



Efeitos da interação entre gênero e raça/cor com maus-tratos sofridos por adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019

Wanderson Costa Bomfim*
Ana Paula Vasconcelos Gonçalves**
Claudio Santiago Dias Junior***
Rodrigo Alisson Fernandes****

Este estudo teve como objetivo estimar o efeito da raça/cor, gênero e sua interação sobre diferentes formas de maus-tratos vivenciados pela população adulta brasileira. Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A variável dependente foi maus-tratos. Construiu-se uma variável binária que engloba todos os tipos de maus-tratos, além de variáveis específicas para maus-tratos físicos, psicológicos e sexuais. As principais variáveis explicativas foram sexo e raça/cor, com ajustes por fatores demográficos, socioeconômicos e de saúde. Foram utilizados modelos logísticos binários com termos de interação entre sexo e raça/cor, além de prevalências preditas. Analisados isoladamente, gênero e raça/cor apresentaram efeitos significativos para os maus-tratos totais e psicológicos; para os físicos, apenas raça/cor; e para os sexuais, apenas gênero. A interação entre raça/cor e gênero mostrou-se estatisticamente significativa, com variações conforme o tipo de violência. Para maus-tratos totais e físicos, essa interação foi mais determinante, reforçando a relevância de abordagens interseccionais. Nos maus-tratos psicológicos, as prevalências foram semelhantes entre os grupos, com maior diferença entre homens pretos e brancos. Na violência sexual, as mulheres, independentemente da raça/cor, apresentaram prevalências significativamente maiores, sendo o gênero o principal fator explicativo.

Palavras-chave: Análise interseccional. Violência. Gênero. Fatores raciais. Saúde pública. Brasil.

* Fundação João Pinheiro (FJP), Belo Horizonte-MG, Brasil (wandersoncb10@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4018-5287>).

** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil (anapaulavg@ufmg.br; <https://orcid.org/0000-0003-1760-8410>).

*** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-MG, Brasil (csdj@ufmg.br; <https://orcid.org/0000-0001-6038-6716>).

**** Fundação João Pinheiro (FJP), Belo Horizonte-MG, Brasil (rodrigo.pesquisa@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-9917-6514>).

Introdução

Os maus-tratos representam um grave problema social que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, constituindo uma violação aos direitos humanos e um obstáculo significativo ao bem-estar e à qualidade de vida. Esse fenômeno complexo engloba diversas formas de abuso, incluindo maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, negligência e outras manifestações de violência que comprometem a dignidade e a integridade dos indivíduos (WHO, 2002, 2014).

A ocorrência de maus-tratos tem impactos profundos e duradouros na saúde das pessoas, gerando uma série de consequências físicas, como lesões, incapacidades e doenças crônicas, além de sequelas psicológicas, incluindo depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e, em casos mais extremos, o aumento do risco de suicídio (Malik *et al.*, 2021; McManus *et al.*, 2022; Flor *et al.*, 2025). Além disso, essas experiências prejudicam o bem-estar emocional, social e econômico das vítimas, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e exclusão social (Brasil, 2005)

A prevalência de maus-tratos varia conforme as definições, métodos de mensuração e características das populações estudadas. Grupos em maior vulnerabilidade social e econômica estão mais expostos à violência, influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos. Em sociedades patriarcais, em que os papéis de gênero são rígidos e as mulheres ocupam posição subordinada, elas figuram entre os grupos mais vulneráveis, especialmente à violência praticada por parceiros (Stöckl *et al.*, 2024).

No cenário brasileiro, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, em 2019, 19,4% das mulheres e 17,0% dos homens sofreram algum tipo de violência (psicológica, física ou sexual). Os dados corroboram evidências de que as mulheres são mais frequentemente vítimas de violência praticada por parceiros íntimos ou familiares, enquanto os homens tendem a sofrer violência por parte de desconhecidos em espaços públicos (IBGE, 2021; Baptista, 2022; WHO, 2025).

No Brasil, a questão racial adiciona maior complexidade a essa realidade. A população negra (preta e parda), em virtude do racismo estrutural que permeia as relações sociais e institucionais, está desproporcionalmente exposta a diferentes formas de maus-tratos e violência (De Almeida, 2018). Esse cenário reflete desigualdades históricas que relegaram esse grupo a posições sociais mais vulneráveis, com menor acesso a recursos e proteção social, o que contribui para sua maior exposição a situações de violência e abuso (Hüning *et al.*, 2021; Barbosa; Silva; Sousa, 2021).

Dados do IBGE mostram que pessoas pretas (19,3%) e pardas (18,3%) sofreram mais violência psicológica em comparação às pessoas brancas (15,9%). Além disso, a violência física afetou 5,2% das pessoas pretas e 4,9% das pardas, em contraste com 3,2% das brancas (IBGE, 2021).

Os efeitos da violência também se dão de forma distinta de acordo com a raça/cor. O estudo de Damasceno e Zanello (2018) examinou a produção acadêmica brasileira dos

últimos 15 anos sobre saúde mental e racismo contra negros. O estudo destacou que práticas de opressão e violência afetam significativamente a saúde mental das pessoas negras, ressaltando a importância de considerar o contexto racial nas abordagens psicológicas e psiquiátricas.

Nos últimos anos, a interação entre gênero e raça/cor tem ganhado destaque nas ciências sociais e na saúde pública, embora ainda seja pouco explorada na literatura brasileira. A teoria da interseccionalidade, formulada por Kimberlé Crenshaw (1989), analisa como diferentes marcadores sociais se combinam para produzir experiências singulares de opressão e privilégio. Essa perspectiva sustenta que as desigualdades não podem ser compreendidas isoladamente, mas sim pela interação entre fatores como gênero, raça/cor e classe. Ressalta-se que este estudo restringe-se à interseção entre gênero e raça/cor, sendo, todavia, fundamental apresentar essa teoria como base para a análise integrada de múltiplas variáveis.

Estudos realizados em outras áreas demonstram que a interação entre raça/cor e gênero é um fator relevante na compreensão de desigualdades. Por exemplo, evidências mostram que homens brancos tendem a ocupar posições sociais mais vantajosas, enquanto mulheres negras enfrentam as maiores desvantagens devido à sobreposição de discriminações de gênero e raça/cor (Madeira; Gomes, 2018). Padrão semelhante é observado no mercado de trabalho, em que homens brancos tendem a obter uma remuneração maior do que as mulheres, principalmente as mulheres negras (Silveira; Siqueira, 2021).

Essa interação de gênero e raça/cor também tem efeitos nas condições de saúde, com evidências de desigualdades no acesso e na utilização de serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021; Bourguignon, 2024). No entanto, no campo específico dos maus-tratos, ainda há escassez de estudos, especialmente aqueles com representatividade nacional. Há uma lacuna na literatura brasileira sobre como essas interseções afetam a exposição a diferentes formas de violência e abuso, sendo fundamental avançar nessa direção.

Explorar a interação entre gênero e raça/cor em relação aos maus-tratos apresenta desafios metodológicos significativos. A coleta de informações sobre maus-tratos envolve lidar com um tema sensível, frequentemente subnotificado, devido à complexidade das relações de poder e dependência entre vítima e agressor. Muitas vezes, o perpetrador da violência, como já ressaltado, é um parceiro íntimo ou alguém próximo, que reside no mesmo domicílio da vítima, o que dificulta o relato da situação. Além disso, a dependência financeira e emocional da vítima em relação ao agressor agrava ainda mais a subnotificação. Apesar dessas dificuldades, investigar essa temática é essencial para subsidiar políticas públicas que visem reduzir as desigualdades e minimizar a ocorrência de maus-tratos, promovendo um ambiente social mais equitativo e seguro.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo estimar o efeito da raça/cor e gênero e sua interação de gênero sobre diferentes formas de maus-tratos vivenciados pela população adulta brasileira, utilizando os dados transversais da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Ademais, busca-se compreender os padrões segundo quem foi o perpetrador das ações de maus-tratos analisadas.

Métodos

Dados

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A PNS, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, é um inquérito domiciliar de abrangência nacional que visa produzir informações sobre a situação de saúde da população brasileira, abrangendo fatores de risco e proteção, acesso e uso de serviços de saúde, bem como a prevalência de doenças crônicas. A amostra da PNS 2019 foi estruturada para representar a população residente em domicílios particulares permanentes em todo o país, adotando um plano de amostragem por conglomerados em três estágios: setores censitários, domicílios e, por fim, um morador adulto (com 18 anos ou mais) selecionado aleatoriamente para responder a módulos específicos do questionário. Essa metodologia assegura a representatividade nacional dos dados e permite análises aprofundadas sobre diversos aspectos da saúde. Para o presente estudo, foram analisadas informações de pessoas adultas com 18 anos ou mais, em uma amostra de 87.859 indivíduos que responderam ao módulo sobre maus-tratos, com informações completas para as variáveis de interesse (Stopa *et al.*, 2020).

Variável dependente

A variável dependente deste estudo refere-se a maus-tratos autorrelatados, considerando apenas os dados fornecidos pelos próprios respondentes. Embora os termos “violência” e “maus-tratos” sejam frequentemente usados como sinônimos na literatura, optou-se por empregar a denominação “maus-tratos” para as variáveis analisadas neste estudo, considerando as características dos dados disponíveis e as referências da literatura prévia (Leocádio; Bomfim, 2024). Quando comparado a outros estudos, empregou-se a conceituação do estudo – maus-tratos ou violência.

A coleta de dados foi realizada em ambiente que assegurava a privacidade para a aplicação integral do módulo de violência (variável V001). Para a análise, foi construída uma variável binária geral, contemplando de forma agregada todos os tipos de maus-tratos. Considerou-se a ocorrência de maus-tratos quando o respondente relatou ter vivenciado ao menos uma das situações descritas nos 12 meses anteriores à entrevista. Foram utilizadas 14 questões, com base em estudos anteriores (Leocádio; Bomfim, 2024), abrangendo diferentes formas de violência:

- maus-tratos psicológicos (ofensas, humilhações ou xingamentos diante de terceiros; gritos ou insultos; ameaças e ofensas por redes sociais ou telefone; ameaças a pessoas próximas ao respondente; destruição intencional de bens pessoais);

- maus-tratos físicos (tapas, empurrões, agarrões, socos, chutes, tentativas de estrangulamento ou asfixia, ameaças com armas ou ferimentos intencionais);
- maus-tratos sexuais (toques, manipulações, beijos ou exposição de partes do corpo sem consentimento, bem como ameaças ou coerção para relações ou atos sexuais não consentidos).

Cada uma dessas categorias também foi analisada separadamente como variável dependente.

Variáveis explicativas

As variáveis explicativas adotadas para este estudo foram gênero e raça/cor. Foi operacionalizado o indicador de gênero (homens/mulheres) por meio da variável sexo do nascimento (masculino/feminino) captada pelo inquérito. Esse procedimento é comum em análises epidemiológicas quando o interesse substantivo recai sobre papéis e normas socialmente atribuídos e seus efeitos na saúde, reconhecendo-se que sexo é um *proxy* de gênero. As relações de poder que estruturam o gênero influenciam diretamente situações de coerção, violência e vulnerabilidade (Chacham *et al.*, 2012), reforçando a pertinência de análises baseadas em desigualdades entre homens e mulheres.

Estudos anteriores com ênfase na interseção entre gênero e raça/cor usando dados da PNS empregaram abordagem semelhante (Garcia *et al.*, 2021; Farias *et al.*, 2025). Explicitamos essa limitação e a discutimos à luz da literatura que diferencia sexo (biológico) de gênero (social) e recomenda transparência na nomenclatura e na interpretação dos achados, sobretudo em análises de interseccionalidade com raça/cor (Krieger, 2003; Cobo; Cruz; Dick, 2021)

A raça/cor foi dividida em três categorias: branca, parda e preta, seguindo o procedimento adotado em estudos anteriores. As categorias de raça/cor indígena e amarela foram desconsideradas nesta análise. Além disso, foi incorporada a interação entre as duas variáveis, possibilitando a criação das seguintes opções de resposta: homem branco, homem pardo, homem preto, mulher branca, mulher parda e mulher preta. Essa abordagem visa capturar a influência conjunta do gênero e da raça/cor nas variáveis de interesse, permitindo uma análise mais detalhada das relações entre as características sociodemográficas e a ocorrência de maus-tratos.

Os modelos foram ajustados por idade, estado civil, arranjo domiciliar, área (rural vs. urbana), escolaridade, renda mensal domiciliar *per capita*, depressão e autopercepção de saúde. Todas as variáveis e categorias podem ser visualizadas no Quadro 1.

QUADRO 1
Variáveis de desfecho e explicativas empregadas nos modelos

Variáveis	Categorias
Maus-tratos totais	Sim; não
Maus-tratos psicológicos	Sim; não
Maus-tratos físicos	Sim; não
Maus-tratos sexuais	Sim; não
Gênero	Homem; mulher
Raça/cor	Branca; preta; parda
Grupo etário (em anos)	18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 ou +
Estado civil	Casado; divorciado/separado; viúvo; solteiro
Mora no domicílio sozinho ou acompanhado	Sozinho; acompanhado
Área	Rural; urbana
Escolaridade	Até fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior ou mais
Renda mensal domiciliar <i>per capita</i>	Até 1 salário mínimo; mais de 1 a 2 salários mínimos; mais de 2 salários mínimos
Depressão	Sim; não
Autopercepção de saúde	Boa; regular; ruim

Fonte: Elaboração dos autores.

A área de residência foi incluída como variável de ajuste porque diferenças estruturais entre contextos urbanos e rurais influenciam exposições à violência, acesso a serviços, suporte social e possibilidades de denúncia, podendo atuar como confundidores nas associações analisadas (Krug *et al.*, 2002; Dahlberg; Krug, 2006). A idade foi incluída como variável de ajuste porque o risco de vivenciar diferentes formas de maus-tratos varia ao longo do curso de vida, em função tanto de mudanças nos padrões de convivência quanto de vulnerabilidades físicas, sociais e psicológicas associadas às fases da vida adulta e do envelhecimento (Krug *et al.*, 2002; Minayo, 2019).

A variável “morar sozinho” foi incluída como indicador de isolamento social e de ausência de suporte domiciliar, fatores consagrados como determinantes do risco de vitimização, particularmente entre adultos e idosos. A literatura mostra que viver só aumenta vulnerabilidades, enquanto coabitar pode aumentar tensões e conflitos interpessoais (Dong, 2015; WHO, 2015). O estado civil foi incorporado devido à sua relação direta com estrutura familiar, dinâmica conjugal e suporte social. Estudos mostram que pessoas casadas, solteiras, divorciadas ou viúvas apresentam diferentes perfis de risco para violência, especialmente em violências interpessoais e familiares, justificando seu uso como variável de controle (Heise, 2012; Schraiber *et al.*, 2007).

A renda foi utilizada como variável de ajuste porque condições socioeconômicas moldam oportunidades, exposição a estressores, acesso a serviços e capacidade de enfrentamento, sendo determinantes reconhecidos da vitimização. A literatura evidencia que desigualdades econômicas aumentam a vulnerabilidade a maus-tratos e influenciam a probabilidade de denúncia ou acesso a proteção (WHO, 2014; Barros *et al.*, 2009). A escolaridade foi incluída por ser um marcador fundamental de posição socioeconômica,

associado à literacia em saúde, autonomia, capacidade de buscar apoio e menor tolerância a situações de violência. Estudos mostram gradientes educacionais consistentes no risco de vitimização e na capacidade de identificar e relatar maus-tratos (Breiding *et al.*, 2015; Reichenheim *et al.*, 2011).

A depressão foi incorporada devido à associação amplamente documentada entre sintomas depressivos e maior vulnerabilidade a situações de violência, seja por aumento da dependência, menor capacidade de enfrentamento ou fragilidade psicossocial. A literatura também demonstra relação bidirecional entre depressão e vitimização, justificando o ajuste dessa variável (Devries *et al.*, 2013; WHO, 2021). A autoavaliação da saúde funciona como um marcador global de condições físicas e psicossociais, sendo fortemente associada à vulnerabilidade, dependência e aos riscos de negligência ou maus-tratos. Ajustar para essa variável reduz a influência de diferenças no estado geral de saúde sobre a probabilidade de vivenciar ou relatar violência (Idler; Benyamini, 1997; Pilger *et al.*, 2010).

Para analisar a associação entre as variáveis explicativas e os desfechos relacionados aos diferentes tipos de violência, foram utilizados modelos de regressão logística, considerando o plano amostral complexo da PNS 2019. Inicialmente, foram estimados modelos separados para as variáveis de gênero e raça/cor, seguidos por modelos com interação entre essas variáveis. Com base nas interações, calcularam-se as prevalências preditas dos desfechos.

Foram também realizadas análises por tipo de perpetrador dos maus-tratos. Os agressores foram classificados em três categorias analíticas: parceiro íntimo (cônjuge ou companheiro/a, ex-cônjuge ou ex-companheiro/a, parceiro/a, namorado/a, ex-parceiro/a, ex-namorado/a); familiares não parceiros (pai, mãe, padrasto ou madrastra, filho/a, enteado/a, irmão/ã, outro parente); e outros agressores (amigo/a, colega, vizinho/a, empregado/a em geral, patrão/patroa/chefe, pessoa desconhecida, policial, outro). Essa classificação baseou-se tanto em critérios conceituais quanto em considerações amostrais.

Do ponto de vista teórico, a literatura sobre violência interpessoal distingue de forma recorrente a violência de parceiro íntimo, a violência intrafamiliar e a violência perpetrada por indivíduos não familiares ou institucionais, reconhecendo que cada uma envolve configurações específicas de poder, dependência e normas de gênero, bem como determinantes sociais distintos (Heise, 2012; García-Moreno *et al.*, 2015). A primeira categoria captura situações típicas de violência de gênero no âmbito das relações conjugais e afetivas, incluindo ex-parceiros; a segunda agrega dinâmicas de violência doméstica entre parentes consanguíneos ou por afinidade; e a terceira abrange episódios em contextos comunitários, laborais, institucionais ou em espaços públicos, nos quais o agressor não mantém vínculo familiar direto com a vítima.

Do ponto de vista empírico, a opção por três grupos também considerou o tamanho amostral. A PNS 2019 distribui os perpetradores em múltiplas categorias (por exemplo, patrão/chefe, colega, policial, pessoa desconhecida), mas a frequência de alguns desses grupos, isoladamente, é reduzida. Manter todas as categorias originais resultaria em células

com contagens muito pequenas, especialmente quando combinadas com o desfecho de violência, o gênero, a raça/cor e demais covariáveis, o que comprometeria a estabilidade das estimativas e ampliaria a imprecisão dos intervalos de confiança. A agregação em três tipos de perpetrador permitiu equilibrar fidelidade conceitual e viabilidade estatística, reduzindo o risco de resultados espúrios decorrentes de tamanhos amostrais insuficientes, sem perder a distinção entre contextos familiares e não familiares de violência, recomendada por estudos internacionais e nacionais sobre o tema (Heise, 2012; García-Moreno *et al.*, 2015). Dessa forma, a categorização adotada busca maximizar a capacidade explicativa dos modelos, ao mesmo tempo que preserva a comparabilidade com a literatura e respeita as limitações do desenho amostral.

As análises de interação entre sexo e raça/cor foram conduzidas separadamente para cada tipo de maus-tratos e dentro de cada categoria de perpetrador (apenas para maus-tratos psicológicos e físicos), de modo a captar possíveis padrões diferenciados de vulnerabilidade. Para maus-tratos sexuais, a análise por tipo de perpetrador não foi realizada, pois essa informação foi coletada apenas para parte dos quesitos do módulo, restringindo-se a um subconjunto reduzido de casos e impossibilitando comparações consistentes devido ao baixo tamanho amostral.

No caso do desfecho agregado de maus-tratos (qualquer tipo de violência), também não foi possível incluir a variável referente ao perpetrador, uma vez que um mesmo respondente poderia ter sofrido diferentes tipos de agressão cometidos por pessoas distintas, o que inviabiliza a associação unívoca entre o evento e o agressor.

O quadro 2 sintetiza os modelos desenvolvidos no estudo para facilitar a compreensão.

QUADRO 2
Modelos desenvolvidos no estudo

Grupos de análise	Desfechos modelados	Modelos estimados	Objetivo analítico
1. Modelos gerais (maus-tratos agregados)	Maus-tratos totais	(a) Modelo com efeitos principais. (b) Modelo com interação sexo × raça/cor.	Avaliar associações gerais e investigar modificações de efeito pela interação sexo–raça/cor.
2. Modelos por subtipo de maus-tratos	Psicológicos, físicos e sexuais	(a) Modelos com efeitos principais. (b) Modelos com interação sexo × raça/cor.	Identificar padrões específicos por forma de maus-tratos e verificar diferenças interseccionais.
3. Modelos por perpetrador (somente para psicológicos e físicos)	Psicológicos por parceiro íntimo, familiares e outros; físicos por parceiro íntimo, familiares e outros	(a) Modelos com efeitos principais. (b) Modelos com interação sexo × raça/cor.	Examinar se a interação sexo–raça/cor varia conforme o tipo de perpetrador.
4. Valores preditos marginalizados (margins)	Todos os desfechos	Valores preditos para sexo × raça/cor	Obter estimativas ajustadas de prevalências para interpretação dos efeitos da interação

Fonte: Elaboração dos autores.

As análises estatísticas foram realizadas no *software* Stata, versão 15. A multicolinearidade foi verificada por meio do fator de inflação da variância (VIF), adotando-se como critério valores inferiores a 10, não sendo identificada multicolinearidade entre as variáveis incluídas. A qualidade do ajuste dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow, confirmando a adequação estatística dos resultados.

Resultados

A amostra do estudo é composta majoritariamente por mulheres (53,5%). A maioria dos participantes se identifica como branca (44,4%) e tem entre 18 e 29 anos (22,2%). Quanto ao estado civil, 43,9% são casados e 92,3% vivem acompanhados no domicílio. Grande parte da amostra reside em áreas urbanas (86,7%). Em relação à escolaridade, 33,7% possuem até o ensino fundamental completo. A renda mensal domiciliar *per capita* é de até um salário mínimo. No que se refere à saúde mental, 89,7% não apresentam depressão e 66,7% avaliaram seu estado de saúde como bom ou muito bom (Tabela 1).

TABELA 1
Distribuição da amostra do estudo, segundo variáveis analisadas
Brasil – 2019

Variáveis	%	IC 95%
Gênero		
Homem	46,5	(45,8-47,1)
Mulher	53,5	(52,9-54,2)
Raça/cor		
Branca	44,4	(43,7-45,2)
Preta	11,5	(11,0-11-9)
Parda	44,1	(43,4-44,8)
Grupo etário (em anos)		
18 a 29	22,2	(21,6-22,8)
30 a 39	21,1	(20,5-21,7)
40 a 49	18,3	(17,8-18,8)
50 a 59	17,3	(16,9-17,7)
60+	21,1	(20,5-21,6)
Estado civil		
Casado(a)	43,9	(43,2-44,6)
Divorciado(a)/separado(a)	7,2	(6,9-7,5)
Viúvo(a)	6,7	(6,4-7,5)
Solteiro(a)	42,2	(41,5-42,9)
Mora no domicílio sozinho(a) ou acompanhado(a)		
Sozinho(a)	7,7	(7,4-7,9)
Acompanhado(a)	92,3	(92,1-92,6)
Área		
Rural	13,3	(12,9-13,8)
Urbana	86,7	(86,3-87,1)

(continua)

(continuação)

Variáveis	%	IC 95%
Escolaridade		
Até fundamental completo	33,7	(33,0-34,4)
Médio incompleto	14,5	(14,1-14,9)
Médio completo	30,3	(29,7-30,9)
Superior ou mais	21,5	(20,8-22,3)
Renda mensal domiciliar <i>per capita</i>		
Até 1 salário mínimo	50,4	(49,6-51,2)
Mais de 1 a 2 salários mínimos	28,6	(28,0-29,2)
Mais de 2 salários mínimos	21,0	(20,3-21,8)
Depressão		
Não	89,7	(89,3-90,1)
Sim	10,3	(9,9-10,7)
Autopercepção de saúde		
Boa	66,7	(66,1-67,3)
Regular	27,8	(27,2-28,3)
Ruim	5,5	(5,3-5,8)

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

As prevalências dos diferentes tipos de maus-tratos reportados foram: 20,98% (IC95%: 20,4–21,6) para maus-tratos em geral; 17,73% (IC95%: 17,2–18,3) para abuso psicológico; 4,22% (IC95%: 3,9–4,5) para abuso físico; e 5,24% (IC95%: 5,0–5,5) para abuso sexual.

Os maus-tratos psicológicos perpetrados por parceiro ou ex-parceiro representaram 4,35% (IC95%: 4,05–4,67) e aqueles cometidos por parente atingiram 4,02% (IC95%: 3,77–4,29). Já os maus-tratos psicológicos praticados por outros perpetradores alcançaram 9,35% (IC95%: 8,96–9,76).

No caso dos maus-tratos físicos, a prevalência foi de 1,53% (IC95%: 1,34–1,75) para agressões cometidas por parceiro ou ex-parceiro, 0,90% (IC95%: 0,78–1,04) para aquelas praticadas por parente e 1,78% (IC95%: 1,62–1,96) para outros perpetradores.

Os dados dos testes de associação mostraram que o gênero foi associado aos maus-tratos totais, psicológicos e sexuais. Por sua vez, a variável raça/cor teve associação significativa também para os maus-tratos totais, psicológicos e físicos, mas não para os sexuais.

No que se refere às demais variáveis, para os maus-tratos analisados conjuntamente, verificou-se associação significativa com idade, estado civil, área de residência, escolaridade, renda, depressão e autopercepção de saúde. O mesmo padrão foi observado para os maus-tratos psicológicos e físicos. Por fim, para os maus-tratos sexuais, com exceção da renda, as demais variáveis mencionadas tiveram associação significativa, além da condição de morar sozinho ou acompanhado.

TABELA 2
Análise dos testes de associação entre maus-tratos e as variáveis explicativas
Brasil – 2019

Variáveis	Maus-tratos total			Maus-tratos psicológicos			Maus-tratos físicos			Maus-tratos sexuais		
	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor
Gênero			<0,001			<0,001			0,384			<0,001
Homem	17,9	(11,11-18,7)		16,26	(15,5-17,04)		4,1	(3,7-4,5)		2,01	(1,8-2,3)	
Mulher	23,7	(22,9-24,5)		19,0	(18,3-19,7)		4,3	(3,9-4,5)		8,1	(7,6-8,6)	
Raça/cor			<0,001			<0,001			<0,001			0,273
Branca	19,2	(18,4-20,1)		16,2	(15,4-17,0)		3,2	(2,84-3,56)		5,04	(4,6-5,5)	
Preta	23,7	(22,2-25,3)		19,9	(18,5-21,33)		5,5	(4,7-6,4)		5,8	(4,9-6,7)	
Parda	21,9	(21,1-22,8)		18,7	(17,9-19,5)		5,0	(4,6-5,5)		5,3	(4,9-5,7)	
Grupo etário (em anos)			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
18 a 29	28,7	(27,3-30,2)		25,8	(24,4-27,2)		7,7	(6,9-8,5)		5,6	(5,0-6,2)	
30 a 39	24,0	(25,8-25,2)		20,1	(18,9-21,3)		4,6	(4,1-5,3)		6,4	(5,8-7,0)	
40 a 49	21,3	(20,2-22,5)		17,9	(16,8-19,0)		3,8	(3,3-4,5)		5,9	(5,3-6,5)	
50 a 59	17,5	(16,5-18,6)		14,1	(13,1-15,1)		2,9	(2,5-3,3)		5,0	(4,4-5,7)	
60+	12,5	(11,7-13,3)		9,8	(9,1-10,5)		1,6	(1,4-1,9)		3,4	(2,9-3,9)	
Estado civil			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
Casado(a)	16,7	(16,0-17,5)		14,0	(13,3-14,7)		2,6	(2,2-3,0)		4,0	(3,6-4,4)	
Divorciado(a)/ separado(a)	26,4	(24,6-28,3)		21,5	(19,8-23,3)		4,8	(4,0-5,7)		8,8	(7,7-10,1)	
Viúvo(a)	14,7	(13,1-16,4)		11,1	(9,7-12,6)		3,4	(1,7-3,2)		4,8	(3,8-5,9)	
Solteiro(a)	25,5	(24,6-26,5)		22,0	(21,1-22,9)		6,1	(5,7-6,6)		6,0	(5,6-6,5)	
Mora no domicílio sozinho ou acompanhado			0,189			0,775			0,524			0,009
Sozinho(a)	21,7	(20,6-22,9)		17,6	(16,6-18,6)		4,0	(3,6-4,6)		6,5	(5,7-7,4)	
Acompanhado(a)	20,9	(20,3-21,5)		17,7	(17,2-18,3)		4,2	(3,9-4,5)		5,1	(4,8-5,5)	
Área			<0,001			<0,001			0,025			<0,001
Rural	16,4	(15,4-17,4)		13,9	(13,0-14,9)		3,6	(3,1-4,1)		3,6	(3,1-4,1)	
Urbana	21,7	(21,0-22,3)		18,3	(17,7-18,9)		4,3	(4,0-4,6)		5,5	(5,2-5,8)	
Escolaridade			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
Até fundamental completo	17,7	(16,9-18,5)		14,8	(14,0-15,5)		4,0	(3,6-4,5)		4,3	(4,0-7,8)	
Médio incompleto	22,7	(21,3-24,2)		19,9	(18,6-21,4)		6,4	(5,5-7,4)		4,7	(4,1-5,4)	
Médio completo	21,8	(20,8-22,9)		18,4	(17,4-19,4)		4,2	(3,7-4,6)		5,6	(5,1-6,2)	
Superior ou mais	23,8	(22,6-23,8)		19,9	(18,7-21,2)		3,2	(2,7-3,8)		6,5	(5,9-7,3)	
Renda mensal domiciliar per capita			<0,001			<0,001			<0,001			0,304
Até 1 salário mínimo	22,1	(21,4-22,9)		18,9	(18,2-19,7)		5,2	(4,8-5,5)		5,4	(5,1-4,8)	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	19,8	(18,7-20,9)		16,7	(15,7-17,8)		3,4	(2,9-3,9)		4,9	(4,4-5,5)	
Mais de 2 salários mínimos	19,9	(18,7-21,1)		16,3	(15,2-17,4)		3,1	(2,6-3,8)		5,3	(4,7-5,9)	

(continua)

(continuação)

Variáveis	Maus-tratos total			Maus-tratos psicológicos			Maus-tratos físicos			Maus-tratos sexuais		
	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor	%	IC	p-valor
Depressão			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
Não	19,2	(18,6-19,8)		16,2	(15,6-16,8)		3,8	(3,6-4,1)		4,3	(4,1-4,6)	
Sim	36,8	(34,9-38,7)		31,2	(29,4-32,9)		7,6	(6,5-8,9)		13,5	(12,2-19,9)	
Autopercepção de saúde			<0,001			<0,001			<0,001			<0,001
Boa	19,5	(18,8-20,2)		16,4	(15,7-17,1)		3,8	(3,4-4,1)		4,6	(4,3-5,0)	
Regular	23,1	(22,1-24,0)		19,4	(18,5-20,4)		4,9	(4,4-5,4)		6,2	(5,7-6,7)	
Ruim	28,6	(26,4-21,6)		25,0	(22,8-27,3)		6,3	(4,9-8,1)		8,1	(6,9-9,5)	

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Nota: Nível de significância de 5%.

A análise das associações referentes à violência psicológica revelou padrões consistentes entre os diferentes tipos de perpetradores. Quando praticada por parceiro íntimo, a prevalência foi maior entre mulheres, indivíduos mais jovens e pessoas divorciadas ou solteiras. A ocorrência também foi mais elevada entre residentes em áreas urbanas, indivíduos com menor renda e aqueles que convivem com outras pessoas no domicílio. Além disso, pessoas que relataram depressão ou pior autopercepção de saúde apresentaram proporções substancialmente maiores de violência psicológica.

Entre os episódios de violência psicológica perpetrados por familiares, o padrão foi semelhante, com maior prevalência entre mulheres, pessoas mais jovens e indivíduos divorciados ou solteiros. Diferenças significativas também foram observadas entre categorias de raça/cor e combinações de sexo e raça, com maior ocorrência entre mulheres negras e pardas. A prevalência foi maior entre indivíduos com menor renda e entre aqueles que relataram depressão, além de ser mais elevada entre pessoas com pior autopercepção de saúde. Contudo, o número de moradores no domicílio e a área de residência não apresentaram associação significativa com este tipo de violência.

Já na violência psicológica praticada por outros perpetradores, como amigos, vizinhos, conhecidos ou desconhecidos, a prevalência foi maior entre homens, especialmente para aqueles de raça preta ou parda, e entre jovens adultos. Solteiros e divorciados também apresentaram proporções mais elevadas. A violência foi mais frequente entre pessoas que vivem sozinhas, residentes em áreas urbanas e indivíduos com maior escolaridade. A presença de depressão e a pior autopercepção de saúde permaneceram fortemente associadas à maior prevalência, reforçando a relação entre sofrimento psíquico e exposição à violência. No entanto, diferentemente das demais modalidades, a renda não mostrou associação significativa com esse tipo de violência.

A prevalência de violência física perpetrada por parceiro íntimo ou ex-parceiro foi maior entre mulheres, pessoas pretas e pardas, indivíduos mais jovens, pessoas divorciadas/separadas ou solteiras, residentes em áreas urbanas, com menor renda domiciliar *per capita*, com depressão e com pior autopercepção de saúde. Em geral, a probabilidade de relatar violência física pelo parceiro diminuiu com o aumento da idade.

No caso da violência física praticada por familiares, observaram-se diferenças de menor magnitude, mas ainda assim associadas a diversas características sociodemográficas. A prevalência foi ligeiramente mais alta para mulheres, pessoas pardas e pretas, jovens, solteiros e divorciados, moradores de áreas urbanas, indivíduos com menor escolaridade e renda, bem como entre aqueles que referiram depressão e pior autopercepção de saúde.

Para a violência física cometida por outros perpetradores, a prevalência foi mais elevada entre homens, pessoas pretas e pardas, concentrando-se nos grupos etários mais jovens e entre indivíduos solteiros. Também foi mais frequente entre indivíduos com menor renda e entre moradores de áreas urbanas. Diferentemente do observado para o parceiro íntimo e para familiares, a associação com depressão e com autopercepção de saúde não foi estatisticamente significativa para violência física perpetrada por outros agressores.

A Tabela 3 apresenta os resultados dos modelos logísticos para a variável de maus-tratos totais (agregando todas as tipologias) e, separadamente, para maus-tratos psicológicos, físicos e sexuais, com foco nas variáveis sexo e raça/cor. As estimativas referentes às demais variáveis encontram-se disponíveis no Apêndice. No modelo A, observou-se maior chance de mulheres sofrerem maus-tratos em comparação aos homens (OR: 1,43; $p < 0,001$). O modelo B indicou maior probabilidade de maus-tratos entre pessoas pretas (OR: 1,31; $p < 0,001$) e pardas (OR: 1,19; $p < 0,001$) em relação às brancas. Esse padrão foi mantido nos modelos C e D, que incorporam ajustes adicionais. No modelo completo (D), as mulheres apresentaram 1,27 vezes mais chance de relatar maus-tratos em comparação aos homens ($p < 0,001$). Entre os grupos raciais, pessoas pretas tiveram 1,70 vezes mais chance ($p < 0,001$) e pessoas pardas, 1,15 vezes mais chance ($p < 0,001$) de sofrer maus-tratos em relação às pessoas brancas.

Para os maus-tratos psicológicos, o modelo inicial com apenas a variável de gênero indicou maior chance de ocorrência entre mulheres em comparação aos homens (OR: 1,21; $p < 0,001$). No modelo com raça/cor, pessoas pretas (OR: 1,29; $p < 0,001$) e pardas (OR: 1,19; $p < 0,001$) apresentaram maiores chances em relação às brancas. No modelo completo, com todos os ajustes, o efeito do gênero deixou de ser estatisticamente significativo ($p = 0,081$), enquanto a raça/cor manteve associação significativa, embora com magnitude reduzida: pretos (OR: 1,23; $p < 0,001$) e pardos (OR: 1,13; $p < 0,001$) continuaram com maior probabilidade de relatar maus-tratos psicológicos em relação aos brancos.

No caso dos maus-tratos físicos, não foram observadas diferenças significativas entre mulheres e homens, razão pela qual a variável de gênero foi excluída do modelo final. Por outro lado, houve associação significativa com raça/cor: pessoas pretas (OR: 1,77; $p < 0,001$) e pardas (OR: 1,60; $p < 0,001$) apresentaram maior chance de ter sofrido maus-tratos físicos em comparação às brancas. Esses resultados foram mantidos no modelo ajustado, com chances de 1,49 ($p < 0,001$) e 1,35 ($p < 0,001$) para pretos e pardos, respectivamente.

Em relação aos maus-tratos sexuais, observou-se uma diferença marcante por gênero: no modelo A, mulheres apresentaram 4,3 vezes mais chance de relatar esse tipo de violência em comparação aos homens ($p < 0,001$). Após os ajustes, essa associação permaneceu significativa, com razão de chances de 3,69 ($p < 0,001$). Não foram encontradas associações estatisticamente significativas com raça/cor, razão pela qual essa variável foi excluída do modelo final.

TABELA 3
Resultados dos modelos logísticos, segundo tipos de maus-tratos
Brasil – 2019

Tipos de maus-tratos	Variáveis	Modelo A		Modelo B		Modelo C		Modelo D	
		OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Total de maus-tratos	Sexo (ref. homem)								
	Mulher	1,43	<0,001			1,42	<0,001	1,27	<0,001
	Raça/cor (ref. branca)								
	Preta			1,31	<0,001	1,31	<0,001	1,27	<0,001
	Parda			1,18	<0,001	1,19	<0,001	1,15	<0,001
Maus-tratos psicológicos	Sexo (ref. homem)								
	Mulher	1,21	<0,001			1,21	<0,001	1,07	0,081
	Raça/cor (ref. branca)								
	Preta			1,28	<0,001	1,29	<0,001	1,23	<0,001
	Parda			1,19	<0,001	1,19	<0,001	1,13	0,004
Maus-tratos físicos	Sexo (ref. homem)								
	Mulher	1,07	0,384			NA	NA	NA	NA
	Raça/cor (ref. branca)								
	Preta			1,77	<0,001	1,77	<0,001	1,49	<0,001
	Parda			1,60	<0,001	1,60	<0,001	1,35	<0,001
Maus-tratos sexuais	Sexo (ref. homem)								
	Mulher	4,29	<0,001			4,29	<0,001	3,69	<0,001
	Raça/cor (ref. branca)								
	Preta			1,15	0,114	NA	NA	NA	NA
	Parda			1,04	0,474	NA	NA	NA	NA

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: Nível de significância de 5%.
Total de maus-tratos: modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes); teste Hosme-Lameshow = 0,305.
Maus-tratos psicológicos: modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes); teste Hosme-Lameshow = 0,433.
Maus-tratos físicos: modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes); teste Hosme-Lameshow = 0,095. Modelo C igual ao modelo B, porque sexo não foi significativo, logo não foi inserido.
Maus-tratos sexuais: modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes); teste Hosme-Lameshow = 0,726. Modelo C mesmo modelo que A, porque a variável raça/cor não foi significativa, logo não foi inserida.

Os resultados desagregados por tipo de perpetrador dos maus-tratos, nos modelos ajustados, indicam que as mulheres apresentaram maior chance de sofrer violência psicológica perpetrada por parceiro íntimo (OR = 2,49; $p < 0,001$) e também por familiares

(OR = 1,70; $p < 0,001$). No caso da violência psicológica cometida por outros perpetradores, as mulheres apresentaram menor chance (OR = 0,66; $p < 0,001$) em comparação aos homens. Em relação à raça/cor, não houve associação significativa para mulheres pretas (OR = 1,16; $p = 0,163$) ou pardas (OR = 1,02; $p = 0,789$) na violência psicológica cometida por parceiro íntimo, nem para violência praticada por parentes ou amigos (pretas: OR = 0,91; $p = 0,382$; pardas: OR = 1,04; $p = 0,638$). Já na violência psicológica cometida por outros perpetradores, mulheres pretas (OR = 1,34; $p < 0,001$) e pardas (OR = 1,22; $p = 0,001$) apresentaram maior chance de vitimização em relação às brancas.

No que se refere à violência física, mulheres registraram maior chance de sofrer agressões cometidas por parceiro íntimo (OR = 3,05; $p < 0,001$). Para violência física praticada por familiares ou amigos, a associação por sexo não foi estatisticamente significativa (OR = 1,32; $p = 0,077$), enquanto para outros perpetradores, mulheres tiveram menor chance de vitimização (OR = 0,38; $p < 0,001$). Considerando raça/cor, mulheres pretas (OR = 1,54; $p = 0,007$) e pardas (OR = 1,44; $p = 0,001$) apresentaram maior chance de sofrer violência física pelo parceiro íntimo. Para violência física cometida por familiares, apenas mulheres pardas mostraram maior chance (OR = 1,46; $p = 0,040$) – mulheres pretas não diferiram das brancas (OR = 1,22; $p = 0,346$). Por fim, na violência física praticada por outros perpetradores, mulheres pretas registraram maior chance (OR = 1,52; $p = 0,004$), enquanto as pardas não apresentaram diferença significativa (OR = 1,15; $p = 0,105$). Mais detalhes podem ser visualizados no Apêndice.

Os resultados dos modelos que incluem a interação entre gênero e raça/cor indicaram efeito significativo para todos os maus-tratos analisados. Para maus-tratos em geral e psicológicos, todas as categorias foram significativas comparadas com a referência (homem branco). Todas as opções tiveram maiores chances de ter sofrido maus-tratos em relação aos homens brancos. Para os maus tratos físicos, apenas as mulheres brancas não apresentaram significância estatística em relação à referência. Já para maus-tratos sexuais, homem preto e pardo não registraram diferenças significativas em relação aos homens brancos (Tabela 4).

TABELA 4
Resultados dos modelos com interação entre gênero e raça/cor, por categoria de maus-tratos
Brasil – 2019

Interação	Maus-tratos total		Maus-tratos psicológicos		Maus-tratos físicos		Maus-tratos sexuais	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Ref. Homem branco								
Homem preto	1,28	0,001	1,34	<0,001	1,48	0,005	0,75	0,17
Homem pardo	1,18	0,007	1,19	0,007	1,23	0,049	0,88	0,354
Mulher branca	1,30	<0,001	1,13	0,031	0,91	0,434	4,01	<0,001
Mulher preta	1,63	<0,001	1,29	0,001	1,39	0,19	3,98	<0,001
Mulher parda	1,46	<0,001	1,23	<0,001	1,30	0,02	3,49	<0,001

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: Nível de significância de 5%.

Os resultados dos modelos com interação entre gênero e raça/cor mostraram padrões distintos conforme o tipo de perpetrador. Para violência psicológica praticada por parceiro ou ex-parceiro, observaram-se maiores chances de vitimização, em comparação aos homens brancos, para os homens pardos, ainda que com significância limítrofe, bem como para todas as categorias femininas (mulheres brancas, pretas e pardas). Os homens pretos não apresentaram diferença significativa em relação à referência. Para violência psicológica cometida por familiares, novamente apenas as mulheres brancas, pretas e pardas mostraram maior chance de vitimização em relação aos homens brancos, enquanto homens pretos e pardos não diferiram significativamente da categoria de referência. Já para violência psicológica praticada por outros perpetradores, as maiores chances de vitimização foram registradas para homens pretos, homens pardos e mulheres pardas, enquanto mulheres brancas mostraram menor chance do que homens brancos. Mulheres pretas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à referência (Tabela 5).

Nos modelos referentes aos maus-tratos físicos, a interação entre gênero e raça/cor também indicou diferenças importantes segundo o tipo de perpetrador. Para agressões físicas cometidas por parceiro ou ex-parceiro, apresentaram maiores chances de vitimização todos os grupos, exceto homens pretos, que não diferiram significativamente dos homens brancos. Para violência física praticada por familiares, as maiores chances de vitimização foram observadas para homens pardos e mulheres brancas, pretas e pardas, enquanto homens pretos não registraram significância estatística em relação ao grupo de referência. Já no caso de violência física praticada por outros perpetradores, homens pretos e mulheres pretas, bem como mulheres pardas e brancas, apresentaram diferenças significativas em relação à referência, sendo que homens pardos não registraram diferença estatisticamente significativa em relação aos homens brancos (Tabela 5).

TABELA 5
Resultados dos modelos com interação entre gênero e raça/cor, por tipo de perpetrador, segundo categorias de maus-tratos
Brasil – 2019

Interação	Parceiro/ex-parceiro		Familiar		Outros	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Maus-tratos psicológicos						
<i>Ref. Homem branco</i>						
Homem preto	1,26	0,241	0,92	0,674	1,48	<0,00,
Homem pardo	1,30	0,058	0,93	0,6	1,28	0,001
Mulher branca	2,94	<0,001	1,58	<0,001	0,71	<0,001
Mulher preta	3,35	<0,001	1,43	0,021	0,84	0,106
Mulher parda	2,75	<0,001	1,72	<0,001	0,81	0,003
Maus-tratos físicos						
<i>Ref. Homem branco</i>						
Homem preto	1,69	0,095	1,61	0,23	1,40	0,044
Homem pardo	1,64	0,049	1,96	0,01	1,04	0,693
Mulher branca	3,42	<0,001	1,81	0,022	0,30	<0,001
Mulher preta	5,12	<0,001	1,99	0,028	0,55	0,017
Mulher parda	4,73	<0,001	2,27	0,003	0,46	<0,001

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Nota: Nível de significância de 5%.

Os valores preditos ajustados revelaram variações importantes na prevalência de maus-tratos conforme a interação entre gênero e raça/cor. Para o total de maus-tratos, homens pretos apresentaram maior prevalência (21,1%; IC95%: 19,0–23,3) do que homens brancos (17,4%; IC95%: 16,3–18,6), sem diferença significativa entre homens pardos e os demais grupos. Entre as mulheres, as pretas apresentaram prevalência superior (25,2%; IC95%: 23,1–27,4) à das brancas (21,3%; IC95%: 20,1–22,4), mas não em relação às pardas. A prevalência entre mulheres brancas foi superior à dos homens brancos, porém não diferiu significativamente da observada entre homens pretos e pardos. Mulheres pardas registraram prevalências superiores às dos homens brancos e pardos, enquanto mulheres pretas superaram os homens brancos e pardos, mas não os homens pretos. Assim, a maior prevalência no total de maus-tratos foi observada entre mulheres pretas, evidenciando a importância da abordagem interseccional (Tabela 6).

Para maus-tratos psicológicos, homens pretos apresentaram maior prevalência (19,8%; IC95%: 17,7–21,9) do que homens brancos (15,7%; IC95%: 14,6–16,9), sem diferenças em relação aos homens pardos. Entre as mulheres, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos raciais. Mulheres pretas e pardas alcançaram prevalências superiores às dos homens brancos, mas não em relação aos homens pretos ou pardos (Tabela 6).

Nos maus-tratos físicos, não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos de homens por raça/cor. Entre as mulheres, as pretas (5,0%; IC95%: 4,0–6,1) e pardas (4,7%; IC95%: 4,1–5,3) apresentaram maior prevalência em comparação às brancas (3,4%; IC95%: 2,9–3,9). Além disso, homens pretos registraram maior prevalência do que mulheres brancas (Tabela 6).

Em relação aos maus-tratos sexuais, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de homens ou entre os de mulheres por raça/cor. No entanto, todas as combinações entre gênero feminino e raça/cor mostraram prevalências significativamente superiores às dos respectivos grupos de homens. O maior contraste foi entre mulheres pretas (8,8%; IC95%: 7,3–10,2) e homens pretos (1,8%; IC95%: 1,2–2,5), evidenciando que, nesse tipo de violência, o gênero se mostrou mais determinante do que a raça/cor (Tabela 6).

TABELA 6
Valores preditos para a interação entre gênero e raça/cor, segundo tipos de maus-tratos
Brasil – 2019

Tipos de maus-tratos	Gênero e raça/cor	%	IC inferior	IC superior	p-valor
Total de maus-tratos	Homem branco	17,4	16,3	18,6	<0,001
	Homem preto	21,1	19,0	23,3	<0,001
	Homem pardo	19,7	18,5	20,9	<0,001
	Mulher branca	21,3	20,1	22,4	<0,001
	Mulher preta	25,2	23,1	27,4	<0,001
	Mulher parda	23,3	22,2	24,3	<0,001

(continua)

(continuação)

Tipos de maus-tratos	Gênero e raça/cor	%	IC inferior	IC superior	p-valor
Maus-tratos psicológicos	Homem branco	15,7	14,6	16,9	<0,001
	Homem preto	19,8	17,7	21,9	<0,001
	Homem pardo	18,0	16,8	19,2	<0,001
	Mulher branca	17,3	16,3	18,4	<0,001
	Mulher preta	19,2	17,4	21,0	<0,001
	Mulher parda	18,5	17,6	19,5	<0,001
Maus-tratos físicos	Homem branco	3,7	3,2	4,3	<0,001
	Homem preto	5,3	4,2	6,5	<0,001
	Homem pardo	4,5	3,9	5,1	<0,001
	Mulher branca	3,4	2,9	3,9	<0,001
	Mulher preta	5,0	4,0	6,1	<0,001
	Mulher parda	4,7	4,1	5,3	<0,001
Maus-tratos sexuais	Homem branco	2,4	2,0	2,9	<0,001
	Homem preto	1,8	1,2	2,5	<0,001
	Homem pardo	2,1	1,7	2,5	<0,001
	Mulher branca	6,8	6,2	7,5	<0,001
	Mulher preta	8,8	7,3	10,2	<0,001
	Mulher parda	7,8	7,1	8,4	<0,001

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Nota: IC = intervalo de confiança.

Os valores preditos para maus-tratos psicológicos revelaram diferenças importantes segundo a interação entre gênero e raça/cor e variaram conforme o perpetrador. Para maus-tratos psicológicos cometidos por parceiro ou ex-parceiro, homens pretos (2,6%; IC95%: 1,9–3,2) e pardos (2,8%; IC95%: 2,2–3,3) apresentaram prevalências superiores às observadas entre homens brancos (2,1%; IC95%: 1,7–2,6), embora em nível absoluto permaneçam inferiores às estimadas entre mulheres. Já as mulheres brancas (6,0%; IC95%: 5,1–6,8), pretas (6,7%; IC95%: 5,4–8,0) e pardas (5,6%; IC95%: 5,0–6,2) apresentaram valores mais elevados do que todos os grupos masculinos, com mulheres pretas registrando a maior prevalência estimada nesse tipo de maus-tratos (Tabela 7).

Para maus-tratos psicológicos perpetrados por parentes, homens brancos (3,0%; IC95%: 2,4–3,6), pretos (2,8%; IC95%: 2,0–3,6) e pardos (2,8%; IC95%: 2,4–3,2) exibiram prevalências bastante próximas entre si. Para as mulheres, os valores foram consistentemente maiores, com as pardas apresentando a maior prevalência (5,1%; IC95%: 4,5–5,6), seguidas pelas brancas (4,7%; IC95%: 4,1–5,3) e pretas (4,3%; IC95%: 3,4–5,1). Já no caso de maus-tratos psicológicos cometidos por outros perpetradores, observou-se maior heterogeneidade: homens pretos (13,8%; IC95%: 11,8–15,8) e pardos (12,1%; IC95%: 11,1–13,2) apresentaram prevalências mais elevadas do que homens brancos (9,8%; IC95%: 8,9–10,6). Entre as mulheres, os valores foram inferiores aos masculinos para todos os grupos raciais, variando de 7,2% (brancas; IC95%: 6,5–7,8) a 8,4% (pretas; IC95%: 7,0–9,7). Assim, para perpetradores sem vínculo íntimo ou familiar, os maiores valores ocorreram entre homens pretos (Tabela 7).

TABELA 7
Valores preditos para a interação entre gênero e raça/cor, segundo tipos de maus-tratos e de
perpetrador
Brasil – 2019

Tipo de maus-tratos	Perpetrador	Gênero/raça/cor	%	IC inf	IC sup	p-valor
Psicológico	Parceiro	Homem branco	2,1	1,7	2,6	<0,001
		Homem preto	2,6	1,9	3,2	<0,001
		Homem pardo	2,8	2,2	3,3	<0,001
		Mulher branca	6,0	5,1	6,8	<0,001
		Mulher preta	6,7	5,4	8,0	<0,001
		Mulher parda	5,6	5,0	6,2	<0,001
	Parente	Homem branco	3,0	2,4	3,6	<0,001
		Homem preto	2,8	2,0	3,6	<0,001
		Homem pardo	2,8	2,4	3,2	<0,001
		Mulher branca	4,7	4,1	5,3	<0,001
		Mulher preta	4,3	3,4	5,1	<0,001
		Mulher parda	5,1	4,5	5,6	<0,001
	Outros	Homem branco	9,8	8,9	10,6	<0,001
		Homem preto	13,8	11,8	15,8	<0,001
		Homem pardo	12,1	11,1	13,2	<0,001
		Mulher branca	7,2	6,5	7,8	<0,001
		Mulher preta	8,4	7,0	9,7	<0,001
		Mulher parda	7,7	7,0	8,4	<0,001
Físico	Parceiro	Homem branco	0,5	0,3	0,7	<0,001
		Homem preto	0,9	0,5	1,3	<0,001
		Homem pardo	0,9	0,6	1,2	<0,001
		Mulher branca	1,8	1,3	2,2	<0,001
		Mulher preta	2,6	1,8	3,4	<0,001
		Mulher parda	2,4	2,0	2,9	<0,001
	Parente	Homem branco	0,5	0,3	0,7	<0,001
		Homem preto	0,8	0,3	1,3	0,002
		Homem pardo	1,0	0,7	1,3	<0,001
		Mulher branca	0,9	0,6	1,2	<0,001
		Mulher preta	1,0	0,6	1,4	<0,001
		Mulher parda	1,1	0,8	1,4	<0,001
	Outros	Homem branco	2,5	2,1	2,9	<0,001
		Homem preto	3,5	2,5	4,4	<0,001
		Homem pardo	2,6	2,2	3,0	<0,001
		Mulher branca	0,8	0,6	1,0	<0,001
		Mulher preta	1,4	0,8	2,0	<0,001
		Mulher parda	1,2	0,9	1,5	<0,001

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: IC=Intervalo de confiança.

Discussão

Os resultados deste estudo indicam um efeito estatisticamente significativo da interação entre gênero e raça/cor na vitimização por maus-tratos, embora a magnitude e a direção desse efeito variem conforme o tipo de violência analisado. Para o total de maus-tratos e os físicos, a interseção entre gênero e raça/cor mostrou-se especialmente relevante, reforçando a necessidade de abordagens analíticas interseccionais. No que tange os maus-tratos psicológicos, as diferenças entre os grupos foram menos expressivas: as prevalências entre mulheres, independentemente da raça/cor, foram semelhantes, sendo que para os homens observou-se maior prevalência somente entre os autodeclarados pretos em comparação aos brancos. Já em relação à violência sexual, as mulheres – brancas, pretas e pardas – apresentaram prevalências significativamente mais elevadas do que os homens de todas as raças/cores. A maior diferença foi observada entre mulheres pretas e homens pretos, evidenciando que o gênero constitui o principal fator associado à ocorrência desse tipo de violência.

Não foi encontrado nenhum estudo que fizesse a mesma abordagem metodológica de modelagem de interação entre gênero e raça/cor e seus efeitos na violência. Ainda assim, parte da literatura traz aspectos que corroboram alguns achados deste trabalho.

Na análise geral, sem desagregação por quem cometeu os maus-tratos, a violência física apresentou maior prevalência entre homens pretos em relação principalmente às mulheres brancas, evidenciando que esse tipo de violência no Brasil apresenta marcadas desigualdades quando analisado sob a ótica da interação entre essas variáveis (Mascarenhas *et al.*, 2021).

Uma das manifestações mais extremas da violência física é o homicídio. Embora os índices de homicídios no Brasil tenham apresentado redução nos últimos anos, persistem desigualdades raciais significativas. Em 2023, foram registrados 35.213 homicídios de pessoas negras (pretas e pardas), representando uma queda modesta de 0,9% em relação a 2022. A taxa de homicídios entre a população negra foi de 28,9 mortes por 100 mil habitantes, o que corresponde a uma redução de 2,7% na comparação com o ano anterior e de 21,5% em relação a 2013. Em contraste, a taxa entre pessoas não negras foi de 10,6 mortes por 100 mil habitantes, com declínios de 1,9% em relação a 2022 e 32,1% desde 2013. Esses dados revelam não apenas uma incidência significativamente menor entre os não negros, mas também uma tendência de redução mais acelerada ao longo do tempo. Tal disparidade demonstra que, embora o país apresente uma tendência geral de queda na violência letal, essa redução ocorre de maneira desigual, mantendo a população negra como principal vítima dos homicídios (Ipea, 2025).

Além das mortes, os homens negros também são mais afetados por agressões que resultam em hospitalizações. Os resultados mostraram que os homens pretos representam 89,6% das vítimas de violência armada e correspondem a 57% das internações por ferimentos causados por armas de fogo (Instituto Sou da Paz, 2023). Essa sobrecarga no

sistema de saúde pública destaca as consequências sociais e econômicas da violência direcionada a essa parcela da população.

As mulheres negras também apresentaram prevalências preditas de violência física elevada. Outros estudos destacaram que a raça/cor negra (pretas e pardas) foi um dos principais fatores associados à prevalência de violência física perpetrada por parceiro íntimo (Vasconcelos *et al.*, 2022). Dados também mostram que as mulheres negras têm mais do que o dobro de chances de morrer por homicídios do que as mulheres brancas (Meneghel *et al.*, 2017)

Esse padrão reflete uma interseção complexa entre racismo estrutural, desigualdade socioeconômica e sexismo. As evidências indicam que 45% das mulheres negras relataram ter sofrido algum tipo de violência ou agressão ao longo da vida, em contraste com 36,9% das mulheres brancas. Além disso, 6,3% das mulheres negras afirmaram ter sido vítimas de espancamento, contra 3,6% das mulheres brancas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

No que se refere à violência sexual, os resultados do presente estudo corroboram os achados de pesquisas anteriores ao evidenciar o forte efeito do gênero, independentemente da raça/cor, na prevalência desse tipo de violência. As mulheres apresentam desvantagem significativa, configurando-se como as principais vítimas desse tipo de violência (Farahi; McEachern, 2021; Stöckl *et al.*, 2024).

A violência sexual é uma manifestação extrema das desigualdades de gênero, afetando desproporcionalmente as mulheres, sobretudo em contextos de relações íntimas marcadas por estruturas patriarcais (Heise, 1994). Suas consequências vão além dos danos físicos imediatos, impactando profundamente a saúde mental e emocional das vítimas, com quadros de estresse pós-traumático, depressão e distúrbios alimentares (Souza; Adesse, 2005; Short *et al.*, 2021). Também pode afetar a vida reprodutiva, resultando em gravidezes indesejadas, com maior incidência entre adolescentes, cuja taxa estimada é de 5% após agressão sexual (Farahi; McEachern, 2021). No Brasil, entre 2020 e 2022, foram registrados 34.823 partos de meninas com menos de 14 anos, o que equivale a mais de 11 mil partos anuais decorrentes de estupro (Pinto *et al.*, 2024).

Apesar da legislação brasileira permitir o aborto em casos de estupro, o acesso efetivo a esse direito é limitado por escassez de serviços especializados, estigma, falta de informação e objeção de consciência de profissionais, o que força muitas vítimas a levarem adiante gestações resultantes de violência, com sérias consequências à sua saúde física e mental (Jacobs; Boing, 2021; Ruschel *et al.*, 2022). A situação pode se agravar com iniciativas como o Projeto de Lei nº 1.904/2024, que propõe equiparar o aborto após 22 semanas ao crime de homicídio, desconsiderando as especificidades de casos envolvendo meninas e adolescentes, que muitas vezes não identificam uma gestação precoce (Pinto *et al.*, 2024). A OMS alerta que limites gestacionais legais não têm base científica e elevam os riscos à saúde, sobretudo entre populações vulneráveis, como adolescentes, mulheres com deficiência cognitiva e residentes em áreas remotas (OMS, 2013).

Essas condições são agravadas por fatores estruturais, como baixa escolaridade, dependência econômica e normas culturais que naturalizam a violência (Jewkes *et al.*, 2002). Por outro lado, o empoderamento e a educação das mulheres mostram-se ferramentas importantes na redução da vulnerabilidade, ainda que possam inicialmente gerar reações violentas por desafiar normas patriarcais (Jewkes; Abrahams, 2002). O atendimento à vítima, sobretudo nos serviços de emergência, é fundamental, mas ainda enfrenta barreiras como a revitimização institucional e o foco apenas em lesões físicas, negligenciando o suporte psicossocial (Campbell *et al.*, 2009; De Oliveira *et al.*, 2006; Short *et al.*, 2021). Políticas públicas voltadas para prevenção, formação de profissionais, fortalecimento das redes de apoio e campanhas educativas são, portanto, essenciais para o enfrentamento da violência sexual (Diniz, 2007).

No que se refere aos maus-tratos psicológicos, o presente estudo evidenciou que este tipo de violência é mais presente entre homens pretos e mulheres pretas, principalmente em reação aos homens brancos. Outros estudos, contudo, enfatizaram principalmente maiores prevalências entre mulheres pretas. John Paula e Mayilraj (2021) destacaram a existência de uma dupla penalidade, em função do gênero e raça/cor. Jovens negras sofrem abusos em suas casas, bem como em sua comunidade.

As mulheres pretas enfrentam uma realidade singular, na qual a opressão de gênero, como o sexismo e a violência contra as mulheres, se entrelaça com o racismo estrutural e os estereótipos associados à negritude. Essa sobreposição de desigualdades produz formas específicas e complexas de discriminação que impactam profundamente a vida das mulheres pretas (Russel, 2024).

A desagregação dos resultados por tipo de perpetrador evidencia que a dinâmica da violência interpessoal varia substancialmente conforme o vínculo entre vítima e agressor, reforçando a importância de uma análise contextualizada. No caso da violência perpetrada por parceiros íntimos, os achados deste estudo confirmam o padrão amplamente documentado na literatura internacional, segundo o qual mulheres, especialmente as pretas, apresentam maior vulnerabilidade devido à combinação entre desigualdades de gênero, normas patriarcais e dependência econômica ou afetiva (WHO, 2021; García-Moreno *et al.*, 2015). Quando o perpetrador é um familiar, embora a vitimização feminina permaneça mais elevada, as diferenças entre os sexos tornam-se menos acentuadas, refletindo a diversidade de conflitos e assimetrias presentes nas estruturas familiares brasileiras. Em contraste, quando os episódios são cometidos por “outros” perpetradores, como vizinhos, colegas, desconhecidos ou agentes institucionais, observa-se uma inversão do padrão encontrado para parceiros íntimos: homens, sobretudo jovens negros, apresentam maior risco de sofrer violência física e psicológica, o que converge com evidências sobre vitimização masculina em espaços públicos e sobre a seletividade racial e territorial da violência urbana no Brasil (Ipea, 2025; Instituto Sou da Paz, 2023).

A menor probabilidade de mulheres sofrerem violência física e psicológica praticada por “outros” perpetradores, em comparação aos homens, não deve ser interpretada como

um indicador de proteção feminina, mas sim como expressão das diferenças estruturais na distribuição dos contextos de violência. A literatura demonstra de forma consistente que a violência que afeta predominantemente as mulheres ocorre na esfera íntima ou doméstica, perpetrada por parceiros, ex-parceiros ou familiares (Heise, 2012; Meneghel *et al.*, 2017). Já a violência praticada por desconhecidos ou agentes externos está mais associada a dinâmicas urbanas, conflitos comunitários e abordagens policiais, fenômenos que incidem desproporcionalmente sobre homens jovens e negros, frequentemente alvos de criminalização, suspeição racial e letalidade estatal (Almeida, 2019; Cerqueira *et al.*, 2024). Ademais, parte relevante da violência sofrida por mulheres em espaços públicos tende a ser de natureza sexual, que, no presente estudo, não pôde ser plenamente desagregada por perpetrador devido às limitações do questionário, contribuindo para a menor prevalência observada entre mulheres nessa categoria. Assim, o padrão identificado reflete não menor vulnerabilidade feminina, mas sim a forte seletividade de gênero e raça que caracteriza a violência em ambientes públicos no Brasil.

Quando analisada a interação entre gênero e raça/cor segundo o tipo de perpetrador, observa-se que cada contexto ativa mecanismos distintos de desigualdade. Nas agressões praticadas por parceiros íntimos, mulheres, sobretudo negras, apresentaram consistentemente maior probabilidade de vitimização, o que converge com estudos que mostram como o racismo estrutural, somado ao sexismo, aumenta a vulnerabilidade de mulheres negras na esfera doméstica (Collins, 2021; Russel, 2024). Na violência praticada por familiares, embora o padrão permaneça, sua magnitude é atenuada, sugerindo influência mais forte de fatores relacionais e dinâmicas familiares do que exclusivamente de marcadores identitários. Por sua vez, na violência perpetrada por terceiros, a dimensão racial torna-se ainda mais central: homens pretos e pardos apresentam maior prevalência do que todas as demais categorias, refletindo desigualdades históricas na distribuição do risco de vitimização letal e não letal (Cerqueira *et al.*, 2024; Ipea, 2025). Esse padrão reforça que a interseccionalidade opera de modo diferente conforme o espaço social onde a violência ocorre.

Para que o enfrentamento da violência relacionada a gênero e raça/cor seja efetivo, é necessário ir além de respostas imediatas e promover transformações estruturais profundas. Isso implica reconhecer e desmontar os sistemas de opressão historicamente consolidados, como o racismo estrutural e o patriarcado, que moldam as instituições e as práticas sociais. A violência contra mulheres negras, por exemplo, não pode ser compreendida isoladamente, mas deve ser analisada dentro de um contexto de interseccionalidade que articula desigualdades de raça, gênero e classe (Collins, 2021), apesar de o aspecto de classe não ter sido abordado aqui. Políticas públicas que ignorem essas dimensões interdependentes tendem a ser ineficazes ou insuficientes. Assim, torna-se indispensável a adoção de uma abordagem interseccional nas políticas de prevenção e combate à violência, com foco na equidade racial e de gênero e na transformação das estruturas que sustentam a exclusão

social (Silva; Batista, 2023). Sem isso, as ações seguirão tratando os sintomas e não as causas profundas da violência.

Embora análises estatísticas nem sempre revelem interações significativas entre gênero e raça/cor em todos os tipos de violência, a literatura científica destaca que a interseccionalidade entre esses marcadores sociais é crucial para compreender as desigualdades estruturais que afetam desproporcionalmente alguns grupos no Brasil. No âmbito socioeconômico, por exemplo, as disparidades são igualmente evidentes. Segundo dados do IBGE de 2025, o rendimento médio mensal de trabalhadores brancos era de R\$ 4.153, enquanto trabalhadores pretos e pardos recebiam R\$ 2.403 e R\$ 2.485, respectivamente (Brasil, 2025). Mulheres negras, em particular, enfrentam uma dupla discriminação: de gênero e racial (Oliveira; Rios-Neto, 2006; Cobo; Oliveira, 2024). Estudos mostram que, mesmo com níveis educacionais equivalentes, as mulheres negras estão sub-representadas em cargos de liderança e enfrentam maiores dificuldades de ascensão profissional.

Este estudo apresenta importantes contribuições, sobretudo pelo caráter inédito da análise, com representatividade nacional focada na interseção entre gênero e raça/cor na experiência de maus-tratos entre adultos, o que representa um avanço relevante para os campos das políticas públicas, ciências sociais e saúde coletiva. A inclusão de diferentes tipologias de violência – física, psicológica e sexual – constituiu uma estratégia metodológica robusta, permitindo uma compreensão mais ampla e diferenciada dos efeitos das variáveis analisadas. A consideração das interações entre gênero e raça/cor ampliou a capacidade interpretativa dos resultados, ao permitir identificar padrões específicos ou consistentes de vitimização conforme o tipo de maus-tratos.

A inclusão da análise estratificada por tipo de perpetrador dos maus-tratos é uma das principais contribuições metodológicas deste estudo. A literatura sobre violência frequentemente agrega diferentes tipos de agressores em um único indicador, o que pode levar à subinterpretação de desigualdades estruturais específicas, sobretudo aquelas associadas a gênero e raça/cor (García-Moreno *et al.*, 2015; WHO, 2021). Os resultados aqui apresentados demonstram que a interação entre gênero, raça/cor e vitimização é altamente dependente do contexto relacional no qual a violência ocorre. Ao desagregar parceiro íntimo, familiares e outros perpetradores, torna-se evidente que os marcadores sociais não operam de maneira uniforme: mulheres negras são especialmente vulneráveis à violência íntima, enquanto homens negros concentram o maior risco de violência em espaços públicos. Essa distinção, frequentemente negligenciada em pesquisas quantitativas, mostra-se essencial para orientar políticas públicas mais precisas e sensíveis às desigualdades estruturais.

Como limitação do presente estudo, destaca-se a possibilidade de subnotificação das experiências de violência, dado o uso de informações autorreferidas. Esse viés pode ser particularmente relevante em situações de violência praticada por pessoas próximas, como familiares ou parceiros íntimos, o que pode levar ao silêncio por medo, constrangimento ou dinâmicas familiares complexas. No entanto, conforme descrito na seção de métodos, foram incluídas apenas entrevistas nas quais se garantiu a privacidade na aplicação do

módulo de violência, conforme os critérios estabelecidos pela PNS, o que contribui para mitigar, ainda que parcialmente, esse tipo de viés.

Outra limitação relevante refere-se à análise por tipo de perpetrador, que pôde ser realizada apenas para os módulos de violência física e psicológica. No caso da violência sexual, o questionário da PNS 2019 identifica o perpetrador apenas para parte das perguntas, impossibilitando a construção de uma variável consistente e comparável entre desfechos. Além disso, a baixa prevalência de alguns eventos gerou estratos com contagens reduzidas ao se combinar perpetrador, gênero e raça/cor, o que limita a precisão de algumas estimativas e impede a exploração de categorias mais detalhadas dentro do grupo “outros”. Assim, embora a desagregação por perpetrador represente um avanço analítico importante, recomenda-se cautela na interpretação dos resultados para subgrupos muito específicos.

Ressalta-se também que algumas abordagens analíticas não foram empregadas no presente estudo, como, por exemplo, explorar a distinção dos efeitos por idade (interação por idade). Embora a idade seja reconhecida como potencial modificadora de efeito na literatura sobre violência e saúde, a estrutura amostral da PNS 2019 não permitiu explorar de forma robusta interações entre idade, raça/cor e sexo, especialmente quando desagregadas por tipo de violência e por perpetrador. A baixa prevalência de alguns desfechos produz estratos com contagens muito reduzidas, o que comprometeria a estabilidade das estimativas. Estudos futuros, com maior número de eventos ou focados em subgrupos específicos, poderão examinar em maior profundidade essas dinâmicas ao longo do curso de vida.

Conclusão

A análise dos maus-tratos sob a perspectiva da interação entre raça/cor e gênero é fundamental para compreender as desigualdades estruturais que caracterizam a realidade brasileira e desenvolver políticas e programas que contemplem de forma equitativa toda a população.

Para trabalhos futuros, é relevante incluir a categoria classe social, a fim de aplicar o conceito de interseccionalidade proposto por Crenshaw (1989) – conceito que tem sido amplamente debatido por pesquisadoras como Davis (2016) e Collins e Bilge (2021). Essa abordagem busca evidenciar as múltiplas opressões enfrentadas por mulheres negras e pobres, ampliando a compreensão das desigualdades estruturais.

Referências

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BARBOSA, R. R. da S.; SILVA, C. S. da; SOUSA, A. A. P. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálysis*, v. 24, n. 2, p. 353-363, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BARROS, A. J. D.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: relative risk and alternatives. *BMC Medical Research Methodology*, v. 9, p. 1-13, 2009.

BAPTISTA, V. F. “Se te agarro com outro, te mato!”: cenários de violência contra as mulheres na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. 1-26, 2022.

BOURGUIGNON, A. M. Interseccionalidade, direitos humanos e justiça reprodutiva: avaliação crítica em saúde sexual e reprodutiva. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, e9113, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429113>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **3º Relatório de Transparência Salarial: mulheres recebem 20,9% a menos do que os homens**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2025/abril/3o-relatorio-de-transparencia-salarial-mulheres-recebem-20-9-a-menos-do-que-os-homens>. Acesso em: 4 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BREIDING, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence. **MMWR Surveillance Summaries**, v. 64, n. 2, p. 1-18, 2015.

CAMPBELL, R.; DWORKIN, E.; CABRAL, G. An ecological model of the impact of sexual assault on women’s mental health. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 10, n. 3, p. 225-246, 2009.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da violência 2024**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2024.

CHACHAM, A. S. *et al.* Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres adultas da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, n. 2, p. 389-407, 2012.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COBO, B.; OLIVEIRA, B. M. M. de. Desigualdades no mercado de trabalho brasileiro: uma proposta de conceituação e mensuração do trabalho precário sob a lupa da interseccionalidade. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, e0260, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0260>. Acesso em: 4 jun. 2025.

COLLINS, P. H. Interseccionalidade, violência de gênero e racismo estrutural: reflexões para a política pública. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 9, n. 21, p. 167-185, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20336/rbs.v9i21.707>. Acesso em: 4 jun. 2025.

COLLINS, P. H. **Intersectionality as critical social theory**. Durham: Duke University Press, 2021.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CRENSHAW, K. W. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of discrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, p. 139-167, 1989.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Acesso em: 4 jun. 2025.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

DE ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

DINIZ, D. Violência contra a mulher: um problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 1-2, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100001>. Acesso em: 4 jun. 2025.

ERNARDES, M. N. Questões de raça na luta contra a violência de gênero: processos de subalternização em torno da Lei Maria da Penha. **Revista Direito GV**, v. 16, n. 3, e1968, 2020.

FARAH, N.; McEACHERN, M. Sexual assault of women. **American Family Physician**, v. 103, n. 3, p. 168-176, 1 fev. 2021.

FARIAS, B de O. *et al.* Intersectionality of gender, race/skin color and dental loss in adults: cross-sectional study with data from the 2019 Brazilian National Health Survey. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 34, e20240524, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240524.en>

FLOR, L. S. *et al.* Health effects associated with exposure of children to physical violence, psychological violence and neglect: a Burden of Proof study. **Nature Human Behaviour**, v. 9, p. 1217-1236, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-025-02143-3>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4ª ed. São Paulo, 2023.

GARCIA, G. A. F. *et al.* The intersection race/skin color and gender, smoking and excessive alcohol consumption: cross sectional analysis of the Brazilian National Health Survey, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, e00224220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224220>.

GARCÍA-MORENO, C. *et al.* **Global and regional estimates of violence against women**. Geneva: WHO, 2015.

HEISE, L. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 25-36, 1994.

HEISE, L. **What works to prevent partner violence? An evidence overview**. London: School of Hygiene & Tropical Medicine, 2012.

HÜNING, S. M.; SILVA, A. K. da; NETTO BRAGA, T. L. Vulnerabilidade da população negra e políticas educacionais no Brasil. **Cadernos Cedes**, v. 41, n. 114, p. 110-119, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/CC223650>. Acesso em: 4 jun. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Violência atingiu 29,1 milhões de pessoas em 2019; mulheres, jovens e negros são as principais vítimas. **Agência IBGE Notícias**, 7 de maio 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019-mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas?utm_source=chatgpt.com.

INSTITUTO SOU DA PAZ. **Boletim de violência armada**. São Paulo, 2023.

INSTITUTO SOU DA PAZ. **Custos da violência armada**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://lp.soudapaz.org/custos-violencia-armada>.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2025**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/05/atlas-violencia-2025.pdf>.

JACOBS, M. G.; BOING, A. C. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, e00085321, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085321>. Acesso em: 4 jun. 2025.

JEWKES, R.; ABRAHAMS, N. The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. **Social Science & Medicine**, v. 55, n. 7, p. 1231-1244, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00242-8). Acesso em: 4 jun. 2025.

JEWKES, R.; LEVIN, J.; PENN-KEKANA, L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. **Social Science & Medicine**, v. 55, n. 9, p. 1603-1617, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00294-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00294-5). Acesso em: 4 jun. 2025.

JOHN PAULA, V.; MAYILRAJB, R. Sexual and psychological abuse on women: a study of Toni Morrison's *The Bluest Eye*. **Journal of Language and Linguistic Studies**, v. 17, n. 3, p. 2333-2335, 2021.

KRIEGER, N. Genders, sexes, and health: what are the connections--and why does it matter? **International Journal of Epidemiology**, v. 32, n. 4, p. 652-657, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyg156>.

KRUG, E. G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEOCÁDIO, V. A.; BOMFIM, W. C. Social support and elder mistreatment in Brazil: exploring relationships and moderating effects. **Journal of Elder Abuse and Neglect**, v. 36, n. 5, p. 1-29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08946566.2024.2384397>.

LISBOA, T. K.; ZUCCO, L. P. Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 2, e86982, 2022.

MACHADO, M. R. de A.; PRADO, M. M. Dimensões institucionais da igualdade de gênero: o caso Maria da Penha. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, n. 4, p. 2404-2443, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/56463>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MADEIRA, Z.; GOMES, D. D. de O. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 463-479, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.154>. Acesso em: 4 jun. 2025.

MALIK, M. *et al.* Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: a hidden dilemma of Pakistani women. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v. 37, n. 1, p. 191-194, jan./fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2893>.

MASCARENHAS, M. D. M. M. *et al.* Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 2, e210019, 2021.

McMANUS, S. *et al.* Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 7, p. 574-583, jul. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00151-1).

MENEGHEL, S. N. *et al.* Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2963-2970, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12362017>.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2943-2946, 2019.

OLIVEIRA, A. M. H. C. de; RIOS-NETO, E. L. G. Tendências da desigualdade salarial para coortes de mulheres brancas e negras no Brasil. **Estudos Econômicos**, v. 36, n. 2, p. 205-236, abr. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-41612006000200001>. Acesso em: 4 jun. 2025.

OLIVEIRA, E. de; COUTO, M. T.; SEPARAVICH, M. A. A.; LUIZ, O. do C. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e180736, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>. Acesso em: 4 jun. 2025.

OLIVEIRA, F. de; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 11, e00042320, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042320>. Acesso em: 8 mar. 2025.

PINTO, I. V. *et al.* Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial no Brasil, 2011 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e10582024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.10582024>. Acesso em: 1 jun. 2025.

REICHENHEIM, M. E.; SOUZA, E. R.; MORAES, C. L. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, v. 377, p. 1962-1975, 2011.

RUSCHEL, A. E. *et al.* Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 10, e00105022, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT105022>. Acesso em: 1 jun. 2025.

RUSSELL, N. A. **Intimate partner psychological abuse: what we knew and what we experienced**. 2024. Tese (Doutorado) – Brunel University London, College of Health, Medicine and Life Sciences, Dept. of Life Sciences, 2024.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Prevalence of intimate partner violence against women in São Paulo and Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007.

SHORT, N. A. *et al.* Health care utilization by women sexual assault survivors after emergency care: results of a multisite prospective study. **Depression and Anxiety**, v. 38, n. 1, p. 67-78, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.23102>.

SILVA, E. C.; BATISTA, L. A. Racismo estrutural e violência de gênero: desafios para políticas públicas interseccionais no Brasil. **Revista de Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, e79524, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n179524>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SILVEIRA, L. S.; SIQUEIRA, N. L. Segregação ocupacional e diferenciais de renda por gênero e raça no Brasil: uma análise de grupos etários. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, e0151, 2021.

SOUZA, E. R.; ADESSE, L. Violência sexual contra mulheres e traumas: uma breve revisão bibliográfica. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 383-389, 2005.

STÖCKL, H. *et al.* Global prevalence of sexual violence. **The Lancet Global Health**, 2024.

STÖCKL, H.; SORENSON, S. B. Violence against women as a global public health issue. **Annual Review of Public Health**, v. 45, n. 1, p. 277-294, maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, e2020315, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>. Acesso em: 4 jun. 2025.

VASCONCELOS, N. M. de *et al.* Violência física contra mulheres perpetrada por parceiro íntimo: análise do VIVA Inquérito 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3993-4002, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022>. Acesso em: 2 jun. 2025.

WHO – World Health Organization. **World report on violence and health**. 2002.

WHO – World Health Organization. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde**. 2ª ed. 2013. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf?sequence=7.

WHO – World Health Organization. **Global status report on violence prevention**. Geneva: WHO, 2014.

WHO – World Health Organization. **Global status report on violence prevention 2014**. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>.

WHO – World Health Organization. **Violência contra as mulheres**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women#:~:text=Estimativas%20publicadas%20pela%20OMS%20indicam,de%20viol%C3%Aancia%20contra%20a%20mulher.>

Sobre os autores

Wanderson Costa Bomfim é doutor e mestre em Demografia pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, da Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar/UFMG) e mestre em Saúde Coletiva pela Fiocruz Minas. Pesquisador na área de políticas públicas na Fundação João Pinheiro. Membro do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública da UFMG, Núcleo de Estudos de Segurança Pública (Nesp/FJP) e do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas em Saúde (GPPS/FJP).

Ana Paula Vasconcelos Gonçalves é doutora em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Iesp/Uerj), mestre em Pesquisas Sociais e Estudos Populacionais pela Escola Nacional de Ciências Estatísticas (Ence/IBGE), bacharel e licenciada em Ciências Sociais pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora adjunta do Departamento de Sociologia e docente permanente no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrante do Programa Intensivo de Metodologia (MQ/UFMG).

Claudio Santiago Dias Junior é doutor em Demografia e mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou/Fiocruz e graduado em Ciências Sociais pela UFMG. Realizou estágio pós-doutoral no Population Research Center da Universidade do Texas, com apoio do CNPq. Professor titular do Departamento de Sociologia da UFMG. É líder do grupo de pesquisa Saúde e Sociedade (www.saudeesociedade.com.br), que investiga a relação entre aspectos sociodemográficos e saúde no Brasil, América Latina e África. Também é membro do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (Crisp), onde desenvolve pesquisas sobre violência, segurança pública, considerando aspectos demográficos e de saúde.

Rodrigo Alisson Fernandes é mestre em Sociologia e graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integra a equipe de pesquisadores do Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública (Crisp/UFMG) e do Núcleo de Estudos de Segurança Pública (Nesp/FJP).

Endereço para correspondência

Wanderson Costa Bomfim
Alameda das Acácias, 70, São Luiz
31275-150 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Ana Paula Vasconcelos Gonçalves
Avenida Antônio Carlos, 6627
31270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Claudio Santiago Dias Junior
Avenida Antônio Carlos, 6627
31270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

Rodrigo Alisson Fernandes
Avenida Antônio Carlos, 6627
31270-901 – Belo Horizonte-MG, Brasil

CRediT

Reconhecimentos: Não aplicável.

Financiamento: Não aplicável.

Conflitos de interesse: Os autores certificam que não têm interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro que represente um conflito de interesses em relação ao manuscrito.

Aprovação ética: Os autores certificam que o trabalho não inclui seres humanos ou animais.

Disponibilidade de dados e material: Os conteúdos já estão disponíveis.

Contribuições dos autores:

Wanderson Costa Bomfim: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; *software*; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

Ana Paula Vasconcelos Gonçalves: conceitualização; curadoria de dados; metodologia; visualização; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

Cláudio Santiago Dias Junior: conceitualização; curadoria de dados; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

Rodrigo Alisson Fernandes: conceitualização; curadoria de dados; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

Editores: Bernardo Lanza Queiroz, Júlia Almeida Calazans e Maria Carolina Tomás.

Abstract

Intersectionality of race and gender in the prevalence of maltreatment among the Brazilian adult population: evidence from the 2019 National Health Survey (PNS)

This study examines the spatial distribution of malaria incidence, preventative measures, community health perceptions, and household compositions through the analysis of primary survey data. The research focuses on 64 rural communities within the Baixo Rio Negro Mosaic, with data collected in 2022. The analytical framework was conducted in two stages: (i) a descriptive analysis of the survey instruments, and (ii) the development of a typology categorized by malaria occurrence, prevention strategies, and health perceptions. The findings reveal significant spatial heterogeneity across rural communities, conservation units, and municipal boundaries. This variability underscores the necessity for community-level case studies and intra-municipal disaggregated analyses to accurately interpret regional dynamics. Such localized insights are essential for the design and implementation of differentiated social policies and targeted public health interventions. Given the socio-demographic complexities within protected areas and the inherent limitations of secondary data, this study advocates for continued research at the population-health-environment (PHE) interface to better inform malaria control and environmental management strategies.

Keywords: Intersectional analysis. Race. Gender. Maltreatment. Public health. Brazil.

Resumen

Interseccionalidad de Género y Raza en la Prevalencia del Maltrato en Adultos Brasileños: Análisis de la PNS 2019

Este estudio tuvo como objetivo estimar el efecto de la raza, el género y su interacción sobre las diferentes formas de maltrato experimentadas por la población adulta brasileña. Se trata de un estudio transversal que utiliza datos de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2019. La variable dependiente principal fue el maltrato, para lo cual se construyó una variable binaria que agrupa todos los tipos de agresiones, además de indicadores específicos para el maltrato físico, psicológico y sexual. Las variables explicativas fundamentales fueron el sexo y la raza, con ajustes por factores demográficos, socioeconómicos y de salud. Se emplearon modelos de regresión logística binaria con términos de interacción entre sexo y raza, así como el cálculo de prevalencias predichas. Los resultados indican que, al ser analizados de forma individual, tanto el género como la raza mostraron efectos significativos en el maltrato total y psicológico. En el caso del maltrato físico, solo la raza resultó significativa, mientras que para el maltrato sexual, el género fue el único factor determinante. La interacción entre raza y género fue estadísticamente significativa, con variaciones según el tipo de violencia. Para el maltrato total y físico, dicha interacción resultó ser un factor clave, reforzando la relevancia de los enfoques interseccionales. En el maltrato psicológico, las prevalencias fueron similares entre los grupos, observándose mayores diferencias únicamente entre hombres negros y blancos. Finalmente, en la violencia sexual, las mujeres —independientemente de su raza— presentaron prevalencias significativamente más altas, consolidando al género como el principal factor explicativo.

Palabras clave: Violencia. Género. Factores raciales. Interseccionalidad. Salud pública. Brasil.

Recebido para publicação em 11/07/2025

Aceito para publicação em 05/03/2026

APÊNDICE

TABELA 1
Resultados dos modelos para total de maus-tratos
Brasil – 2019

Variáveis	Modelo A		Modelo B		Modelo C		Modelo D	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Sexo (Ref. Homem)								
Mulher	1,43	<0,001			1,42	<0,001	1,27	<0,001
Raça/cor (Ref. Branca)								
Preta			1,31	<0,001	1,31	<0,001	1,27	<0,001
Parda			1,18	<0,001	1,19	<0,001	1,15	<0,001
Idade (Ref. 18 a 29 anos)								
30-39 anos							0,78	<0,001
40-49 anos							0,61	<0,001
50-59 anos							0,46	<0,001
60 anos ou mais							0,31	<0,001
Estado civil (Ref. Casado)								
Divorciado/separado							1,72	<0,001
Viúvo							1,07	0,691
Solteiro							1,31	<0,001
Área da residência (Ref. Rural)								
Urbana							1,39	<0,001
Escolaridade (Ref. Nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto)								
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto							1,06	0,23
Ensino médio completo							1,01	0,874
Ensino superior completo ou incompleto							1,21	0,001
Renda domiciliar mensal <i>per capita</i> (Ref. Até 1 salário mínimo)								
Mais de 1 até 2 salários mínimos							0,98	0,644
Mais de 2 salários mínimos							1,04	0,69
Depressão (Ref. Não)								
Sim							2,35	<0,001
Autopercepção do estado de saúde (Ref. Boa)								
Regular							1,47	<0,001
Ruim							2,09	<0,001
Constante	0,22	<0,001	0,24	<0,001	0,2	<0,001	0,16	<0,001

Fonte: IBGE; Mistério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: Nível de significância de 5%.
Modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes). Teste Hosme-Lameshow = 0,305.

TABELA 2
Resultados dos modelos para maus-tratos psicológicos
Brasil – 2019

Variáveis	Modelo A		Modelo B		Modelo C		Modelo D	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Sexo (Ref. Homem)								
Mulher	1,21	<0,001			1,21	<0,001	1,07	0,081
Raça/cor (Ref. Branca)								
Preta			1,28	<0,001	1,29	<0,001	1,23	<0,001
Parda			1,19	<0,001	1,19	<0,001	1,13	0,004
Idade (Ref. 18 a 29 anos)								
30-39 anos							0,72	<0,001
40-49 anos							0,57	<0,001
50-59 anos							0,41	<0,001
60 anos ou mais							0,27	<0,001
Estado civil (Ref. Casado)								
Divorciado/separado							1,64	<0,001
Viúvo							1,03	0,724
Solteiro							1,28	<0,001
Área da residência (Ref. Rural)								
Urbana							1,4	<0,001
Escolaridade (Ref. Nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto)								
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto							1,08	0,176
Ensino médio completo							0,98	0,762
Ensino superior completo ou incompleto							1,19	0,007
Renda domiciliar mensal per capita (Ref. Até 1 salário mínimo)								
Mais de 1 até 2 salários mínimos							0,98	0,686
Mais de 2 salários mínimos							0,99	0,987
Depressão (Ref. Não)								
Sim							2,33	<0,001
Autopercepção do estado de saúde (Ref. Boa)								
Regular							1,49	<0,001
Ruim							2,21	<0,001
Constante	0,19	<0,001	0,19	<0,001	0,17	<0,001	0,15	<0,001

Fonte: IBGE; Mistério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: Nível de significância de 5%.
Modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; Modelo D = completo (sexo+raça/cor+ ajustes). Teste Hosme-Lameshow = 0,433.

TABELA 3
Resultados dos modelos para maus-tratos físicos
Brasil – 2019

Variáveis	Modelo A		Modelo B		Modelo Ct		Modelo D	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Sexo (Ref. Homem)								
Mulher	1,07	0,384						
Raça/cor (Ref. Branca)								
Preta			1,77	<0,001	1,77	<0,001	1,49	<0,001
Parda			1,6	<0,001	1,6	<0,001	1,35	<0,001
Idade (Ref. 18 a 29 anos)								
30-39 anos							0,61	<0,001
40-49 anos							0,43	<0,001
50-59 anos							0,31	<0,001
60 anos ou mais							0,16	<0,001
Estado civil (Ref. Casado)								
Divorciado/separado							1,99	<0,001
Viúvo							1,41	0,096
Solteiro							1,56	<0,001
Área da residência (Ref. Rural)								
Urbana							1,48	<0,001
Escolaridade (Ref. Nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto)								
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto							1,05	0,651
Ensino médio completo							0,68	<0,001
Ensino superior completo ou incompleto							0,57	<0,001
Renda domiciliar mensal per capita (Ref. Até 1 salário mínimo)								
Mais de 1 até 2 salários mínimos							0,88	0,174
Mais de 2 salários mínimos							1,08	0,506
Depressão (Ref. Não)								
Sim							2,19	<0,001
Autopercepção do estado de Saúde (Ref. Boa)								
Regular							1,46	<0,001
Ruim							2,04	<0,001
Constante	0,04	<0,001	0,03	<0,001	0,03	<0,001	0,04	<0,001

Fonte: IBGE; Mistério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Nota: Nível de significância de 5%.
Modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes). Teste Hosme-Lamshow = 0,095.
† = mesmo modelo do que B, porque sexo não foi significativo, logo não foi inserido no modelo C.

TABELA 4
Resultados dos modelos para maus-tratos sexuais
Brasil – 2019

Variáveis	Modelo A		Modelo B		Modelo C†		Modelo D	
	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor	OR	p-valor
Sexo (Ref. Homem)								
Mulher	4,29	<0,001			4,29	<0,001	3,69	<0,001
Raça/cor (Ref. Branca)								
Preta			1,15	0,114				
Parda			1,04	0,474				
Idade (Ref. 18 a 29 anos)								
30-39 anos							1,12	0,16
40-49 anos							0,93	0,417
50-59 anos							0,78	0,016
60 anos ou mais							0,5	<0,001
Estado civil (Ref. Casado)								
Divorciado/separado							1,77	<0,001
Viúvo							1,1	0,488
Solteiro							1,37	<0,001
Área da residência (Ref. Rural)								
Urbana							1,33	<0,001
Mora sozinho ou acompanhado (Ref. Sozinho)								
Acompanhado							0,75	<0,001
Escolaridade (Ref. Nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto)								
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto							0,98	0,861
Ensino médio completo							1,13	0,115
Ensino superior completo ou incompleto							1,3	0,001
Renda domiciliar mensal <i>per capita</i> (Ref. Até 1 salário mínimo)								
Mais de 1 até 2 salários mínimos								
Mais de 2 salários mínimos								
Depressão (Ref. Não)								
Sim							2,53	<0,001
Autopercepção do estado de saúde (Ref. Boa)								
Regular							1,36	<0,001
Ruim							1,71	<0,001
Constante	0,02	<0,001	0,05	<0,001	0,02	<0,001	0,01	<0,001

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

Notas: Nível de significância de 5%.

Modelo A = sexo; modelo B = raça/cor; modelo C = sexo+raça/cor; modelo D = completo (sexo+raça/cor+ajustes). Teste Hosme-Lameshow=0,726.

†=mesmo modelo do que A, porque raça/cor não foi significativo, logo não foi inserido no modelo C.

TABELA 5
Análise de associação para maus-tratos cometidos por parceiros íntimos
Brasil – 2019

Variável	Maus-tratos psicológicos		Maus-tratos físicos	
	%	p-valor	%	p-valor
Gênero		<0,001		<0,001
Homem	2,39		0,70	
Mulher	6,06		2,25	
Raça/cor		0,076		<0,001
Branca	4,06		1,10	
Preta	4,99		1,97	
Parda	4,50		1,87	
Grupo etário (em anos)		<0,001		<0,001
18 a 29	6,22		2,58	
30 a 39	5,80		2,21	
40 a 49	5,23		1,62	
50 a 59	2,82		0,77	
60+	1,43		0,30	
Estado civil		<0,001		<0,001
Casado(a)	3,48		0,99	
Divorciado(a)/separado(a)	7,02		2,27	
Viúvo(a)	0,95		0,62	
Solteiro(a)	5,35		2,12	
Mora no domicílio sozinho(a) ou acompanhado(a)		0,001		0,0303
Sozinho(a)	3,33		1,13	
Acompanhado(a)	4,44		1,57	
Área		<0,001		0,003
Rural	3,01		0,98	
Urbana	4,56		1,62	
Escolaridade		0,006		0,0125
Até fundamental completo	3,69		1,42	
Médio incompleto	5,25		2,25	
Médio completo	4,39		1,56	
Superior ou mais	4,74		1,19	
Renda mensal domiciliar per capita		0,004		0,002
Até 1 salário mínimo	4,85		1,91	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	4,04		1,30	
Mais de 2 salários mínimos	3,58		0,97	
Depressão		<0,001		<0,001
Não	3,83		1,31	
Sim	8,90		3,51	
Autopercepção de saúde		0,003		0,0021
Boa	4,02		1,00	
Regular	4,85		1,70	
Ruim	5,84		2,90	

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

TABELA 6
Análise de associação para maus-tratos cometidos por familiares
Brasil – 2019

Variável	Maus-tratos psicológicos		Maus-tratos físicos	
	%	p-valor	%	p-valor
Gênero		<0,001		0,0061
Homem	2,68		0,72	
Mulher	5,19		1,06	
Raça/cor		0,0252		0,0002
Branca	3,67		0,62	
Preta	3,89		1,00	
Parda	4,34		1,17	
Grupo etário (em anos)		<0,001		<0,001
18 a 29	5,72		1,84	
30 a 39	3,78		0,83	
40 a 49	3,51		0,59	
50 a 59	3,53		0,64	
60+	3,32		0,46	
Estado civil		<0,001		<0,001
Casado(a)	2,60		0,44	
Divorciado(a)/separado(a)	4,95		0,81	
Viúvo(a)	5,56		0,91	
Solteiro(a)	5,10		1,40	
Mora no domicílio sozinho(a) ou acompanhado(a)		0,8764		0,5405
Sozinho(a)	3,98		0,83	
Acompanhado(a)	4,03		0,91	
Área		0,1889		0,046
Rural	4,34		1,18	
Urbana	3,97		0,86	
Escolaridade		0,001		<0,001
Até fundamental completo	4,10		0,89	
Médio incompleto	5,18		1,76	
Médio completo	3,77		0,80	
Superior ou mais	3,48		0,49	
Renda mensal domiciliar <i>per capita</i>		<0,001		<0,001
Até 1 salário mínimo	4,83		1,20	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	3,26		0,62	
Mais de 2 salários mínimos	3,12		0,55	
Depressão		<0,001		<0,001
Não	3,70		0,78	
Sim	7,72		1,97	
Autopercepção de saúde		<0,001		<0,001
Boa	3,16		0,66	
Regular	5,40		1,32	
Ruim	7,49		1,69	

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

TABELA 7
Análise de associação para maus-tratos cometidos por outras pessoas
Brasil – 2019

Variável	Maus-tratos psicológicos		Maus-tratos físicos	
	%	p-valor	%	p-valor
Gênero		<0,001		<0,001
Homem	11,19		2,66	
Mulher	7,75		1,02	
Raça/cor		<0,001		<0,001
Branca	8,47		1,45	
Preta	11,01		2,53	
Parda	9,83		1,96	
Grupo etário (em anos)		<0,001		<0,001
18 a 29	13,82		3,24	
30 a 39	10,5		1,59	
40 a 49	9,15		1,62	
50 a 59	7,69		1,47	
60+	5,03		0,84	
Estado civil		<0,001		<0,001
Casado(a)	7,93		1,15	
Divorciado(a)/separado(a)	9,55		1,74	
Viúvo(a)	4,54		0,84	
Solteiro(a)	11,56		2,60	
Mora no domicílio sozinho(a) ou acompanhado(a)		0,0268		0,075
Sozinho(a)	10,26		2,08	
Acompanhado(a)	9,28		1,76	
Área		<0,001		0,0282
Rural	6,54		1,40	
Urbana	9,78		1,84	
Escolaridade		<0,001		0,02
Até fundamental completo	6,98		1,71	
Médio incompleto	9,51		2,36	
Médio completo	10,23		1,79	
Superior ou mais	11,71		1,50	0,006
Renda mensal domiciliar per capita		0,7707		
Até 1 salário mínimo	9,23		2,05	
Mais de 1 a 2 salários mínimos	9,41		1,46	
Mais de 2 salários mínimos	9,59		1,59	
Depressão		<0,001		0,094
Não	8,75		1,74	
Sim	14,53		2,14	
Autopercepção de saúde		0,007		0,848
Boa	9,23		1,76	
Regular	9,18		1,85	
Ruim	11,65		1,72	

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.

TABELA 8
Resultados dos modelos completos para gênero e raça/cor, por tipo de maus-tratos e perpetrador
Brasil – 2019

Variáveis	Maus-tratos psicológicos						Maus-tratos físicos					
	Parceiro/ex-parceiro			Parente/familiar			Parceiro/ex-parceiro			Parente/familiar		
	OR	p-valor		OR	p-valor		OR	p-valor		OR	p-valor	
Sexo (Ref. Homem)												
Mulher	2,49	<0,001		1,70	<0,001		3,05	<0,001		1,32	0,077	
				0,66	<0,001					0,38	<0,001	
Raça/cor (Ref.Branca)												
Preta	1,16	1,63		0,91	0,382		1,54	0,007		1,25	0,346	
Parda	1,02	0,789		1,04	0,638		1,44	0,001		1,46	0,04	
Constante	0,02	<0,001		0,0264	<0,001		0,0054	<0,001		0,007	<0,001	
				0,0528	<0,001					0,0234	<0,001	

Fonte: IBGE; Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.
Teste Hosmer-Lemeshow: maus-tratos psicológicos: parceiro íntimo = 0,538; parente = 373; outros=181; maus-tratos físicos: parceiro íntimo = 0,684; parente = 261; outros = 0,231.