



VITIMIZAÇÃO POR VIOLÊNCIA NO BRASIL: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS, 2013)

RAMONI GRÄFF¹; VALTER ANDRÉ MACHADO MINHO JUNIOR²; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ ³

¹Universidade Federal de Pelotas – ramoni.graff@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – valtermachado.contato@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – tiago.munhoz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A violência é um processo complexo, com diferentes tipos, determinantes e perfis de vitimização. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como “o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação” (OMS, 2002). A sistematização conceitual da violência inclui a violência autodirigida (comportamentos suicidas e comportamentos de risco), violência interpessoal (pessoa conhecida e pessoa desconhecida) e a violência coletiva (social, política e econômica). Com exceção da violência autodirigida, todas as definições conceituais de violência incluem os domínios da violência física, sexual, psicológica e negligência/privação (BUTCHART, 2014).

A violência atualmente representa um problema de caráter epidêmico, ou seja, de grande propagação populacional. Desta forma, ela apresenta um status preocupante no quesito de saúde pública e coletiva. Segundo (CRUZ, 2011) em 1996, na 49ª Assembleia Mundial de Saúde, a OMS declarou a violência como um importante e crescente problema de saúde pública no mundo. Diante da inquietante situação, há a necessidade de investigação epidemiológica da violência, sobre prevalência de vitimização, causas, efeitos e população de risco.

No Brasil, o padrão da vitimização da violência é historicamente avaliado a partir de sistemas de informação sobre mortalidade. De acordo com as informações deste sistema, a maior causa de óbitos por violência está relacionada aos homicídios e acidentes de trânsito, diferentemente da maioria dos países membros da OMS (REICHENHEIM, 2011). A carência de informações sobre o perfil da vitimização por violência no Brasil é uma limitação importante para a organização e o planejamento de políticas de prevenção, promoção e recuperação de problemas de saúde relacionados ao tema. Desta forma, objetivo deste trabalho foi descrever o perfil da vitimização por violência perpetrada por pessoa conhecida e pessoa desconhecida na população adulta brasileira (≥ 18 anos).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal de base populacional, representativa da população adulta brasileira (≥ 18 anos). A pesquisa utilizou um plano de amostragem em três estágios: a seleção de setores censitários; a seleção dos domicílios; e, finalmente, a escolha de um morador adulto (18 anos ou mais) com equiprobabilidade entre os demais moradores adultos desse domicílio (SZWARCOWALD, 2013).



A PNS avaliou a vitimização por violência perpetrada por pessoa conhecida e a vitimização perpetrada por pessoa desconhecida. Para cada uma destas formas de violência interpessoal foram investigadas informações idênticas e complementares que permitiram avaliar o perfil da vitimização. As características avaliadas foram o tipo de violência (física, sexual, psicológica, outra), forma de vitimização (arma de fogo, objeto perfurocortante, objeto contundente, força corporal, palavras ofensivas ou outro), local da violência (residência, trabalho, escola/faculdade, bar/similar, via pública, banco/caixa eletrônico, outros), autor da violência, se a pessoa sofreu prejuízo decorrentes da violência (sim/não), se a pessoa sofreu lesão corporal ou ferimento (sim/não), se a pessoa precisou/recebeu assistência de saúde (sim/não), sobre o local no qual recebeu a assistência à saúde, se o indivíduo ficou internado por período ≥ 24 h (sim/não) e se teve alguma sequela/incapacidade decorrente à violência (sim/não). Cada uma destas variáveis foi estratificada por sexo. Para a análise dos dados coletados foi utilizado o software Stata, versão 13.1 (Stata Corp., College Station, United States). Análises bivariadas foram realizadas utilizando-se o teste qui-quadrado com o prefixo svy (que estima os pesos amostrais em amostragens complexas), com resultados expressos em prevalências.

O projeto PNS foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 8 de julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. O Conselho Nacional de saúde também aderiu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, assegurando o estudo e a participação voluntária e anônima. Todos os inquiridos assinaram um formulário de declaração de consentimento informado antes da coleta de dados (SZWARCOWALD, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 60.202 indivíduos com idade ≥ 18 anos. Mais de 80% dos entrevistados viviam em área urbana. Mais da metade da amostra era feminina (52,9%) e cerca de um quarto (26,1%) integrava a faixa etária de 18 a 29 anos. Além disso, 47,5% declarou sua cor de pele como branca, 25,3% declarou ter, no máximo, 8 anos de escolaridade e o número de analfabetos representou 13,7% do total da amostra.

Foi observada uma diferença estatisticamente significativa no perfil da vitimização por pessoa desconhecida (VPD) de acordo com o sexo em todas as variáveis avaliadas, exceto em relação à necessidade de assistência à saúde e em relação a presença de alguma sequela/incapacidade decorrente à violência. Sobre a vitimização por pessoa conhecida (VPC), observou-se diferença entre os sexos para todas as características avaliadas, exceto sobre o tipo de violência sofrida, se sofreu lesão corporal ou ferimento e sobre a à necessidade de assistência à saúde.

Perfil da vitimização por pessoa desconhecida (VPD)

No total, 3,1% (n=2.084) da amostra relatou VPD, sendo maior entre os homens (3,7%) do que entre as mulheres (2,7%). Os homens relataram maior vitimização por violência física (50,2%) enquanto as mulheres sofreram maior vitimização por violência psicológica (54,5%). A forma de vitimização mais frequente em ambos os sexos foi por arma de fogo ($\pm 33\%$), seguido por palavras ofensivas (25,4% dos homens e 30,7% das mulheres). A maior parte da VPD ocorreu em vias públicas para ambos os sexos ($\pm 52\%$). A maior parte dos homens (55%) e das mulheres (63%) foram vitimados por bandidos, ladrões ou



assaltantes, seguido de policiais ou agentes da lei (10,4% dos homens e 2,3% das mulheres). Cerca de um a cada quatro indivíduos de ambos os sexos relataram sofrer sequelas ou incapacidades decorrentes da vitimização sofrida.

Perfil da vitimização por pessoa conhecida (VPC)

No total, 2,5% (n=1.747) da amostra relatou VPC, sendo maior entre as mulheres (3,1%) do que entre os homens (1,8%). Não foi observada diferença entre os sexos em relação ao tipo de VPC, no entanto, as mulheres sofreram maior vitimização pelo companheiro/a (20,8%) e os homens por amigos (27,1%). A frequência de mulheres que relataram sofrer agressões diariamente (6,7%) foi duas vezes maior do que aquela observada entre os homens (2,9%). Mais da metade dos homens e mulheres relataram que a agressão verbal foi a principal forma de violência sofrida e cerca de um terço das mulheres e homens relataram vitimização por violência física (agressões e/ou espancamento). Cerca de duas a cada três mulheres relataram VPC na própria residência e que esta violência ocorreu pelo menos uma vez no último ano enquanto que para os homens este percentual foi cerca de 40% para ambas situações.

Discussão

De acordo com o Atlas da Violência de 2017 realizadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) demonstram outro índice indicador da violência no Brasil, a partir dos registros de homicídios do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Os registros apresentam um crescente índice de homicídios no Brasil, que em 2005 revelou cerca de 48 mil homicídios, se comparado com o ano de 2015 em que houve 59 mil vítimas. O homicídio representa a principal causa de morte entre homens jovens. O homicídio constitui 53,8% do total de óbitos dos homens entre 15 a 19 anos. Outro quadro apresentado no Atlas da Violência, evidencia que a população negra é a principal população de risco, e corresponde por 71% do total de homicídios. taxa de homicídio de mulheres cresceu 7,3% entre 2005 e 2015. Entretanto há divergências alarmantes se comparado o homicídio de mulheres não negras e negras. Entre o total de mulheres vítimas de mortes por agressão, as negras passaram de 54,8% em 2005 para 65,3% em 2015 (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017).

De acordo com Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 29% das mulheres no Brasil relataram já ter sofrido algum tipo de violência, destas vítimas, 52% repostaram que não buscara, nenhum tipo de ajuda e 30% apenas buscaram ajuda informal representado por igreja, família e amigos (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). Os estudos revelaram que as mulheres são as principais vítimas por pessoas conhecidas e são agredidas com maior frequência, considerando que o principal agressor é o cônjuge/companheiro e o principal local de agressão é na residência, o perfil de violência doméstica. Em oposição aos homens que são mais vitimizados por pessoa desconhecida, que tanto VPC e VPD as principais formas de vitimização são por armas de fogo e objeto perfurocortante, condizente com as altas taxas de mortalidade do sexo masculino. Em ambos os sexos e situações, as pessoas negras são mais vulneráveis a agressão.



4. CONCLUSÕES

A VPD é maior entre os homens. Contudo, a maior parte dos homens e mulheres foram vítimas de assaltantes, de violência com a utilização de arma de fogo e realizada em via pública. A VPC é maior entre as mulheres. Destaca-se que a maior frequência da violência em ambos os sexos foi por força corporal e agressão verbal e realizada no domicílio. Para uma em cada cinco mulheres a violência foi perpetrada por parceiro íntimo, enquanto que entre os homens foram os amigos/colegas. Estas informações poderão contribuir para o planejamento e organização de políticas e serviços de saúde, com foco na prevenção da violência e promoção de comportamentos não violentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUTCHART, A. ET AL. **Global status report on violence prevention**, 2014. 9241564792. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1&ua=1 >.
- CRUZ, S.H. et al. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 14, n. 1, p. 15 – 26, 2011
- DAMACENA. **G.N.** et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.24. n.2 p.197-206, 2015.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo. Acessado em: 28 set. 2017. Online. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/03/relatorio-pesquisa-vs4.pdf>
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro. Acessado em: 28 set. 2017. Online. Disponível em:
http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002.
- REICHENHEIM, M.E. et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, v. 6736, n. 11, p. 75-89, 2011.
- SZWARCWALD, C.L. et al. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.24. n.2 p.207-216, 2015.