

EVENTOS ESTRESSORES EM UM CONTEXTO DE DESIGUALDADES: UM ESTUDO DESCRITIVO

INGRID MEDEIROS LESSA¹; BRUNA GONÇALVES CORDEIRO DA SILVA²;
HELEN GONÇALVES³

¹Universidade Federal de Pelotas – lessamingrid@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brugcs@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – hdgs.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As desigualdades econômica, racial e de gênero são problemas complexos e historicamente enfrentados pela população brasileira (CAVALCANTE, 2020). Algumas dimensões dessas desigualdades, como: falta de saneamento básico, acesso à água, moradia, trabalho e educação, são consideradas importantes Determinantes Sociais de Saúde (CAMPELLO et al., 2018).

Estudos têm demonstrado que ser vítima ou testemunhar a ocorrência de eventos estressores (EE) desde o início da vida pode afetar o desenvolvimento do potencial humano (CICCHETTI, 2016). EE são exposições a situações adversas, evitáveis e potencialmente traumáticas, que podem impactar a saúde das vítimas a curto e longo prazo.

Embora este seja um antigo e importante problema de saúde pública mundial, gerando gastos em saúde e perdas de investimentos (BELLIS et al., 2019), estudos descritivos sobre o tema ainda são escassos. Sabe-se, no entanto, que em contextos desiguais, as condições de saúde tendem a ser piores em alguns grupos sociais do que em outros. Em crianças, jovens, mulheres e pessoas negras, a frequência de EE, como violência psicológica, negligência/abandono, violência física e violência sexual, é maior, assim como as taxas de violências letais (homicídio e suicídio) (CERQUEIRA; BUENO, 2024), quando comparada aos demais grupos.

Neste trabalho, objetivamos descrever as prevalências e mensurar as desigualdades de exposição a diferentes tipos de EE vivenciados até os 30 anos de idade de acordo com características sociodemográficas na Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas-RS. Pelotas dispõe de importantes dados de saúde, que não diferem em muitos sentidos de milhares municípios do país, podendo este estudo contribuir com seus resultados para o planejamento e desenvolvimento de ações e políticas sociais e de saúde pública.

2. METODOLOGIA

Utilizou-se dados dos acompanhamentos realizados no perinatal, aos 11, 15, 18, 22 e 30 anos dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas (GONÇALVES et al., 2018). A amostra analisada foi composta por 2.084 participantes, os quais possuíam dados completos para os EE relatados nos acompanhamentos dos 11 aos 30 anos. Foram consideradas como EE, as seguintes exposições: 1) Físicas: abuso físico (<18 anos) e/ou violência física (≥18 anos), abuso sexual (<18 anos) e/ou violência sexual (≥18 anos), e violência doméstica; e 2) Sociais: discriminações e encarceramento.

As perguntas sobre os abusos e/ou violências físicas e sexuais, foram baseadas no CTQ (*Childhood Trauma Questionnaire*), traduzido e validado para o português, e coletadas de forma confidencial, assim como as perguntas sobre violência doméstica e encarceramento. Para a exposição ao encarceramento, foram consideradas perguntas sobre ter frequentado instituições para menores até a adolescência, e ter sido preso ou detido durante a vida adulta. Para discriminações, foram consideradas perguntas relacionadas à: raça, religião, pobre/rico, deficiência física, gênero, orientação sexual ou outra.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (UFPEL) aprovou todos os acompanhamentos e os participantes ou responsáveis receberam e assinaram os Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido. As análises estatísticas foram feitas no *software* Stata (v. 17.0). Frequências absolutas e relativas foram utilizadas para descrever as prevalências de exposição conforme características sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino); cor da pele (branca ou negra); renda familiar aos 30 anos (em quintis) - Q1 (mais pobre) e Q5 (mais rico). As desigualdades foram mensuradas por medidas de diferença, razão, *Slope Index of Inequality* (SII) e índice de concentração.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra utilizada diferiu da amostra original em relação ao sexo e a renda familiar, sendo composta por menos: homens e pertencentes ao quintil Q1. Dos 2.084 analisados, 58,3% eram do sexo feminino, 65,7% eram brancos, 18,9% pertenciam ao quintil Q1 e 20,1% ao quintil Q5. Em relação à exposição aos EE, as maiores prevalências foram de abuso e/ou violência física (62,3%) e discriminações (40,7%). Dentre as discriminações, a por religião foi a mais prevalente (15,4%).

Dos cinco tipos de EE investigados, apenas para abuso e/ou violência física e encarceramento, os homens foram mais expostos do que as mulheres. Para todos os EE, as maiores prevalências foram observadas em pessoas negras e entre os pertencentes aos dois quintis de renda familiar mais pobres (Tabela 1).

Em relação a desigualdade de gênero, ao observar a medida de desigualdade absoluta, as mulheres foram mais expostas a discriminações. Ao considerar a medida relativa, as mulheres foram mais expostas ao abuso e/ou violência sexual. Em ambas as medidas de desigualdades, os homens foram mais expostos ao encarceramento.

Para a desigualdade racial, as maiores medidas absolutas foram observadas nas exposições a discriminações e ao abuso e/ou violência física, com as pessoas negras sendo mais expostas. Em todos os EE analisados, as pessoas negras apresentaram a maior medida relativa.

Por fim, as maiores desigualdades econômicas absolutas foram para as exposições ao abuso e/ou violência física e a discriminações, com os mais pobres sendo mais expostos em ambas. Com a medida relativa, não foram detectadas desigualdades econômicas, sendo esta, uma possível limitação da medida utilizada.

Tabela 1. Prevalência de exposição a eventos estressores, e medidas de desigualdades, de acordo com as características sociodemográficas de participantes da Coorte de Nascimentos de 1993, Pelotas-RS. N= 2.084.

	Abuso e/ou violência física (n= 1.299)	Abuso e/ou violência sexual (n= 84)	Violência doméstica (n= 588)	Discriminações (n= 849)	Encarceramento (n= 145)
	% (IC95%)				
Sexo					
Masculino (n= 868)	64,5 (61,3; 67,6)	2,6 (1,8; 4,0)	24,9 (22,1; 27,9)	34,1 (31,0; 37,3)	11,6 (9,7; 13,9)
Feminino (n= 1.216)	60,8 (58,0; 63,5)	5,0 (3,9; 6,4)	30,6 (28,1; 33,2)	45,5 (42,7; 48,3)	3,6 (2,7; 4,8)
Diferença (pp*)	3,7	-2,4	-5,7	-11,4	8,0
Razão	1,1	0,5	0,8	0,7	3,2
Cor da pele					
Negra (n= 692)	69,4 (65,8; 72,7)	4,9 (3,5; 6,8)	32,8 (29,4; 36,4)	48,3 (44,5; 52,0)	8,5 (6,7; 10,9)
Branca (n= 1,323)	58,3 (55,7; 61,0)	3,7 (2,8; 4,9)	25,8 (23,5; 28,2)	37,0 (34,5; 39,7)	6,2 (5,0; 7,6)
Diferença (pp*)	11,1	1,2	7,0	11,3	2,3
Razão	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4
Renda familiar					
Q1 (n= 317)	72,9 (67,7; 77,5)	6,9 (4,6; 10,3)	35,6 (30,5; 41,1)	46,1 (40,6; 51,6)	11,0 (8,0; 15,0)
Q2 (n= 345)	66,1 (60,9; 70,9)	3,8 (2,2; 6,4)	29,0 (24,4; 34,0)	42,3 (37,2; 47,6)	7,8 (5,4; 11,2)
Q3 (n= 345)	63,5 (58,2; 68,4)	2,3 (1,2; 4,6)	28,1 (23,6; 33,1)	36,8 (31,9; 42,0)	6,1 (4,0; 9,2)
Q4 (n= 334)	53,9 (48,5; 59,2)	2,1 (1,0; 4,3)	20,1 (16,1; 24,7)	39,2 (34,1; 44,6)	5,7 (3,6; 8,8)
Q5 (n= 338)	51,5 (46,1; 56,8)	3,8 (2,2; 6,5)	20,7 (16,7; 25,4)	34,3 (29,4; 39,6)	2,7 (1,4; 5,0)
SII** (pp*)	-26,0	-4,0	0,0	-13,0	-9,0
Índice de concentração	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1

*pp: pontos percentuais.

**SII: *Slope Index of Inequality*.

Os resultados reforçam a necessidade de que as características sociodemográficas sejam sempre consideradas durante o planejamento e a execução das ações de saúde pública (CAMPBELL et al., 2015; GOEDECKE et al., 2013), uma vez que as desigualdades de gênero, cor e renda persistem para os EE estudados. Conforme evidenciado pela literatura, dada a desigualdade de acesso aos bens e serviços básicos que garantem o bem-estar e a qualidade de vida da população, mulheres, pessoas negras e pobres são mais vulneráveis a situações de violências (CERQUEIRA; BUENO, 2024).

Apesar dos resultados encontrados, nosso estudo apresenta algumas limitações, dentre elas: ter avaliado apenas alguns tipos de EE; o grande período recordatório, que pode ter contribuído para a subestimação dos relatos; informações sobre discriminações terem sido coletadas apenas nos acompanhamentos dos 11, 22 e 30 anos, considerando o período recordatório dos últimos 12 meses, o que pode ter subestimado as prevalências, em decorrência de exposições vivenciadas fora desse período não terem sido contabilizadas; a possibilidade de ocorrência de viés de informação em relação à renda familiar, visto ser ela autorrelatada pelos participantes.

4. CONCLUSÕES

Nossos resultados mostram que negros e mais pobres são os grupos com maiores desigualdades nos EE avaliados e as desigualdades de gênero variaram para alguns eventos. Tal achado reforça a importância de que as desigualdades sejam reduzidas, para melhores condições de saúde. Recomendamos que programas de saúde pública sejam desenvolvidos de forma direcionada, buscando mitigar os potenciais danos dessas exposições a saúde das vítimas.

Destacamos a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos, explorando esta temática aprofundadamente, investigando a quantidade, a intensidade e os períodos da vida em que estas exposições ocorreram (infância, adolescência e vida adulta) e suas consequências em desfechos de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLIS, M. A.; HUGHES, K., FORD, K.; RAMOS RODRIGUEZ, G.; SETHI, D.; PASSMORE, J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 10, e517–e528, 2019.

CAMPBELL, J. A.; WALKER, R. J.; EGEDE, L. E. Associations between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 50, n. 3, p. 344–352, 2015.

CAMPELLO, T.; GENTILI, P.; RODRIGUES, M.; HOEWELL, G. R. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. 3, p. 54–66, 2018.

CAVALCANTE, P. **A Questão da Desigualdade no Brasil: Como Estamos, Como a População Pensa e o que Precisamos Fazer**. Brasília: Ipea, 2020.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. **Atlas da violência 2024**. Brasília: Ipea, 2024.

CICCHETTI, D. Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental psychopathology perspective on child maltreatment. **Annual Review of Psychology**, v. 67, p. 187–211, 2016.

GOEDECKE, J. H.; FORBES, J.; STEIN, D. J. Differences in the association between childhood trauma and BMI in black and white South African women. **African Journal of Psychiatry**, v. 16, n. 3, p. 201–205, 2013.

GONÇALVES, H.; WEHRMEISTER, F. C.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; TOVO-RODRIGUES, L.; DE OLIVEIRA, I. O.; MURRAY, J.; ANSELMINI, L.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; MENEZES, A. M. B. Cohort profile update: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort follow-up at 22 years. **International Journal of Epidemiology**, v. 47, n. 5, e1389-e1390, 2018.