na PNS 2019 foi empregada amostragem conglomerada em três estágios, com os setores censitários ou conjunto de setores, os domicílios e os moradores de 15 anos ou mais constituindo, respectivamente, as unidades de primeiro, segundo e terceiro estágio. A PNS é parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), sendo empregada a mesma amostra mestre da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua (PNAD). Maiores detalhes sobre o processo de amostragem e o processo de coleta de dados podem ser encontrados em publicações prévias^{6,11}.

Cabe destacar que na análise dos dados sobre violência foram levados em conta apenas os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, uma vez que o módulo de Violência da PNS foi respondido somente por pessoas a partir dessa faixa etária.

Foram consideradas quatro variáveis desfecho, a saber: (1) “ter sofrido violência psicológica ou física ou sexual nos últimos 12 meses”; (2) “ter sofrido violência psicológica nos últimos 12 meses”; (3) “ter sofrido violência física nos últimos 12 meses”; e (4) “ter sofrido violência sexual nos últimos 12 meses”.

O desfecho “ter sofrido violência psicológica ou física ou sexual nos últimos 12 meses” foi criado a partir da junção de três outras variáveis criadas previamente, a saber: “ter sofrido violência psicológica nos últimos 12 meses”, “ter sofrido violência física nos últimos 12 meses” e “ter sofrido violência sexual nos últimos 12 meses”.

A violência psicológica foi aferida a partir de cinco questões do questionário: “Nos últimos doze meses, alguém te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas?”, “Nos últimos doze meses, alguém gritou com você ou te xingou?”, “Nos últimos doze meses, alguém usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento?”, “Nos últimos doze meses, alguém te ameaçou de ferir ou machucar, alguém importante para você?” e “Nos últimos doze meses, alguém destruiu alguma coisa sua de propósito?”.

Na obtenção da variável relativa à violência física usaram-se as seguintes perguntas do questionário: “Nos últimos doze meses, alguém te deu um tapa ou uma bofetada?”, “Nos últimos doze meses, alguém te empurrou, segurou com força ou jogou algo em você com a intenção de machucar?”, “Nos últimos doze meses, alguém te deu um soco, chutou ou arrastou pelo cabelo?”, “Nos últimos doze meses, alguém tentou ou efetivamente estrangulou, asfixiou ou te queimou de propósito?” e “Nos últimos doze meses, alguém te ameaçou ou feriu com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto?”.

Para a violência sexual empregaram-se duas perguntas do questionário, a saber: “Nos últimos doze meses, alguém tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade” e “Nos últimos doze meses, alguém te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade?”.

Na elaboração das variáveis relativas às violências psicológica, física e sexual a presença de uma resposta positiva a qualquer uma das perguntas representava vitimização por aquela forma de violência.

As variáveis explicativas utilizadas foram: zona (urbana e rural); região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste); sexo (masculino e feminino); faixa etária (19 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 ou mais); cor/raça/etnia (branca, amarela, preta ou parda e indígena); estado civil (casado, divorciado ou desquitado ou separado judicialmente, viúvo, solteiro); escolaridade (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, ensino médio completo ou superior incompleto, ensino superior completo); renda (até ½ salário mínimo, mais de ½ até 1 salário mínimo, mais de 1 até 2 salários mínimos, mais de 2 até 5 salários mínimos, mais de 5 salários mínimos); estado de saúde (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim); consumo de álcool (não bebo nunca, menos de uma vez por mês, uma ou mais vezes por mês); diagnóstico de depressão ou outra doença mental (não, sim).

Com a finalidade de verificar os fatores associados a cada um dos quatro desfechos em análise foram ajustados modelos de regressão de Poisson, com utilização do método *backward* não automático de seleção de variáveis. Inicialmente, foram inseridas nos modelos todas as variáveis que tiveram p-valor inferior a 0,25 no modelo simples. As razões de prevalência brutas e ajustadas foram calculadas, bem como seus respectivos intervalos de confiança de 95%. No modelo final foram mantidas as variáveis com p-valor inferior a 0,05, além daquelas de importância teórica para o fenômeno em análise.

As análises foram realizadas no software Rstudio versão 1.3.1093, sendo empregadas as bibliotecas *survey* e *tableone*. O desenho e os pesos do plano amostral foram incluídos na análise.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em agosto de 2019. A pesquisa atende a todas as normas e diretrizes da Resolução 466/2012 do CNS e todos os respondentes foram esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A análise dos dados da PNS mostra que 18,3% das pessoas com 18 anos ou mais sofreram violência psicológica, física ou sexual em 2019. Sua distribuição segundo Região e Unidade da Federação (UF) pode ser observada na Figura 1, onde se verifica que 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%). E as menores no Acre (12,4%), Santa Catarina (13,3%), Mato Grosso (14,8%) e Rondônia (15,5%).

INSERIR FIGURA 1

Na Tabela 1, observam-se as distribuições das características sociodemográficas e das relativas ao estado de saúde e consumo de álcool segundo a vitimização por violência psicológica ou física ou sexual, analisadas de forma agregada. Dentre aqueles que sofreram violência, a maioria residia em zona urbana (89,3%) e nas regiões Sudeste (44,3%) e Nordeste (27,1%). Verifica-se que 56,4% das vítimas eram mulheres, 56,2% tinham entre 18 e 39 anos, 59,9% eram de raça/cor da pele negra ou indígena e 52,9% se declararam solteiros. Em relação à escolaridade, verificam-se percentuais mais elevados para as categorias “médio completo ou superior incompleto” (38,1%) e “sem instrução ou fundamental incompleto” (29,2%). Quanto à renda per capita, observa-se maior concentração de respondentes nas faixas até dois salários mínimos (81,0%). A maioria (52,6%) considera seu estado de saúde como bom e 26,8% como regular. Os problemas de saúde mental (depressão ou outra doença mental) foram informados por 23,4% dos participantes vitimados pela violência. Mais da metade (51,7%) informou não consumir

álcool. Observou-se diferença significativa nas proporções entre os que sofreram violência e os que não sofreram para todas as variáveis analisadas ($p < 0,04$).

Na Tabela 2 é apresentada a distribuição das variáveis explicativas segundo tipo de violência sofrida. Para as variáveis zona e região, observa-se distribuição semelhante à do desfecho agregado, com predomínio de respondentes de zona urbana e das regiões Sudeste e Nordeste. As mulheres constituem as principais vítimas dos três tipos de violência, com predomínio de vitimização na faixa mais jovem. Observam-se ainda percentuais mais elevados entre as pessoas de cor da pele/raça negra/indígena, solteiros, pessoas com ensino médio completo/superior incompleto e com renda de até dois salários mínimos. Relataram que seu estado de saúde vai de regular a muito ruim, 33,5% das vítimas de violência psicológica, 36,2% das que sofreram violência física e 34,1% das que vivenciaram violência sexual. Em relação aos problemas de saúde mental, verifica-se percentual mais elevado entre as vítimas de violência sexual (28,7%). O consumo de álcool uma ou mais vezes por mês variou de 35,2% entre as vítimas de violência psicológica, a 41,0% entre as que sofreram violência física.

Na Tabela 3, podem-se observar as razões de prevalência brutas e ajustadas para as variáveis incluídas no modelo final para o desfecho “ter sofrido violência psicológica ou física ou sexual nos últimos 12 meses”. Viver em zona urbana representa um risco 33% maior de sofrer violência. Verifica-se que as mulheres têm uma prevalência 8,0% maior de sofrer violência se comparadas aos homens, controlando-se as demais variáveis. Já em relação à idade, percebe-se a presença de um gradiente, com diminuição da prevalência de sofrer violência à medida que se avança para as faixas mais velhas. Assim, observa-se que a prevalência para os mais jovens (18 a 29 anos) é 1,58 vezes maior se comparada com a categoria de 60 anos ou mais, ajustando-se pelas demais variáveis. Os indivíduos de cor/raça negra ou indígena mostraram prevalência 13% maior se comparados aos indivíduos brancos ou amarelos, controlando-se pelas demais variáveis. Observa-se ainda que a prevalência aumenta para divorciados/desquitados/separados judicialmente (22%) e diminui para viúvos (18%) e casados (17%) quando essas categorias são comparadas aos solteiros, após se controlar pelas demais variáveis. Em relação à renda, nota-se prevalência 9,0% menor entre os que recebem de $\frac{1}{2}$ a dois salários mínimos e entre os que têm renda de mais de $\frac{1}{2}$ até um salário mínimo, após ajuste pelas demais variáveis. Um gradiente para as variáveis estado de saúde e consumo de álcool também foi identificado. Desta forma, verifica-se na tabela que a prevalência de ter sofrido violência aumenta à medida que piora a

avaliação de saúde pelo indivíduo. Situação semelhante se observa para o consumo de álcool, cuja razão de prevalência aumenta à medida que eleva o uso, sendo 27% maior entre os que afirmaram ingerir bebida alcoólica uma ou mais vezes por mês quando comparados aos indivíduos que informaram não beber nunca, após ajuste pelas demais variáveis. Por fim, nota-se aumento de 77% na razão de prevalências de vitimização por alguma forma de violência dentre aqueles que afirmaram ter algum problema de saúde mental.

A Tabela 4 exibe o modelo final para a vitimização por violência psicológica, na qual se pode observar um padrão bastante semelhante ao das violências agregadas (Tabela 3). Assim, residir em zona urbana, ser do sexo feminino, ser jovem (18 a 29 anos), ter cor da pele/raça negra ou indígena, ser divorciado, mencionar estado de saúde ruim ou muito ruim, relatar problema de saúde mental e consumir álcool uma ou mais vezes por mês, resultaram em uma prevalência aumentada quando se comparam às categorias de base dessas variáveis. Já para as categorias ser casado ou viúvo, ter renda de ½ a 1 salário mínimo exibiram prevalências diminuídas em relação às categorias de base.

No que concerne a vitimização por violência física (Tabela 5), novamente se nota um padrão semelhante aos verificados para os desfechos das violências agregadas (Tabela 3) e psicológica (Tabela 4). A variável sexo, contudo, não se mostrou significativa para esse tipo de violência. Nota-se na tabela que os percentuais de aumento das prevalências se mostram bem mais acentuados para a faixa etária mais jovem, ser de cor da pele/raça negra/indígena, ter estado de saúde ruim ou muito ruim e relatar consumo de álcool. Quanto ao estado civil, apenas a categoria casado se mostrou estatisticamente significativa, sendo verificada uma prevalência 31% menor, quando comparada aos solteiros. Outro diferencial é em relação a variável renda, onde se nota que não só todas as categorias foram significativas, mas que à medida que aumenta a renda, tende a se reduzir a prevalência de vitimização por violência física.

O modelo final para a violência sexual (Tabela 6) exibiu algumas prevalências ainda mais elevadas que as verificadas para a violência física. Adicionalmente, não se verificou significância para a variável zona (excluída do modelo final) e houve inclusão da variável região. Nesta, nota-se na tabela, que pertencer à região Sul acarreta uma prevalência 40% menor de sofrer essa forma de violência em relação à região Centro-oeste, controlando-se pelas demais variáveis. Constata-se ainda, após ajuste pelas demais variáveis, prevalência aumentada para o sexo feminino (133,0%), para a faixa

etária de 18 a 29 anos (464,0%), para o estado de saúde muito ruim (230,0%), para os problemas de saúde mental (114,0%) e para o consumo de álcool uma ou mais vezes por mês (69%), quando comparada às categorias de base. Foram observados gradientes para as variáveis “estado de saúde” e “consumo de álcool”. Ser casado mostrou uma prevalência 67,0% menor de sofrer violência sexual comparado a ser solteiro, controlando-se pelas demais variáveis do modelo. Outro ponto interessante é que o modelo final para essa forma de violência não incluiu as variáveis cor da pele/raça e rendimento.

INSERIR TABELA 1

INSERIR TABELA 2

INSERIR TABELA 3

INSERIR TABELA 4

INSERIR TABELA 5

INSERIR TABELA 6

DISCUSSÃO

O título deste artigo fala das expressões cotidianas de violência mais prevalentes no país. A análise dos dados da PNS mostra que 18,3% das pessoas com 18 anos ou mais disseram sofrer violência psicológica, física ou sexual em 2019.

Considera-se que, dentro de seu escopo, o objeto da PNS 2019, com suas características próprias, elucida várias questões e, o mais relevante, corrobora com outras investigações de cunho mais estratégico e operacional no Brasil ^{4,5,12,13}, conforme se especifica a seguir.

A quantificação da violência interpessoal no nível global é uma operação muito difícil e é complicado comparar a realidade do país com a de outras regiões por investigações, pois embora possam ter o mesmo escopo, nem sempre utilizam as mesmas variáveis. Eis aqui exemplo de um estudo coordenado por Haagsma et al ¹⁴ com 90 autores dos mais diferentes países, usando um modelo integrativo que simultaneamente estimou incidência, prevalência e remissão, por idade e sexo e apontou com dados de 2013, que 973 milhões de pessoas haviam afirmado ter sofrido algum tipo de lesão que os havia levado a recorrer aos serviços de saúde. E 4,8 milhões morreram em consequência. A prevalência da violência interpessoal estimada por esses autores foi de 8,3%. Ressaltam em seu artigo que as agressões que provocam lesões e necessitam

de cuidados médicos haviam diminuído em 31% entre 1990 e 2003 no conjunto dos países estudados. A taxa de declínio dos dias de vida perdidos foi significativa para 22 tipos de agressões, inclusive as mais graves. Vale concluir com as próprias palavras dos autores:

A violência continua a ser uma importante causa de morbimortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O declínio das taxas para quase todos os tipos de agressão é tão proeminente que permite uma afirmação geral de que o mundo está se tornando um lugar mais seguro para se viver. No entanto, as características variam largamente por causa, idade, sexo, região e tempo, e há ainda muito a se fazer ¹⁴.

Malta et al ⁵ lideraram uma pesquisa no Brasil com a mesma metodologia utilizada por Haagsma et al ¹⁴ e encontraram, contra todo o senso comum, que também aqui as mortes por causas externas, que foram responsáveis em 1990 por 134.931 óbitos, recuaram para 81.200, 22,8% menos em 2015, sendo os principais grupos de causas, mortes e lesões por homicídios e acidentes de transporte. Malta et al ¹² repetiram o estudo com dados de 1990 até 2019 sobre mortes de adolescentes e jovens e evidenciaram uma redução de 30,8% de óbitos de meninas e de 6,2% dos meninos. Corroborando com os dados dessa última pesquisa, observou-se aumento das taxas de mortalidade no Norte e Nordeste e expressiva redução no Sudeste e no Sul. Há também trabalhos locais e importantes, no mesmo sentido, como o de Cecílio et al ¹⁵ realizado em São Paulo e o de Tauffer et al ¹⁶ com dados do Paraná. Para o Brasil, é muito importante que o IBGE acompanhe com séries históricas, esse fenômeno que tanto aflige os cidadãos.

Este artigo focalizou os fatores associados a ocorrências das violências psicológica, física e sexual, sempre a partir da PNS 2019. Os modelos finais ajustados foram bastante semelhantes para todas as formas de violência, sendo as maiores diferenças verificadas para a violência sexual. Olhando-se os dados, observa-se que a vida urbana traz mais risco (33%) do que a rural, o que é compreensível porque é nas cidades que se aglomeram as pessoas e é onde se concentram as desigualdades ¹⁷⁻¹⁹. Em qualquer desses dois ambientes, as mulheres têm mais probabilidade de sofrer agressões (+8,0%) do que os homens, evidenciada na prevalência aumentada de lesão física, psicológica ou sexual, o que vem sobejamente atestado na literatura nacional e internacional ²⁰⁻²³. Os homens morrem muito mais por violência, as mulheres sofrem mais os seus efeitos. A violência contra a mulher é estrutural, manifesta-se como um problema típico do patriarcalismo que prevalece e se reproduz culturalmente no mundo, a despeito dos movimentos sociais para superá-lo ^{24,25}. Muitas das violências contra as

mulheres ocorrem nas relações com parceiros íntimos ou com ex-companheiros e a maioria das vítimas tem entre 20 e 44 anos ²⁶.

Assim também é uma questão reconhecida pelos especialistas que o grupo mais vitimizado por violência - tanto por mortes como por lesões ^{4,27,28} - é o de jovens de 18 a 29 anos, faixa etária que a PNS 2019 apontou com prevalência de 158,0% de danos sofridos. Esse fato é magnificado nos percentuais de aumento das prevalências para pessoas de cor da pele negra ²⁹⁻³¹ e de etnia indígena ³², diferencial acentuado pelo consumo de álcool que, além das violências que afetam a sociedade brasileira em geral, sofrem uma série de situações específicas como sexismo, racismo, homofobia e transfobia ^{3,33}.

A categoria “casado”, conforme revelou o estudo, funciona como um escudo protetor: verifica-se uma prevalência estatisticamente significativa 31% menor de vitimização por violência. Não se encontrou literatura disponível sobre o assunto – a não ser a observação de Durkheim ³⁴ em seu livro clássico *O suicídio*, segundo o qual, os casados são menos propensos a cometer atos contra a própria vida - porém sociologicamente se sabe que esse é um grupo social geralmente com mais idade e com responsabilidades inegáveis, o que o torna menos disponível para aventuras e riscos assumidos na juventude.

Um ponto crucial apontado pelo estudo é a associação da vitimização por alguma forma de violência com o estado de saúde muito ruim, com problemas de saúde mental e com o consumo frequente de álcool. Esses dados não são explicados na pesquisa, mas aguçam a curiosidade dos estudiosos para os efeitos de recursividade entre o comportamento violento e as reações deles advindos em forma de depressão, sofrimento mental, alcoolismo e outros problemas psicológicos ^{8-10,20,35-39}.

Em resumo, as maiores prevalências de vitimização são de jovens com 18 a 29 anos; de mulheres quando comparadas aos homens; de indivíduos de cor/raça negra ou indígena quando comparados aos de cor branca ou amarela; de solteiros e desquitados se comparados aos casados.

Por serem apresentados de modo agregado, os dados que mostram as maiores prevalências de violência interpessoal que afetam a saúde, acima da média nacional (18/100.000) serem as de Sergipe (24,9%), Roraima (22,3%) e Bahia (21,8%) não permitem uma análise mais aprofundada. No entanto, estudos como o Atlas da Violência ^{4,5} têm mostrado aumento da morbimortalidade por violência no nordeste e no norte do país, consistentemente, nos últimos anos.

Termina-se esta discussão relatando duas fortes limitações dos instrumentos da PNS 2019. Nessa versão, para cada tipo de violência, foi elaborado um conjunto de perguntas que descreve ações representativas de suas expressões, seguidas por indagações a respeito do autor, do local e da frequência. Num bloco subsequente, foi perguntado o autor e o local da violência mais grave sofrida. E num seguinte, as consequências desses eventos para a saúde e o atendimento recebido para os casos mais severos. Esse último conjunto de questões, contudo, não pode ser utilizado no presente trabalho uma vez que não havia indicação a que tipos de violência tais dados se referiam.

Uma segunda limitação diz respeito ao corte por idade. O bloco sobre violência foi respondido somente por pessoas com 18 anos ou mais, o que inviabilizou a estimativa de prevalências em grupos mais jovens (adolescentes e crianças).

Essas duas últimas limitações precisam ser levadas em conta em novas versões da PNS. Igualmente, abordar e tipificar as violências que acontecem no seio das famílias e das comunidades com crianças e adolescentes - o que é dificultado pela exigência de consentimento dos pais ou responsáveis - permite atuar preventivamente, a favor do crescimento e do desenvolvimento desse grupo etário, São inúmeros os estudos ⁴⁰⁻⁴³ mostrando que a vitimização nesses níveis de desenvolvimento provocam sequelas psicológicas – como baixa autoestima, ansiedade, depressão, raiva, agressão, estresse pós-traumático, dificuldades sexuais, pensamentos suicidas e baixo desempenho escolar. Esses problemas são mais severos nos casos de crianças e adolescentes com histórico de violência sexual ⁴²⁻⁴⁵. Também costuma haver impacto nos relacionamentos futuros e no meio social em que vivem ^{41,46}. Os efeitos da violência intrafamiliar e comunitária (*bullying*, participação em gangues, por exemplo) sobre a formação e a saúde física e mental das crianças e adolescentes são incalculáveis. Estudos atuais como os de Serpelloni et al ⁴⁷ mostram que a vitimização nesses grupos etários se associa também a mudanças epigenéticas na metilação do DNA de jovens desses grupos etários.

Pelos motivos aludidos e a favor do bem-estar social e civilizatório é importante que o IBGE discuta a possibilidade de sanar as limitações assinaladas.

CONCLUSÕES

Terminando este texto, em primeiro lugar, cabe louvar a iniciativa do IBGE associado à Fiocruz de, na PNS 2019, colocar importantes questões sobre a violência

interpessoal, neste trabalho denominado “nossa violência de cada dia”. É fato que no Brasil o ambiente familiar, comunitário, institucional e social em geral é permeado por vários tipos e expressões de violência que afetam a saúde individual e coletiva e diminuem o potencial de seu saudável crescimento e desenvolvimento. Esse fato ficou simbolizado numa cifra (18,3%), cifra essa que significa o conjunto do que foi enunciado pelos entrevistados na pesquisa. Como referido na discussão, a estimativa mundial é de 8,3%, ou seja, muito menor.

Uma conclusão importante deste estudo é que os dados trazidos pela PNS 2019 convergem inteiramente com as pesquisas feitas no país sobre o tema, seja com informações do DATASUS seja com investigações de dados locais ou regionais. Também corroboram afirmações de organismos internacionais, particularmente, com a OMS e UNICEF que também consideram a violência um fenômeno prevenível sobre o qual é preciso agir.

A finalidade estratégica tanto do inquérito do IBGE como, em particular deste trabalho, torna-se evidente. Ambos reforçam o conhecimento acumulado que indica a urgente necessidade de atuar contra o patriarcalismo que domina a sociedade; o etarismo que desrespeita a cidadania de crianças, adolescentes, trabalhadores e idosos; o racismo que ignora a igualdade de direitos dos brasileiros e brasileiras; e o sexismo obsoleto que oprime e impede a liberdade e o desenvolvimento pessoal e social.

Referências

1. EG et al. (Org.). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Geneva: Organização Mundial da saúde, 2002
2. Minayo MCS, Assis SG. (org). *Novas e velhas faces da violência no século XXI: Visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
3. Minayo MCS, Franco, S. *Violence and Health*. Global Research Encyclopedias. Oxford Edictor, 2018.
<http://publichealth.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-32?rskey=RbrFm8&result=1>
4. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, Silva FAB, Lunelli IC, Rodrigues RI, Lins GOA, Armstrong KC, Lira P, Coelho D, Barros B, Sobral I, Pacheco D, Pimentel A. *Atlas da violência*. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021.
5. Malta DC, Minayo MCS, Soares Filho, AM, Silva MMA, Montenegro MMS, Ladeira RM, Morais Neto OL, Melo AP, Mooney M, Naghavi M. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovoçadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20 (supl.1):142-156.
6. Fundação 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; 2020.
7. Rahav G, Boaz H, Rubel-Lifschitz T, Nadler A. A tendência para a vítima interpessoal: a

- construção da personalidade e suas consequências. *Personalidade e diferenças individuais*. 2020; 165(10):j.paid.10134.
8. Baumeister RS, Stillwell A, Heatherton T. Culpa: uma abordagem interpessoal. *Boletim psicológico*. 1994; 115. 243-267.
 9. Maercker A, Müller J. Reconhecimento social como vítima ou sobrevivente: uma escala para medir um fator na recuperação de PTSD. *Traumatic Stress Journal*. 2004; 17. 345-351.
 10. Maercker MJ, Branscombe NR. Relembrando a vitimização histórica: culpa coletiva pelas atuais transgressões do grupo. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2008; 94(6), 988-1006.
 11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, Sardinha LMV, Macário EM. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29(5):e2020315.
 12. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso, GA, Teixeira, RA, Pinto, IV, Naghavi M. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26 (9):4069-4086.
 13. Mascarenhas MD, Sinimbu RB, Malta, DC; Silva MMA, Santos AF, Veira MLFP, Szwarcwald CL. Violência cometida por pessoa conhecida - Brasil, 2013. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2017; 22(11):3763-3772.
 14. Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, Naghavi M, Higashi H, Mullany E et al. The global burden of injury: Incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Injury Prevention*, 2016; 22(1):3-18.
 15. Cecilio LPP, Garbin CAS, Rovida, TAS, Queiróz, APDG, Garbin AJI. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2012; 21(2),293-304.
 16. Tauffer J, Zack BT, Berticelli MC, Kássim MJN, Carmello M, Maraschin MS. Perfil dos casos de violência interpessoal e autoprovoada atendidos em um hospital público do Paraná, 2014 a 2018. *Journal of Epidemiology and Infection Control*, 2020; 10(1):2-7.
 17. Barros RP, Henriques R, Mendonça R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2000; 15(4):123-142.
 18. Campello T, Gentili P, Rodrigues M, Hoewell GR. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde em Debate*. 2018; 42(supl.3):54-66.
 19. Pitombeira DF, Oliveira, LC. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25 (5):1699-1708
 20. Stith SM; Smith DB, Penn CE, Ward DB, DariTritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2004;10(1):65-98.
 21. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva: WHO; 2005.
 22. World Health Organization. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. WHO: Genève; 2010.
 23. Souza ER, Meira KC, Ribeiro, AP, Santos J, Guimaraes RM, Borges LF, Oliveira LVE, Simões TC. Homicídios de mulheres nas distintas regiões brasileiras nos últimos 35 anos: análise do efeito da idade-período e coorte de nascimento. *Ciencia & Saude Coletiva* 2017; 22(9):2949-2962.
 24. World Health Organization. *Multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Genève: WHO; 2005.
 26. United Nations Population Fund. Gender-based violence. UNFPA; 2014. World Health Organization. *Global status report on violence prevention*. Genève: WHO; 2014.
 27. Rosario M, Salzinger S, Feldman RS, Ng-Mak DS. Community violence exposure and delinquent behaviors among youth. *Journal of Community Psychology*.2003; 31(5):489-512.

28. Ribeiro AP, Souza ER, Sousa CAM. Lesões provocadas por armas de fogo atendidas em serviços de urgência e emergência brasileiros. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2017; 22(9):2851-2860.
29. Schwarcz LM, Gomes FS. (ed.). *Dicionário da escravidão e liberdade: 50 textos críticos*. São Paulo: Companhia das Letras; 2018.
30. Almeida S. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.
31. Andrade CB, Assis SG. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*. 2018; 43:e11
32. Conselho Indigenista Missionário (CIMI). Violência contra os povos indígenas no Brasil – Relatório 2016. https://www.cimi.org.br/pub/relatorio/Relatorio-violencia-contra-povos-indigenas_2016-Cimi.pdf
33. Bersani A. Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. *Revista Extraprensa*. 2018; 11(2). [Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil | Revista Extraprensa \(usp.br\)](https://www.revistaextraprensa.usp.br/).
34. Durkheim, E. *El Suicidio*. Madrid: Ediciones Akal; 2009.
35. Schechter DS, Willheim E. The effects of violent experience and maltreatment on infants and young children. In: Zeanah CH (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press, pp. 197-214, 2004.
36. Assis SG. Infância e Longevidade: vulnerabilidades, continuidades e descontinuidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(9):1016-1016
37. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing*. 2008; 37:151974–160
38. Schäfer JL, Teixeira VA, Fontoura LP, Castro LC, Horta RL. Exposure to physical and sexual violence and suicidal ideation among schoolchildren. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2017; 66(2):96-103.
39. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2017; 22(9):2825-2840.
40. Jianghong Liu, Nicola Graves. Childhood bullying: a review of constructs, concepts, and nursing implications. *Public Health Nurs*. 2011; 28(6):556-68.
41. Straus MA. Gender symmetry in partner violence: The evidence and the implications for primary prevention and treatment. In D. J. Whitaker & J. R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 245–271). Washington, DC: American Psychological Association; 2009.
42. Assis SG, Avanci JQ. *Labirinto de espelhos: Formação da autoestima na infância e adolescência*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
43. United Nations Children’s Fund. Behind closed doors: The impact of domestic violence on children. UNICEF; 2006.
44. Carvalho LS, Assis SG, Pires TO. Violência Sexual em distintas esferas relacionais na vida de adolescentes. *Adolescência & Saúde*, 2017; 14(1):14-21.
45. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54:e03633.
46. MacDonald J, Ricky N, Bluthenthal GD, Kofner A, Stokes RJ, Sehgal A, Fain T, Beletsky L. *Neighborhood effects on crime and youth violence*. Los Angeles, RAND, 2009
47. Serpeloni F, Nätt D, Assis SGA, Wieling E, Elbert T. Experiencing community and domestic violence is associated with epigenetic changes in DNA methylation of and in adolescents. *Psychophysiology*. 2019; 1:e13382.

Título: A Violência nossa de cada dia

FIGURA 1: 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.

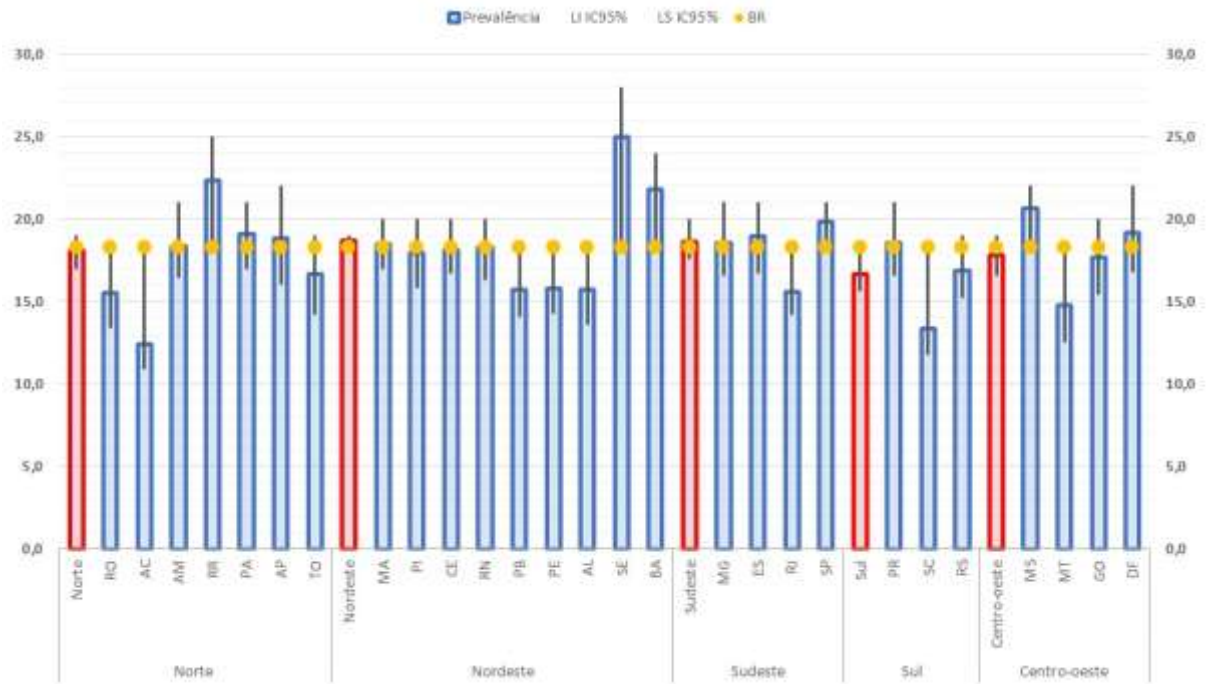


TABELA 1: Prevalência (%) de violência autorreferida na população brasileira de adultos (≥18 anos) segundo características sociodemográficas, estado de saúde, problema de saúde mental e consumo de álcool, Brasil, 2019

| Variáveis | % Não sofreu violência | % Sofreu violência | p-valor |
|--|-------------------------------|---------------------------|------------------|
| Zona | | | |
| Rural | 14,5 | 10,7 | <0,001 |
| Urbana | 85,5 | 89,3 | |
| Região | | | |
| Norte | 7,9 | 7,8 | 0,04 |
| Nordeste | 26,3 | 27,1 | |
| Sudeste | 43,2 | 44,3 | |
| Sul | 15,0 | 13,4 | |
| Centro-oeste | 7,6 | 7,4 | |
| | | | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 47,6 | 43,6 | <0,001 |
| Feminino | 52,4 | 56,4 | |
| Faixa etária | | | |
| 18 a 29 anos | 19,7 | 32,7 | <0,001 |
| 30 a 39 anos | 20,4 | 23,5 | |
| 40 a 49 anos | 18,1 | 18,4 | |
| 50 a 59 anos | 17,9 | 13,6 | |
| 60 ou mais | 23,8 | 11,9 | |
| | | | |
| Cor/raça | | | |
| Branca ou amarela | 45,1 | 40,1 | <0,001 |
| Preta/parda ou indígena | 54,9 | 59,9 | |
| Estado civil | | | |
| Casado | 46 | 34,4 | <0,001 |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 6,7 | 8,7 | |
| Viúvo | 7,5 | 4,1 | |
| Solteiro | 39,8 | 52,9 | |
| | | | |
| | | | |
| Escolaridade | | | |
| Sem instrução ou fundamental incompleto | 36 | 29,2 | <0,001 |
| Fundamental completo ou médio incompleto | 14 | 16,4 | |
| Médio completo ou superior incompleto | 34,2 | 38,1 | |
| Superior completo | 15,7 | 16,3 | |
| | | | |
| | | | |
| Rendimento per capita | | | |
| Até ½ salário-mínimo | 21,2 | 25,8 | <0,001 |
| Mais de ½ até 1 salário mínimo | 29,3 | 28,8 | |
| Mais de 1 até 2 salários mínimos | 28,6 | 26,4 | |
| Mais de 2 até 5 salários mínimos | 15,7 | 14,2 | |
| Mais de 5 salários mínimos | 5,2 | 4,2 | |
| | | | |
| Estado de saúde | | | |
| Muito bom | 18 | 14,2 | <0,001 |
| Bom | 58,4 | 52,6 | |
| Regular | 19,7 | 26,8 | |
| Ruim | 3,1 | 5,2 | |
| Muito ruim | 0,7 | 1,3 | |
| | | | |
| Problema de saúde mental | | | |
| Não | 88,7 | 76,6 | <0,001 |
| Sim | 11,3 | 23,4 | |
| Consumo de álcool | | | |
| Não bebo nunca | 59,2 | 51,7 | <0,001 |
| Menos de uma vez por mês | 12 | 12,8 | |
| Uma ou mais por mês | 28,8 | 35,5 | |

TABELA 2: Prevalência (%) de violências autorreferidas (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, 2019

(continua)

| Variáveis | Violência psicológica | | | Violência física | | | Violência sexual | | |
|--|-----------------------|-------|------------------|------------------|-------|------------------|------------------|-------|------------------|
| | % Não | % Sim | p-valor | % Não | % Sim | p-valor | % Não | % Sim | p-valor |
| Zona | | | | | | | | | |
| Rural | 14,5 | 10,7 | <0,001 | 13,9 | 11,3 | 0,004 | 13,8 | 13,6 | 0,895 |
| Urbana | 85,5 | 89,3 | | 86,1 | 88,7 | | 86,2 | 86,4 | |
| Região | | | | | | | | | |
| Norte | 7,9 | 7,7 | 0,051 | 7,9 | 7,8 | 0,174 | 7,8 | 8,8 | 0,097 |
| Nordeste | 26,4 | 26,9 | | 26,4 | 28,5 | | 26,4 | 32,1 | |
| Sudeste | 43,2 | 44,6 | | 43,5 | 41,6 | | 43,5 | 41,2 | |
| Sul | 14,9 | 13,4 | | 14,7 | 13,6 | | 14,7 | 9,4 | |
| Centro-oeste | 7,6 | 7,4 | | 7,6 | 7,3 | | 7,6 | 8,6 | |
| Sexo | | | <0,001 | | | 0,503 | | | <0,001 |
| Masculino | 47,6 | 43,1 | | 46,9 | 45,7 | | 47,0 | 27,3 | |
| Feminino | 52,4 | 56,9 | | 53,1 | 54,3 | | 53,0 | 72,7 | |
| Faixa etária | | | <0,001 | | | <0,001 | | | <0,001 |
| 18 a 29 anos | 20,0 | 32,2 | | 21,3 | 40,8 | | 21,9 | 46,6 | |
| 30 a 39 anos | 20,4 | 23,8 | | 20,9 | 22,8 | | 21,0 | 16,9 | |
| 40 a 49 anos | 18,1 | 18,4 | | 18,2 | 17,0 | | 18,1 | 22,3 | |
| 50 a 59 anos | 17,9 | 13,5 | | 17,4 | 11,3 | | 17,2 | 8,6 | |
| 60 ou mais | 23,6 | 12,0 | | 22,2 | 8,1 | | 21,7 | 5,5 | |
| Cor/raça | | | <0,001 | | | <0,001 | | | 0,569 |
| Branca ou amarela | 45,0 | 40,5 | | 44,7 | 33,3 | | 44,2 | 41,6 | |
| Preta/parda ou indígena | 55,0 | 59,5 | | 55,3 | 66,7 | | 55,8 | 58,4 | |
| Estado civil | | | <0,001 | | | <0,001 | | | <0,001 |
| Casado | 45,8 | 34,8 | | 44,6 | 26,7 | | 44,1 | 16,4 | |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 6,8 | 8,6 | | 7,0 | 8,1 | | 7,1 | 10,0 | |
| Viúvo | 7,4 | 4,1 | | 7,0 | 3,6 | | 6,9 | 2,4 | |
| Solteiro | 40,0 | 52,5 | | 41,3 | 61,6 | | 42,0 | 71,2 | |
| Escolaridade | | | <0,001 | | | <0,001 | | | 0,161 |
| Sem instrução ou fundamental incompleto | 36,0 | 28,9 | | 34,9 | 32,2 | | 34,8 | 29,6 | |
| Fundamental completo ou médio incompleto | 14,1 | 16,4 | | 14,2 | 21,6 | | 14,5 | 17,5 | |
| Médio completo ou superior incompleto | 34,3 | 38,2 | | 34,9 | 35,4 | | 34,9 | 40,9 | |
| Superior completo | 15,7 | 16,6 | | 16,0 | 10,8 | | 15,9 | 12,0 | |
| Rendimento per capita | | | <0,001 | | | <0,001 | | | <0,001 |
| Até ½ salário-mínimo | 21,3 | 25,7 | | 21,6 | 31,0 | | 21,9 | 36,1 | |
| Mais de ½ até 1 salário mínimo | 29,3 | 28,6 | | 29,1 | 31,1 | | 29,2 | 24,9 | |
| Mais de 1 até 2 salário mínimo | 28,5 | 26,6 | | 28,4 | 22,4 | | 28,2 | 23,7 | |
| Mais de 2 até 5 salários mínimos | 15,7 | 14,2 | | 15,6 | 12,3 | | 15,5 | 11,7 | |
| Mais de 5 salários mínimos | 5,2 | 4,8 | | 5,2 | 3,2 | | 5,2 | 3,7 | |

TABELA 2: Prevalência (%) de violências autorreferidas (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, 2019

(conclusão)

| Variáveis | Violência psicológica | | | Violência física | | | Violência sexual | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------|------------------|------------------|----------|------------------|------------------|----------|------------------|
| | % Não | % Sim | p- valor | % Não | % Sim | p- valor | % Não | % Sim | p- valor |
| Estado de saúde | | | <0,001 | | | <0,001 | | | 0,005 |
| Muito bom | 18,0 | 14,3 | | 17,6 | 12,1 | | 17,4 | 12,4 | |
| Bom | 58,5 | 52,2 | | 57,6 | 51,7 | | 57,4 | 53,6 | |
| Regular | 19,7 | 26,9 | | 20,7 | 28,1 | | 21,0 | 25,9 | |
| Ruim | 3,1 | 5,3 | | 3,4 | 6,6 | | 3,5 | 6,3 | |
| Muito ruim | 0,7 | 1,3 | | 0,8 | 1,5 | | 0,8 | 1,9 | |
| Problema de saúde mental | | | <0,001 | | | <0,001 | | | <0,001 |
| Não | 88,6 | 76,1 | | 86,9 | 75,8 | | 86,6 | 71,3 | |
| Sim | 11,4 | 23,9 | | 13,1 | 24,2 | | 13,4 | 28,7 | |
| Consumo de álcool | | | <0,001 | | | <0,001 | | | 0,006 |
| Não bebo nunca | 59,0 | 52,1 | | 58,4 | 45,5 | | 57,9 | 46,3 | |
| Menos de uma vez por mês | 12,0 | 12,7 | | 12,1 | 13,5 | | 12,1 | 13,7 | |
| Uma ou mais por mês | 28,9 | 35,2 | | 29,5 | 41,0 | | 29,9 | 40,0 | |

TABELA 3: Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas das variáveis do modelo final da ocorrência de violência psicológica ou física ou sexual na população brasileira de adultos (≥18 anos), Brasil, 2019

| Variáveis | RP bruta | IC 95% | RP ajustada | IC 95% |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|
| Zona | | | | |
| Rural | - | - | - | - |
| Urbana | 1,33 | 1,24-1,43 | 1,33 | 1,25-1,44 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | - | - | - | - |
| Feminino | 1,14 | 1,08-1,20 | 1,08 | 1,02-1,13 |
| Faixa etária | | | | |
| 18 a 29 anos | 2,69 | 2,48-2,91 | 2,58 | 2,35-2,83 |
| 30 a 39 anos | 2,03 | 1,86-2,22 | 2,00 | 1,80-2,20 |
| 40 a 49 anos | 1,84 | 1,68-2,01 | 1,74 | 1,58-1,91 |
| 50 a 59 anos | 1,44 | 1,31-1,58 | 1,36 | 1,24-1,50 |
| 60 ou mais | - | - | - | - |
| Cor/raça | | | | |
| Branca ou amarela | - | - | - | - |
| Preta/parda ou indígena | 1,18 | 1,12-1,25 | 1,13 | 1,06-1,19 |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 0,63 | 0,59-0,66 | 0,83 | 0,79-0,89 |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 0,98 | 0,90-1,06 | 1,22 | 1,12-1,34 |
| Viúvo | 0,47 | 0,42-0,54 | 0,82 | 0,72-0,95 |
| Solteiro | - | - | - | - |
| Rendimento per capita | | | | |
| Até ½ salário-mínimo | - | - | - | - |
| Mais de ½ até 1 salário mínimo | 0,84 | 0,79-0,90 | 0,91 | 0,85-0,98 |
| Mais de 1 até 2 salário mínimo | 0,80 | 0,74-0,87 | 0,91 | 0,84-0,99 |
| Mais de 2 até 5 salários mínimos | 0,78 | 0,71-0,86 | 0,92 | 0,84-1,02 |
| Mais de 5 salários mínimos | 0,80 | 0,70-0,89 | 0,95 | 0,84-1,08 |
| Estado de saúde | | | | |
| Muito bom | - | - | - | - |
| Bom | 1,12 | 1,03-1,21 | 1,19 | 1,09-1,29 |
| Regular | 1,56 | 1,43-1,69 | 1,68 | 1,54-1,83 |
| Ruim | 1,81 | 1,58-2,07 | 1,90 | 1,68-2,16 |
| Muito ruim | 1,95 | 1,60-2,36 | 1,99 | 1,64-2,42 |
| Problema de saúde mental | | | | |
| Não | - | - | - | - |
| Sim | 2,07 | 1,92-2,23 | 1,77 | 1,67-1,88 |
| Consumo de álcool | | | | |
| Não bebo nunca | - | - | - | - |
| Menos de uma vez por mês | 1,18 | 1,09-1,28 | 1,09 | 1,01-1,18 |
| Uma ou mais por mês | 1,32 | 1,24-1,41 | 1,27 | 1,18-1,35 |

TABELA 4: Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas das variáveis do modelo final da ocorrência de violência psicológica na população brasileira de adultos (≥18 anos), Brasil, 2019

| Variáveis | RP bruta | IC 95% | RP ajustada | IC 95% |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|
| Zona | | | | |
| Rural | - | - | - | - |
| Urbana | 1,35 | 1,25-1,45 | 1,35 | 1,25-1,45 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | - | - | - | - |
| Feminino | 1,16 | 1,10-1,23 | 1,09 | 1,03-1,15 |
| Faixa etária | | | | |
| 18 a 29 anos | 2,63 | 2,42-2,86 | 2,57 | 2,34-2,83 |
| 30 a 39 anos | 2,05 | 1,87-2,24 | 2,03 | 1,83-2,25 |
| 40 a 49 anos | 1,83 | 1,67-2,00 | 1,74 | 1,58-1,92 |
| 50 a 59 anos | 1,43 | 1,29-1,57 | 1,36 | 1,23-1,50 |
| 60 ou mais | - | - | - | - |
| Cor/raça | | | | |
| Branca ou amarela | - | - | - | - |
| Preta/parda ou indígena | 1,17 | 1,10-1,23 | 1,11 | 1,05-1,18 |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 0,64 | 0,60-0,68 | 0,85 | 0,79-0,91 |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 0,98 | 0,90-1,07 | 1,22 | 1,11-1,33 |
| Viúvo | 0,49 | 0,43-0,55 | 0,84 | 0,73-0,97 |
| Solteiro | - | - | - | - |
| Rendimento per capita | | | | |
| Até ½ salário-mínimo | - | - | - | - |
| Mais de ½ até 1 salário mínimo | 0,84 | 0,78-0,90 | 0,91 | 0,85-0,97 |
| Mais de 1 até 2 salário mínimo | 0,81 | 0,75-0,88 | 0,92 | 0,85-1,01 |
| Mais de 2 até 5 salários mínimos | 0,79 | 0,72-0,87 | 0,93 | 0,84-1,02 |
| Mais de 5 salários mínimos | 0,80 | 0,71-0,90 | 0,96 | 0,84-1,09 |
| Estado de saúde | | | | |
| Muito bom | - | - | - | - |
| Bom | 1,11 | 1,02-1,20 | 1,17 | 1,08-1,28 |
| Regular | 1,56 | 1,43-1,70 | 1,68 | 1,53-1,84 |
| Ruim | 1,84 | 1,61-2,12 | 1,93 | 1,69-2,20 |
| Muito ruim | 2,00 | 1,64-2,44 | 2,02 | 1,65-2,47 |
| Problema de saúde mental | | | | |
| Não | - | - | - | - |
| Sim | 2,01 | 1,89-2,14 | 1,81 | 1,70-1,92 |
| Consumo de álcool | | | | |
| Não bebo nunca | - | - | - | - |
| Menos de uma vez por mês | 1,16 | 1,07-1,26 | 1,08 | 0,99-1,17 |
| Uma ou mais por mês | 1,3 | 1,22-1,39 | 1,26 | 1,17-1,35 |

TABELA 5: Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas das variáveis do modelo final da ocorrência de violência física na população brasileira de adultos (≥18 anos), Brasil, 2019

| Variáveis | RP bruta | IC 95% | RP ajustada | IC 95% |
|--|----------|-----------|-------------|-----------|
| Zona | | | | |
| Rural | - | - | - | - |
| Urbana | 1,26 | 1,08-1,48 | 1,37 | 1,17-1,60 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | - | - | - | - |
| Feminino | 1,05 | 0,92-1,19 | 1,01 | 0,88-1,14 |
| Faixa etária | | | | |
| 18 a 29 anos | 4,92 | 4,06-5,97 | 4,16 | 3,21-5,40 |
| 30 a 39 anos | 2,90 | 2,36-3,57 | 2,65 | 2,02-3,48 |
| 40 a 49 anos | 2,49 | 1,97-3,14 | 2,25 | 1,70-2,97 |
| 50 a 59 anos | 1,76 | 1,41-2,20 | 1,64 | 1,28-2,09 |
| 60 ou mais | - | - | - | - |
| Cor/raça | | | | |
| Branca ou amarela | - | - | - | - |
| Preta/parda ou indígena | 1,59 | 1,40-1,79 | 1,37 | 1,22-1,55 |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 0,42 | 0,35-0,49 | 0,69 | 0,58-0,81 |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 0,78 | 0,65-0,94 | 1,21 | 0,99-1,49 |
| Viúvo | 0,36 | 0,28-0,50 | 0,96 | 0,66-1,40 |
| Solteiro | - | - | - | - |
| Rendimento per capita | | | | |
| Até ½ salário-mínimo | - | - | - | - |
| Mais de ½ até 1 salário mínimo | 0,76 | 0,65-0,87 | 0,86 | 0,75-0,99 |
| Mais de 1 até 2 salário mínimo | 0,57 | 0,48-0,67 | 0,71 | 0,60-0,84 |
| Mais de 2 até 5 salários mínimos | 0,57 | 0,45-0,71 | 0,76 | 0,60-0,96 |
| Mais de 5 salários mínimos | 0,44 | 0,32-0,59 | 0,61 | 0,45-0,83 |
| Estado de saúde | | | | |
| Muito bom | - | - | - | - |
| Bom | 1,29 | 1,07-1,55 | 1,35 | 1,11-1,63 |
| Regular | 1,92 | 1,57-2,34 | 2,07 | 1,67-2,56 |
| Ruim | 2,69 | 2,01-3,59 | 2,84 | 2,10-3,82 |
| Muito ruim | 2,79 | 1,86-4,19 | 3,01 | 1,98-4,57 |
| Problema de saúde mental | | | | |
| Não | - | - | - | - |
| Sim | 2,04 | 1,78-2,34 | 1,9 | 1,66-2,18 |
| Consumo de álcool | | | | |
| Não bebo nunca | - | - | - | - |
| Menos de uma vez por mês | 1,41 | 1,17-1,71 | 1,26 | 1,05-1,53 |
| Uma ou mais por mês | 1,74 | 1,50-2,01 | 1,67 | 1,44-1,92 |

TABELA 6: Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas das variáveis do modelo final da ocorrência de violência sexual na população brasileira de adultos (≥18 anos), Brasil, 2019

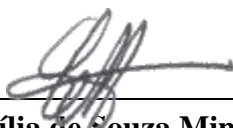
| Variáveis | RP bruta | IC 95% | RP ajustada | IC 95% |
|--|----------|------------|-------------|------------|
| Região | | | | |
| Norte | 0,99 | 0,66-1,48 | 1,06 | 0,69-1,63 |
| Nordeste | 1,07 | 0,75-1,54 | 1,10 | 0,76-1,60 |
| Sudeste | 0,84 | 0,52-1,34 | 0,91 | 0,55-1,49 |
| Sul | 0,57 | 0,35-0,91 | 0,60 | 0,37-0,98 |
| Centro-oeste | - | - | - | - |
| Sexo | | | | |
| Masculino | - | - | - | - |
| Feminino | 2,35 | 1,69-3,27 | 2,33 | 1,69-3,22 |
| Faixa etária | | | | |
| 18 a 29 anos | 8,26 | 4,91-13,89 | 5,64 | 2,89-11,00 |
| 30 a 39 anos | 3,15 | 1,81-5,48 | 2,55 | 1,30-5,00 |
| 40 a 49 anos | 4,81 | 2,32-9,97 | 3,90 | 1,77-8,57 |
| 50 a 59 anos | 1,98 | 1,07-3,65 | 1,74 | 0,89-3,78 |
| 60 ou mais | - | - | - | - |
| Estado civil | | | | |
| Casado | 0,22 | 0,15-0,33 | 0,33 | 0,22-0,61 |
| Divorciado, desquitado, separado judicialmente | 0,84 | 0,54-1,31 | 1,15 | 0,64-2,06 |
| Viúvo | 0,21 | 0,11-0,39 | 0,50 | 0,21-1,15 |
| Solteiro | - | - | - | - |
| Estado de saúde | | | | |
| Muito bom | - | - | - | - |
| Bom | 1,31 | 0,85-2,02 | 1,36 | 0,86-2,13 |
| Regular | 1,73 | 1,15-2,59 | 1,72 | 1,12-2,64 |
| Ruim | 2,52 | 1,36-4,68 | 2,46 | 1,32-4,62 |
| Muito ruim | 3,34 | 1,73-6,47 | 3,30 | 1,64-6,65 |
| Problema de saúde mental | | | | |
| Não | - | - | - | - |
| Sim | 2,57 | 1,89-3,51 | 2,14 | 1,55-2,96 |
| Consumo de álcool | | | | |
| Não bebo nunca | - | - | - | - |
| Menos de uma vez por mês | 1,04 | 0,94-2,10 | 1,22 | 0,80-1,87 |
| Uma ou mais por mês | 1,66 | 1,17-2,37 | 1,69 | 1,15-2,49 |

Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2022.

Declaração

Os autores, Maria Cecília de Souza Minayo, Liana Wernersbach Pinto e Liana Wernersbach Pinto, declaram que participaram como autores na coleta de dados, na análise e na redação final do texto “**A violência nossa de cada dia**”.

Atenciosamente,



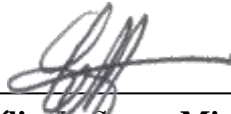
Maria Cecília de Souza Minayo

Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2022.

Declaração de Conflito de Interesse

Prezado Editor,

Os autores declaram não haver conflito de interesse de nenhuma natureza em relação ao presente artigo.



Maria Cecília de Souza Minayo

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.